

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Heike Koehler (CDU)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Digitalisierung namens der Landesregierung

Zukunft der Notfallversorgung in Niedersachsen - Vernetzung von Leitstellen, Rettungsdienst und medizinischer Versorgung

Anfrage der Abgeordneten Heike Koehler (CDU), eingegangen am 11.08.2026 - Drs. 19/11328, an die Staatskanzlei übersandt am 12.08.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Digitalisierung namens der Landesregierung vom 14.09.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Notfallversorgung in Niedersachsen steht vor wachsenden Herausforderungen. Integrierte Leitstellen, Rettungsdienst, der kassenärztliche Bereitschaftsdienst sowie Krankenhäuser gewährleisten gemeinsam die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung.

Steigende Einsatzzahlen im Rettungsdienst, eine zunehmende Inanspruchnahme der Notaufnahmen sowie die Umsetzung der Krankenhausreform machen eine Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen erforderlich. Nach den Plänen des Bundes soll die Notfallversorgung künftig sektorenübergreifend organisiert und die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Leitstellen, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Krankenhäusern durch digitale Vernetzung sowie standardisierte Ersteinschätzungsverfahren verbessert werden. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten frühzeitig in die jeweils geeignete Versorgungsebene zu steuern und Notaufnahmen sowie Rettungsdienste zu entlasten. Dabei soll die Notrufnummer 112 als unmittelbarer Zugang für lebensbedrohliche Notfälle uneingeschränkt erhalten bleiben.¹

Vorbemerkung der Landesregierung

Bedingt durch die sich verändernden technischen und organisatorischen Bedingungen in der Notfallversorgung arbeitet die Landesregierung bereits seit Jahren an ihrer Weiterentwicklung und hat bereits verschiedene Veränderungen vorgenommen.

Ein wesentlicher Bestandteil ist dabei die Patientensteuerung. Das Niedersächsische Ministerium für Inneres, Sport und Digitalisierung (MI) hat daher ein Projekt mit allen beteiligten Akteuren zur Vernetzung der 112 und der 116117 initiiert. Auch die Umstellung des Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die Einführung von „KVN.akut“ leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Notfallversorgung.

Daneben zeigt die Etablierung des telenotfallmedizinischen Systems im Rettungsdienst bereits positive Effekte, die dem Ziel folgen, den Patientinnen und Patienten die benötigte Hilfe passgenau zu kommen zu lassen. Als ein weiteres Projekt im Rettungsdienst ist die Erprobung des Akut-Einsatzfahrzeuges zu nennen, welches zu den Einsätzen geschickt wird, die zwar eine rettungsdienstliche Intervention benötigen, allerdings eine fallabschließende Versorgung vor Ort erwarten lassen. Alle Maßnahmen und Projekte vereinen das Potenzial, eine bessere Patientensteuerung zu erreichen und in der Folge zu einer Entlastung des Systems zu führen.

¹ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/reform-der-notfallversorgung-2413524>

Gleichwohl werden der bodengebundene Rettungsdienst und die integrierten Leitstellen in Niedersachsen durch ihre 50 kommunalen Träger als Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz - NRettdG). Damit obliegt diesen grundsätzlich die Planungs- und Organisationshoheit, während das MI die Rechtsaufsicht ausübt.

1. Welche Bedeutung misst die Landesregierung einer stärkeren Vernetzung von Integrierten Leitstellen, Rettungsdienst, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Krankenhäusern und ambulanten Versorgungsstrukturen für die zukünftige Notfallversorgung in Niedersachsen bei?

Die Landesregierung misst einer stärkeren Vernetzung der an der Notfallversorgung beteiligten Akteure eine hohe Bedeutung bei. Eine leistungsfähige Notfallversorgung setzt voraus, dass alle Beteiligten - Integrierte Leitstellen, Rettungsdienste, Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Krankenhäuser und ambulante Versorgungsstrukturen - eng und sektorenübergreifend zusammenarbeiten. Nur auf diese Weise können die mit der Notfallreform verfolgten Ziele wie eine bessere Versorgung durch die Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsform, geringere Wartezeiten und effizientere Strukturen sichergestellt werden.

2. Welche Planungen oder Projekte verfolgt die Landesregierung zur Weiterentwicklung der bestehenden Leitstellenstrukturen, und welche zeitlichen Perspektiven bestehen hierfür?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

Darüber hinaus unterstützt die Landesregierung alle Maßnahmen seitens der Träger des Rettungsdienstes, die zu einer Weiterentwicklung und Optimierung der derzeitigen Leitstellenstruktur führen. Dies schließt Gespräche für eine zukünftige Bündelung der Ressourcen zwischen den kommunalen Trägern und den Krankenkassen als Kostenträger mit ein.

