

# SAFETY #2

# FIRST+

BERICHTE UND GESCHICHTEN AUS SONDERFAHRZEUGBAU UND RETTUNGSWESEN.

---



# SAFETY FIRST+



## INHALT

## IMPRESSUM

## EDITORIAL



**4** Letzte Wünsche wagen. Alice Berrill über eine Initiative, die Mut macht.

**8** Brabant. Im Einsatz für die Menschen in Brabant, NL.

**12** Ägypten. Eine neue Generation erobert die Wüste. Der WAS 300 geht offroad.

**16** Service. Rettung für Rettungskräfte. Klaus Bruns, Serviceleiter bei WAS, über sein Arbeitsverständnis.

**19** Heinrich Hofmann im Interview über die Wartung von Einsatzfahrzeugen.

**20** Katar. Wüste Touren in nächtlichen Sanddünen. Ambulanzeinsätze bei einem etwas anderen Freizeitvergnügen.

**24** Sicherheit. Risiken für Rettungskräfte – und was man in England dagegen tut.

**27** E-Ambulanz. Das WAS E-Konzept für Rettungswagen.



**Herausgeber**  
Wietmarscher Ambulanz- und Sonderfahrzeug GmbH  
Abteilung Marketing/Kommunikation  
Verantwortlich: Simone Bergmann  
Lingener Straße 1  
D-49835 Wietmarschen  
Telefon: +49 5925 991-100  
Telefax: +49 5925 991-602  
marketing@was-vehicles.com  
www.was-vehicles.com  
www.facebook.com/was.vehicles

**Layout & Konzeption**  
Graef Advertising GmbH  
Kollegienwall 3-4  
49074 Osnabrück  
www.graef-advertising.com

**Druck Mai 2018**  
A. Hellendoorn KG  
Stettiner Straße 1  
48455 Bad Bentheim  
www.druckerei-hellendoorn.de

**Bildnachweise**  
S. 4-5 ASB  
S. 5 rechts, 6 rechts Alice Berrill  
S. 7 ASB  
S. 9 rechts oben+ links unten: RAV Brabant MWN  
S. 19 Heinrich Hofmann  
S. 22, 23 oben HMC

Ob es um den Schutz von Einsatzkräften in England, ein Fahrertraining in Ägypten oder die Notfallversorgung in den Niederlanden geht – Sicherheit ist weltweit ein Thema mit unzähligen Facetten. Und manche Geschichten könnten gar nicht erzählt werden, wenn die beteiligten Menschen nicht so sicher wären. Sicher sein bedeutet dann auch, dass man sich auf etwas verlassen kann. Sei es das eigene Können, andere Menschen oder die Ausrüstung, mit der man im täglichen Einsatz für andere unterwegs ist. Im Fall von Alice Berrill, die in England mit ihrer Wish Foundation Sterbenskranken letzte Ausflüge ermöglicht, kommen all diese Faktoren zusammen. Und Klaus Bruns, Serviceleiter bei WAS, schöpft Sicherheit aus seinem großen Planungstalent und seinem verlässlichen Team. – Wir sind uns sicher, dass Ihnen die folgenden Texte gefallen werden.

*A. Ploeger*  
Andreas Ploeger

# LETZTE WÜNSCHE WAGEN.

ALICE BERRILL  
ÜBER EINE INITIATIVE,  
DIE MUT MACHT.



## ALICE BERRILL

Alice Berrill ist Treuhänderin und Gründerin der „Ambulance Wish Foundation UK“, dem Britischen Ableger der niederländischen Organisation „Stichting Ambulance Wens Nederland“ – eine Organisation, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, die letzten Wünsche von Palliativpatienten zu erfüllen. Für diese gute Sache sind seit der Gründung der Dependance in Großbritannien klinisch geschulte Freiwillige und Fahrer täglich mit einem speziell konstruierten und ausgerüsteten Krankenwagen im Einsatz.



## DER ERSTE SEINER ART.

Der mit Spendengeldern finanzierte „Wünschewagen“ ist das erste Fahrzeug dieser Art in Großbritannien. Er ist speziell auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten und auf besonderen Komfort ausgelegt. Dazu gehört neben der elektromechanischen Einzugshilfe WAS Multi-Load Assist und der Klimatisierung auch, dass vier Begleiter im Patientenraum Platz finden.



## MEHR ALS EIN AUSFLUG.

Auf das Vorbild in den Niederlanden wurde Alice Berrill 2015 durch einen BBC-Artikel aufmerksam, in dem die Entstehungsgeschichte der Idee erzählt wird\*: Rettungswagenfahrer Kees Veldboer will gerade seinen sterbenskranken Patienten Mario Stefanutto für eine Verlegungsfahrt in den Wagen verladen. Da erfahren sie, dass sich die Aufnahme im Zielkrankenhaus verzögern wird. Also was tun? Der Wagen ist abfahrtsbereit, die Sonne scheint, da hat Kees die entscheidende Idee. Er fragt seinen Patienten Mario, wie er die Wartezeit verbringen möchte. Als ehemaliger Matrose muss der nicht lange nachdenken: Noch einmal den Hafen sehen! Gesagt, getan. Sie fahren zum Hafen, wo Mario eingepackt in warme

Decken auf der Fahrtrage für eine Weile Sonnenschein und Meeresbrise genießen kann, bevor es für ihn weiter in das Zielkrankenhaus geht. Diese knappe Stunde wird für Patienten und Pfleger zu einem ganz besonderen Moment. Marios Wunsch war der erste dieser Art, den Kees mithilfe des Rettungswagens erfüllte. Die Idee zur „Stichting Ambulance Wens Nederland“ war geboren. Und engagierte Menschen wie Alice Berrill sorgen dafür, dass sie sich ausbreitet. Neben den Niederlanden und Großbritannien hat die Foundation heute Stationen in Belgien, Deutschland, Schweden und Israel.  
[www.ambulancewishfoundation.org.uk](http://www.ambulancewishfoundation.org.uk)+

\*Quelle:  
<http://www.bbc.com/news/magazine-34297590>



### DIE IDEE HAT MICH SOFORT FASZINIERT.

Am 22. September 2015 hat mir meine Mutter einen Artikel mit dem Titel „Menschen, die letzte Wünsche wahr werden lassen“ geschickt, den Vibeke Venema für BBC World online geschrieben hat. In diesem Artikel wurde die fantastische Arbeit einer niederländischen Stiftung namens „Stichting Ambulance Wens Nederland“ vorgestellt. Die Stiftung ermöglicht es totkranken Menschen, eine persönlich bedeutsame Fahrt zu unternehmen. Sie übernimmt den Transport und die medizinische Unterstützung, damit die Person einen Wunsch verwirklichen kann.

Als Sanitäterin im NHS (National Health Service England) mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung habe ich häufig totkranke Patienten von ihrem Zuhause zum örtlichen Hospiz transportiert und kenne die Bedeutung einer solchen Fahrt. Ich hatte mir oft gewünscht, einen Umweg machen zu können, den Menschen noch einen Besuch an einem für sie wichtigen Ort zu ermöglichen, aber dies war wegen der zeitlichen Einschränkungen bei der Arbeit für einen voll ausgelasteten öffentlichen Dienst leider unmöglich.

### WITH A LITTLE HELP FROM MY FRIENDS.

Als ich von der Existenz von „Stichting Ambulance Wens

Nederland“ erfahren habe, machte ich mich umgehend daran, nach einem ähnlichen Service in Großbritannien zu suchen, wo ich mich ehrenamtlich engagieren konnte. Schnell fand ich heraus, dass ein solcher nicht existierte. Frustriert darüber schrieb ich eine E-Mail an Kees Veldboer, den Leiter der Stiftung „Stichting Ambulance Wens Nederland“, um herauszufinden, ob er von einem ähnlichen Service in Großbritannien wusste, für den ich mich engagieren könnte. Kees hat innerhalb von zehn Minuten geantwortet. Er war daran interessiert, in GB eine Zweigstelle seiner Stiftung zu errichten und wollte wissen, ob ich auch daran Interesse hätte. Meine Antwort war natürlich ja und die „Ambulance Wish Foundation UK“ war geboren.

Die Spendensammlung für unser Fahrzeug wurde ernst, nachdem mir der Kontakt zu der großartigen Freda Kaplan und Judith Tobin vermittelt wurde. Freda hatte die israelische Zweigstelle der Stiftung dazu genutzt, es ihrem totkranken Vater zu ermöglichen, an der Hochzeit ihres Sohnes, also seines Enkels, teilzunehmen. Die Familie war überglücklich, dass er den Tag der Hochzeit mitgenießen konnte. Bei seinem Tod wenige Tage später waren sie entschlossen, den Service auch in Großbritannien ins Leben zu rufen.

