

Bürgerinitiative Rettungsdienst

Studie zur Situation der medizinischen Notfallrettung in Stuttgart

Januar 2004

Inhalt

Teil 1: „Rettungsdienstliche Infrastruktur der deutschen Großstädte über 500.000 Einw.“

	Seite
Vorwort zu Teil 1	3
Berlin	4
Bremen	5
Dortmund	6
Duisburg	7
Düsseldorf	8
Essen	9
Frankfurt/Main	10
Hamburg	11
Hannover	12
Köln	13
München	14
Stuttgart	15
Synopse „Rettungsdienstliche Infrastruktur“	16

Teil 2: „Analyse der rettungsdienstlichen Infrastruktur der Landeshauptstadt Stuttgart“

Vorwort zu Teil 2	17
Leitstellen	18
Notruf	19
Rettungswachen	20
Rettungswagen	21
Rettungsreserve	22
Notarzt.....	23
Hilfsfrist	24
First Responder	25
Spezielle Rettungsmittel	26
Notfallrettung und Krankentransport	
– Einheit oder Trennung?	27
Rettungsdienst und Feuerwehr	28
Zusammenfassung und Schlusswort	29
Statistik	30
Abkürzungserklärungen	33

Vorwort zu Teil 1

Im ersten Teil der Studie zur Situation der medizinischen Notfallrettung in Stuttgart wird die rettungsdienstliche Infrastruktur von zwölf Großstädten dargestellt. Mit einem Stichwortkatalog, der die jeweiligen Leistungsdaten der Städte aufführt, wird eine absolute wie relative Vergleichbarkeit der Strukturen ermöglicht.

Die Auswahl der zwölf bundesdeutschen Großstädte basiert einerseits auf der unteren Grenze von 500.000 Einwohnern je Stadt und auf der anderen Seite auf Faktoren, die den Vergleich im Bereich der Gefährdungspotentiale und der Vorsorge zulassen.

So verfügen beispielsweise alle Großstädte des Vergleichs (=GV) über Massenverkehrsmittel und deren Einrichtungen wie Flughäfen, Bahnhöfe, U- und S-Bahnstationen, Autobahnen, über Versammlungsstätten wie Großhallen, Stadien, Messeanlagen, Festplätze, über Industrie- und Gewerbeansiedlungen, über Energieversorgungseinrichtungen, über Großveranstaltungsreihen, über militärische Einrichtungen und nicht zuletzt über Forschungsstätten, in denen zum Beispiel Nuklearmaterial gelagert wird.

Unter den zwölf Großstädten befinden sich sieben Landeshauptstädte.

Die Zahlen, Daten und Fakten wurden überwiegend den jeweiligen Jahresberichten, dem Internet sowie Publikationen und Fachzeitschriften entnommen und geben nach bestem Wissen den Stand des Jahres 2003 wieder.

Am Ende dieses ersten Teils ist eine Übersicht der rettungsdienstlichen Infrastruktur aller zwölf GV aufgeführt.

Der zweite Abschnitt der Studie widmet sich der Analyse und Bewertung des Stuttgarter Rettungsdienstes und dessen Leistungsniveau im Verhältnis zu den übrigen Städten des Vergleichs.

Einwohner in Tausend/Fläche	3.400 / 892 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV und SS
Durchführende Organisation	BF und Bundeswehr
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 14 (bis 2008: 16) und Bundeswehr: 1 = 15
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 12 NAW und 2 NEF / Bundeswehr: 1 NAW = 15
Spezielle Notarztdienste	2 GHW/1 Inkubator-NAW/ 1 I-NAW/ 1 ITH/ 1RTH
Anzahl Feuerwachen	37
Anzahl Rettungswachen	BF: 38 und 13 bei FF = 51
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 93 / HiOrg: 1 = 94
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	2 GHW / 1 Inkubatorwagen / 2 AB-RD / 14 Notfall-Sets an Krankenhäusern 1 Bettentransportwagen
Anzahl LF (24 h)	67
Anzahl LF als First-Responder	67
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Serviceeinheit Aus- und Fortbildung Rettungsassistentenschule (BF)
Hilfsfrist	7 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung F – R bei 42 FF Neue RTW nach DIN EN 1789 1 GW Crash auf Flughafen Tempelhof 1 AB MANV auf Flughafen Tegel

Einwohner in Tausend/Fläche	500 / 340 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 5
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 5 NEF
Spezielle Notarztdienste	2 RTH
Anzahl Feuerwachen	6 (3 ZW und 3 GW)
Anzahl Rettungswachen	BF: 6 und HiOrg: 7 = 13
Anzahl Rettungswagen (24 h)	10 und Z-RTW = 16
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	1 GRTW / 1 ITW / 1 ELW-LNA / 1 AB-MANV (alle BF)
Anzahl LF (24 h)	9
Anzahl LF als First-Responder	9 (jeweils 2 F-R-K)
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	?
Hilfsfrist	max. 10 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Einsatzkonzept MANV Neue RTW nach DIN EN 1789

Einwohner in Tausend/Fläche	585 / 280 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF und HiOrg
Anzahl Notärzte (24 h)	5 und 2 und 1 = 8
Anzahl NEF/NAW (24 h)	6 NEF und 2 NAW = 8
Spezielle Notarztdienste	Zusatz-Notärzte 3 / 1 Baby-NAW
Anzahl Feuerwachen	10
Anzahl Rettungswachen	BF: 4 und HiOrg: 9 = 13
Anzahl Rettungswagen (24 h)	17 und Zusatz: 3 = 20
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	1 Baby-NAW / 2 I-NAW / 1 AB-RD
Anzahl LF (24 h)	11
Anzahl LF als First-Responder	11
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Rettungsassistentenschule
Hilfsfrist	8 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Spezialeinheit Rettungsdienst: SE-R (bei BF und FF) Alle RTW nach DIN EN 1789 F-R bei 6 FF 1 Inf-RTW in Planung

