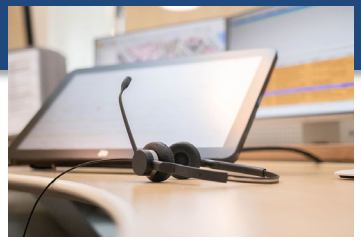
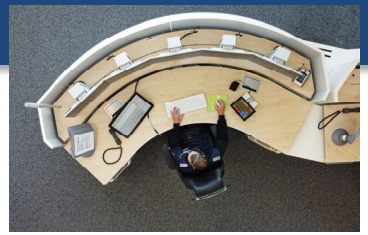
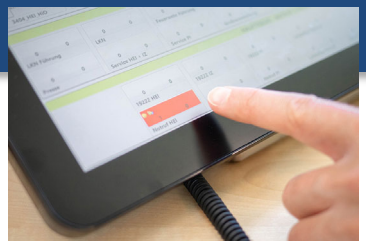




kooperative regionalleitstelle west

Akutleitstellen und Rettungsdienst: Vernetzung der 116117 und 112

Zusammenarbeit in Schleswig-Holstein

Der kommunale Blick: *„Was ist, was wird, was könnte?“*

Stephan Bandlow

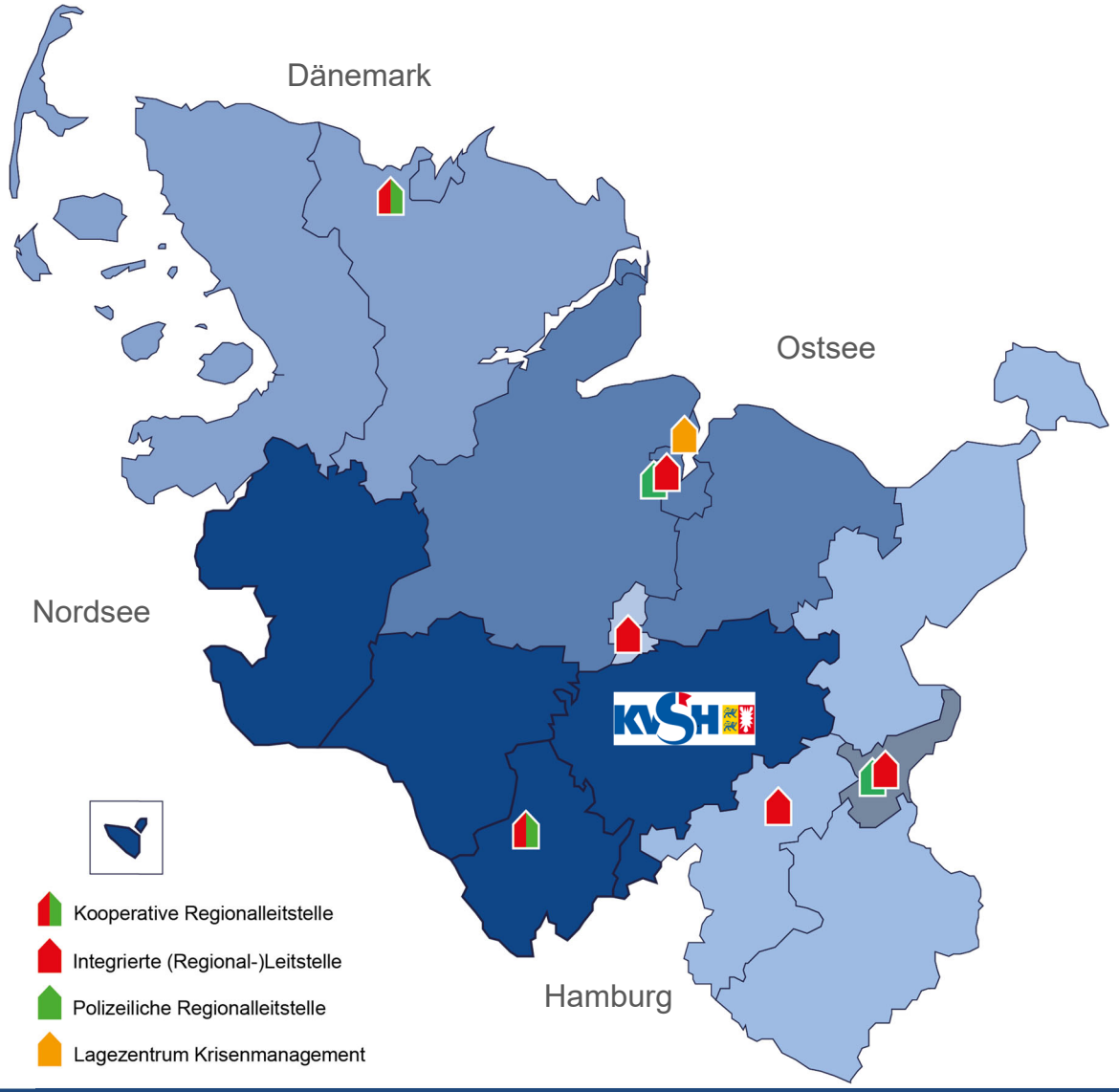
Master of Disaster Management
and Risk Governance
Elmshorn

ZI UCON 2025 Urgent Care Conference

Leitstellen in Schleswig-Holstein

Fläche: 15.799,95 km²
Bevölkerung: 2.953.202 (2023)

Polizeileitstellen (110):	4
Integrierte Leitstellen (112):	6
- davon Regionalleitstellen:	4
- davon kooperativ 110/112:	2
„Akutleitstelle“ (116117):	1



Bandlow, S.; Brandschutz Deutsche Feuerwehrzeitung, 2/2005, Kohlhammer (S. 94-98)
Grafik: eigene