Durch die Arbeit für den „East of England Service“ seit 2003

und die Arbeit mit Erstrettungsfahrzeugen, die von WAS gebaut wurden, gab es kein anderes Unternehmen, das ich auch nur in Betracht zog, um das erste Fahrzeug zum Palliativversorgungstransport in Großbritannien zu bauen. Vom ersten Treffen mit Richard Skingley, dem Vertriebs- und Marketingleiter von WAS UK, im Oktober 2016 wusste ich, dass ich bezüglich des Designs eines solch speziellen Fahrzeuges in den besten Händen war. Richard hat mich mit Ratschlägen unterstützt und alle meine Fragen beantwortet. Im April 2017 zahlte mir WAS äußerst dankenswerterweise den Flug nach Wietmarschen, um den Entwurf mit Guido Wietheuper, Projektmanager, und Sebastian Hinrichsen, Business Development Manager, zu besprechen und die Planung für unser Fahrzeug abzuschließen. Sie hatten ein perfektes Design unter Einbeziehung des WAS Multi-Load Assist-Systems entworfen. Als Leiter der Stiftung habe ich nicht nur die Verantwortung dafür, dass die Menschen die Fahrt mit unserem Service in höchstem Komfort unternehmen können, sondern ich schulde es auch den Freiwilligen, dass ich alles tue, um das Verletzungsrisiko zu verringern.

### ERSTE LETZTE WÜNSCHE.

Am 5. September 2017 flog ich abermals nach Wietmarschen, um dabei zu sein, als unser Fahrzeug die Produktionshalle verließ und offiziell an die Stiftung übergeben wurde. Das Fahrzeug war besser, als wir zu hoffen gewagt hatten. Guido hatte sich sehr darum bemüht, dass der Komfort des Patienten im Zentrum des Designs stand und er hatte auch hart an der internen Einteilung gearbeitet, sodass wir nicht zwei, sondern vier Personen im Fahrzeug transportieren konnten. Das bedeutete, dass wir die maximale Anzahl an Leuten zusammen mit ihrem Familienmitglied zu seinem letzten Wunsch bringen konnten.



### IN DEUTSCHLAND ERFÜLLT DER ASB LETZTE WÜNSCHE.

Der Name des besonderen Fahrzeugs hat im Deutschen eine sehr treffende Doppelbedeutung. Denn die Erfüllung letzter Wünsche erfordert auch eine Portion Mut von Patienten, Angehörigen und Helfern. Mit dem Wünschewagen gibt der Arbeiter-Samariter-Bund die nötige Sicherheit, um letzte Wünsche zu wagen. In Deutschland ist das Projekt seit 2014 ein Bestandteil der ehrenamtlich getragenen und ausschließlich aus Spenden finanzierten Angebote der Organisation. Mehr Information auf [www.wuenschewagen.de](http://www.wuenschewagen.de)

Mittlerweile haben wir unter anderem eine junge Mutter transportiert, um ihren Töchtern an Weihnachten beim Eislaufen zuzusehen, eine Ehefrau ans Meer in ein Feriendomizil gebracht, in dem sie viele glückliche Urlaube mit ihrem Mann und ihrer Familie verbracht hat. Wir haben ein 14-jähriges Mädchen nach Hause gefahren, damit sie dort noch etwas Zeit mit ihrer Familie verbringen konnte und ein 12-jähriges Kind zum Autofahren gebracht, was noch auf seiner Wunschliste stand.

Es ist eine Ehre, diesen Menschen und ihren Familien zu helfen und wir sind stolz darauf, dies mit solch einem fantastischen Fahrzeug tun zu können. +



## IM EINSATZ FÜR DIE MENSCHEN IN BRABANT, NL.

**HERMAN SCHLEPERS KÜMMERT SICH INTENSIV UM SEINE RAV-EINHEITEN IM GRÖSSTEN VERSORGUNGSGBIET DER NIEDERLANDE, IN MIDDEN- UND WEST-BRABANT UND IN BRABANT-NOORD. RAV STEHT FÜR „REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING“ UND HEISST AUF DEUTSCH „REGIONALE AMBULANZVERSORGUNG“. DAVON GIBT ES IN HOLLAND 25. HERMAN SCHLEPERS IST EINER VON ZWEI MANAGERN DER BEIDEN OBEN GENANNTE RAV UND FÜHRT KNAPP 600 MITARBEITER IN SEINER EINHEIT. AN EINEM NACHMITTAG IM MÄRZ TREFFEN WIR IHN IN S'-HERTOGENBOSCH ZU EINEM GESPRÄCH ÜBER ANFORDERUNGEN, AUSBILDUNG UND ZUKUNFT.**

Am Rand der holländischen Provinzhauptstadt s'-Hertogenbosch mit seinen ca. 150.000 Einwohnern empfängt uns Herman Schlepers in sehr freundlichen und modernen Büroräumen. Schnell gewinnt man den Eindruck, der Mann weiß, wovon er spricht. Souverän, ruhig und geduldig erläutert er die Anforderungen, unter denen seine RAV als zwei von 25 in den Niederlanden arbeiten. Grundsätzlich ist die Gesundheitsversorgung wie auch die Notfallversorgung staatlich organisiert. Der Staat gibt die Rahmenbedingungen vor, unter denen die Organisationen zu ar-

beiten haben. Innerhalb dieser Rahmen allerdings können sich die jeweiligen RAV sehr eigenständig bewegen – wenn sie in den Kostenrahmen bleiben. Die wiederum werden von den Krankenkassen bestimmt. Somit ist Schlepers einmal im Jahr aufgefordert, seine Budgets für das Folgejahr zu entwickeln und zu verantworten. Die Krankenkassen geben allerdings auch Leistungskataloge vor, die zu 95 % eingehalten werden müssen. Klappt das nicht, drohen Budget-Kürzungen. Schlepers erläutert beispielhaft den Leistungskatalog für Einsatzzeiten: So müssen im Akutfall



Ambulanzfahrzeuge innerhalb von 15 Minuten beim Patienten sein. In weniger dringenden Fällen sind 30 Minuten das Limit. Krankentransporte werden frei verplant und mit den Patienten zeitlich abgestimmt.

### ARBEITEN UND ORGANISIEREN NACH LEISTUNGSKATALOG.

Die Vorgaben der Leistungskataloge haben natürlich Einfluss auf die Organisation der RAV. Um die beschriebenen Zeiten einhalten zu können, arbeiten die RAV mit Flowing-Systemen: Sobald eine der 12 Hauptwachen oder der 10

Stationen vom RAV Brabant ein Fahrzeug in den Einsatz schickt, werden umliegende Einheiten abgefragt, um erneut ein Fahrzeug in die alarmierte Station zu entsenden – für die mögliche nächste Fahrt und zur Einhaltung der Vorgaben des Leistungskatalogs. 15 Minuten in einem dichtbesiedelten Land wie den Niederlanden einzuhalten, erscheint nicht leicht. Doch Herman Schlepers verweist auf ein Gesamtkonzept, das im Zusammenspiel die Zielerreichung ermöglicht. Schon bei Annahme des Notrufs werden alle notwendigen Informationen mithilfe der

international bewährten ProQA-Software (Fragen und Antworten-Software) vom Mitarbeiter der Notrufzentrale aufgenommen. Das Gesprächsprotokoll geht in der Einsatzzentrale ein, die Daten werden in das GMS (eine Applikation für Leitstellen) übernommen. Das angeschlossene Navigationssystem berechnet daraufhin die Route, auf der alle benötigten Ampeln auf Grün geschaltet werden, damit die Ambulanz ohne Verzögerung zum Einsatzort gelangt. Die freie Fahrt für Ambulanzen ist in den gesamten Niederlanden gängige Praxis, nicht nur in Brabant Midden-West-Noord.



Auf der Fahrt studiert der Notfallsanitäter auf seinem iPad die Patientendaten und bereitet sich auf die mögliche Behandlung vor. Am Einsatzort entscheidet dieser gut ausgebildete Mitarbeiter, wie und wo die mögliche Weiterbehandlung erfolgt. Geht's in ein Krankenhaus, informiert er die Klinik und verschickt per Knopfdruck die von ihm aktualisierten Patientendaten. Bei Herzpatienten erhält der kontaktierte Kardiologe auch die im Fahrzeug erstellten EKG-Daten, um weitere Maßnahmen zu planen. Selbstverständlich ist auch auf der Fahrt ins Krankenhaus die grüne Welle für die Ambulanz freigeschaltet. Herman Schlepers weist darauf hin, dass die 15 Minuten-Anforderung nicht nur für ihn und sein Team ein Leistungsanreiz seien, sondern für die Patienten auch von lebenserhaltender Wichtigkeit.