Einwohner in Tausend/Fläche	512 / 232 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF
Anzahl Notärzte (24 h)	4 +1 Moers/Kreis Wesel = 5
Anzahl NEF/NAW (24 h)	4 NEF
Spezielle Notarztdienste	1 Baby-NAW / 1 RTH
Anzahl Feuerwachen	8
Anzahl Rettungswachen	BF: 9
Anzahl Rettungswagen (24 h)	16
Besetzt von	BF
Spezielle Rettungsmittel	1 Baby-NAW / 1 ITW / 1 ELW-LNA / 1 AB-MANV
Anzahl LF (24 h)	7 und 3 VLF
Anzahl LF als First-Responder	7
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Rettungsassistentenschule (BF)
Hilfsfrist	5 - 8 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Löschboot mit notfallmedizi- nischer Ausrüstung

Einwohner in Tausend/Fläche	570 / 217 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF
Anzahl Notärzte (24 h)	4
Anzahl NEF/NAW (24 h)	4 NEF
Spezielle Notarztdienste	1 RTH (Kooperation mit Duisburg)
Anzahl Feuerwachen	7
Anzahl Rettungswachen	BF: 8 und HiOrg: 4 = 12
Anzahl Rettungswagen (24 h)	12 und 8 Z-RTW
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	1 Intensiv-Mobil / 1 GRTW / 1 AB-RD / 1 AB-Medizintechnik
Anzahl LF (24 h)	?
Anzahl LF als First-Responder	> 7
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Rettungsassistentenschule (BF)
Hilfsfrist	8 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Einsatzkonzept MANV Löschboot mit notfallmedizi- nischer Ausrüstung 1 AB-RD bei WF Henkel 1 AB-MANV bei Flughafen

Einwohner in Tausend/Fläche	610 / 210 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	SS und RV
Durchführende Organisation	BF
Anzahl Notärzte (24 h)	6
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 3 NAW und 3 RTW-N
Spezielle Notarztdienste	1 RTH (Kooperation mit Duisburg)
Anzahl Feuerwehren	0
Anzahl Rettungswachen	BF: 9 und HiOrg: 3 = 12 und 2 LRF-Stützpunkte
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 17 und 2-RTW / HiOrg: 2 = 19
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	3 LRF / 2 im-RTW / 1 AB-RD
Anzahl LF (24 h)	3
Anzahl LF als First-Responder	3
Kommunale Rettungsdienst-Artab.	Rettungsassistentenschule
Hilfszeit	3 Minuten
Bonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Alle RTW nach DLY DR 1709

Einwohner in Tausend/Fläche	650 / 248,4 km²
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	SS und RV
Durchführende Organisation	BF und Fraport
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 4 und Fraport: 1 = 5
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 4 NEF / Fraport: 1 NAW
Spezielle Notarztdienste	1 INAW / 1 Baby-NAW / 1 RTH
Anzahl Feuerwachen	7 und Aussenstellen
Anzahl Rettungswachen	BF: 7 und HiOrg: 2 und Fraport: 1 = 10
Anzahl Rettungswagen (24 h)	15 und Z-RTW: 7 = 22
Besetzt von	BF und HiOrg und Fraport
Spezielle Rettungsmittel	1 Baby-NAW / 1 I-NAW / 1 GRTW 1 AB-RD / Groß-Unfall-Sets auf FW / 1 ELW OrgL / 1 ELW ÄL-RD / 1 Feuerlöschboot mit notfallmedizi- nischer Ausrüstung und Sanitätsraum / 1 mobile Druckkammer
Anzahl LF (24 h)	15
Anzahl LF als First-Responder	15
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Institut für Rettungsmedizin und Notfallversorgung bei BF
Hilfsfrist	8 – 10 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Einsatzkonzept MANV

Einwohner in Tausend/Fläche	1.725 / 755 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	SS und RV
Durchführende Organisation	BF und Bundeswehr und HiOrg
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 8 und Bundeswehr: 1 und HiOrg: 1 = 10
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 8 NEF / Bundeswehr: 1 NAW / HiOrg: 1 NAW = 10
Spezielle Notarztdienste	1 INAW / 1 Baby-NAW / 1 RTH
Anzahl Feuerwachen	18
Anzahl Rettungswachen	BF: 28 und HiOrg: 1 = 29
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 48 und Hi-Org: 1 = 49
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	1 Baby-NAW / 1 I-RTW / 1 GRTW 1 ELW-RD / 4 GW-RD / 1 MANV-Set 2 Inf-RTW
Anzahl LF (24 h)	27
Anzahl LF als First-Responder	27
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Landesakademie für den Rettungsdienst
Hilfsfrist	5 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung (Ambulanzboot) Alle RTW nach DIN EN 1789 F-R bei 18 FF

Einwohner in Tausend/Fläche	550 / 204 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg und Private
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 4
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 4
Spezielle Notarztdienste	1 INAW / 1 Baby-NEF
Anzahl Feuerwachen	5
Anzahl Rettungswachen	BF: 5 / HiOrg und Private: 5 = 10
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 11 / Hi-Org und Private: ?
Besetzt von	BF und HiOrg und Private
Spezielle Rettungsmittel	1 I-RTW / 1 GRTW / 1 ELW-RD / 1 AB-MANV / 1 AB-RD / 1 AB-Betreu. / 1 Baby-NEF
Anzahl LF (24 h)	10
Anzahl LF als First-Responder	10
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Rettungsassistentenschule
Hilfsfrist	8 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Einsatzkonzept MANV

Einwohner in Tausend/Fläche	1.017 / 405 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	BF und HiOrg
Anzahl Notärzte (24 h)	5 (und 1 à 12 Stunden)
Anzahl NEF/NAW (24 h)	5 NEF (und 1 à 12 Stunden)
Spezielle Notarztdienste	2 Baby-NAW / 1 RTH
Anzahl Feuerwachen	11
Anzahl Rettungswachen	BF: 11 / HiOrg: 2 = 13
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 11 / 11 Z-RTW / Hi-Org: 4 = 26
Besetzt von	BF und HiOrg
Spezielle Rettungsmittel	1 GRTW / 1 M-Bus / 1 ELW-LNA / 2 Baby-RTW
Anzahl LF (24 h)	12
Anzahl LF als First-Responder	12 (mit F-R-K und Notfall-Sets)
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Institut für Notfallmedizin / Rettungsdienstschule (bei BF)
Hilfsfrist	8 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Rettungsboot mit notfallmedizinischer Ausrüstung (BF)

