

## Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Peter Enders (CDU)

und

## Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

### 116 117 – einheitliche Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst

Die **Kleine Anfrage 645** vom 10. Februar 2012 hat folgenden Wortlaut:

Ab dem 1. März 2012 soll bundesweit die einheitliche Bereitschaftsdienstnummer 116 117 eingeführt werden.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie ist der zeitliche Plan der flächendeckenden Einführung der einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer in Rheinland-Pfalz?
2. Wie wird die Bereitschaftsdienstnummer 116 117 vom Anrufer weitergeleitet?
3. Wo erfolgt ab wann in Rheinland-Pfalz die Weiterleitung an eine Integrierte Leitstelle?
4. Inwieweit ist der Landesregierung der Umsetzungssachstand der 116 117 in anderen Bundesländern bekannt?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 6. März 2012 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Nach Information der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz soll ab 1. März 2012 die einheitliche Bereitschaftsdienstnummer zunächst nur in ausgewählten Testregionen mit Bereitschaftsdienstzentralen erfolgen.

Zu den ausgewählten Testregionen zählen Mainz, Worms, Alzey, Oppenheim/Nierstein, Ingelheim, Bingen, Ludwigshafen Nord/Süd, Germersheim, Landstuhl, Landau, Frankenthal, Trier und Koblenz. Hierbei handelt es sich um solche Bereitschaftsdienstzentralen, die während der gesamten Woche in den sprechstundenfreien Zeiten geöffnet und daher für eine Erprobung der einheitlichen Rufnummer besonders geeignet sind.

In den anderen Bezirken wird die derzeitige telefonische Erreichbarkeit zunächst beibehalten.

Welcher Arzt beziehungsweise welche Ärztin Bereitschaft hat oder wie die regionale Bereitschaftsdienstzentrale zu erreichen ist, erfahren die Patientinnen und Patienten wie bisher über die regionale Presse oder die Telefonansagen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Die Landesregierung hält eine Erprobung des Konzeptes an einzelnen Standorten für sinnvoll und erforderlich.

Nach unseren Informationen sollen mangels Vorwahl nicht einwandfrei zuzuordnende Anrufe durch zwei Zentralen in Nord- und Süddeutschland übernommen werden. Im Rahmen der Erprobungsphase sollen Maßnahmen geschaffen werden, damit es bei einer Überlastung der Leitungen nicht zu Sicherstellungsproblemen kommt. Die flächendeckende Umstellung auf eine zentrale Rufnummer darf nicht übereilt und nicht ohne solide technische und organisatorische Grundlage erfolgen.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgegeben, Richtlinien für die Umsetzung einer bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer aufzustellen. Die Gesetzesbegründung lautet wie folgt: „Damit in allen Kassenärztlichen Vereinigungen die gleichen Voraussetzungen gegeben sind, ist für die Umsetzung und den weiteren Betrieb erforderlich, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Möglichkeit erhält, in Organisationsrichtlinien Vorgaben für die bundeseinheitliche Bereitschaftsdienstnummer aufzustellen.“ Diese einheitlichen Richtlinien bleiben abzuwarten.

b. w.

Zu 2.:

Die Bereitschaftsdienstnummer 116 117 ist laut Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung mit einem „Weitervermittlungsdienst“ vergleichbar. Der Anruf wird automatisch an den zuständigen ärztlichen Bereitschaftsdienstbereich weitergeleitet – je nach Organisation des Dienstes zu einem Callcenter der Kassenärztlichen Vereinigung, einer Rettungsleitstelle oder direkt zum diensthabenden Arzt beziehungsweise zur Bereitschaftsdienstzentrale.

Patientenanrufe mit Rufnummernübertragung werden anhand der Vorwahl automatisch einem Bereitschaftsdienstbezirk zugeordnet. Wird keine Rufnummer übertragen, erfolgt eine automatische Abfrage der Postleitzahl, die dann mit einer Vorwahl verknüpft wird. So kann ebenfalls eine automatische Weiterleitung erfolgen.

Nur wenn das System Anrufe weder anhand der Vorwahl noch anhand der Postleitzahl zuordnen kann, erfolgt eine Weiterleitung an ein bundesweit zuständiges Callcenter. Dies gilt derzeit auch für Anrufe von Mobiltelefonen.

Im Callcenter erfolgt eine individuelle Gesprächsannahme und je nach Bedarf die Weitervermittlung an die zuständige Bereitschaftsdienstzentrale. Das Callcenter soll sieben Tage in der Woche jeweils 24 Stunden erreichbar sein, sodass jederzeit entweder eine automatische Vermittlung oder eine persönliche Gesprächsannahme und Vermittlung gewährleistet werden kann.

Zu berücksichtigen ist, dass der Bereitschaftsdienst nicht mit dem Notruf verwechselt werden darf.

Bei schweren Unfällen und lebensbedrohlichen Situationen, etwa bei Herzinfarkt oder Schlaganfall, ist die einheitliche Rufnummer 116 117 die falsche Telefonnummer. Patientinnen und Patienten müssen in diesem Fall die 112 wählen. Beide Rufnummern sind kostenlos.

Zu 3.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz war laut eigenen Angaben in erste Überlegungen mit dem Innenministerium zur Zusammenarbeit zwischen dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und den acht Integrierten Leitstellen des Landes eingebunden und ist nach wie vor grundsätzlich an einer Zusammenarbeit interessiert. Derzeit ist aber noch nicht absehbar, in welchen Regionen und wann eine Weiterleitung an eine Integrierte Leitstelle – von wenigen Ausnahmen abgesehen – erfolgen wird. Eine Umsetzung sei momentan noch nicht möglich, da erst eine Vielzahl von organisatorischen Vorarbeiten erfolgen und die Finanzierung geklärt werden müsste.

Derzeit finden konstruktive Gespräche zum Thema „Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Integrierten Leitstellen“ zwischen dem Innenministerium und der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz statt.

Zu 4.:

Soweit der Landesregierung bekannt ist, wird die 116 117 in anderen Ländern sehr unterschiedlich umgesetzt.

Nach Medienberichten hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland Ende Januar 2012 beschlossen, die Einführung der bundesweiten Bereitschaftsdienstnummer 116 117 im Saarland vorerst auf Eis zu legen. Die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung hätten befürchtet, dass die Kassenärzte für die Projektkosten aufkommen müssten und gefordert, dass der Staat die Finanzierung übernehme.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ist nach Presseberichten der Auffassung, dass eine Einführung der bundesweiten Rufnummer 116 117 in ganz Deutschland zum 1. März 2012 nicht sinnvoll sei, und hatte für eine Verschiebung votiert. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ist nach ihren Erfahrungen mit der Einführung einer Arztzufentrale der Auffassung, dass die Nummer vorab und regional getestet werden müsse. Ansonsten drohe ein „Vermittlungsdesaster“.

Malu Dreyer  
Staatsministerin