#### TOP-AUSBILDUNG ALLER EINSATZKRÄFTE.

Wer bei der RAV arbeitet, arbeitet dort für immer, so lautet ein Spruch, den Herman Schlepers zitiert. Doch vor dem Eintritt in die RAV muss die hochgesteckte Messlatte der Qualifikation

überwunden werden. Denn die Anforderungen an die Einsatzkräfte sind hoch, sehr hoch sogar. Schließlich geht es hier um Leben und Tod. Die Qualifikation für den Einsatz im Ambulanzdienst ist ein vierjähriges Studium (Bachelor) als Krankenpfleger mit einer anschließenden zweijährigen Beschäftigung auf einer Intensivstation. Nach bestandener Bewerbung muss jeder neue Mitarbeiter noch ein Jahr eine von der RAV finanzierte Ausbildung absolvieren. Wird er oder sie von allen internen Gutachtern als für geeignet bewertet, wird er/sie übernommen und darf erst danach eigenständig im Einsatz agieren. Viele Notfallsanitäter kommen erst mit Ende dreißig, Anfang vierzig zum RAV. Teils, um etwas Neues zu machen, teils, weil sie die Eigenständigkeit der Arbeit, die höhere Eigenverantwortung und die Abwechslung reizt. In Holland ist es üblich, dass kein Notarzt in den Einsatz fährt. Allerdings wird in Extremfällen ein Hubschrauber mit Traumaarzt angefordert. Die Notfallsanitäter dürfen und müssen Arzt Tätigkeiten ausführen, beispielsweise Infusionen legen oder De-

kompressionsnadeln im Thorax setzen. „Wer bei uns arbeitet, muss gut mit Menschen – ob Kollegen oder Patienten – kommunizieren können und den Stress lieben“ erklärt Schlepers lächelnd. Und die, die das können, bleiben häufig bis zur Pension. Man dürfe nicht vergessen, so Schlepers, dass auch die gesellschaftliche Anerkennung des Berufs sehr hoch sei. Die Fahrer müssen ebenfalls sehr gut ausgebildet sein. In der Grundqualifikation reicht ein Realschulabschluss und ein Führerschein für Personentransporte. Die eigentliche Ausbildung auf den Job allerdings erhalten sie bei der RAV. Hier werden sie als Krankenwagenfahrer ausgebildet. Allein das Fahren mit Blaulicht will ein Jahr lang gelernt sein. Und dann folgt noch die Ausbildung als Notfallassistent. Denn jede Ambulanz ist maximal mit nur zwei Personen besetzt: dem Fahrer und dem Notfallsanitäter. Für die RAV zählt in erster Linie die Reife und das Verhalten im Straßenverkehr, so Schlepers. Es werde auch kein Fahrer unter 25 Jahren eingestellt. Schließlich sei es

wissenschaftlich erwiesen, dass junge Menschen bis zweiundzwanzig Jahren viel zu hohe Risiken eingehen und ihre Fähigkeiten überschätzen.

#### DIE ZUKUNFT SELBST GESTALTEN.

Sorgen bereitet Schlepers die zukünftige Besetzung seiner Einsatzkräfte, die über 500 Mitarbeiter beträgt. Auch in den Niederlanden nimmt die Konzentration der Krankenhauslandschaft zu. Genauso wie die Zahl der Krankentransporte, weil Altenheime fehlen und die Senioren vermehrt die 112 anrufen. In internen Analysegruppen wird deshalb kontinuierlich nach Lösungen gesucht. Ein Erfolg versprechender Ansatz ist es, die Rekrutierung schon bei den Krankenpflegern in Ausbildung einsetzen zu lassen. Zukünftige Krankenpfleger werden auf die Berufschancen bei der RAV aufmerksam gemacht. Man bietet ihnen an, nach ihrer Ausbildung direkt zur RAV zu kommen. Hier können sie nach weiteren zwei Jahren Fortbildung, deren Kosten die RAV übernimmt, in die Direktanstellung kommen. Man setze bewusst auf den

guten Ruf der RAV, so Schlepers. Ein weiterer Ansatz ist es, Schulabgängern, in diesem Fall Gymnasiasten, eine Ausbildung bei der RAV anzubieten. Während der zunächst zu absolvierenden Krankenpflegerausbildung erhalten sie die Chance, berufsbegleitende Praktika bei der RAV zu absolvieren. Hierbei lernen sich beide Parteien bereits gut kennen. Nach der dreijährigen Ausbildung folgt eine anschließende einjährige Zusatzausbildung, die die RAV finanziert. Schlepers ist wichtig, dass die Qualität der Ausbildung immer top bleibt. Aus diesem Grund ist die interne Qualitätskontrolle durch erfahrene Supervisoren sehr wichtig. Die Auszubildenden werden von verschiedenen Seiten unter diversen Gesichtspunkten beurteilt. Gemeinsam wird dann die Übernahme entschieden. Darüber hinaus ist für die Zukunft nicht nur der RAV, sondern auch des Gesundheitswesens wichtig, dass die allgemeinärztliche Versorgung aufrechterhalten werde. In den Niederlanden sei es z.B. so, dass immer weniger Hausärzte Spät- und Nachtdienste überneh-

men. Aus diesem Grund habe die RAV ein Konzept entwickelt, das man den eigenen „Senior“-Notfallsanitätern anbietet, die Lust auf einen Aufgabenwechsel haben. Ziel ist es, sie als fast gleichwertigen Notdienstersatz für Hausärzte einzusetzen. Diesen Mitarbeitern wird eine Zusatzausbildung mit Masterabschluss angeboten, die von der RAV übernommen wird. Mit diesem Abschluss können sie dann First Responder-Aufgaben übernehmen und in Abstimmung mit einem Arzt in der Leitstelle Maßnahmen durchführen oder einleiten. Schlepers ist davon überzeugt, dass man mit solchen Angeboten auch die RAV attraktiver und vielfältiger gestaltet. Schließlich verfüge man ja bereits über die komplette Infrastruktur und die ausgebildeten Mitarbeiter, um die eigenen Services im Gesundheitswesen Schritt für Schritt auszubauen. Die konkrete Ausgestaltung zukünftiger Aufgaben der RAV Brabant-Midden-West-Noord zeigt, dass man auch in den engen Rahmen von Leistungskatalogen und Budgets kreativ die Zukunft gestalten kann. +



#### RAV BRABANT IN ZAHLEN:

Einsatzgebiet:  
Brabant mit 3.654 km<sup>2</sup>  
Einwohner: 1.725.905  
Mitarbeiter: ca. 600  
Fahrzeuge: 80  
Leitstellen: 12  
Stationen: 10

<https://www.ravbrabantmwn.nl>



EINE NEUE GENERATION  
EROBERT DIE WÜSTE.  
DER WAS 300 GEHT

OFFROAD



### KONZENTRIERT STEUERT DER FAHRER ÜBER GERÖLL, STEINBROCKEN UND SAND.

Vom Fahrersitz aus erscheint die Schräge, die er die Ambulanz entlangsteuern soll, doch sehr steil. Schon lange vor Erreichen des Kippwinkels wird es ungemütlich auf den Sitzen. Einer der Vorderreifen verliert Bodenhaftung, ein kurzes Innehalten, dann greift der Allradantrieb. Das Fahrzeug wird kraftvoll weitergezogen und findet sich kurz darauf in einer waagerechten Position wieder. Mohamed Mahmoud übersetzt die Worte des deutschen Fahrsicherheitstrainers für den Fahrer: „Gut gemacht! Auf Geröll immer in Bewegung bleiben.“

Das Training, bei dem der Fahrer der Egyptian Ambulance Organisation die Fahreigenschaften der neuen Generation Ambulanzen kennenlernt, hat die WAS organisiert. Neben den üblichen technischen Schulungen und medizinischen Einweisungen entschied man sich bei dieser Übergabe für das zusätzliche Offroad-Training, weil die neue Generation der WAS 300 4x4 ein bewährtes Fahrzeugkonzept geländegängig macht.

### JETZT EROBERT DAS ERFOLGSKONZEPT DIE WÜSTE.

2007 wurden die WAS Ambulanzen erstmalig für Ägypten konzipiert. Die Innenausstattung war damals selbstverständlich schon speziell für Heißländer ausgelegt. Auch in der „Neuaufgabe“ bedeutet das zum einen die Auswahl besonders hitzestabiler Materialien und ein lückenloses Möbeldesign, um das Absetzen von Staub und Sand zu vermeiden. Zum anderen ist eine besonders leistungsfähige Klimaanlage und kontinuierliche Belüftung verbaut. Auch Aufteilung und Funktionalität der Ausstattung sind nahezu gleichgeblieben. Den bedeutenden Unterschied macht der Allradantrieb mit Differentialsperre. So ausgestattet kann der Rettungsdienst auch Einsatzorte in ansonsten nur sehr schwer erreichbaren Wüstenregionen anfahren und den Bewohnern in den dünn besiedelten Landstrichen zur Hilfe kommen. Und obwohl beispielsweise die Region Sinai größtenteils dicht besiedelt ist, sind auch dort die Straßen in einem schlechten Zustand. Für

den Antriebsumbau musste man von einem 3,5t auf ein 3,88t Chassis umsteigen. Ansonsten hat sich nichts verändert.

