

Kleine Anfrage
des Abg. Daniel Born fraktionslos
und

Antwort
des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung
und Kommunen

Optimierung der Leitstellensteuerung zur zielgerichteten Patientenlenkung zwischen Notruf und ärztlichem Bereitschaftsdienst

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche konkreten Planungen bestehen, die Leitstellen für den Notruf 112 und den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 technisch und organisatorisch zu vernetzen, um Patienten mit nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden gezielt an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst weiterzuleiten?
2. Welche Pilotprojekte oder Modellregionen wurden bereits umgesetzt und welche Ergebnisse liegen hierzu vor, insbesondere im Hinblick auf Patientensicherheit, Reduktion unnötiger Rettungswageneinsätze, Ressourcenschonung und Verbesserung der Versorgungsqualität?
3. Welche technischen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen sind aus Sicht der Landesregierung erforderlich, um eine landesweite Umsetzung zu gewährleisten, und welche Schritte wurden bereits unternommen, um diese Voraussetzungen zu schaffen?
4. Wie bewertet die Landesregierung den derzeitigen Versorgungsstatus in ländlichen Regionen, in denen Patienten häufig mit Rettungswagen transportiert werden, während die Kapazitäten für lebensbedrohliche Notfälle dadurch eingeschränkt werden?
5. Welche Konzepte bestehen, um eine unter Umständen notwendige medizinische Triage am Telefon zuverlässig, evidenzbasiert und nachvollziehbar durchzuführen, einschließlich der Sicherstellung einer klaren Haftungsregelung für die eingesetzten Mitarbeitenden in den Leitstellen?
6. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass durch die Vernetzung von 112 und 116117 Patientinnen und Patienten jederzeit die fachgerechte Versorgung erhalten und gleichzeitig eine effiziente Nutzung der Rettungsdienstressourcen gewährleistet wird?

7. Welche Evaluationskriterien und Kennzahlen sollen eingesetzt werden, um die Wirkung der Leitstellenintegration auf Patientensicherheit, Versorgungsqualität, Reaktionszeiten und Ressourcenauslastung zu messen?

24.11.2025

Born fraktionslos

Begründung

Eine integrierte Leitstellensteuerung trägt entscheidend dazu bei, dass Patienten die richtige Versorgung zur richtigen Zeit erhalten. Sie ermöglicht die effiziente Nutzung von Rettungsdienstressourcen, reduziert unnötige Transporte und verbessert die Versorgungsgerechtigkeit zwischen Stadt und Land. Insbesondere in ländlichen Regionen werden Rettungswagen häufig für nicht-akute Fälle gebunden, wodurch die Verfügbarkeit für lebensbedrohliche Notfälle reduziert wird. Die koordinierte Vernetzung von 112 und 116117 schafft Transparenz, ermöglicht eine evidenzbasierte Patientenlenkung und trägt zur gleichwertigen medizinischen Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger bei.

Antwort

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2025 Nr. IM6-5461-560/28/6 beantwortet das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Welche konkreten Planungen bestehen, die Leitstellen für den Notruf 112 und den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 technisch und organisatorisch zu vernetzen, um Patienten mit nicht-lebensbedrohlichen Beschwerden gezielt an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst weiterzuleiten?*
2. *Welche Pilotprojekte oder Modellregionen wurden bereits umgesetzt und welche Ergebnisse liegen hierzu vor, insbesondere im Hinblick auf Patientensicherheit, Reduktion unnötiger Rettungswageneinsätze, Ressourcenschonung und Verbesserung der Versorgungsqualität?*

Zu 1. und 2.:

Die Fragen 1 und 2 werden aus Gründen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Seit 2021 wird der ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) 116117 nicht mehr über die Integrierten Leitstellen vermittelt, sondern eigenständig durch die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) betrieben. Denn für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und damit auch für den Betrieb der Terminservicestelle 116117 ist die KVBW zuständig. Mit der Reform des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurden die Terminservicestellen zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt, die jeden Tag rund um die Uhr über die Rufnummer 116117 erreichbar sind. Zu den Leistungen gehören neben der Vermittlung des ÄBD auch die Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten. In der Folge hat die KVBW entschieden alle Leistungen der Servicestellen einschließlich der Vermittlung des ÄBD künftig in eigenen Callcentern selbst zu übernehmen und den Vertrag mit dem DRK zum Ende des Jahres 2021 gekündigt. Die Anrufe bei der 116117 werden von der KV SiS-Sicherstellung GmbH, einer Tochtergesellschaft der KVBW, entgegengenommen und bearbeitet (im Folgenden 116117).