Einwohner in Tausend/Fläche	1.325 / 310 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	BF und HiOrg und Private
Leitstelle/Betreiber	ILS / BF
Notarztsystem	RV und SS
Durchführende Organisation	BF und Private
Anzahl Notärzte (24 h)	BF: 11 und Private: 2 = 13
Anzahl NEF/NAW (24 h)	BF: 6 NEF und 5 NAW / Private: 2 NEF = 13
Spezielle Notarztdienste	1 Baby-NAW / 1 RTH / 1 ITW / 1 Kinder-Notarzt / toxikolog. Notarztdienst
Anzahl Feuerwachen	10 (6 ZW und 4 GW)
Anzahl Rettungswachen	BF: 9 / HiOrg: 7 / Private: 2 = 18
Anzahl Rettungswagen (24 h)	BF: 9 / HiOrg: 9 / Private: 4 = 22
Besetzt von	BF und HiOrg und Private
Spezielle Rettungsmittel	2 GRTW / 1 ELW-RD / 1 Baby-RTW / 1 NEF-Kinder / 1 Rettungszelle / 3 Organtransportfahrzeuge (alle BF)
Anzahl LF (24 h)	16
Anzahl LF als First-Responder	16
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	Trainingzentrum für Rettungsmedizin (bei BF)
Hilfsfrist	max. 10 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung / Wasserrettung Alle RTW nach DIN EN 1789 Einsatz- konzept MANV

Einwohner in Tausend/Fläche	585 / 207 qkm
Leistungserbringer Rettungsdienst	HiOrg und BF
Leitstelle/Betreiber	RLS / DRK
Notarztsystem	RV
Durchführende Organisation	DRK und BF
Anzahl Notärzte (24 h)	2 (und 1 à 12 Stunden)
Anzahl NEF/NAW (24 h)	DRK: 1 (und 1 à 12 Std.) / BF: 1
Spezielle Notarztdienste	0
Anzahl Feuerwachen	5
Anzahl Rettungswachen	DRK: 4 / JUH: 1 / BF: 1 = 6
Anzahl Rettungswagen (24 h)	DRK: 6 / JUH: 1 / BF: 1 = 8
Besetzt von	HiOrg und BF
Spezielle Rettungsmittel	1 ELW-RD / 1 Großunfallkoffer (BF)
Anzahl LF (24 h)	5
Anzahl LF als First-Responder	5, davon werden 4 nur sporadisch eingesetzt.
Kommunale Rettungsdienst-Akad.	0
Hilfsfrist	max. 15 Minuten
Sonstiges	Höhenrettung Wasserrettung Nur 5 RTW nach DIN EN 1789 (BF: 2 / JUH: 1 / MHD: 1 / DRK: 1 = 5)

Synopse rettungsdienstliche Infrastruktur

	Einw. in Tausend	Fläche in qkm	Integrierte Leitstelle	Betreiber der ILS	Leistungserbringer	Anzahl Rettungswachen 24 h	Anzahl Rettungswagen 24 h	Anzahl Notärzte 24 h	Anzahl Notärzte in Teilzeit	Spezielle Rettungsmittel	GRTW/ AB-MANV/ AB-RD	First Responder bei BF	Hilfsfrist in Minuten
Berlin	3.400	892	ja	BF	BF und HiOrg	51	94	15	>3	19	ja	67	7
Bremen	550	340	ja	BF	BF und HiOrg	13	16	5	-	4	ja	9	10
Dortmund	585	280	ja	BF	BF und HiOrg	13	20	5	3	5	ja	11	8
Duisburg	512	232	ja	BF	BF	9	16	5	-	5	ja	7	5 - 8
Düsseldorf	570	217	ja	BF	BF und HiOrg	12	20	4	-	4	ja	7	8
Essen	610	210	ja	BF	BF und HiOrg	14	19	6	-	11	ja	8	8
Frankfurt/M.	650	248	ja	BF	BF und HiOrg und Fraport	10	22	6	-	9	ja	15	8 - 10
Hamburg	1.725	755	ja	BF	BF und HiOrg	29	49	10	2	11	ja	27	5
Hannover	550	204	ja	BF	BF und HiOrg und Private	10	15	4	1	7	ja	10	8
Köln	1.017	405	ja	BF	BF und HiOrg	13	26	5	1	6	ja	12	8
München	1.325	310	ja	BF	BF und HiOrg und Private	18	22	13	-	12	ja	16	10
Stuttgart	585	207	nein	-	HiOrg und BF	6	8	2	1	2	nein	1 (+ 4)	15

Vorwort zu Teil 2

Die Erkenntnisse, die aus dem Städtevergleich gewonnen werden können, betreffen im wesentlichen jene Aspekte und Strukturen, die die Qualität der Notfallversorgung und deren Leistungsniveau entscheidend definieren. Die Vorgaben der einzelnen Landesrettungsdienst-Gesetze bilden hierfür einen gesetzlichen Rahmen. Sie sind zwar einerseits Verpflichtung, werden aber in der Regel innerhalb der konkreten, vor Ort umgesetzten Notfallplanung deutlich restriktiver und verbessert zur Realisierung gebracht.

Die Qualität des Rettungsdienstes einer Stadt ist eine Konsequenz aus dem Sicherheitsbewußtsein und dem Sicherheitsverlangen der Rettungsorganisationen und der kommunalen Verwaltung bzw. Behörden.

Man kann nahezu uneingeschränkt festhalten, dass der Wille und das Bekennen zu organisationsübergreifender Kooperation das Niveau und die Qualität der Notfallversorgung deutlich verbessern.

