

## Notfall- und Rettungsdienstreform: Notwendige Strukturreform in Niedersachsen zügig angehen

Seit Jahren steht die Notfallversorgung in Niedersachsen unter Reformdruck - überfüllte Notaufnahmen, unkoordinierte Zugangswege und unklare Zuständigkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung machen strukturelle Veränderungen dringend erforderlich. Auf Bundesebene gibt es bereits seit vielen Jahren Pläne für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. Auch der aktuelle Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sieht vor, dass die Gesetze zur Notfall- und Rettungsdienstreform zügig auf den Weg gebracht werden sollen. Wir fordern, die notwendigen Strukturreformen nun endgültig zeitnah zu beschließen, damit die Umsetzung in den Ländern erfolgen kann. Insbesondere für ein Flächenland wie Niedersachsen, das auch geprägt ist von ländlichen Regionen und einem steigenden Anteil älterer Menschen, ist diese Notfallreform von zentraler Bedeutung.

Damit die Notfallreform tatsächlich ihr volles Potential entfalten kann, braucht es nach Ansicht der TK-Landesvertretung Niedersachsen folgende umfassende Strukturreformen:

**Integrierte Notfallzentren (INZ)** Gerade für ein Flächenland wie Niedersachsen ist der flächendeckende Ausbau von INZ ein sinnvoller Schritt, damit auch in Zukunft die Notfallversorgung auf hohem Niveau sichergestellt ist. INZ setzen sich aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Stelle zur Ersteinschätzung zusammen. Damit diese bundesweit vergleichbar realisiert werden, braucht es verbindliche, einheitliche Kriterien, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet werden sollten. Die in Niedersachsen bereits eingerichteten Bereitschafts- und Portalpraxen sind von ihrer Struktur her den INZ bereits sehr ähnlich und können sehr gut in die INZ überführt werden.

**Zugang und Ersteinschätzung** Angesichts begrenzter personeller Ressourcen, die sich in Niedersachsen insbesondere bei der Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bereits bemerkbar machen, wird es künftig noch wichtiger werden, dass die Patientinnen und Patienten ohne Umwege in die richtige Versorgungsform geleitet werden. Daher sollte in der Notfallversorgung eine möglichst digital gestützte Ersteinschätzung etabliert werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat im Juli 2025 ihren vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst KVN.akut bereits dahingehend grundlegend modernisiert: Das bisherige Modell wurde auf Telemedizin umgestellt. Alle Patientinnen und Patienten, die die ärztliche Bereitschaftsdienst-Telefonnummer 116117 anrufen, werden

zunächst wie bisher einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED) unterzogen. SmED ermöglicht eine fundierte Empfehlung zur Behandlungsdringlichkeit und zur geeigneten Versorgungsebene. Patientinnen und Patienten, bei denen eine zeitnahe Behandlung notwendig ist und keine Weiterleitung in eine Praxis möglich erscheint, werden künftig obligatorisch telemedizinisch durch eine Ärztin oder Arzt betreut. Dies geschieht telefonisch oder per Videostream innerhalb von 30 Minuten nach dem Anruf bei der 116117. Die Teleärztinnen und -ärzte können auch ein elektronisches Rezept und eine elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen.

Niedersächsische Kassenärztinnen und -ärzte übernehmen die Beratung - telefonisch oder per Video - direkt zu den Bereitschaftsdienstzeiten. Damit gewährleistet die KVN, dass jede Patientin und jeder Patient im Bereitschaftsdienst schnell einen Erstkontakt zu einer Ärztin oder einem Arzt erhalten. So sollen Mehrfachanrufe bei der 116117 und insbesondere das Ausweichen auf die 112 (Rettungsdienst) verhindert werden. Sollte ein Hausbesuch notwendig sein, wird die Teleärztin oder der Telenotarzt den Fall an den medizinischen Fahrdienst übergeben.

Der medizinische Fahrdienst wird unter ärztlicher Leitung von der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. mit Ärzten und medizinischen Fachpersonal betrieben und führt die erforderlichen Hausbesuche durch. Mit der Einführung des telemedizinischen Modells ist die KV Niedersachsen einen bedeutenden Schritt in Richtung digitaler Zukunft gegangen. Es könnte als Blaupause für ganz Deutschland dienen.

**Berücksichtigung des Rettungsdienstes** Die föderale Organisation des Rettungsdienstes führt zu unterschiedlichen Standards, fragmentierten Zuständigkeiten und einem ineffizientem Ressourceneinsatz. Eine Reform der Notfallversorgung muss daher auch notwendigerweise den Rettungsdienst adressieren. Wir plädieren daher für eine zeitnahe Integration des Rettungsdienstes in das Sozialgesetzbuch V, um bundesweit einheitliche Qualitätsstandards zu ermöglichen. Darüber hinaus braucht es klare und einheitliche Regelungen zur Preisbildung - etwa bei Leerfahrten - sowie eine gemeinsame Kapazitätenplanung. Hierbei können Erkenntnisse aus Modellprojekten mit besonders qualifiziertem nicht-ärztlichem Personal sowie der Telemedizin berücksichtigt werden.