### WARUM AUCH ÄNDERN, WAS SO GUT FUNKTIONIERT?

Die Techniker vor Ort kennen ihren WAS 300 in- und auswendig. Seit 2007 sind sie intensiv geschult worden und finden Fehler mitunter schneller als ihre Kollegen in Wietmarschen. Die inzwischen 4000 im ganzen Land eingesetzten Ambulanzen werden alle drei Monate im Maintenance Check gewartet und gepflegt. Auch das ist sicherlich ein Grund dafür, warum von allen bisher gelieferten Fahrzeugen über einen Zeitraum von 10 Jahren nur einige wenige ausgetauscht werden mussten. Überraschender Weise handelt es sich trotz der herausfordernden Straßenlage meistens nicht um durch Verschleiß verursachte Schäden, wenn etwas repariert werden muss: Das größere Problem sind Unfälle. +

### ARABISCHE REPUBLIK ÄGYPTEN

Die Topografie der Arabischen Wüste ist facettenreich und erstreckt sich von gebirgigen Regionen über sanfte Hügel und Mittelgebirgshöhen bis hin zu weitläufigen Trockentälern mit Schutt und feinem Sand. Landschaftlich abwechslungsreich gibt es neben der Wüste in Ägypten auch Steppen-, und Savannenregionen, Oasen und natürlich die fruchtbare Flusslandschaft des Nils. Dort siedelt auch ein Großteil der Ägyptischen Bevölkerung. In den Oasen der Trockengebiete leben nur wenige Menschen.

Gesamtfläche: 1.001.449 km<sup>2</sup>

Arabische Wüste: 220.000 km<sup>2</sup>

Einwohnerzahl:

ca. 94.666.000

Bevölkerungsdichte:

87 Einwohner pro km<sup>2</sup>





**MOHAMED KAMEL MOHAMED MAHMOUD IST SEIT SEINEM ABSCHLUSS ALS MECHANICAL ENGINEER AN DER HELWAN UNIVERSITY EXECUTIVE ASSISTANT MANAGER BEI WADI EL NIL. ER BEGLEITET DIE TECHNISCHEN TRAININGS DER EGYPTIAN AMBULANCE ORGANISATION, ÜBERNIMMT DIE OPERATIVE LEITUNG BEI FAHRZEUGÜBERGABEN DER WAS UND UNTERSTÜTZT DAS WAS TEAM BEI AUSSTELLUNGEN UND SERVICEEINSÄTZEN.**



**Herr Mahmoud, Sie sind ein wichtiger Ansprechpartner für die WAS in Ägypten, fungieren als Übersetzer, Berater und Guide vor Ort. Haben Sie auch schon Gegenbesuche bei den Kollegen in Deutschland unternommen?**

Ja, bereits zwei Mal: 2012 und 2014 war ich zu technischen Trainings mit den Schwerpunkten Elektrik, Generatoren- und Medizintechnik, sowie Klimaanlage-Wartung in Wietmarschen. Für die Arbeit mit den Fahrzeugen vor Ort ist es wichtig, Grundlagen und Details gut zu kennen. Es waren zwei sehr lernintensive und schöne Besuche.

**Was sind die wichtigsten Herausforderungen, für die Fahrzeuge und Rettungsdienste in Ägypten fit sein müssen?**

Die schlechten Straßenverhältnisse sind sicherlich eine Herausforderung für Fahrzeug und Fahrer. In den Ballungsgebieten herrscht darüber hinaus eine sehr angespannte Verkehrslage, die zu vielen Unfällen im Jahr führt und es schwierig macht, rechtzeitig am Einsatzort zu sein. Eine körperliche Herausforderung für die Paramedics sind vor allem die engen Treppenhäuser in sehr hohen Wohntürmen ohne Aufzug. Da muss man topfit sein, um dieser Belastung konditionell standzuhalten.

**Wie unterscheiden sich die Ansprüche an das Fahren in den Städten und den ländlichen bzw. Wüstenregionen?**

Ganz ehrlich, in den vielen engen Gassen der City herrscht ein alptraumhafter Verkehr ohne jegliche Verkehrsorganisation. Deshalb lieben die Fahrer die kleinen Ambulanzen wie den alten VW T5 oder den Mercedes-Benz Vito, die auch durch WAS gebaut worden sind. Auch der neue WAS 300 4x4 ist als Mercedes-Benz Sprinter sehr schlank. Sozusagen ein Multitalent für Stadt und Land.

In den ländlichen Gegenden liegt der Einsatzort häufig in weit abgelegenen Gebieten, in denen die Straßen kartografisch entweder nicht erfasst, oder eben einfach nicht vorhanden sind. Dafür muss ein Fahrzeug wirklich geländegängig sein, sonst hat man schlechte Karten, die Patienten zu erreichen.

**Um die Fahrer für das Fahren der WAS 300 4x4 im Gelände zu schulen, gab es ein Fahrertraining, das Sie begleitet haben. Wie muss man sich das vorstellen?**

Es waren insgesamt zehn Gruppen à 15 Rettungswagenfahrer für einen Tag beim Training. Vormittags wurde theoretischer Unterricht zur Fahrzeugtechnik mit Schwerpunkt

Allradantrieb (Fahreigenschaften mit Differentialsperre etc.) gegeben. Danach fuhren wir mit den 4x4-Ambulanzen zum Offroad-Übungsgelände. Dort wurde praktisches Offroad-Fahren, auch im Grenzbereich, geschult.

**Es gibt Menschen, die fahren Offroad-Rallyes in der Wüste zum Nervenkitzel. Gab es brenzlige Situationen beim Fahrtraining – Momente, in denen Sie starke Nerven brauchten?**

Auch wenn sehr hügeliges Gelände mit lockerem Sand oder Geröll befahren wird, hilft der Allradantrieb dabei, die Kontrolle zu behalten. Bei einem Fahrzeug ist allerdings während des Trainings an einem Felsen eine vordere Antriebswelle beschädigt worden. Das Fahrzeug konnte danach nicht mehr selbstständig aus dem Gelände manövriert werden und wir mussten es abschleppen. Eigentlich Glück im Unglück, denn auch das war eine äußerst lehrreiche Situation. Beschädigungen wie diese können natürlich in schwierigem Gelände gelegentlich vorkommen und so konnte man sich unter besten Bedingungen auch auf solche Situationen vorbereiten.

**Zwischen Deutschland und Ägypten liegen ca. 3.000 Kilometer und das Mittelmeer. Beeinflusst die große Entfernung die Zusammenarbeit mit WAS?**

Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Abteilungen der WAS bei Servicefällen, technischen Trainings, Ersatzteilbeschaffung und bei den Fahrzeugübergaben ist seit vielen Jahren etabliert und funktioniert herausragend. Wenn man sich nicht am selben Ort befindet, stellt man die Verbindung eben elektronisch her. Und durch die Schulungen und unsere jahrelange Erfahrung mit den Fahrzeugen können wir die allermeisten Probleme routiniert selbst lösen. Als besonders angenehm habe ich auch die Art und Weise empfunden, wie man mit uns während meiner beiden Aufenthalte in Deutschland umgegangen ist.

**Was schätzen Sie an den Fahrzeugen besonders?**

Zuallererst die Flexibilität der WAS, besonders auf die Anforderungen hier im Land einzugehen und uns maßgeschneiderte Fahrzeuge zu liefern. Natürlich die geländegängigen Fahrzeuge, aber auch Infektionstransporter, große RTW sowie kleine für den Stadtverkehr zugeschnittene KTW. WAS deckt die gesamte Palette der von uns benötigten Fahrzeuge ab. Außerdem ist die hohe Qualität und Langlebigkeit der Fahrzeuge zu erwähnen: Die ersten VW T5 wurden 2007 geliefert, die sind nun 11 Jahre alt und zu einem großen Prozentsatz nach wie vor im täglichen Einsatz. Auch die erste Charge der 2009 erstmals eingesetzten Mercedes-Benz Sprinter sind bis auf einige wenige alle noch im Dienst.