**Der Umkehrschluss lautet daher ganz klar:
Dort, wo strukturell, finanziell, personell und strategisch nicht kooperiert wird, sinkt im Verhältnis zu den anderen Städten die Versorgungsleistung dramatisch ab.**

Der zweite Teil der Studie analysiert die einzelnen Bereiche und Aufgabenfelder innerhalb üblicher Strukturen. Dabei wird deutlich, wie sich in einer Bewertung der Stuttgarter Gegebenheiten der eklatante Mangel an erforderlicher, adäquater Zusammenarbeit und Koordination in der Notfallrettung auswirkt.

Leitstellen

Leitstellen sind heutzutage in den Großstädten integrierte Leitstellen (=ILS). ILS vereinen Aufgabenfelder und Organisationen. In der Regel findet bei den ILS eine Zusammenführung der Koordinierungs- und Steuerfunktionen für Einsätze in den Bereichen Brandschutz, medizinischer und technischer Rettungsdienst, Hilfeleistung in Notfällen und Katastrophenschutz statt.

Diese Gesamtkoordination ist eine Folge der zunehmenden Komplexität und Verzahnung in der Bewältigung von Notfallereignissen. Auch wirtschaftliche Aspekte sind relevant. Lässt man Stuttgart außen vor, ist in der gesamten Republik die Tendenz zur klaren Strukturierung einer Notfallvorsorge in diesem Bereich erkennbar. Der organisatorische wie ökonomische Wert einer Integrierung der Steuerfunktionen ist allorts anerkannt.

In Stuttgart hingegen scheinen die Uhren anders zu gehen. Feuerwehrleitstelle und Rettungsleitstelle sind räumlich und organisatorisch getrennt. Der Kreisverein einer Hilfsorganisation ist momentan zuständig für die Lenkung der notfallmedizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt.

Die Leitstelle, die Koordinierungs- und auch Kontrollfunktion hat, ist wirtschaftlich und organisatorisch in der Hand eines Vereins! Diese Zuordnung ist unter den GV ein einmaliger Akt. Keine Großstadt in Deutschland (GV) verzichtet auf organisatorische und ökonomische Synergieeffekte im Bereich Leitstelle und – was noch wesentlicher ist – auf den hoheitlichen Status einer derart wichtigen Einrichtung. Sowohl wirtschaftliche wie auch sozialpolitische Probleme (z.B. Streik) könnten jederzeit die Rettungsleitstelle lahm legen. Allein dieses Szenario macht Stuttgart zur Rettungsprovinz.

Getrennte Leitstellen von Rettungsdienst und Feuerwehr passen aus oben genannten Gründen nicht mehr in diese Zeit. Sie verhindern ganz entschieden eine notwendige Verzahnung der Organisationspotentiale. In Stuttgart wird ein adäquates Leistungsniveau allein schon durch die Trennung der Leitstellenbereiche verhindert.

Notruf

In allen GV ist der Notruf 112 auf die integrierten Leitstellen geschaltet und in den Bereichen Brandschutz, medizinischer und technischer Rettungsdienst und Hilfeleistung die kürzeste Verbindung zu den Einsatzzentralen, nur nicht in Stuttgart. Die fünfstellige Nummer 19222 wird im Bereich Krankentransport zusätzlich zur Notrufnummer 112 bereit gehalten. Sowohl kommunikationstechnisch wie auch einsatztaktisch ist der Notruf 112 für Hilfesuchende mittlerweile in ganz Europa die bekannteste und praktikabelste Lösung für das Absetzen eines Alarmrufs.

Leider ist man auch auf diesem Gebiet in Stuttgart bislang andere Wege gegangen. Während Brände und Unfälle über 112 gemeldet werden können, muss der Notarzt immer noch über eine 5-stellige Telefonnummer alarmiert werden, deren Zugänglichkeit gegenüber der 112 technologisch und vom Bekanntheitsgrad her deutlich eingeschränkt ist.

Wenn man bedenkt, dass zum Beispiel bei der Fußball-WM 2006 viele Gäste aus dem Ausland nach Stuttgart kommen, dann ist dieser Zustand getrennter Alarmierungswege eine Blamage für das High-Tech-Land Baden Württemberg.

Rettungswachen

Aus den in der Synopse dargelegten Zahlen ergibt sich für die GV eine durchschnittliche Einwohnerzahl von 60,000 pro Rettungswache. Für Stuttgart zeichnet sich jedoch ein Verhältnis von 98.000 Einwohnern pro Rettungswache ab. Der Bundesdurchschnitt wird in Stuttgart erheblich überschritten.

Ein ähnliches Bild entsteht beim Flächenvergleich. Während im Durchschnitt die Fläche pro Rettungswache bei den GV bei 21,32 qkm liegt, wartet hier die Landeshauptstadt Stuttgart mit dem Wert von 34,5 qkm pro Rettungswache auf. Wieder wird der bundesdeutsche Durchschnittswert deutlich übertroffen.

Betrachtet man die Geschichte des Stuttgarter Rettungswesens, dann fällt auf, dass in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts bei einem Einwohnerstand von ca. 350.000 bereits vier Rettungswachen eingerichtet waren. Drei davon wurden von der Berufsfeuerwehr betrieben, eine vom Roten Kreuz.

Das bedeutet, dass sich in Stuttgart die Notfallrettung zu Beginn des dritten Jahrtausends in bezug auf das Verhältnis zwischen der Anzahl der Rettungswachen und der Einwohnerzahl bzw. der Fläche auf einem erheblich niedrigeren Niveau befindet als vor dem zweiten Weltkrieg!

Während es hier in den übrigen GV zu deutlichen Verbesserungen kam, wurde diese Entwicklung in Stuttgart versäumt.

Rettungswagen

Das Thema Rettungswagen (=RTW) unterteilt sich in quantitativer und qualitativer Hinsicht.

Die Anzahl der Einwohner, die von einem 24h-RTW betreut werden, liegt im Durchschnitt der GV bei 36.259. In Stuttgart dagegen werden 73.125 Einwohner von einem 24h-RTW versorgt. Das heißt, ein Stuttgarter RTW ist für die doppelte Einwohnerzahl zuständig.