Im Mai 2024 hat der Landtag Niedersachsen eine Novelle des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) beschlossen. Wichtigster Inhalt war die flächendeckende Einführung der Telenotfallmedizin (TNM) im Rettungsdienst. Damit wird diese erstmalig landesweit rechtlich geregelt. In Goslar startete bereits im Jahr 2021 ein Modellprojekt zur Telenotfallmedizin. Dort ist rund um die Uhr ein Telenotarzt verfügbar. Insgesamt werden derzeit durch das Pilot-Erprobungssystem in Goslar und den angeschlossenen Kreisen etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen in Niedersachsen telenotfallmedizinisch versorgt. Im Goslarer Modellprojekt wurden in den ersten drei Jahren über 3.900 auswertbare Einsätze mit Telenotarzt-Unterstützung durchgeführt.

Technisch ist ein hoher Grad an Verlässlichkeit erreicht worden: etwa 97 Prozent aller Einsätze liefen ohne größere technische Störungen ab. In der Regel werden eher leichtere kritische Einsatzszenarien über den Telenotarzt bearbeitet; schwerwiegendere Notfälle erfordern

weiterhin die physische Präsenz eines Notarztes. Ziel ist derzeit ein System mit bis zu acht Telenotarzt Standorten in Niedersachsen. Diese sollen vernetzt sein und sich über Rettungsleitstellen und Regionen verteilen.

Neben dem Telenotarzt werden weitere Pilotmodelle in Niedersachsen erprobt. In der Region Oldenburg bzw. in den Landkreisen Ammerland, Cloppenburg, Vechta und der Stadt Oldenburg läuft seit 2019 beispielsweise ein Projekt, das Gemeindenotfallsanitäter einsetzt.

Rettungsdienste sollen entlastet werden, wenn kein lebensbedrohlicher Notfall vorliegt und/oder ein Transport ins Krankenhaus nicht unbedingt erforderlich ist. Statt eines Rettungstransportwagen wird ein Gemeindenotfallsanitäter geschickt, der vor Ort hilft, ambulant versorgt oder weitervermittelt. Gemeindenotfallsanitäter sind speziell geschulte Notfallsanitäter, meist mit mehrjähriger Erfahrung, die eine Zusatzfortbildung durchlaufen.

**Gesundheitsleitsystem** Wir halten eine engere Zusammenarbeit zwischen den Rettungsleitstellen (112) und dem durch die KV getragenen ärztlichen Bereitschaftsdienst (116117) für dringend erforderlich. Ziel sollte ein bundeseinheitlicher Rahmen sein, der sowohl die digitale Vernetzung als auch verbindliche Qualitätsstandards regelt. Bisher hat nicht einmal die Leitstelle der Feuerwehr in Niedersachsen einen Überblick darüber, welche Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern gerade verfügbar sind. Lediglich Abmeldungen der Notaufnahmen sind bekannt. Um eine passgenaue Betreuung in Notfallsituationen zu ermöglichen, ist es unseres Erachtens notwendig, alle Informationen allen Institutionen, die am Notfallwesen beteiligt sind, in digitaler Form zugänglich zu machen. Eine solche digitale Plattform zur Verknüpfung des Notfallrettungsdienstes mit den Aufnahmekrankenhäusern – IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) - wird bereits in vielen Teilen Niedersachsens mit Erfolg eingesetzt und sollte flächendeckend eingeführt werden. Medizinische Daten für die Leitstelle und die Zielklinik sowie die voraussichtliche Eintreffzeit des Patienten können bereits vorab an das Krankenhaus übermittelt werden, sodass man dort auf die Übernahme des Patienten vorbereitet ist. Diese Informationen sollten darüber hinaus auch dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Notfallpraxen, den niedergelassenen Ärzten und dem Rettungsdienst zur Verfügung stehen. Ein solches digitales Informationssystem würde einen Quantensprung für die Qualität der Notfallmedizin bedeuten.

Zudem ist es wichtig, dass auch bei Leitstellen konsequent das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt. Kooperationen mit benachbarten Leitstellen bis hin zur Integration in überregionale Strukturen sowie der flächendeckende Einsatz eines qualitätsgesicherten Ersteinschätzungssystems sind wichtige Maßnahmen zur Effizienzsteigerung.

**Digitalisierung** Die Anwendbarkeit und Bedeutung der elektronischen Patientenakte (ePA) in der Notfallversorgung sollte noch maßgeblich gesteigert werden. Dafür müssen zusätzlich zu den jetzt schon verfügbaren strukturierten Medikationsdaten auch Betäubungsmittelrezepte (BTM) und Over-the-Counter-Produkte vollständig und zeitnah in die ePA aufgenommen werden. In Notsituationen können solche Informationen Leben retten. Daher unterstützen wir eine zeitnahe Implementierung im E-Rezept Fachdienst und in der ePA.

Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Niedersachsen  
Schillerstr. 23, 30159 Hannover  
Tel. 0511 301853 0  
[lv-niedersachsen@tk.de](mailto:lv-niedersachsen@tk.de)