Als ein hervorzuhebendes Projekt unter der Leitung des MI ist dabei die digitale Vernetzung der Integrierten Leitstellen der 112 mit der Akutleitstelle 116117 des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes für die sogenannte digitale Fallübergabe zu nennen. Sie soll zukünftig ermöglichen, Fälle, die in den jeweils anderen Versorgungsbereich gehören, direkt und ohne Zeitverlust weiterzuleiten. Ein entsprechender Gesetzentwurf (Drucksache 19/11427) wurde seitens der Landesregierung in das September-Plenum eingebracht.

Das durch das MI geleitete Projekt erfolgt unter Beteiligung der KVN, dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI), den Krankenkassen als Kostenträger des Rettungsdienstes sowie den beteiligten Firmen der Einsatzleitsysteme. Durch die strukturierte Übermittlung relevanter Einsatz- und Patientendaten sollen Fälle medienbruchfrei zwischen den jeweiligen Systemen übergeben werden können. Dies soll insbesondere sicherstellen, dass bereits erhobene Informationen - etwa Standort, Kontaktdaten, Symptomatik oder Ergebnisse einer Ersteinschätzung - ohne erneute Datenerhebung übermittelt werden können. Eng damit verbunden ist das Ziel der Reduzierung von Doppelabfragen und Prozessineffizienzen. Patientinnen und Patienten sollen Kerninformationen nicht mehrfach schildern müssen. Gleichzeitig sollen Leitstellen und Dispositionsstrukturen der 112 und der 116117 entlastet werden, indem redundante Arbeitsschritte vermieden werden.

Ein weiteres wesentliches Ziel ist die Entlastung des Rettungsdienstes durch die strukturierte Weiterleitung nicht lebensbedrohlicher dringlicher Fälle an die 116117. Rettungsmittel sollen stärker für tatsächliche Notfälle verfügbar bleiben. Gleichzeitig soll die Schnittstelle auch den umgekehrten Weg ermöglichen, sodass bei der Ersteinschätzung in der 116117 erkannte Notfälle unmittelbar und strukturiert an die Rettungsleitstellen übergeben werden können. Damit verbunden ist auch das Ziel der Erhöhung der Patientensicherheit. Durch eine standardisierte digitale Fallübergabe sollen Zeitverluste vermieden und medizinisch notwendige Maßnahmen schneller eingeleitet werden können.

3. Wie bewertet die Landesregierung den Ansatz, Integrierte Leitstellen perspektivisch zu Gesundheitsleitstellen weiterzuentwickeln, die Hilfesuchende entsprechend einer standardisierten medizinischen Ersteinschätzung in die jeweils geeignete Versorgungsebene vermitteln?

Die integrierten Leitstellen perspektivisch zu Gesundheitsleitstellen weiterzuentwickeln ist der richtige Ansatz, um zukünftig die Bürgerinnen und Bürger in Abhängigkeit ihres Beschwerdebildes der geeigneten Versorgungsebene zuzuführen. Damit eine entsprechend adäquate Vermittlung erfolgen kann, bedarf es in den integrierten Leitstellen einer standardisierten Notrufabfrage, deren Ergebnisse mit denen der medizinischen Ersteinschätzungssoftware des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes abgestimmt sind. Dies erfolgt derzeit im Rahmen des in der Antwort zu Frage 2 genannten Projektes.

4. Welche Möglichkeiten bestehen bereits heute in Niedersachsen, Patientinnen und Patienten außerhalb akuter Notfälle gezielt in die geeignete Versorgungsebene zu steuern?

In Niedersachsen (und auch bundesweit) übernimmt die Telefonnummer 116117 seit 2020 eine zentrale Rolle bei der Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung außerhalb der üblichen Praxiszeiten. Sie richtet sich an Menschen mit akuten Beschwerden, die ärztliche Hilfe benötigen, deren Zustand aber nicht lebensbedrohlich ist. Bei schweren Unfällen oder akuter Lebensgefahr bleibt die 112 zuständig.

Über die 116117 erfolgt in Akutfällen zunächst eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung mit dem standardisierten und bundesweit einheitlich eingesetzten Verfahren SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland). Dabei wird geklärt, wie dringend eine Behandlung erforderlich und welche Versorgung passend ist. Je nach Ergebnis werden Patientinnen und Patienten an eine geöffnete Praxis, eine Bereitschaftspraxis, eine ärztliche Telefon- oder Videoberatung, einen medizinischen (Hausbesuchs-)Fahrdienst oder - bei entsprechender Dringlichkeit - an den Rettungsdienst oder die Notaufnahme eines Krankenhauses verwiesen.