Strukturdaten Pilotregion

kooperative regionalleitstelle west

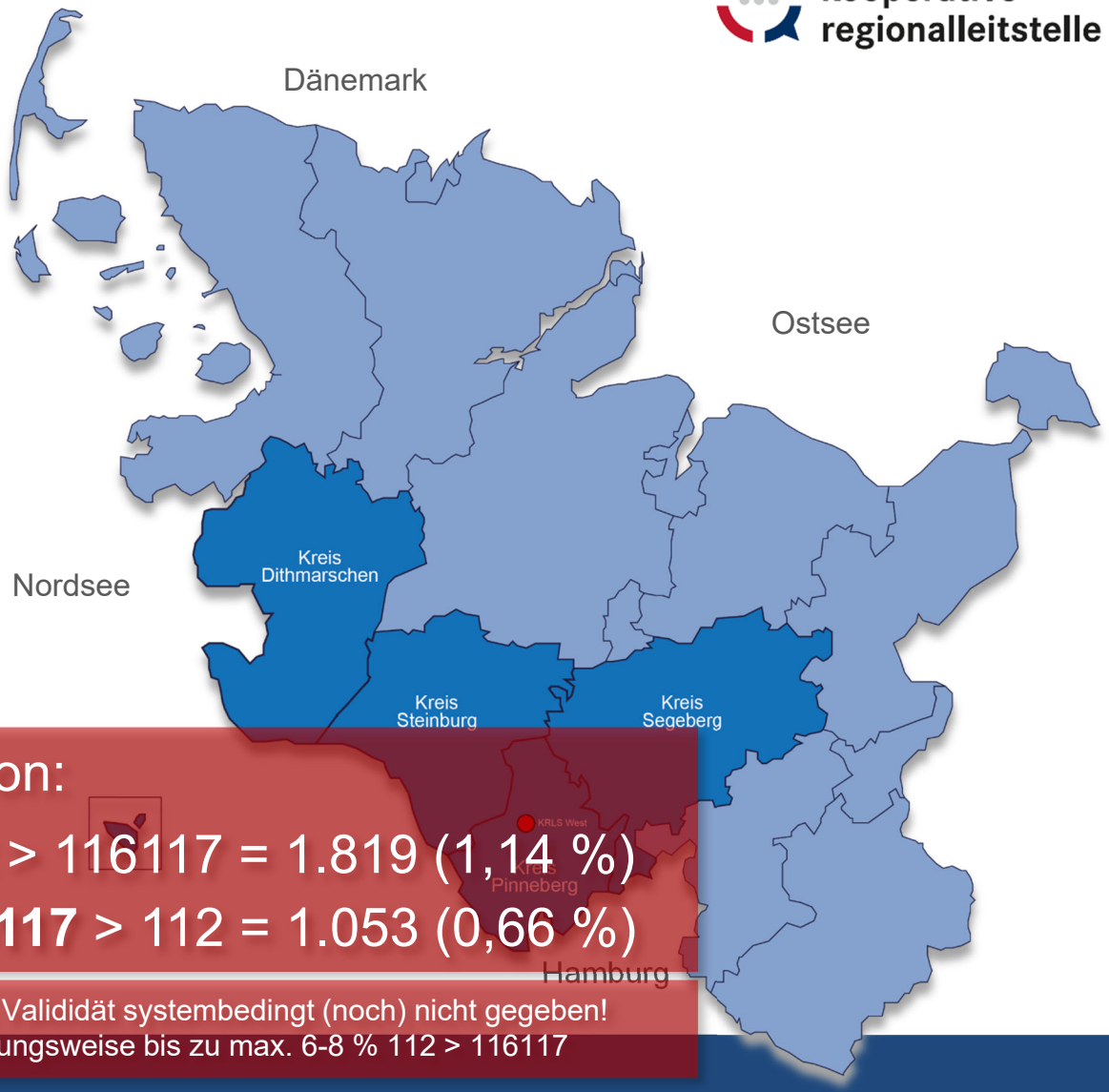
4 Kreise
Fläche: 4.492 km²
Bevölkerung: 879.918 (12/2023)

595.964 Calls*

102,4 VZÄ (11,64 VZÄ je 100.000 EW)
Calltaker/Dispatcher (40/60)

159.889 Einsätze* (89,5 %)

18.700 Einsätze* (10,5 %)



davon:

112 > 116117 = 1.819 (1,14 %)

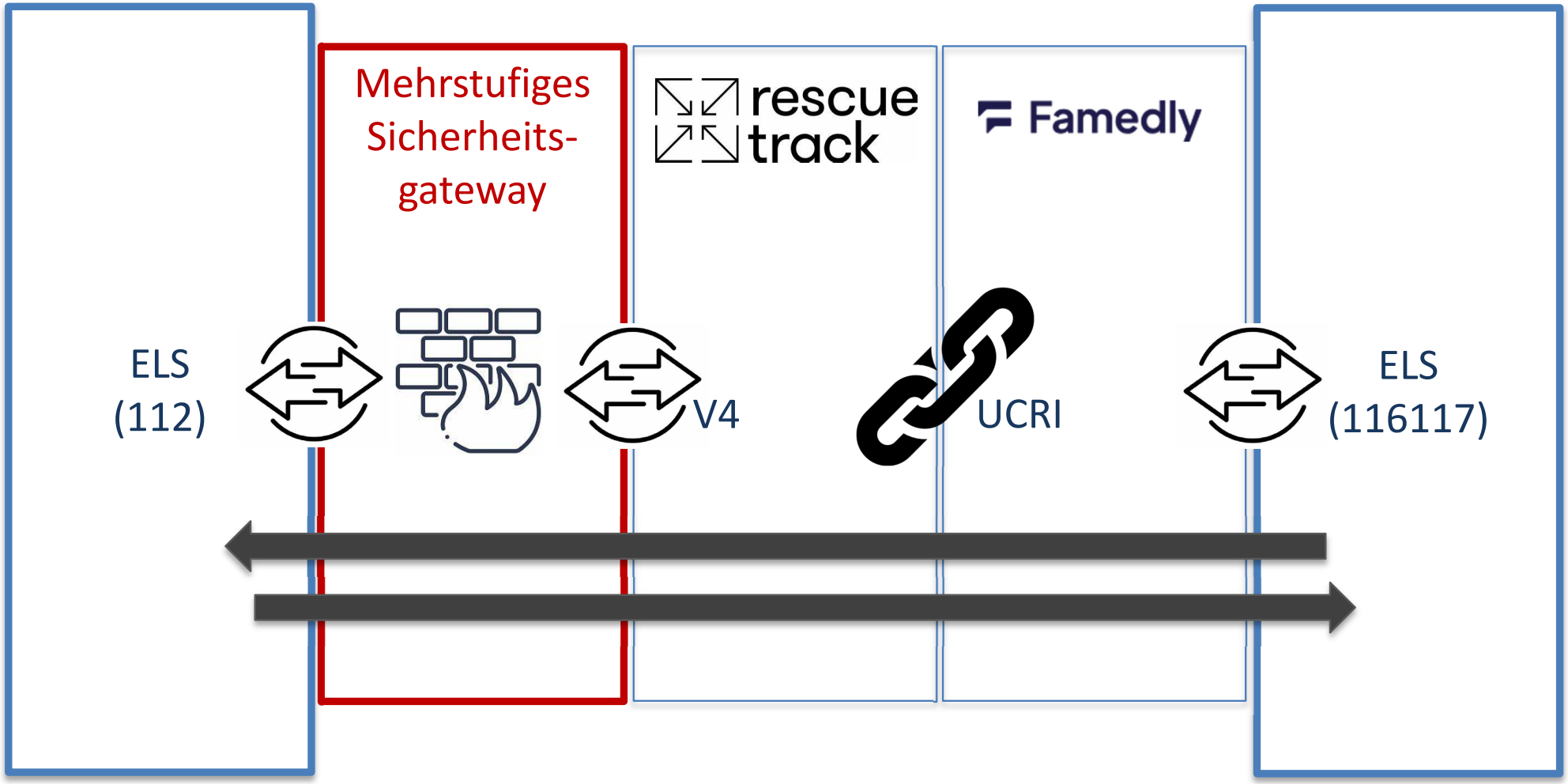
116117 > 112 = 1.053 (0,66 %)