**Wie unterscheiden sich die Bestimmungen für Rettungsfahrzeuge in Ägypten (bez. Ausstattung, Besatzung, Sicherheit) von denen in anderen Ländern? Gibt es überhaupt Unterschiede?**

Die Autos hier richten sich auch nach der Norm EN 1789 und unterscheiden sich somit erstmal nicht von denen in europäischen Ländern. Die Besatzung hier besteht aus einem Fahrer, der nicht medizinisch geschult ist, sowie einem Paramedic. Der Fahrer unterstützt den Paramedic dann so gut er kann.

**DIE TECHNIKER KENNEN IHREN WAS 300 IN- UND AUSWENDIG.**







**KLAUS BRUNS, SERVICELEITER BEI WAS,  
ÜBER SEIN ARBEITSVERSTÄNDNIS.**

# RETTUNG FÜR RETTUNGSKRÄFTE.

**KLAUS BRUNS KENNT DAS THEMA SEIT EWIGEN ZEITEN. SCHON ALS LEITER DER RETTUNGSWACHE IN HILDESHEIM WUSSTE ER, WAS ES BEDEUTET, WENN EIN RETTUNGSWAGEN AUSFIEL. AUCH HEUTE, ALS SERVICELEITER BEI WAS, KANN ER STANDZEITEN EINES RETTUNGSFAHRZEUGS KAUM AKZEPTIEREN. DIE VORSTELLUNG, MENSCHEN NICHT RECHTZEITIG RETTEN ODER HELFEN ZU KÖNNEN, NUR WEIL EIN EINSATZFAHRZEUG IN DER WERKSTATT STEHT, IST FÜR KLAUS BRUNS SCHWER ERTRÄGLICH. DIESE SITUATION ERZEUGT STRESS FÜR RETTER UND PATIENTEN GLEICHERMASSEN. DESHALB SETZT ER SICH IN SEINER HEUTIGEN POSITION DAFÜR EIN, VORAUS-SCHAUENDE MASSNAHMEN ZU ERGREIFEN, UM STANDZEITEN AUF EIN MINIMUM ZU REDUZIEREN.**

Aus seiner langjährigen Erfahrung ist Klaus Bruns bewusst, was Fahrzeuge kosten und auch, wie hoch die finanzielle Belastung durch Standzeiten zu Buche schlagen kann. Die finanziellen Aufwendungen für die Bereitstellung von Ersatzfahrzeugen oder Reparaturen müssen in der Regel durch im Vorfeld ausgehandelte Budgets beglichen werden. Damit wird auch nachvollziehbar, dass der Ausfall eines Fahrzeugs über mehrere Tage sehr kostspielig werden kann. Das ist die Belastung durch die finanzielle Seite, die organisatorischen Auswirkungen sind die andere Seite. Fällt ein Fahrzeug aus, ist sicherzustellen, dass das Ersatzfahrzeug über die adäquate Ausstattung verfügt. Dazu wird entweder das Fahrzeug-Equipment komplett ausgetauscht oder Ersatzfahrzeuge werden entsprechend umgerüstet. Hier müssen die Einsatzkräfte stark improvisieren und flexibel reagieren. Noch mehr Stress, Hektik und Hetze bestimmen dann den Alltag, der bereits an normalen Tagen genug davon hat. Klaus Bruns' Auftrag ist es, alles in seiner Macht Stehende zu tun, diese Erscheinungen zu minimieren. Er arbeitet mit seinem Team bei WAS unermüdlich daran, Service-Lösungen zu finden, zu verbessern oder neu zu entwickeln. Eine Herausforderung, die ihm bei allem Ernst, wie er sagt, auch enormen Spaß bereitet. Denn kein Tag ist wie der andere. Die Facetten der Aufgaben sind vielfältig.

## **DREI STATT FÜNF TAGE.**

Hinter diesen beiden Zahlen steckt ein Erfolg, über den sich Klaus Bruns besonders freut. Sie drücken die Reduktion der Standzeiten bei Reparaturen bzw. Inspektionen aus: Es ist ihm und seinem Team gelungen, die Standzeiten fast zu halbieren. Bundesweit sind 17 WAS Service-Partner verteilt, die regelmäßig geschult werden und somit in der Lage sind, nahezu alle Fälle selbstständig zu lösen. Bruns hat sich zur Optimierung der Abläufe die gesamte Kette der Beteiligten angesehen und sich mit ihnen abgestimmt: mit den WAS Service-Partnern, mit den Herstellern der Medizintechnik beispielsweise und mit den WAS Kunden. Mit ihnen wurden nach dem Austausch aller Anforderungen Prozesse definiert,

die zu diesem Ergebnis führten. WAS übernimmt dabei die komplette Abwicklung für die Kunden bei der Abstimmung mit den Fahrzeugherstellern, der Reparatur und dem Austausch, bzw. der Instandsetzung der Medizintechnik. Im Falle eines Unfalls bietet WAS den Rundum-Service: Der Unfall wird aufgenommen und die Abholung des Fahrzeugs organisiert. Auch die Organisation eines Leihfahrzeugs inklusive Zustellung steht auf dem Programm. Für die Erstellung eines unabhängigen Schadengutachtens sorgt der WAS Service ebenso wie für die darauffolgende Reparatur des Basisfahrzeugs sowie des Auf- und Ausbaus. Klaus Bruns: „In der Praxis sieht es so aus, dass die Rettungsdienste als erstes versuchen, sich selbst zu helfen, dann kontaktieren sie die Herstellerwerkstatt, die oft auch unsere Service-Partner sind, und als letztes wird der Aufbauhersteller angefragt, also Unternehmen wie die WAS.“ Dafür hält WAS eine Notrufnummer bereit, die 24 Stunden täglich und 365 Tage im Jahr erreichbar ist. Oft geht es um eine Erstberatung, bei der die dringenden Fragen geklärt werden. In akuten Notfällen rückt eins der sechs Servicefahrzeuge aus, wenn klar ist, dass das Rettungsfahrzeug wieder fahrtüchtig gemacht werden kann.

Service **Plus** Wartung



### **FAKTEN ZUM WAS SERVICE:**

Teamstärke: 6 Mitarbeiter im Außendienst/  
8 im Innendienst

Ausstattung: 6 Service-Fahrzeuge

Durchgeführte Wartungen pro Jahr: ca. 800

[www.was-vehicles.com/de/service.html](http://www.was-vehicles.com/de/service.html)



„Unfälle passieren immer dann, wenn sie niemand erwartet. Deshalb stehen wir für die Rettung der Rettungskräfte permanent bereit. Bei der großen Zunahme der Einsatzfahrten in den letzten Jahren ist das ein absolut notwendiger Dienst“, erläutert Bruns.

#### DER AUFTRAG: DAS LEBEN DER FAHRZEUGE VERLÄNGERN.

Die heutigen Fahrzeuge weisen bereits selbst darauf hin, wann eine Wartung oder ein Service-Besuch in der Werkstatt ansteht. „Diese Hinweise werden immer ernst genommen, das lernt man ja schon beim Privatfahrzeug. Doch bei der Ausstattung in einem Rettungswagen, die ja heute einen relevanten Teil der Kosten bei der Neuanschaffung verursacht, gibt es diese Hinweise nicht. Die Anzahl der Komponenten ist noch zu hoch. Dabei ist es besonders ärgerlich, wenn beispielsweise der Ambulanztisch streikt und damit das gesamte Fahrzeug am Einsatz gehindert wird. Denn die Kosten der Standzeiten sind genauso hoch wie bei einem ernsthaften Unfall“, berichtet Klaus Bruns. Doch die Rettungsdienste lernen, denn aus Serviceeinsätzen entstehen oft Wartungsverträge. Schon während seiner Zeit bei den Johannitern waren Wartungsverträge für Klaus Bruns eine wichtige Grundlage, um Standzeiten zu verringern. Die WAS-Wartung bezieht sich auf den Auf- bzw. Ausbau und die dazugehörigen Komponenten. Für die Wartung der Medizintechnik stehen die namhaften Hersteller der Medizingeräte zur Verfügung. Die Organisation und Terminabstimmung erfolgt komplett durch die WAS. „Wir erzeugen Kundenzufriedenheit, weil wir es als unsere Aufgabe verstehen, den Lebenszyklus der Fahrzeuge und Geräte zu verlängern“, beschreibt Bruns die Situation. Das schätzen immer mehr Kunden, denn die Zahl der Wartungsverträge nimmt kontinuierlich zu. Kein Wunder, denn mit diesem Ansatz des Service-Teams der WAS werden die Qualität und Einsatzbereitschaft von

Medizingeräten und Fahrzeugen vom ersten bis zum letzten Tag gewahrt.