Die Fläche, die ein 24h-RTW im Durchschnitt der GV abdeckt, liegt bei 13 qkm. Der 24h-RTW aus Stuttgart bewegt sich in der doppelten Fläche, nämlich in 26 qkm!

Die Ausstattung und Dimensionierung der RTW wird abhängig vom praktizierten Notarztsystem gehandhabt. In allen Städten des Vergleichs wird das Rendezvous-System genutzt, in einigen Städten wie Berlin, Essen und München zusätzlich an bestimmten Standorten das Stationierungssystem.

Außer in Stuttgart wird in allen übrigen Städten der RTW Typ C nach Euro-Norm 1789 eingesetzt. Dieser Standard ist die logische Konsequenz aus der geforderten Ausstattung und der personellen Besetzung. Ergonomische Freiräume und gewichtsmäßige Belastungen sind zusätzliche Faktoren. Der in Stuttgart überwiegend verwendete RTW entspricht der Euro-Norm Typ B Notfallkrankswagen. Er ist für das Rendezvous-System nicht geeignet und erfüllt nicht die Ansprüche der Norm an Notfallrettungswagen. Er wird zum Beispiel in NRW nur als Krankentransportwagen zugelassen.

Ursächlich für diesen Zustand sind die zu geringe Bemessung der Garage beim Stuttgarter DRK und die Tatsache, dass in Stuttgart keine klare Trennung von Krankentransport und Rettungsdienst vollzogen wird. Die Stuttgarter Speziallösung heißt Mehrzweckfahrzeuge. Dieser Typ ist in keiner Norm oder Gesetzgebung zu finden und widerspricht allen Regeln der Notfallrettung: Rettungswagen sind für Notfall-Patienten bestimmt, Krankentransportwagen für Nicht-Notfall-Patienten. Einen Mehrzweck-Patienten kennt die Notfall-Medizin nicht!

Rettungsreserve

Im Normalfall sind die Berufsfeuerwehren der GV starke Säulen der medizinischen Notfallrettung. Sie verfügen als einzige professionelle Organisation über ein Potential an Ausrüstung und Personal, das kurzfristig eine Abdeckung von rettungsdienstlichen Spitzenbelastungen oder Extremsituationen erlaubt.

Bei all diesen Berufsfeuerwehren ist der Rettungswagen in die Löschzugkonzeption eingebaut. Entweder wird er aus dem Rettungsdienst-Pool der Feuerwehren zum Löschzug addiert oder aber, was häufig der Fall ist, ist er als sogenannter Zug-Rettungswagen (=Z-RTW) sowieso Bestandteil des Löschzugs. Mit diesen Z-RTW ist es möglich, jederzeit und ohne Verzögerung Spitzenabdeckungen im Rettungsdienst zu gewährleisten, die über dem normalen Maß der Bedarfspläne liegen.

Diese sogenannte Rettungsreserve über Z-RTW ist in Stuttgart nicht vorhanden, da hier die Löschzüge nicht mit Z-RTW ausgerüstet sind. Die einzige Ausnahme könnte in Stuttgart der Bereich der Feuer- und Rettungswache 5/Filder bilden, wo 2 RTW stationiert sind. Leider wurde durch einen Beschluss des Bereichsausschusses Mitte der neunziger Jahre der zweite RTW in der Zeit von 19:00 bis 7:00 Uhr und an Wochenenden stillgelegt und wird deshalb nicht, was eigentlich möglich wäre, als Rettungsreserve eingesetzt.

Der Löschzug der Stuttgarter Feuerwehr unterscheidet sich in diesem Punkt grundsätzlich von den Konzepten der übrigen GV. Unverständlich bleibt, dass man auf diese wichtige Rettungskomponente verzichtet und sich wieder einmal bundesweit ins Abseits stellt. Selbst auf dem Stuttgarter Flughafen rückt der vorhandene Löschzug des Gebäudebrandschutzes grundsätzlich mit einem Rettungswagen aus.

Bezeichnenderweise wurden Anfang/Mitte der achtziger Jahre die sogenannten Katastrophenwagen (=KatW), die über Sanitäts- und Wiederbelebungsgeräte verfügten und auf jeder Feuerwache stationiert waren, abgeschafft. Das damals zeitgemäße Rettungsmittel wurde nicht weiterentwickelt - und damit entstand eine weitere Lücke im Rettungswesen.

Notarztversorgung

Für die Versorgung der Stuttgarter Bürger stehen im 24h-Dienst zwei Notärzte zur Verfügung. Hinzu kommt tagsüber ein dritter Notarzt für die Zeit von 7:00 bis 21:00 Uhr.

Vergleicht man das 24h-Versorgungsniveau von Stuttgart mit dem der übrigen GV, schneidet die Landeshauptstadt schlecht ab.

Während im Durchschnitt der GV ein 24h-Notarzt für 147.000 Einwohner in Bereitschaft gehalten wird, kommen in Stuttgart 292.000 Einwohner auf einen 24h-Notarzt.

Die kleinste Zahl der vorgehaltenen Notärzte findet man in Stuttgart. Im Flächenvergleich kommt daher für die Stadt der Wert von 104 qkm pro 24h-Notarzt zustande, im Bundesdurchschnitt liegt dieser mit 52 qkm deutlich, das heißt um die Hälfte, niedriger. Der Einfluss auf die notärztliche Hilfsfrist ist entsprechend.

Hilfsfrist

Die Hilfsfristen für Einsätze in der Notfallrettung sind formal in den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen aufgeführt. Bedauerlicherweise finden sich dort weder eindeutige Definitionen des Begriffes „Hilfsfrist“ noch sind die zeitlichen Grenzen in Minuten einheitlich umrissen. Man kommt nicht umhin, die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich Hilfsfrist in der rettungsdienstlichen Praxis neu zu beleuchten und den örtlichen Belangen und Gegebenheiten anzupassen.

Für die meisten Kommunen der GV bedeutet dies konkret, dass die Hilfsfristen letztlich ein Ergebnis des vor Ort definierten Leistungsniveaus des Rettungsdienstes darstellen. In aller Regel lässt sich beobachten, dass sowohl politische wie auch organisatorische Faktoren das gewünschte Leistungsniveau bestimmen.