CAVE: Valididät systembedingt (noch) nicht gegeben!
Schätzungsweise bis zu max. 6-8 % 112 > 116117

*7/2023-06/2024, KRLS West

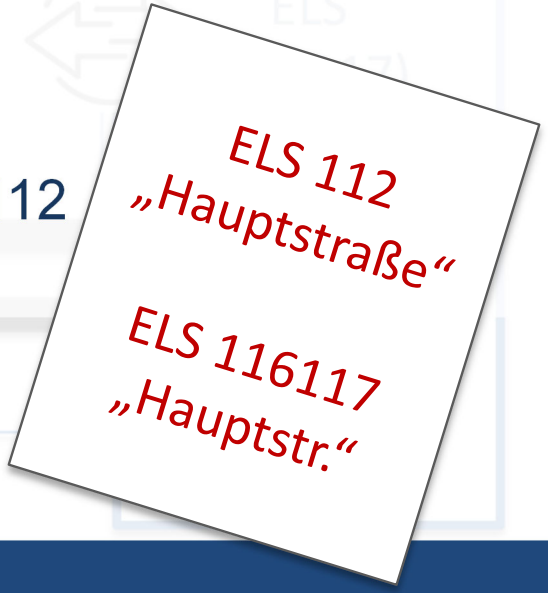
Was macht uns „technisch besonders“?

Systemtechnischer Ansatz



(Noch) bestehende Herausforderungen vor „go live“

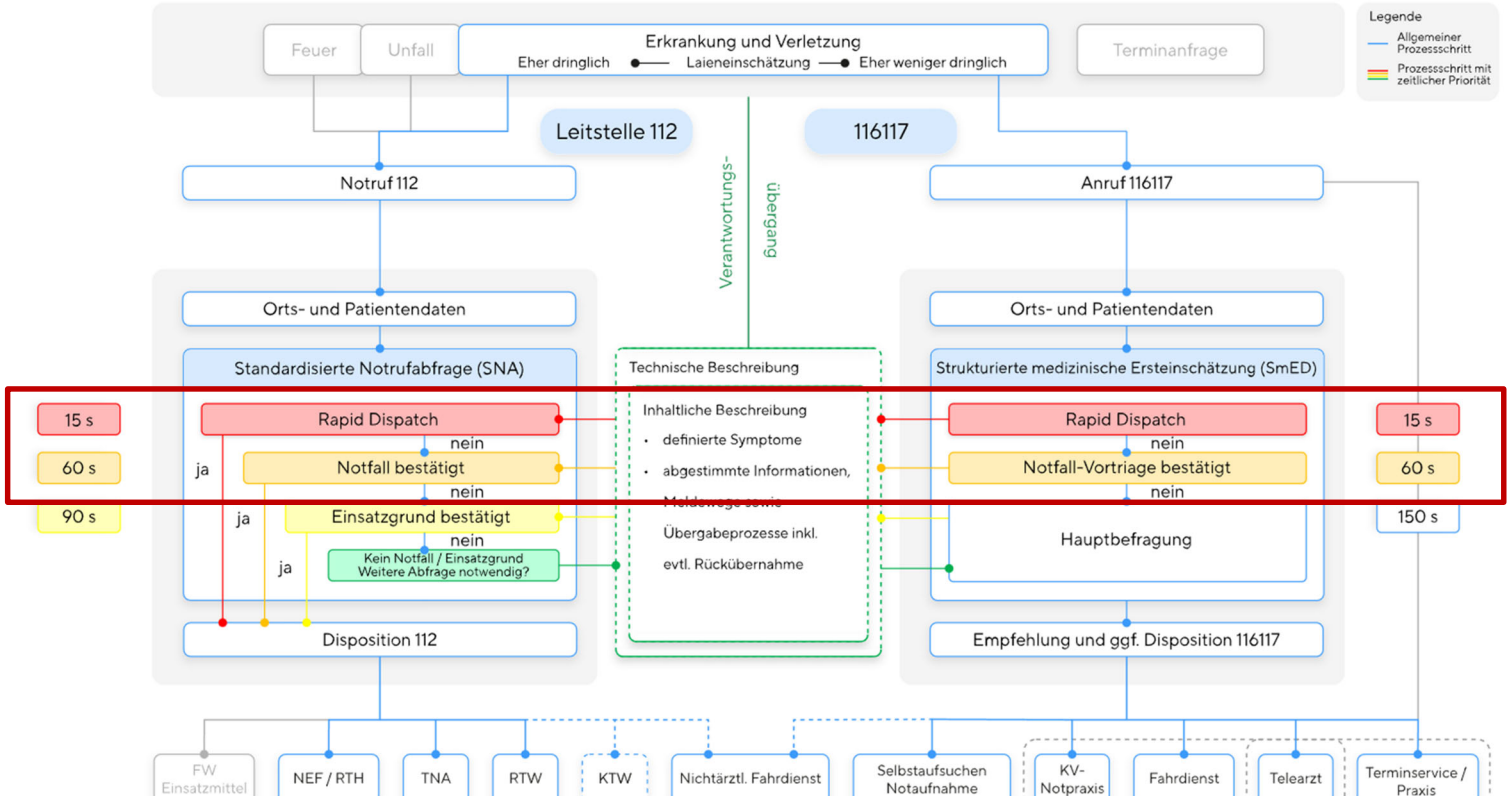
- **Quittierung** (Empfang und Bearbeitung) jeweils aus den ELS 112/166117,
- **Einheitliche Semantik** (z. B. Schreibweise von Straßennamen, Geopositionen, Hausnummernobjekte etc.),
- **Abgestimmte Übergabestichworte** inkl. Dringlichkeit und Risiko sowie Informationen aus SmED bzw. der SNA,
- **Verabredungen** zur „heißen“ bzw. „kalten“ Übergabe sowie zum SmED-Assessment nach Übergabe durch 112 - zwei Übergabevarianten sind wahrscheinlich.