Zunächst ist hervorzuheben, dass in Baden-Württemberg sowohl aus Sicht der DRK-Landesverbände als Träger der Integrierten Leitstellen (ILS) als auch aus Sicht der KVBW bereits eine gute Zusammenarbeit zwischen den ILS mit der Notrufnummer 112 und der 116117 besteht. Die Fallweitergabe in beide Richtungen funktioniert bereits telefonisch reibungslos und es entsteht dabei nach deren Angaben kein relevanter Zeitverzug, sodass eine adäquate Versorgung der Patienten jederzeit gewährleistet ist.

Laut Auskunft der KVBW werden je nach Fallkonstellation Anruferinnen und Anrufer, die bei der 112 angerufen haben, aber nicht im Rahmen des Rettungsdienstes behandelt werden müssen, direkt an die 116117 weitergeleitet oder sie werden gebeten, sich mit ihrem Anliegen dorthin zu wenden. Wenn sie weitergeleitet werden, besteht eine direkte Verbindung zur 116117, sodass die Kapazitäten der ILS nicht unnötig beansprucht werden. Nach allen der KVBW vorliegenden Informationen, funktionieren die Prozesse hierbei gut.

Seitens des Landes genauso wie seitens der DRK-Landesverbände und der KVBW wird eine technische und organisatorische Vernetzung der ILS mit der 116117 als wichtig erachtet, unterstützt und als ein wesentlicher Bestandteil einer bedarfssorientierten Versorgung von Patientinnen und Patienten in der richtigen (bedarfssindizierten) Versorgungsebene betrachtet. In Baden-Württemberg soll daher eine technische Schnittstelle zwischen ILS und 116117 erprobt werden und dies wird derzeit aktiv geprüft. Geplant ist eine bidirektionale Anbindung, sodass auch lebensbedrohliche Notfälle von der 116117 unmittelbar an die ILS übergeben werden. Die KVBW hat dazu Interesse am bundesweiten Innovationsprojekt „Messenger“ bekundet. Hierbei sollen bidirektionale Fälle der 112 an die 116117 und umgekehrt technisch übergeben werden können. Die Projektteilnahme ist beim Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland hinterlegt.

Nach Auskunft von KVBW und der DRK-Landesverbände haben beide insgesamt vier ILS als Modellstandorte festgelegt, für die eine Umsetzung mit der 116117 geplant ist. Es handelt sich dabei um die ILS im Rems-Murr-Kreis, in den Landkreisen Böblingen und Esslingen sowie die ILS im Stadtkreis Mannheim. Hierbei soll auf die Erfahrungen in Schleswig-Holstein und Bremen aufgesetzt werden. Derzeit arbeiten mehrere Arbeitsgruppen an der technischen und organisatorischen Umsetzung. Die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen wurden bereits weitestgehend definiert. Dazu gehört die Erarbeitung technischer Anforderungen und die Klärung datenschutzrechtlicher Grundlagen. Durch eine künftig digitale Weitergabe der Einsatzdaten können die Mitarbeiter entlastet, zeitintensive Telefonate reduziert und Übermittlungsfehler minimiert werden.

Weitere aktuelle Projekte zur Thematik sind nach Auskunft der DRK-Landesverbände die Projekte „RESQN“ der Branddirektion München, der von der Telekom entwickelte Leitstellenhub, und die Version 2.0 der universellen Schnittstellenspezifikation „Universal Control Room Interface“ (UCRI 2.0). All diese Systeme befinden sich danach noch in der Entwicklung.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass ein regelmäßiger Austausch zwischen den DRK-Landesverbänden als Träger der ILS, Vertretern der KVBW und der KV SiS BW sowie des Innen- und Sozialministeriums stattfindet. Zudem erfolgt ein Austausch auf der organisatorischen Ebene zwischen der 116117 und den jeweiligen Leitstellenträgern und Leitstellenverantwortlichen, um die Zusammenarbeit sowie Abläufe zu verbessern und Zuständigkeiten abzustimmen. Ergänzend dazu erfolgen bereits regelmäßige Hospitationen zwischen den Mitarbeitern der 116117 und der ILS, um gegenseitige Prozesskenntnisse zu stärken und die Zusammenarbeit weiter zu optimieren.