#### ALLROUNDER GEFRAGT.

Service-Mitarbeiter bei der WAS müssen sehr flexibel reagieren können. Nicht nur im Innendienst, besonders im Außendienst ist das Allroundtalent gefragt, das den Ursachen für den Defekt auf den Grund geht. Und zusätzlich vor Ort in der Lage ist, Lösungen zu entwickeln, um das Fahrzeug wieder einsatzfähig zu machen. Der Service-Berater am Telefon muss bereits die wichtigen und richtigen Fragen stellen, damit der Service-Techniker mit der entsprechenden Ausstattung losfährt. Der Job, so Bruns, ist etwas für Menschen, die die Abwechslung und die Herausforderung, aber auch den direkten Kontakt zum Kunden lieben. Dafür erhalten die Mitarbeiter das direkte Feedback mit dem Dank für die erfolgreiche Lösung. Auch das motiviert für diesen Job, berichtet Bruns. Die meisten Service-Techniker im Außendienst verfügen über eine Ausbildung zum Elektriker, Klimatechniker oder auch KFZ-Mechaniker. Oder eine dieser Ausbildungen in Kombination mit einer weiteren. Allrounder eben, die gerne als mobile Retter für die Rettungskräfte dieses Landes unterwegs sind. +



## „WIR HABEN DEN ANSPRUCH „VOR DIE LAGE ZU KOMMEN“.

HEINRICH HOFMANN IM INTERVIEW ÜBER DIE WARTUNG VON EINSATZFAHRZEUGEN.

Heinrich Hofmann ist Geschäftsführer der ASB DRK JUH Rettungsdienst Bielefeld gGmbH, der bundesweit einzigen gGmbH der drei Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz und Johanniter-Unfall-Hilfe. Mit insgesamt mehr als 30 Fahrzeugen fahren ca. 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Raum Bielefeld über 26.000 Einsätze im Jahr. Wir wollten wissen, wie die gGmbH die Verfügbarkeit ihrer Flotte gewährleistet und haben Herrn Hofmann in Wietmarschen zum Gespräch getroffen.

Bitte verraten Sie uns die Anzahl Ihrer Einsatzfahrzeuge (Art/Typ).

Wir betreiben 14 Krankentransportwagen, sieben Rettungswagen, zwei Notarzteinsetzfahrzeuge, einen Einsatzleitwagen, zwei Kommandowagen, einen Gerätewagen Rettungsdienst. Darüber hinaus organisieren wir die Wartungen für fünf Krankentransportwagen Typ B von Bund und Land, die in den Einsatzeinheiten des Landes NRW bei ASB, DRK und JUH in Bielefeld eingesetzt sind.

Sie haben Wartungsverträge für die Fahrzeuge abgeschlossen. Welche Überlegungen führten zu der Entscheidung?

Im Rettungsdienst haben wir den Anspruch „vor die Lage zu kommen“. Dies bedeutet, wir wollen nicht nur reagieren, sondern agieren. Das gilt für den Zustand von Rettungsfahrzeugen erst recht, damit kleine Schwächen rasch erkannt werden und nicht zu großen Problemen führen. Zudem ergibt es wenig Sinn, wenn das Basisfahrzeug jährlich verpflichtend TÜV und AU erhält, der Patientenraum mit seiner Stromversorgung, Sauerstoffanlage etc. aber keine Wartung und keinen Checkup erhalten. Im Patientenraum werden zudem hochkomplexe Medizingeräte gehalten und mit Strom versorgt, die auch regelmäßige Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen erhalten. Warum also der Aufbau eines Rettungsfahrzeuges nicht? Hier ist vielleicht mal der Normungsausschuss mit der EN 1789 gefragt!

Wie sieht Ihr Wartungsmanagement konkret aus?

Unser Bereich Technik hat in unserer Management-Software die Wartungstermine für sämtliche Fahrzeuge hinterlegt. Die Software gibt anhand der voreingestellten Wartungszyklen automatische Warnungen, dass im Folgemonat eine Wartung fällig ist. Die Wartungen werden zu mehreren

Fahrzeugen in einem Termin gebündelt und dann von einem Servicetechniker der WAS bei uns vor Ort durchgeführt. Dabei entstehen natürlich Gespräche zwischen den Mitarbeitern unserer Technik und dem der WAS – eine hervorragende Möglichkeit, Erkenntnisse über Anwenderprobleme, Kleinreparaturen und Schadensursachen zu vertiefen.

Sehen Sie das Thema regelmäßige Wartung eher als Kostenfaktor oder als Sicherheitsmaßnahme?

Als doppelte Sicherheitsmaßnahme: vordergründig für den sicheren Betrieb des Rettungsfahrzeuges an sich. Durch die Wartungen haben sich aber auch Anzahl und Dauer von Fahrzeugausfällen gesenkt. Das verbessert unsere Bediener-sicherheit der Trägerin des Rettungsdienstes und vor allem unseren Patientinnen und Patienten gegenüber.

Wie bewerten Sie den Service der WAS?

Das After Sales Geschäft hat sich nach einem kleinen Formtief 2016 deutlich entwickelt, professionalisiert und verbessert. Die Prozesse wirken strukturierter und Ersatzteile sind schnell und zuverlässig verfügbar. Die Servicetechniker vor Ort sind hoch kompetent, die Reparaturen sind innerhalb von 48 Stunden an Werktagen ausgeführt. Auch da arbeiten unsere Techniker sehr eng mit denen der WAS zusammen. Sie bereiten beispielsweise die Reparaturen im Vorfeld soweit wie möglich vor, indem sie Fotos und genaue Mängelbeschreibungen an WAS übermitteln.

Konkreter Fall: Warum haben Sie sich entschieden, die Reparatur Ihres kürzlich verunfallten RTWs komplett durch die WAS abwickeln zu lassen?

Wir haben in kurzer Zeit zwei schwere Verkehrsunfälle mit RTW erlitten und haben ein Fahrzeug mangels Reparaturkapazitäten zur WAS gegeben. Was wir zurückbekommen haben, war dann außerdem ein sehr ganzheitlich instandgesetztes und aufgearbeitetes Fahrzeug. Es waren alle beweglichen Teile überprüft, gewartet und gereinigt worden und somit war der RTW hier vor Ort nach Bestückung und Desinfektion rasch wieder einsetzbar. Das haben wir jetzt mit einem kleineren Schaden Anfang 2018 gleich noch mal so praktiziert.

Vielen Dank für das Gespräch!  
www.asb-drk-juh-bielefeld.de



# WÜSTE TOUREN IN NÄCHTLICHEN SANDDÜNEN.

AMBULANZEINSÄTZE BEI EINEM  
ETWAS ANDEREN FREIZEITVERGNÜGEN.





## ” DAS FAHRZEUG KANN OFT MEHR, ALS DER FAHRER SICH ZUTRAUT.

### DRUCK ABLASSEN BEIM FREIZEITVERGNÜGEN IN DER WÜSTE.

Erst ein bisschen Luft aus den Reifen lassen und dann mit Vollgas in die Wüste, die Dünen hoch und runter heizen – „Dune-Bashing“ ist ein beliebter Männersport in Katar. Ganze Trupps von Kataris stürmen vor allem an Freitagen (dem muslimischen Sonntag) mit Quads, Buggies, Geländewagen, und SUVs die Wüste. Die Abschnitte nahe der Hauptstadt Doha oder die Dünen an der Grenze zu Saudi-Arabien in Chour al-Udaid sind besonders beliebte Orte für den gepflegten Geschwindigkeitsrausch. Der hohe Verbrauch kümmert keinen, wo ein Liter Benzin 20 Cent kostet. Die Kataris halten zwei Weltrekorde: den höchsten CO<sub>2</sub>-Ausstoß pro Einwohner und das höchste Pro-Kopf-Einkommen.

Für Zuschauer aus Europa ist die Raserei in der Wüste ein ungewohntes Spektakel. Es erstaunt immer wieder, welche steile Abhänge die SUVs wie Toyota Landcruiser, Nissan Pathfinder oder Mercedes GL schaffen. Und wie unbarmherzig die ein oder andere Luxus-Karosserie von ihrem stolzen Besitzer angetrieben wird. Die Räder wirbeln dichte Staubwolken auf, die die Sicht beim Fahren erschweren. Und wer kann mitten im Sand schon sicher wissen, ob einem von der anderen Seite der Düne nicht gerade ein anderes Fahrzeug entgegenrauscht? Nachts leuchten die vielen Wüstencamps hell, doch schon wenige 100 Meter von ihnen entfernt schluckt die Wüste das Licht. Die Fahrer orientieren sich dann nach den Sternen – und sind nicht leicht zu finden, falls ein Unfall passiert.