Chancen

- **Schnittstellenzugriff aller SH-Leitstellen** via (vorhandenem) Rescuetrack V4-Zugang,
- **durchgängige Digitalisierung** des Prozesses und bruchfreie Kommunikation,
- **Schnellere Fallübergabe** (insbes. von Notfällen 116117 an die 112),
- **Sensitiveres (Folge-)Assessment** (insbes. bei Fallübergabe an die 116117),
- **Prozessoptimierung…**

Prozessoptimierung

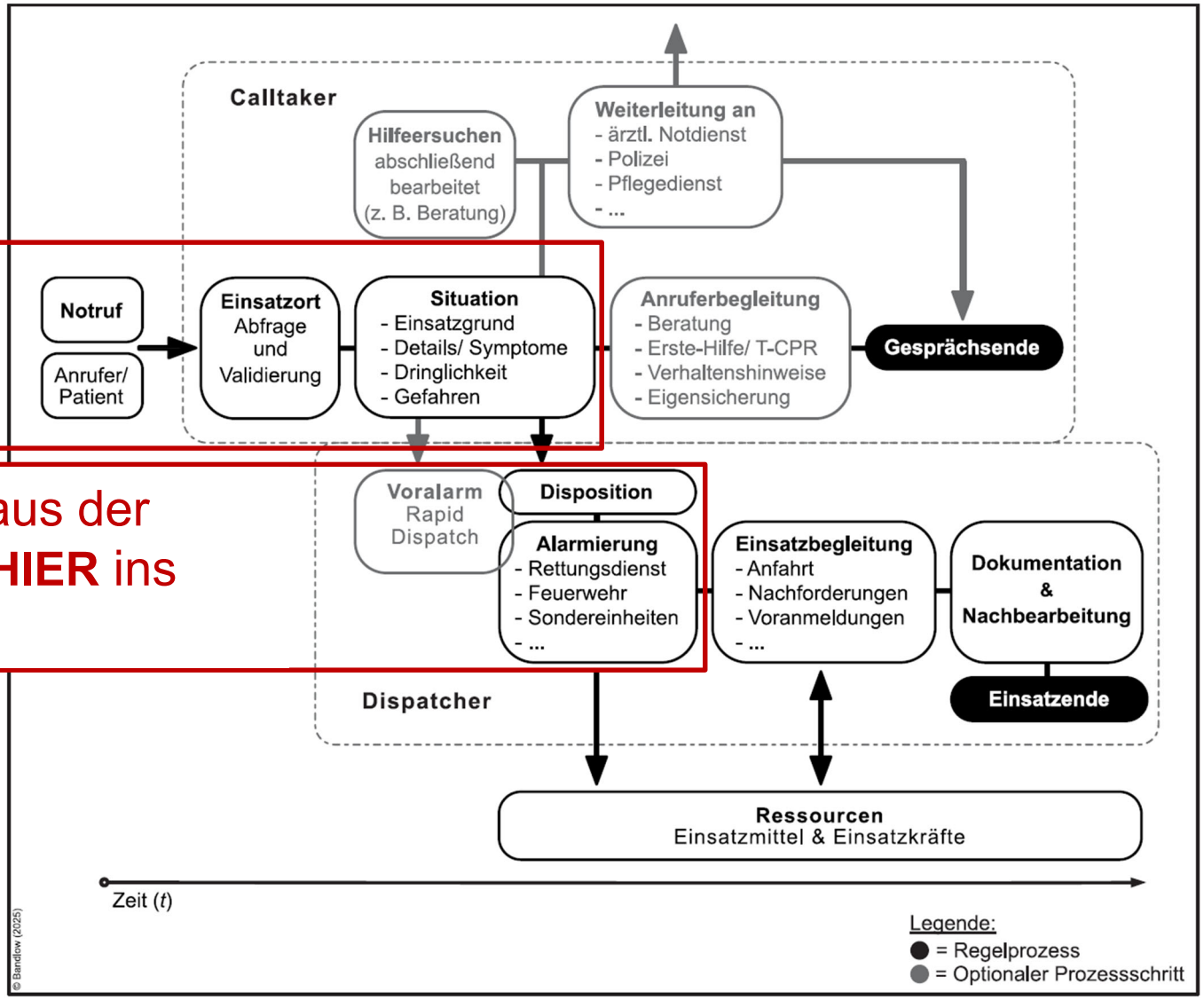


Der **Notfall-Detektion der 116117** aus dem SmED-Assessment **wird vertraut**, eine Übergabe erfolgt direkt in das Dispatching der 112!

Prozessoptimierung

Ohne Schnittstelle systembedingt **HIER**!

Mit Schnittstelle: Notfälle aus der 116117 bei der ILS direkt **HIER** ins System!