Das Bundesgesundheitsministerium hat darüber hinaus Mitte November 2025 einen Entwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Damit soll die Notfallversorgung sektorenübergreifend optimiert und damit auch die rettungsdienstliche Versorgung entlastet und zukunftsfähig aufgestellt werden. Auch diese Reform sieht eine stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit der ILS mit der 116117 vor. Geplant ist danach auch die Abstimmung der Ersteinschätzung bzw. der Abfragesysteme und eine wechselseitige digitale Fallübergabe sowie ein gemeinsames Qualitätsmanagement. Der Gesetzentwurf soll 2026 verabschiedet werden, sodass auch seitens der Bundesebene Vorgaben zur Vernetzung von 112 und 116117 zu erwarten sind.

- 3. Welche technischen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen sind aus Sicht der Landesregierung erforderlich, um eine landesweite Umsetzung zu gewährleisten, und welche Schritte wurden bereits unternommen, um diese Voraussetzungen zu schaffen?*

Zu 3.:

Nach Einschätzung der KVBW und der DRK-Landesverbände sind grundsätzliche Voraussetzungen unter anderem aufeinander abgestimmte Ersteinschätzungsverfahren bzw. die Kompatibilität der Systeme, die Einrichtung einer Schnittstelle und die Klärung organisatorischer und technischer Fragen zum Betriebsmodell. Ebenso notwendig ist die Klärung der Finanzierung beispielsweise in Form von einem kooperativen Finanzierungsmodell, um die für die digitale Fallübergabe zwischen 112 und 116117 notwendige IT-Infrastruktur langfristig und wirtschaftlich betreiben zu können. Die Pilotprojekte dienen dazu, weitere zu klärende Fragen zu identifizieren und daraus Erkenntnisse für die Umsetzung in der Praxis zu gewinnen.

- 4. Wie bewertet die Landesregierung den derzeitigen Versorgungsstatus in ländlichen Regionen, in denen Patienten häufig mit Rettungswagen transportiert werden, während die Kapazitäten für lebensbedrohliche Notfälle dadurch eingeschränkt werden?*

Zu 4.:

Im Hinblick auf den Rettungsdienst kann festgehalten werden, dass für die Planung auf Landesebene landesweit einheitliche Planungsgrundlagen zugrunde gelegt werden. In die Planung derrettungsdienstlichen Versorgung werden zahlreiche verschiedene Parameter einbezogen, dazu gehören unter anderem auch bedarfsgerechte Vorhaltungen für zeitgleich auftretende Einsätze und die notwendigen Fahrzeiten in die nächste geeignete Versorgungseinrichtung. Daraus kann geschlossen werden, dass durch die notwendigen Fahrzeiten keine Versorgungsgpässe in bestimmten Regionen entstehen.

Soweit sich die Frage auf durch den Rettungsdienst durchgeführte, medizinisch notwendige Krankentransporte in Krankenhäuser und damit verbundene Fahrzeiten bezieht, ist festzuhalten, dass das vom Sozialministerium in Auftrag gegebene Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg als Grundlage für die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung von Partnerschaft Deutschland – Berater der öffentlichen Hand GmbH von Januar 2025 zeigt, dass sich die stationäre medizinische Versorgung in Baden-Württemberg insgesamt auf einem sehr guten Niveau befindet. Die Erreichbarkeit von Leistungen der stationären Versorgung wird dabei insgesamt als gut bis sehr gut bezeichnet. In städtischen Gebieten ist die Erreichbarkeit der Versorger in der Regel hervorragend organisiert. In ländlich geprägten Regionen, mit einer geringen Bevölkerungsdichte, kann es vereinzelt zu längeren Fahrzeiten zu spezialisierten Versorgungsangeboten kommen. Bei der Bewertung der Versorgungssituation in einer Region sollte der Fokus dabei stets auf der Qualität der medizinischen Versorgung und nicht ausschließlich auf der Erreichbarkeit liegen.