### UNFÄLLE SIND VORPROGRAMMIERT.

In einem Land, das zum größten Teil aus Wüste besteht, wundert es nicht, dass das liebste Freizeitvergnügen der (männlichen) Bevölkerung dieser Topographie Rechnung trägt. Doch wenn Übermut und PS zusammenkommen, sind Unfälle an der Tagesordnung. Auch mancher Tourist musste schon feststellen, dass auch lockerer Sand ab einer bestimmten Geschwindigkeit hart wie Beton wird. Gut, dass der Rettungsdienst in Katar auf Wüsteneinsätze vorbereitet ist: Durch ein engmaschiges Netz von sogenannten „Hubs and Spokes“, einfachen Stützpunkten für Rettungsmannschaften mit ihren Einsatzfahrzeugen, werden die Anfahrtswege zu den beliebten Wüstencamps so kurz wie möglich gehalten. Mit einem Einsatzwagen-System aus sog. Alpha, Charly und Delta Units hält die HMC (Hamad Medical Corporation) im Auftrag des staatlichen Ambulance Services passende Fahrzeuge für unterschiedliche Landschafts- und Bebauungsarten vor. Alpha Units sind Straßenambulanzen, während Charly und Delta Units 4x4 First Responder mit unterschiedlicher Besetzung, etwa vergleichbar mit unserem Notarzteinsetzfahrzeug, sind. An Bord der Charly Units sind ein Critical Care-Sanitäter (CCP) und ein Krankenwagensanitäter, während mit den Delta Units sog. „Distribution Supervisors“ allein unterwegs sind, die das Unfallmanagement vor Ort übernehmen. Neben den Fahrzeugen wird außerdem eine Hubschrauberstaffel eingesetzt, da die Unfallstelle aus der Vogelperspektive besonders schnell gefunden und angesteuert werden kann.

### DIE RETTUNG IST NAH UND BESTENS DURCHDACHT.

Um eine noch bessere medizinische Versorgung zu gewährleisten, wurde das Ambulanz-System in enger Zusammenarbeit von HMC und WAS 2017 um zwei völlig neue Fahrzeuge erweitert. Als neue PTS (Patient Transport Service) Units entwickelte WAS ein einzigartig flexibles Transport-



fahrzeugkonzept für den schnellen und sicheren Transport von Patienten, während die neue „Rural Ambulance“ eine besonders komfortable und umfassende Versorgung auf dem weiteren Weg zum Krankenhaus ermöglicht.

Mit diesem WAS 4x2 PTS Fahrzeug auf Basis von Mercedes-Benz Sprinter Kastenfahrzeug mit einem langen Radstand können Liegend-, Rollstuhl- und sogar Schwergewichtstransporte gefahren werden. Darüber hinaus ist es sogar möglich, zwei Patienten (einer liegend und einer sitzend) mit Betreuer oder einen Patienten und zwei zusätzliche sitzende Personen zu befördern. Das Konzept überzeugte HMC durch sein hohes Maß an Flexibilität und wurde sogar durch die Gesundheitsministerin HE Dr. Hanan Mohamed al-Kuwari in Katar vorgestellt. Ergänzt wird es durch die sog. „Rural“-Ambulanzen. „Rural“ bedeutet so viel wie ländlich. Die vollausgestatteten Kofferverbrenner auf Basis eines Mercedes-Benz Sprinter Chassis fahren nicht bis an den Unfallort in die Wüste, sondern übernehmen den Transport „über Land“ zum nächstgelegenen Krankenhaus. Da sie besser ausgestattet sind als die geländegängigen Charly Units, übernehmen sie

baldmöglichst die Patienten. Zur besseren Sichtbarkeit für die Hubschrauberpiloten sind die Fahrzeuge nicht nur mit seitlichen, sondern auch mit LED Blitzern auf dem Dach ausgestattet. Isolierung und Klimaanlage sind an den Betrieb in Katar, wo es selbst im Herbst noch über 40°C heiß werden kann, angepasst. Durch ein neues Raumkonzept können in ihnen zeitgleich zwei liegende Patienten transportiert werden.

Durch die Kombination verschiedener Fahrzeugtypen und Hubschrauber können Unfallopfer schnell, sicher und komfortabel aus der Wüste gerettet werden. Da jedes Fahrzeug auf sein Terrain spezialisiert ist, wird durch die Übergabe von der Transport- in die Versorgungseinheit kostbare Zeit gespart. Eine Rettung in zwei Phasen, die das Freizeitvergnügen Wüstenraserei als solches zwar leider nicht sicherer macht, aber hoffentlich die Folgen eindämmt. Übrigens ist der Rettungsdienst, ebenso wie Strom und Wasser, nur für katarische Staatsangehörige kostenlos. Touristen sollten also doppelt vorsichtig fahren. +

# YOU'LL NEVER WALK ALONE.

RISIKEN FÜR RETTUNGSKRÄFTE – UND WAS MAN IN ENGLAND DAGEGEN TUT.



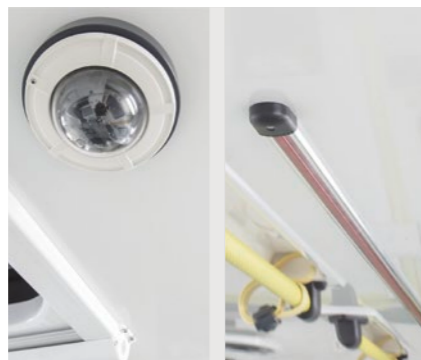
Integriert in einen WAS 500 verbessert das Videoüberwachungssystem die Sicherheit der Rettungskräfte.



Das Kamerasystem erfasst alle kritischen Punkte im und um das Fahrzeug herum. So ist auch der Verladevorgang abgesichert.



Die Gegensprechanlage ermöglicht die unverzügliche Kommunikation mit dem Fahrer.



Mit den Panic Stripes kann der Fahrer benachrichtigt und gleichzeitig die Videoaufzeichnung gestartet werden.



An Stelle des Rückspiegels wird dem Fahrer die Kameransicht in den Patientenraum bzw. des Fahrzeugumfelds gezeigt.



Der Einsatz eines Videoüberwachungssystems wird über ein Hinweisschild deutlich kommuniziert.



Die Radmutterkennzeichnung lässt auf den ersten Blick erkennen, ob die Radmutter manipuliert wurden.



Die Sicherheitsfenster verhindern eine Durchdringung von außen. Bei Gefahr lassen sie sich von innen jedoch komplett öffnen.

Publikumsstarke Fußballspiele, aber auch die Karnevalssaison oder Ereignisse wie Silvester lassen ein wichtiges Thema wiederaufleben, das in Deutschland und anderen Teilen Europas in der Presse zu lauter werdenden Forderungen führt: Stoppt die Gewalt gegen Rettungskräfte!

Die Frage ist: Was kann neben der Weiterbildung der Einsatzkräfte noch getan werden, um höheren Schutz zu gewährleisten? In England (UK), wo sich das Phänomen der Übergriffe auf Rettungsdienste deutlich früher gezeigt hat, als in anderen Europäischen

Ländern, finden Rettungskräfte bereits gesetzgeberische Unterstützung bei Ausstattungsvorschriften.

## SICHERHEIT FÜR RETTUNGSKRÄFTE IN ENGLISCHEN EINSATZFAHRZEUGEN.

Auffällig ist, dass in fast allen englischen Rettungswagen Kamerasysteme (CCTV: Closed Circuit Television Systems) mit fest installierten Überwachungskameras im Patientenraum verbaut sind. Die Kameras in englischen Einsatzfahrzeugen zeichnen in einer Endlosschleife 24 Stunden lang alle Aufnahmen im und am Fahrzeug auf und speichern sie auf

einer Festplatte, die allerdings nach 48 Stunden überschrieben wird. Zusätzlich sind an drei Positionen Panic Stripes angebracht, die der Sanitäter im Angriffsfall drücken kann. Daraufhin erfolgt eine Sprachdurchsage, die den möglichen Randalierer darüber informiert, dass ab sofort und 30 Sekunden rückwirkend alles aufgezeichnet und die Datei separat gesichert wird, um sie gegebenenfalls vor Gericht zu verwenden. Das System setzt also auf Abschreckung und auf vorausschauenden Schutz der Retter. Zusätzlich zu den Innenraumkameras haben viele Rettungswagen

an allen Seiten der Fahrzeuge Außenkameras. Die Aufnahmen sind vor Gericht zur Be- und Entlastung bei Angriffen sowie bei Unfällen zugelassen. Auch das Thema Telemetrie ist in England sehr präsent. In einigen Bereichen werden komplette Fuhrparks mit Telemetrie-Systemen ausgestattet. Somit hat die Leitstelle die Möglichkeit, neben der Position des Fahrzeugs auch alle im Fahrzeug erfassten Daten zu erheben. Sie sehen in Echtzeit, wenn es zu Übergriffen kommt und können sofort entsprechende Schutzmaßnahmen ergreifen.