Schematischer Prozessablauf "Leitstellenprozess" im Calltaking-/Dispatching-Ansatz

Wir müssen nur wollen…

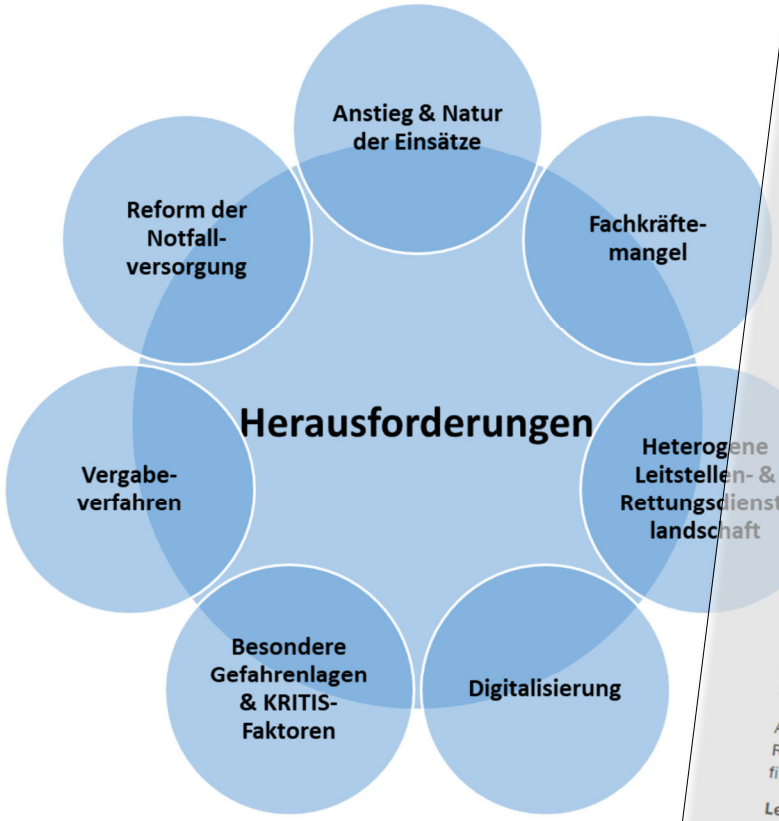
„Von Schnittstellen zu Nahtstellen“ (Stefan Thate, Oldenburg)

- Schnittstellen haben **Grenzen** in der technischen Zusammenarbeit,
- **Anpassungen** erfordern regelmäßig erheblichen Dialog,
- nach der „Übergabe“ ist der Fall meist **„aus den Augen“**,
- der gegenseitige Blick auf die **Ressourcen in Echtzeit** bleibt aus.

Wir sind schon weiter, als wir zu Beginn der Diskussion jemals gedacht haben, aber:

Wir bleiben noch hinter unseren Möglichkeiten zurück – was *könnte* die Zukunft bringen?

Wir müssen nur wollen…



BAND e.V. · ÄLRD · DBRD Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. · DGINA · Fachverband Leitstellen e.V.

Rettungsdienst und Notaufnahmen für die Zukunft stärken

Die neue Bundesregierung hat angekündigt, innerhalb der ersten hundert Tage nach Amtsantritt Gesetzesvorschläge zur Reform des Notfall- und Rettungsdienstes unter Berücksichtigung bisheriger Entwürfe vorzulegen. Dieses Vorhaben wird von uns ausdrücklich unterstützt, da der Rettungsdienst, die Notfallversorgung und im besonderen die Notaufnahmen in zunehmendem Maße vor große Herausforderungen gestellt werden. Umfassende strukturelle Anpassungen sind erforderlich, damit diese wichtigen Komponenten der Notfallversorgung auch zukünftig das Sicherungsnetz der Gesellschaft darstellen können. Nicht zuletzt die Krisen der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Rettungsdienst große Flexibilität, Kompetenz und Zuverlässigkeit mitbringt und durch seine klaren Leitungsstrukturen deutlich besser zu steuern ist als viele andere Bereiche des Gesundheitswesens.

Gemeinsam fordern die Vertreter derjenigen, die jeden Tag die Rettungskette von der Einsatzstelle bis in die Zentrale Notaufnahme wirksam werden lassen,

- die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V. (BAND),
- der Bundesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Deutschland e. V. (BV ÄLRD),
- der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e. V. (DBRD),
- die Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA) und
- der Fachverband Leitstellen e. V. (FVLST),

die zukünftige Bundesregierung auf, zügig wichtige Weichenstellungen vorzunehmen. Basis dafür sollte der am Ende der vergangenen Legislaturperiode erzielte, von unseren Verbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie von den Gesundheitspolitikern parteiübergreifend konsentierte Entwurf sein.

Aus gesellschaftlicher, betrieblicher und medizinischer Sicht ist schnelles Handeln notwendig, da der Rettungsdienst derzeit sowohl Unter- als auch Über- und Fehlversorgung erlebt. Dies wird vielen Hilfesuchenden und Patienten nicht gerecht, belastet das Personal, und verursacht hohe Kosten für die Gesellschaft. Für die kommenden Jahre wird ein Anstieg der Einsätze um bis zu 50 % prognostiziert, was kein Weiter-so zulässt.

Alle an der Rettungskette beteiligten Berufsgruppen sind sich einig, dass bei den Beratungen zur Reform des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen insbesondere folgende Punkte Beachtung finden müssen:

Leitstelle:

- Eine moderne und vernetzte notfallmedizinische Versorgung beginnt …
  des individuellen medizinischen Risikos …
  standardisierte Not…

Fachverband Leitstellen e.V.

Die Leitstellen der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben als Bestandteil der Kritischen Infrastruktur

Fachverband Leitstellen e.V.

IT-Grundschutz-Profil für Leitstellen

Herausgeber:	Fachverband Leitstellen e.V.
Version:	2.0
Revisionszyklus:	jährlich

Abb. modifiziert nach Lauer, Bandlow, Rathje et al 2022
Positionspapier: https://www.fvlst.de/wp-content/uploads/2025/05/Stellungnahme-Rettungsdienst_und_Notfallreform_Final.pdf