- 5. Welche Konzepte bestehen, um eine unter Umständen notwendige medizinische Triage am Telefon zuverlässig, evidenzbasiert und nachvollziehbar durchzuführen, einschließlich der Sicherstellung einer klaren Haftungsregelung für die eingesetzten Mitarbeitenden in den Leitstellen?*

Zu 5.:

Nach Mitteilung der DRK-Landesverbände erfolgt in den ILS keine medizinische Triage im klassischen Sinne. Grundlage der Dispositionentscheidungen ist eine strukturierte bzw. standardisierte Notrufabfrage, auf deren Basis eine Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit und damit ein Rettungsmittelvorschlag erfolgt. Die Haftung der Mitarbeitenden ist durch die Amtshaftung des Landes klar geregelt. Perspektivisch wird eine landeseinheitliche, evidenzbasierte Notrufabfrage-Systematik mit klar definierten fachlich-medizinischen Vorgaben angestrebt. Diese Systematik kann künftig eine nachvollziehbare und reproduzierbare Einordnung in Notfallkategorien bzw. Dringlichkeitskategorien ermöglichen. Hierzu wurden eine

Arbeitsgruppe auf Landesebene mit der Erarbeitung, Konzeption und Umsetzung der landesweiten Systematik hinsichtlich der Einführung einer landesweiten und landeseinheitlichen softwaregestützten Notrufabfragesystematik beauftragt.

Bei der 116117 ist das Medizinprodukt SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) verpflichtend im Einsatz, um medizinische Anrufe in die richtige Versorgungsebene und -zeit zu steuern. Durch den Einsatz des zertifizierten Medizinprodukts ist Rechtssicherheit bei Haftungsfragen gegeben. Über die ebenfalls durch die KVBW betriebene Plattform *docdirekt* steht eine digitale medizinische Ersteinschätzung über SmED-Patient bereit an 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche zur Verfügung. Die digitale Fallübergabe an die 112 könnte ab Verfügbarkeit der erforderlichen technischen Voraussetzungen auch über *docdirekt* erfolgen.

6. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass durch die Vernetzung von 112 und 116117 Patientinnen und Patienten jederzeit die fachgerechte Versorgung erhalten und gleichzeitig eine effiziente Nutzung der Rettungsdienstressourcen gewährleistet wird?

7. Welche Evaluationskriterien und Kennzahlen sollen eingesetzt werden, um die Wirkung der Leitstellenintegration auf Patientensicherheit, Versorgungsqualität, Reaktionszeiten und Ressourcenauslastung zu messen?

Zu 6. und 7.:

Die Fragen 6 und 7 werden aus Gründen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Vernetzung von 112 und 116117 durch eine digitale Fallübergabe und abgestimmte Abfragesysteme ermöglicht eine zielgenauere Vermittlung der Patientinnen und Patienten. Sie können dabei direkt in die passende medizinische Versorgungsebene gesteuert werden. Durch die engere Zusammenarbeit, Vernetzung und die bessere Erreichbarkeit der 116117 wird erwartet, dass der Rettungsdienst entlastet und die Ressourcen des Rettungsdienstes für lebensbedrohliche Notfalleinsätze effizienter eingesetzt werden können. Bei einer stärkeren Vernetzung und Zusammenarbeit von 112 und 116117 sollte ein Qualitätsmanagement für die Prozesse der Zusammenarbeit und die digitale Fallübergabe eingeführt werden. In dessen Rahmen sollten durch fachkundige Experten entsprechende Qualitätsindikatoren festgelegt und ausgewertet werden.

Der Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung sieht auch ein gemeinsames Qualitätsmanagement einschließlich Erarbeitung von Qualitätsindikatoren und deren Auswertung vor (siehe dazu auch in der Antwort zu Frage 1).

Strobl

Minister des Inneren, für Digitalisierung
und Kommunen