Deutlich erkennbar ist das Bemühen in allen Städten, ausgenommen Stuttgart, die Zeit von der Auslösung des Alarms bis zum Eintreffen des Rettungsmittels am Notfallort so kurz wie organisatorisch möglich zu halten, in dem man alle Möglichkeiten einer organisationsintegrierten Einsatzkooperation/ -koordination ausschöpft. Dies heißt konkret, dass alle zur Verfügung stehenden Rettungsmittel entsprechend disloziert sind, dass organisationsübergreifend zusammengearbeitet wird, dass klare rettungsdienstliche Strukturräume geschaffen sind und vor allem, dass in der rettungsdienstlichen Vorplanung auch eine professionelle Rettungsreserve zur Verfügung steht.

In Städten, in denen die Berufsfeuerwehren nicht ausreichend im Rettungsdienst mitwirken, ist der Rückgriff auf eine professionelle Rettungsreserve praktisch nicht möglich. Es ist deshalb kein Zufall, dass in allen GV die Berufsfeuerwehren - meist sogar federführend - im Rettungsdienst integriert sind.

Der Zusammenhang zwischen Hilfsfrist und Anzahl der Rettungswachen im zu betreuenden Gebiet ist evident. Die geringe Zahl an Rettungswachen in Stuttgart führt dazu, dass die Gebietsgröße pro Wache hier doppelt so groß ist wie im Bundesdurchschnitt. Was dieser Umstand für die Hilfsfrist bedeutet, kann sich jeder ausmalen! Vor diesem Hintergrund müsste der Einsatz von LF als First-Responder zum rettungsdienstlichen Alltag gehören. Das Gegenteil ist der Fall.

First Responder

In den GV werden zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls die Hilfeleistungslöschfahrzeuge (=LF) der Löschzüge zur Erstversorgung eingesetzt. In einigen Großstädten wie zum Beispiel in Hamburg sind in Gebieten mit geringer Bevölkerungszahl sogar Einheiten der freiwilligen Feuerwehr mit Aufgaben der Erstversorgung betraut.

Die vorhandenen Löschfahrzeuge verfügen in der Regel über umfangreiche notfallmedizinische Ausstattungen, die von Notfallkoffern, Beatmungseinheiten über KEDs bis hin zu AED-Geräten reichen.

Da alle Berufsfeuerwehren notfallmedizinisch ausgebildetes Personal vorhalten, dessen Standard dem der Rettungsdienstmitarbeiter entspricht (RS/RA), ist der Einsatz von Löschzugpersonal als First Responder sehr effektiv und kostengünstig.

**In Stuttgart wird das First Responder System überwiegend im Filder-
raum praktiziert. In den übrigen Stadtteilen hängt die Erstversorgung
mit LF stark von den Personen ab, die in der Rettungsleitstelle Dienst
tun. Das First Responder System entspricht in Stuttgart noch nicht
dem Standard der übrigen Großstädte.**

Spezielle Rettungsmittel

Einsatzfahrzeuge wie Baby-Notarztwagen, Intensivverlegungsnotarztwagen, Infektionsrettungswagen etc. sind in nahezu allen GV anzutreffen. In Stuttgart kämpft momentan die Björn-Steiger-Stiftung um die Wiedereinführung eines Baby-Notarztwagens, der über eine Spendenaktion finanziert werden soll. Die Schwierigkeiten, mit denen die Stiftung zu kämpfen hat, gleichen einem Trauerspiel.

Ein anderer Bereich, der bislang in Stuttgart sträflich vernachlässigt wurde, ist der sogenannte Massenansturm von Verletzten, kurz MANV. Während man in allen GV spezielle Rettungsmittel für den MANV-Einsatz wie Großraumrettungswagen (=GRTW), Abrollbehälter Rettungsdienst (=AB-RD) oder Abrollbehälter MANV vorhält, tut sich in Stuttgart diesbezüglich eine erhebliche Lücke auf. Die Stuttgarter Feuerwehr verfügt als einzige unter den GV über keinen Großraumrettungswagen bzw. über keinen AB-RD oder AB-MANV. Dies ist um so unverständlicher, da sie sowohl technisch als auch personell über die Voraussetzungen zum Einsatz von AB-RD/AB-MANV verfügt. Alle Kommunen des Städtevergleichs haben ihre Feuerwehren mit diesen speziellen Rettungsmitteln ausgerüstet, nur Stuttgart verzichtet auf diese kostengünstige und sehr effektive Rettungstechnik.

Im Großschadensfall kann durch AB-RD, bzw. AB-MANV, bzw. GRTW unverzüglich schnelle medizinische Versorgung eingerichtet werden, weil die Löschzüge jederzeit professionelles, medizinisch und einsatztaktisch gut ausgebildetes Personal zum Einsatz bringen können.

Auch in Stuttgart wäre dies möglich, wenn man die Feuerwehr mit einem entsprechenden Abrollbehälter ausrüsten würde. Da die Stuttgarter Feuerwehr die einzige Rettungsorganisation in der Stadt ist, die Wechselladerfahrzeuge für den Transport von Abrollbehältern vorhält, ist nicht nachzuvollziehen, warum sie als einzige der GV-Feuerwehren bislang auf dieses weit verbreitete Rettungsmittel verzichtet und damit ein Sicherheitsdefizit hinnimmt.

Notfallrettung und Krankentransport – Einheit oder Trennung?

Gewöhnlich wird in der rettungsdienstlichen Praxis der untersuchten Städte eine klare Trennung von Notfallrettung und Krankentransport vollzogen. Dies heißt konkret, dass die vorgehaltenen Rettungswagen auch wirklich zur Notfallversorgung eingesetzt werden und nicht durch zeitintensive Krankentransporte blockiert sind. Für die reine Krankenförderung werden andere Fahrzeuge verwendet, das Personal verfügt über unterschiedliche Qualifikationen und selbstverständlich sind auch die Reaktionszeiten völlig andere als im Rettungsdienst. Dass sich die Einsatztaktik der Notfallrettung elementar von der Handhabung des Krankentransports unterscheidet, versteht sich von selbst.