Wir müssen nur wollen…

- Die Synchronisation der Abfrageprotokolle inklusive medienbruchfreier Fallübergaben sowie eine mit den Terminservicestellen 116 117 der ambulanten ärztlichen Versorgung abgestimmte Patientensteuerung sind unerlässlich. Eine Fallübergabe an die 116 117 setzt voraus, dass dort eine verbindliche Zusage zur unmittelbaren Weiterversorgung (aufsuchender Dienst, Praxistermin) erfolgt. Eine physische Zusammenlegung beider Leitstellen ist nicht zwingend notwendig.
- Integrierte Leitstellen (112) müssen bei Bedarf bereits im Notrufdialog auch telemedizinische Beratung anbieten können, um unnötige Inanspruchnahmen des Gesundheitssystems zu vermeiden. Dazu sollten die telemedizinischen Standorte in gleicher Weise digital mit den Sprach- und Datenkommunikationssystemen der Leitstellen (112) vernetzt werden wie die Terminservicestellen 116 117. Die rechtlichen Grundlagen für Videotelefonie im Notruf 112 sind zu schaffen.
- Zur Realisierung leistungsfähiger und zugleich ökonomisch tragfähiger Leitstellensysteme braucht es gemeinsame Technikplattformen, eine umfassende digitale Vernetzung oder Regionalisierungen. Eine Planungsgröße von 1 bis 1,5 Millionen zu versorgenden Einwohnern erscheint dabei sachgerecht. Die technische Integration der Terminservicestellen 116 117 in diese Systeme ist anzustreben.
- Integrierte Leitstellen müssen verbindlich sicherstellen, dass telefonische und zukünftig auch videotelefonische Anleitungen in Reanimationssituationen und für Erste-Hilfe-Maßnahmen erfolgen. Interoperable Ersthelfer-Apps und professionelle First-Responder-Systeme sollten gefördert und in das Hilfeleistungssystem integriert werden. Zusätzlich ist eine verbindliche Echtzeitübersicht verfügbarer Behandlungskapazitäten für alle Akteure der Gesundheitsversorgung bereitzustellen.

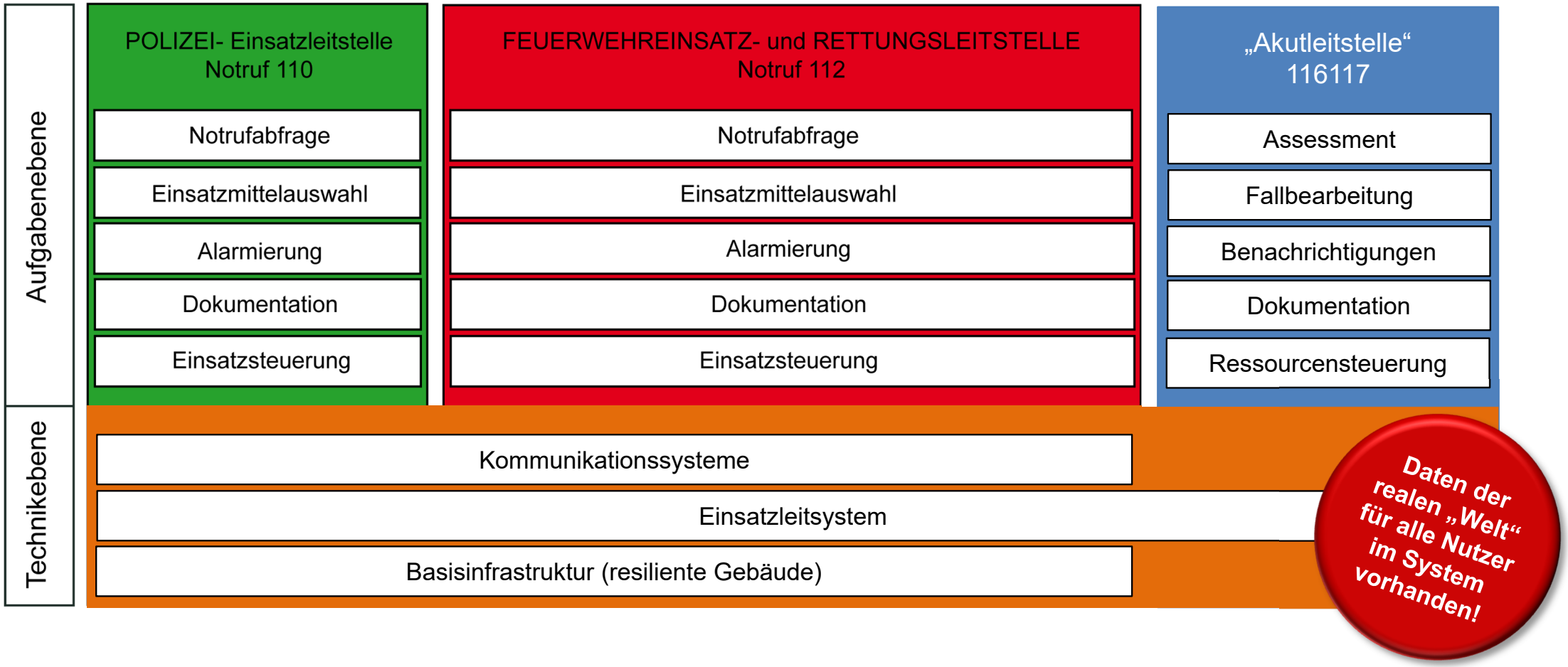
Wir müssen nur wollen…

Trotz erweiterter medizinischer Funktionen zur Patientensteuerung und zur Abwehr lebensbedrohlicher Gefahren bleibt die Rolle der Integrierten Leitstellen (112) in der integrativen Koordination von Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz zentral. Als etablierte Ansprechpartner in der Gefahrenabwehr und im Krisenmanagement müssen sie erhalten bleiben. Ihre Funktion im medizinischen Bevölkerungsschutz ist zusätzlich zu stärken und rechtlich zu verankern.

Gilt für die Terminservicestelle / 116117 sinngemäß, denn die Zusammenarbeit mit den Integrierten Leitstellen ist ebenfalls nur eine **Untermenge der Gesamtaufgabe**!

Aktueller Status für Schleswig-Holstein?

Chance für Schleswig-Holstein?



Option für Schleswig-Holstein?

Option für Schleswig-Holstein?