## EIN ÜBERTRAGBARES MODELL?

Sicher muss hinsichtlich der Videoüberwachung das Für und Wider abgewogen und die jeweilige landestypische Gesetzgebung berücksichtigt werden. Es ist absehbar, dass nicht alle Maßnahmen, die von festgestellten englischen Rettungskräften akzeptiert werden, auch bei den Einsatzkräften anderer Länder auf durchgängige Akzeptanz stoßen. Die bestehende Gewaltbereitschaft gegenüber Rettungskräften setzt allerdings Fakten und schafft Situationen, die eine Diskussion über wirksame Maßnahmen schnell in

Gang setzen können. Es erscheint also sinnvoll, jetzt schon über geeignete Maßnahmen nachzudenken, bevor der Alltag Opfer fordert, die wir nicht wieder zurücknehmen können. Und der Aspekt der Nachwuchsgewinnung darf bei dieser Diskussion auch nicht ausgeblendet werden. Wie überzeugend können die Argumente für den Nachwuchs sein, wenn wir bei der Frage des Schutzes für die Einsatzkräfte ratlos die Schultern zucken müssen? +

# ANLEITUNG ZUR DEESKALATION.

In Deutschland bestätigt die aktuelle Studie „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“, dass die die Anzahl der Übergriffe auf Einsatzkräfte der Feuerwehr und Rettungsdienste seit 2011 nur minimal zurückgegangen ist. Es besteht weiter Handlungsbedarf. Wir haben dazu mit einem der Autoren der Studie, Dipl.-Jur. Marvin Weigert, gesprochen.

**Herr Weigert, laut Ihrer Studie betreffen körperliche Übergriffe ca. 15 % der Betroffenen ein- bis zweimal im Monat. Betroffen sind nach Ihrer Studie zu 94,3 % Einsatzkräfte im Rettungsdienst. Ist das aus Ihrer Sicht zu erklären?**

Die Einsatzkräfte im Rettungseinsatz sind in der Regel in Teams von zwei Personen im Fahrzeug. Einsatzkräfte im Brandeinsatz haben hingegen eine größere Mannschaftsstärke, was die Hemmschwelle für Übergriffe deutlich erhöht. Hinzu kommt, dass die Haupttätergruppe nach wie vor Patienten bzw. Angehörige oder Freunde dieser Patienten sind. In Einsätzen der medizinischen Hilfeleistung („Rettungseinsatz“) kommen sich Einsatzkraft und Hilfesuchende besonders nah, was im Brandeinsatz häufig nicht der Fall ist.

**Als Lösungsansätze formulieren Sie die Forderung nach mehr Aus- und Fortbildung, um besser auf kritische Konfliktsituationen reagieren zu können. Reicht das aus? Schließlich müssen sich z. B. Sanitäter auch um Verletzte, Erkrankte, Unfallopfer kümmern. Müssen Ambulanzen zukünftig zusätzlich mit einem „Deeskalator“ besetzt sein?**

Die zielgerichtete Schulung der Einsatzkräfte in Deeskalationstechniken ist zumindest eine Aus- und Fortbildungsmaßnahme, die der Einschätzung der Befragten zufolge wünschenswert ist. Hier muss insbesondere aber auch auf Deeskalation im Umgang mit bestimmten Personengruppen, z. B. alkoholisierte Personen, eingegangen werden. Ein „Deeskalator“ ist dann nicht notwendig. Darüber hinaus ist eine umfassendere Dokumentation von Übergriffen erforderlich. Auf Basis dieser Datenlage kann dann im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen auf aktuelle Gewaltentwicklungen und ggf. regionale Besonderheiten reagiert werden.

**In England hat der Staat Maßnahmen zum Schutz für Rettungskräfte ergriffen. So sind Ambulanzen mit Panic Button und Kamerasystemen ausgestattet, die im Notfall aktiviert werden und Situationen gerichtstauglich**

## MARVIN WEIGERT ÜBER GEWALT GEGEN EINSATZKRÄFTE.

**aufnehmen und speichern. Was halten Sie von diesen und/oder ähnlichen Maßnahmen?**

Systeme, die es betroffenen Einsatzkräften ermöglichen, einen verschlüsselten Notruf abzusetzen, gibt es in Deutschland bereits. Kamerasysteme können im Falle eines Strafverfahrens möglicherweise zur Beweislage beitragen, allerdings hat unsere Studie gezeigt, dass die Mehrzahl der Übergriffe nicht einmal angezeigt wurde, solche Beweismittel also gar nicht zum Tragen kämen. Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass zahlreiche Übergriffe von den Betroffenen als Bagatelle eingestuft wurden. Der Fokus sollte zunächst auf der besseren Dokumentation und der Prävention des Problems liegen. +

### MARVIN WEIGERT

Jurist Marvin Weigert ist seit 2015 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft von Herrn Prof. Dr. Thomas Feltes an der Ruhr-Universität Bochum (RUB). Seit Anfang 2017 widmet er sich dem Thema „Gewalt gegen Einsatzkräfte“ und hat in diesem Zuge das Forschungsprojekt „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in NRW“ durchgeführt.

### DIE STUDIE

Befragte: 4.500 Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste  
 Befragungszeitraum: 2017  
 Projektleitung: Professor Dr. Thomas Feltes M.A.  
 Projektdurchführung: Dipl.-Jur. Marvin Weigert  
 Veröffentlichung: Bochum, im Januar 2018  
 Projektgeber: Ministerium des Innern NRW, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, Unfallkasse NRW, komba gewerkschaft nrw  
 Projektnehmer: Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft  
 Ruhr-Universität Bochum

Die Studie zum Download:  
[www.kriminologie.ruhr-uni-bochum.de/images/pdf/Abschlussbericht\\_Gewalt\\_gegen\\_Einsatzkraefte.pdf](http://www.kriminologie.ruhr-uni-bochum.de/images/pdf/Abschlussbericht_Gewalt_gegen_Einsatzkraefte.pdf)



# ELEKTRISCHE STARTHILFE FÜR NEUE IDEEN. DAS WAS E-KONZEPT FÜR RETTUNGSWAGEN.

Laut Zukunftsinstitut sind Elektroautos „der Beginn einer anderen Logik von Energie und Mobilität.“\* Mit dem Konzeptfahrzeug E-Ambulanz will WAS dieser Logik näherkommen. Das Thema E-Mobilität für PKW ist längst ein Dauerbrenner in Designbüros, Trendforschung und Tagespresse. Höchste Zeit, die Antriebstechnologie auch auf ihre Tauglichkeit im Sonder- und Rettungsfahrzeugbau zu prüfen. Hat doch bereits im Jahr 2008 die damalige Bundesregierung das ehrgeizige Ziel verkündet, bis 2020 eine Million Elektroautos auf deutsche Straßen zu bringen. Die Entwicklung alternativer Antriebe bei PKW wurden in den letzten Jahren mit mehr als zwei Milliarden Euro gefördert. Erste Ergebnisse werden jetzt – wenn auch langsamer als angekündigt – im Alltag auf unseren Straßen sichtbar.

Doch kann der elektrische Antrieb eine Möglichkeit für Einsatzfahrzeuge sein? Frei nach dem Motto „Versuch macht klug“, geht WAS dieser Frage ganz praktisch auf den Grund: Mit einem E-Konzept, das für einen Rettungswagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von 5t erarbeitet wurde. Bei diesem Modellversuch geht es noch nicht darum, einen fertigen Prototypen zu entwickeln, sondern Ideen zu bewegen und Prozesse in Gang zu setzen. Die gängigen Vorurteile gegenüber E-Mobilität – zu geringe Reichweite, lange Ladezeiten etc. – sollen hinterfragt werden. Ein engagierter

Vorstoß, den WAS auf den großen Fachmessen des Jahres präsentiert. Es wird sich zeigen, ob die WAS E-Ambulanz neue Ideen und Lösungsansätze provoziert. Anlass zum Diskurs bietet sie bereits in jedem Fall. +

\*<https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/e-mobility-mischt-den-markt-auf/>



### WAS KONZEPTFAHRZEUG

Batteriemanagement-System mit Anzeigemonitor  
 Hocheffizienter Synchronmotor: ca. 1150 Nm Drehmoment  
 Vmax: 120 km/h  
 Nominalspannung: ca. 400V  
 Batterieladegerät: 22 kW  
 Heizung: 6 kW Leistung  
 Reichweite: 120–200 km  
 Batterieleistung: 87 kWh  
 zul. Gesamtgewicht: 5t

A yellow and blue off-road vehicle is shown from a low angle, driving through a dusty desert landscape. The vehicle is kicking up a large cloud of brown dust. The background is a bright, clear sky with a large, bright sun in the upper left corner. The overall scene conveys a sense of adventure and ruggedness.

**WAS**<sup>®</sup>

Making vehicles special

[WWW.WAS-VEHICLES.COM](http://WWW.WAS-VEHICLES.COM)