Der Stuttgarter DRK-Kreisverein bevorzugt hingegen eine Vermengung der Systeme. Bedingt durch die geringe Zahl der vorhandenen Rettungswachen und -wagen ist man versucht, jedes freie Fahrzeug möglichst schnell der Notfallversorgung zuzuführen. Dies funktioniert dann, wenn man die gleichen Fahrzeuge sowohl zum Krankentransport als auch zur Notfallrettung einsetzen kann. Den Fahrzeugtyp, der dies leisten soll, nennt man Mehrzweckfahrzeug, die entstehende Praxis Mehrzweckfahrzeug-Strategie.

Die Nachteile dieses Systems sind jedoch gravierend: als Folge der Kombination der Verwendungszwecke sinkt die Zahl der vorgehaltenen Fahrzeuge. Die Ausstattung und Größe der Fahrzeuge sind entweder für den Krankentransport überdimensioniert oder für die Notfallversorgung, speziell in dem in Stuttgart praktizierten Notarzt-Rendezvous-System, unterdimensioniert. Ähnlich verhält es sich bei der Qualifikation der jeweils eingesetzten Mitarbeiter. Die Verfügbarkeit der Fahrzeuge für die Notfallrettung und die Dislozierung dieser Rettungsmittel entspricht der Zufälligkeit. Die Wartezeit für Krankentransport-Patienten sind enorm (s. StZ vom 27.10.03, bis zu 7 Stunden). Die Kalkulierbarkeit der Notfallversorgung nimmt durch die Mehrzweckfahrzeug-Strategie deutlich ab, entsprechend auch das Leistungsniveau. Die wirtschaftliche Verquickung der Bereiche Notfallvorsorge und Krankenförderung ist nicht ohne Grund äußerst umstritten.

Rettungsdienst und Feuerwehr

Die Gegenüberstellung der rettungsdienstlichen Infrastrukturen und deren Leistungsdaten im Städtevergleich offenbart einen hohen Grad an Kooperations- und Koordinationsfähigkeit zwischen Rettungsdienst und Feuerwehr. Organisationen und Behörden forcieren die Zusammenarbeit, um das Leistungsniveau der Notfallversorgung sowohl qualitativ wie quantitativ zu halten und wenn möglich auszubauen. Signifikantes Merkmal ist die sogenannte integrierte Leitstelle.

Die Gründe für das verstärkte Zusammenwirken der verschiedenen Rettungsorganisationen liegen auf der Hand. Da sind einerseits die zahlreichen organisatorischen und taktischen Synergieeffekte, z.B. bei der Einsatzlenkung, der Einsatzabwicklung und der Bedarfsplanung. Auf der anderen Seite unterstützen die wirtschaftlichen Synergieeffekte die Finanzierbarkeit einer angemessenen Vorsorge auf Dauer. Über Leitstellen, Personal, Wachgebäude, Fahrzeugbeschaffungen etc. bis hin zu einer ökonomischen Logistik eröffnen sich Perspektiven für ein sinnvolles, effektives und zielgerichtetes Notfallmanagement in Gegenwart und Zukunft.

Wer die Aufgabenfelder Brandschutz, technische Rettung, Hilfeleistung und Katastrophenschutz vom Bereich der präklinischen Notfallrettung trennt, senkt ganz eindeutig das Leistungsniveau im Rettungsdienst. Das beste Beispiel hierfür findet man in der Landeshauptstadt Stuttgart:

- **keine integrierte Leitstelle**
- **keine Rettungsreserve**
- **keine professionelle MANV-Einheit**
- **kein ausgebautes First Responder System**
- **unterdurchschnittliche Leistungsdaten**
- **mangelhafte Kooperation**
- **Minimalismus an allen Ecken und Enden.**

Dramatisch ist der Umstand, dass keine politische bzw. benördliche Institution der Stadt diese Missstände registriert und entsprechend handelt. Man lebt nach der Devise:

Feuerwehr ist kommunal, Rettungsdienst ist ...egal!

Zusammenfassung und Schlußwort

Wer sich mit präklinischer Notfallversorgung befasst, setzt angesichts der Bedeutung dieser gesundheitspolitischen Aufgabe voraus, dass von Berlin bis München, von Hamburg bis Stuttgart die Qualitätsmaßstäbe für einen gutfunktionierenden Rettungsdienst klar umrissen sind, in der Praxis immer wieder überprüft werden und selbstverständlich zur Anwendung kommen.

In unserem Staat, der von seinen Bürgern tagtäglich bestimmte Pflichterfüllungen erwartet, die vom Einhalten der Schornsteinfegerverordnung über technische Prüfungen für Kfz bis hin zur Mülltrennung reichen, geht niemand davon aus, dass ausgerechnet im Rettungswesen gravierende Leistungsniveau-Unterschiede überhaupt möglich sind.

Das Beispiel Stuttgart lehrt uns, nicht blind zu vertrauen. Würden zuständige Personen aus Verwaltung, Politik und von den Rettungsorganisationen Stuttgarts sich in den Zug setzen und nach einer zweistündigen Fahrt die Notfallvorsorge der Städte Frankfurt oder München studieren, müssten sie nach ihrer Rückkehr unverzüglich handeln und, sofern sie ihrer Verantwortung gerecht werden wollten, die Stuttgarter Verhältnisse im Rettungsdienst einer dringlichen Umwandlung unterziehen.