*https://www.fvlst.de/wp-content/uploads/2025/05/FVLST_Rolle-der-Integrierten-Leitstellen-im-Zivilschutz_20250520.pdf

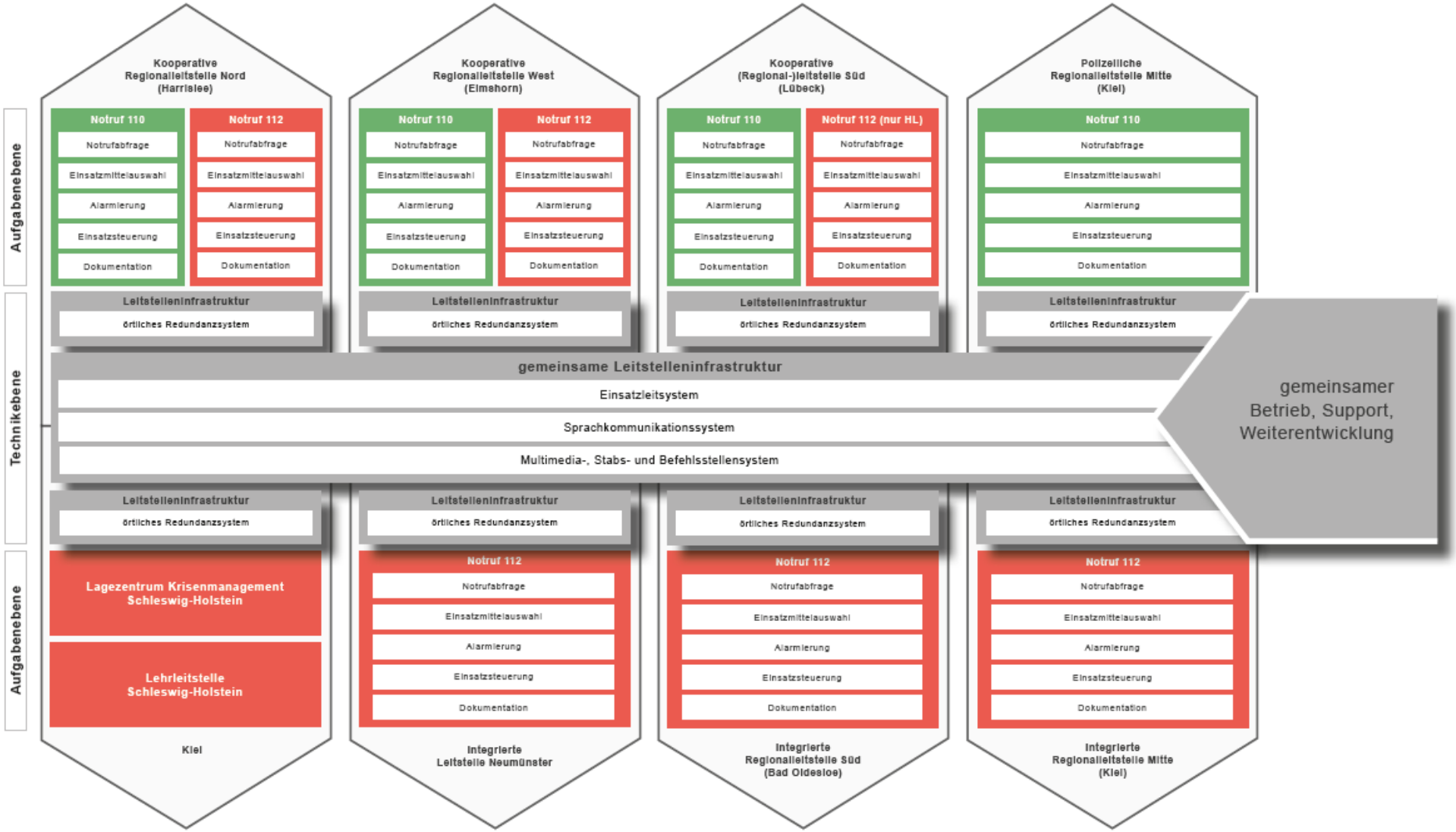
Technisch-logistische Synergie …
… bei getrennter Aufgabenwahrnehmung!

exemplarisch!

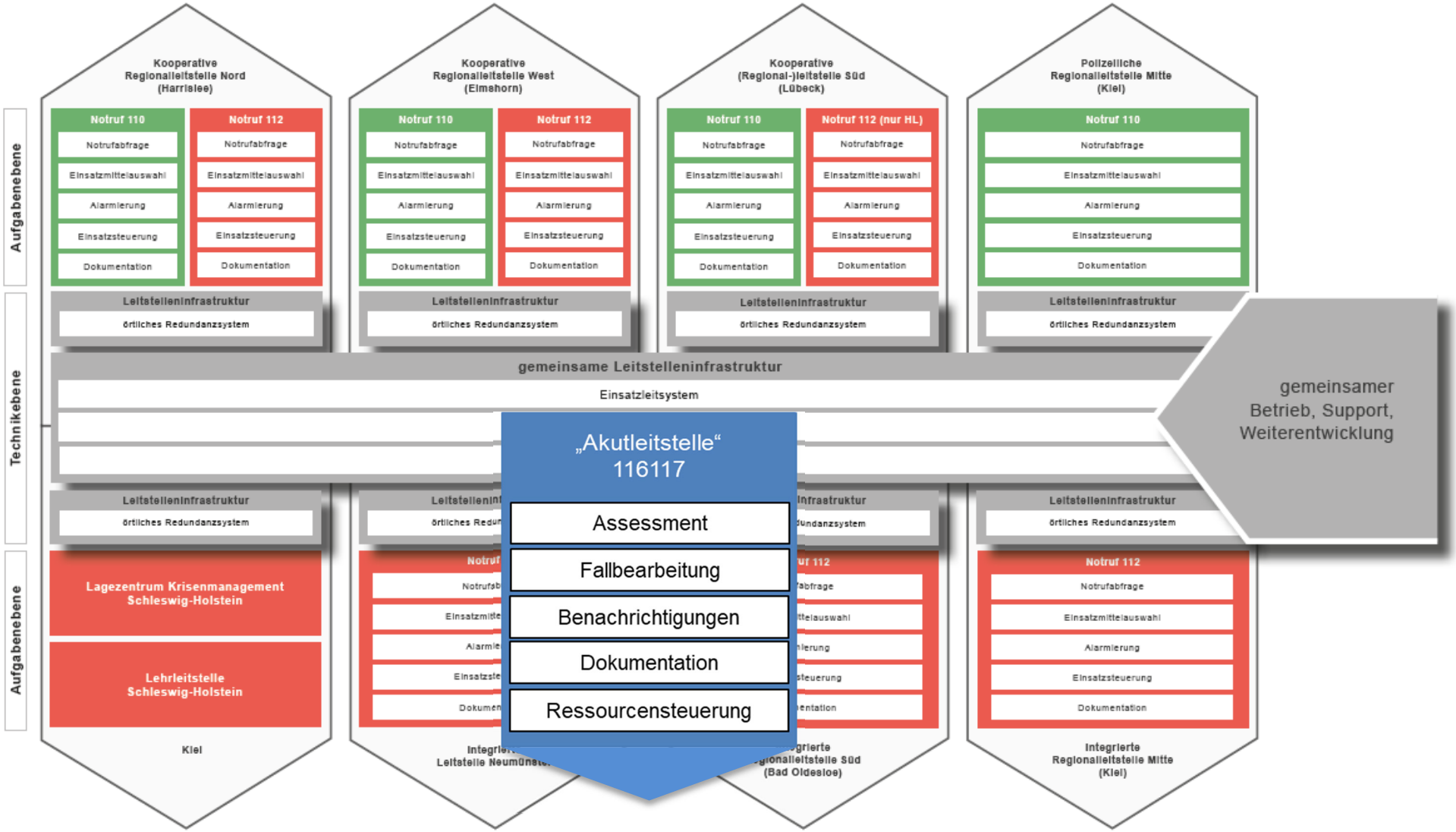
- **Einheitliche „digitale Welt“** im ELS (Straßen, Objekte, Sperrungen etc.)
- **gemeinsame Nutzung** z. B. von Translationssystemen,
- **vollständige** Fall-/ Einsatzdokumentation,
- jederzeitiges Management des Falls **in einem IT-System** (z. B. bei Zustandsverschlechterung oder Anforderung einer Krankenbeförderung),
- **wirkungsorientierter Ressourceneinsatz** („wer helfen kann, wird auch unabhängig von seiner Organisation eingesetzt“),
- Gesundheitswesen **nicht als „Schönwettersystem“** anlegen (SVR, 2023, S. XXV).