Die Lücken, Mängel und Defizite sind zu gravierend, als dass man sie stillschweigend tolerieren könnte. Zusammengefasst lässt sich die Situation wie folgt beschreiben:

Alltägliche Notfallversorgung

- **in allen Städten (gemeint sind die Großstädte des Vergleichs) liegt die Zahl der 24h-Rettungswachen in Relation deutlich höher als in Stuttgart;**
- **in allen Städten liegt die Zahl der 24h-Rettungswagen in Relation deutlich höher als in Stuttgart;**
- **in allen Städten sind die Hilfsfristen deutlich kürzer als in Stuttgart;**
- **in allen Städten werden nur noch Rettungswagen nach DIN EN1789 Typ C beschafft bzw. sind schon vorhanden, in Stuttgart nur zum Teil;**

- in allen Städten ist das Notarztsystem deutlich besser ausgebaut als in Stuttgart;
- in allen Städten sind die Berufsfeuerwehren maßgeblich und federführend im Rettungsdienst integriert, nicht so in Stuttgart.

Einsatzlenkung und -koordination

- in allen Städten sind integrierte Leitstellen installiert, nicht so in Stuttgart;
- in allen Städten sind die integrierten Leitstellen in hoheitlicher Hand, d.h. bei den jeweiligen Berufsfeuerwehren angesiedelt, nicht so in Stuttgart;
- in allen Städten werden einsatztaktische und organisatorische, aber auch wirtschaftliche Synergieeffekte gezielt verfolgt, nicht so in Stuttgart.

Einsatzstrategien

- In allen Städten wird eine strikte Trennung von Notfallrettung und Krankentransport (Zuweisungsstrategie) vollzogen, Stuttgart arbeitet hingegen mit der Mehrzweckfahrzeug-Strategie;
- in allen Städten werden Rettungsreserven vorgehalten durch Einbindung der Zug-Rettungswagen der Löschzüge, in Stuttgart nicht vorhanden;
- in allen Städten ist das First Responder System zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls flächendeckend ausgebaut, nicht so in Stuttgart;
- in allen Städten werden kommunale Rettungsmittel bei den Berufsfeuerwehren mit professionellem Personal für den MANV-Einsatz vorgehalten, nicht so in Stuttgart;
- in den Städten mit internationalen Flug-/ oder Seehäfen werden in der Regel spezielle Fahrzeuge zum Transport von infektiösen Patienten vorgehalten, nicht so in Stuttgart;

Behördliche Ebene / Politische Verantwortung

- in allen Städten gibt es eine federführende kommunale Verantwortung im Rettungsdienst, in Stuttgart allerdings nicht;

- in allen Städten findet die Bestimmung des Sicherheitsniveaus durch Verwaltungen, Behörden und Rettungsorganisationen gemeinsam statt, in Stuttgart praktisch nicht;
- in allen Städten unterstehen die planungspflichtigen Aufgabenträger und die durchführungspflichtigen Aufgabenerfüller einer deutlich stärkeren Kontrolle als in Stuttgart;
- in allen Städten wird ein Leistungsniveau im Rettungsdienst und im Brandschutz definiert und erbracht, das deutlich höher liegt als in Stuttgart;
- in allen Städten wird der hoheitliche Charakter der kombinierten Aufgabenstellung von Feuerwehr und Rettungsdienst als oberstes Gebot angesehen. In Stuttgart gehen auch hier die Uhren anders.

Diese Zusammenstellung bringt noch einmal die Defizite und Probleme zutage, die das Stuttgarter Rettungswesen im bundesdeutschen Vergleich so weit ins Abseits stellen.

Der für die Landeshauptstadt typische und eklatante Mangel an Kooperationswillen und Kooperationsbereitschaft vieler Beteiligter, von der politischen bis zur organisatorischen Ebene, ist einer der Hauptgründe für das blamable Abschneiden Stuttgarts im Verhältnis zu den übrigen Großstädten. Dieser Sachverhalt kann aus Sicht der Bevölkerung nicht länger hingenommen werden. Ein Umdenken und Umsteuern ist dringend geboten!

Das Thema Notfallvorsorge muss in Stuttgart auf die Tagesordnung der kommunalpolitischen Agenda.

Gesamt-Einwohnerzahl der GV ohne Stuttgart	11.494.000
Fläche der GV ohne Stuttgart in qkm	4.093
Anzahl 24h-Rettungswachen ohne Stuttgart	192
Anzahl 24h-Rettungswagen ohne Stuttgart	319
Anzahl 24h-Notärzte ohne Stuttgart	78

GV-Durchschnitt Einwohner / Wache	59.000
Stuttgart	98.000

GV-Durchschnitt Fläche / Wache in qkm	21,3
Stuttgart	34,5

GV-Durchschnitt Einwohner / 24h-RTW	36.000
Stuttgart	73.000

GV-Durchschnitt Fläche / 24h-RTW in qkm	13
Stuttgart	26

GV-Durchschnitt Einwohner / 24h-NA	147.000
Stuttgart	292.000

GV-Durchschnitt Fläche / 24h-NA in qkm	52
Stuttgart	104

AB-MANV	Abrollbehälter für Massenansturm von Verletzten
AB-RD	Abrollbehälter Rettungsdienst
ÄL-RD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
BF	Berufsfeuerwehr
ELW	Einsatzleitwagen
FF	Freiwillige Feuerwehr
F-R	First-Responder (Erstversorgung)
F-R-K	First-Responder-Koffer/Set
FW	Feuerwache
GHW	Geburtshilfewagen
GKTW	Großraumkrankenwagen
GRTW	Großraumrettungswagen
GW	Gruppenwache
HiOrg	Hilfsorganisationen
ILS	Integrierte Leitstelle
I-NAW	Intensiv-Transport-Notarztwagen
Inf.-KTW	Infektionskrankentransportwagen
Inf.-RTW	Infektionsrettungswagen
ITH	Intensiv-Transport-Hubschrauber
ITW	Intensiv-Transportwagen
LF	Sammelbezeichnung für Löschfahrzeuge
LNA	Leitender Notarzt
LRF	Löschrettungsfahrzeug
MANV	Massenanfall von Verletzten
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
RD	Rettungsdienst
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RTW-N	Rettungswagen mit zusätzlichem Notarzt
RV	Rendez-Vous-System
RW	Rettungswache
SEG	Schnelleinsatzgruppe
SS	Stationierungssystem
WF	Werkfeuerwehr..
Z-RTW	Rettungswagen des Löschzugs
ZW	Zugwache