Beibehaltung gesetzlicher und sinnlogischer Zuständigkeiten, aber optimale Nutzungsmöglichkeiten von bestehenden Strukturen und Ressourcen!

I have a Dream!



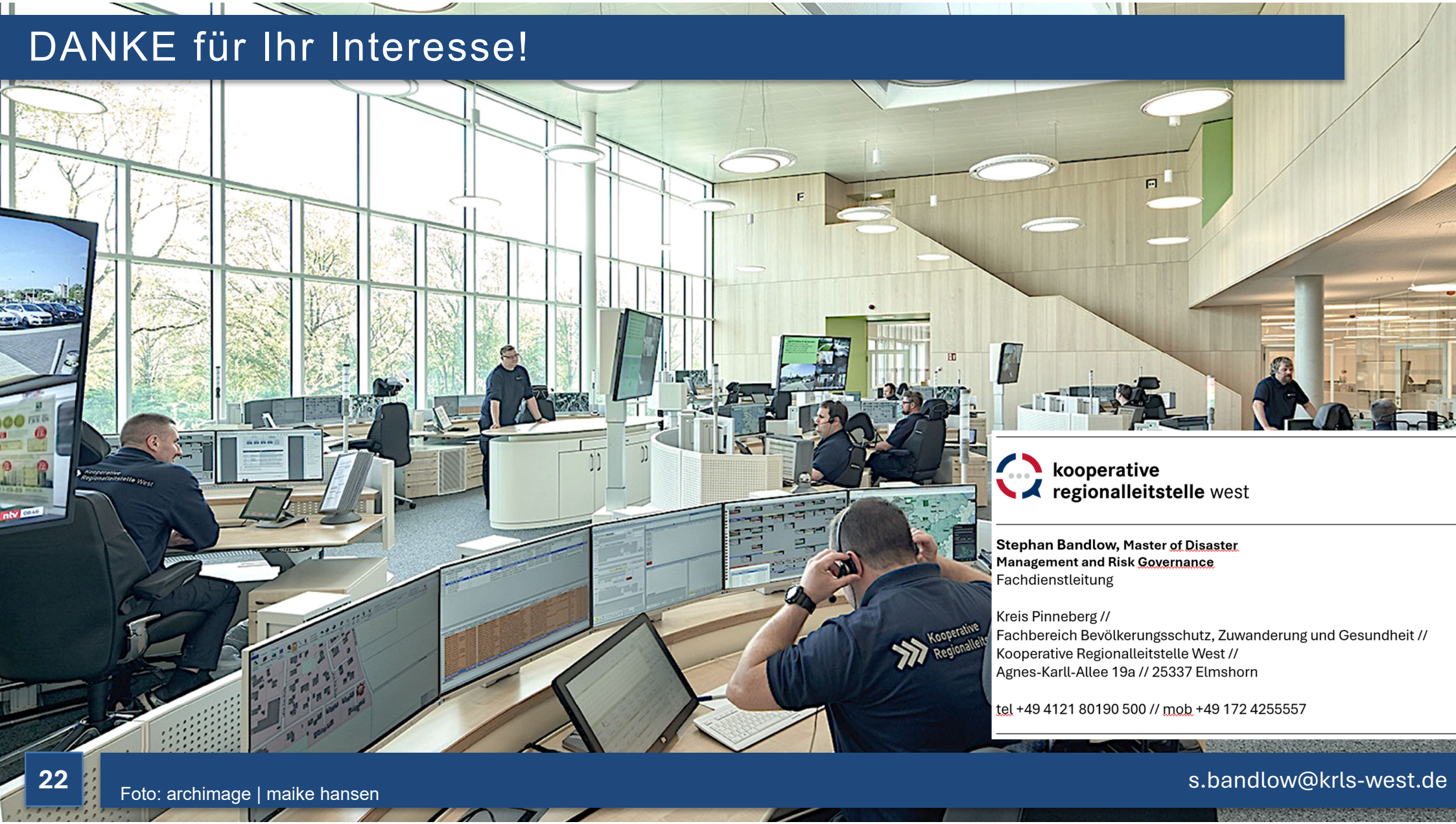
I have a Dream!



„...wir haben kein Erkenntnisproblem,
sondern ein Umsetzungsproblem„

Roman Herzog, „Ruck-Rede 1997“

DANKE für Ihr Interesse!



kooperative regionalleitstelle west

Stephan Bandlow, Master of Disaster Management and Risk Governance
Fachdienstleitung

Kreis Pinneberg //
Fachbereich Bevölkerungsschutz, Zuwanderung und Gesundheit //
Kooperative Regionalleitstelle West //
Agnes-Karll-Allee 19a // 25337 Elmshorn

tel +49 4121 80190 500 // mob +49 172 4255557

s.bandlow@krls-west.de

Foto: archimage | maike hansen