Daneben ist die 116117 in Niedersachsen der Zugang zum Terminservice der KVN. Dieser hilft gesetzlich Versicherten, Termine bei Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu finden und zu vermitteln. Der Service ist sowohl telefonisch als auch über digitale Angebote erreichbar.

5. Welche Rolle nimmt hierbei der kassenärztliche Bereitschaftsdienst einschließlich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ein?

Die KVN ist aufgrund ihres im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verankerten Sicherstellungsauftrags auch für die Versorgung der Versicherten zu den sprechstundenfreien Zeiten zuständig und übernimmt daher die zentrale Rolle bei der Steuerung der Patientinnen und Patienten außerhalb akuter Notfälle. Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst ist dabei fester Bestandteil des Angebots der 116117 sowie der Versorgungssteuerung der KVN.

Seit dem 1. Juli 2025 ist der ärztliche Bereitschaftsdienst in Niedersachsen unter dem Namen „KVN.akut“ umfassend modernisiert und digitalisiert worden. Nach der Ersteinschätzung erhalten Personen mit zeitnahe Behandlungsbedarf in vielen Fällen zunächst eine telemedizinische Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt. Diese kann telefonisch oder per Video erfolgen und ist innerhalb von 30 Minuten verfügbar. Falls medizinisch erforderlich, können dabei auch E-Rezepte oder elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. Hausbesuche bleiben möglich, sind aber nicht mehr automatisch der Regelfall, sondern auf Fälle beschränkt, die nicht telemedizinisch geklärt werden können.

6. Welche technischen Schnittstellen oder gemeinsamen Verfahren bestehen derzeit zwischen

- a) den Integrierten Leitstellen,**
- b) dem Rettungsdienst,**
- c) dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst,**
- d) den Krankenhäusern sowie**
- e) weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen?**

Zwischen den Integrierten Leitstellen und den zugehörigen Rettungsdienstbereichen besteht weitestgehend die Möglichkeit, Einsatzdaten direkt auf die mobilen Tablets sowie Adressdaten auf die entsprechenden Navigationsgeräte zu senden. Darüber hinaus werden alle Patientinnen und Patienten mittels Behandlungskapazitätenachweises (IVENA) im Aufnahme-Krankenhaus angemeldet, dies geschieht je nach Region über die Integrierte Leitstelle oder mittels Tablets durch das Einsatzpersonal.

Aktuell werden noch keine digitalen Schnittstellen zwischen den Integrierten Leitstellen der 112 und der Akutleitstelle der 116117 genutzt. Die Fälle werden telefonisch übergeben. Bezüglich des laufenden Projekts wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

Zwischen den Krankenhäusern und weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen bestehen derzeit noch keine verfügbaren Verbindungen. Theoretisch könnten die im Projekt zur Vernetzung der Rufnummern 116117 und 112 geschaffenen Strukturen auch für die Vernetzung weiterer Strukturen geprüft werden.

7. Welche Bedeutung misst die Landesregierung dem Behandlungskapazitätenachweis (IVENA) für die zukünftige Steuerung der Notfallversorgung bei, und welche Weiterentwicklungen des Systems sind vorgesehen?

Der IVENA ist bereits heute ein wichtiges Instrument zur Unterstützung der Patientensteuerung im Rettungsdienst und in der Notfallversorgung. Durch die Bereitstellung aktueller Informationen über verfügbare Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern trägt das System dazu bei, die Auswahl geeigneter Zielkliniken zu erleichtern. Durch die technische Weiterentwicklung sollen bestehende digitale Prozesse verbessert und eine noch effektivere Patientensteuerung unterstützt werden.

8. Welche technischen und organisatorischen Voraussetzungen hält die Landesregierung für erforderlich, um eine flächendeckende und interoperable Vernetzung der genannten Akteure zu ermöglichen, insbesondere im Hinblick auf

- a) digitale Leitstellensysteme,**

Auf Bundesebene wird derzeit die sogenannte Universalschnittstelle entwickelt, welche zukünftig alle Integrierten Leitstellen miteinander vernetzen kann. Die Landesregierung steht dazu im engen Austausch mit den anderen Bundesländern und den für die Entwicklung zuständigen Gremien.

- b) standardisierte Ersteinschätzungsverfahren,**

Eine Vernetzung von standardisierten Notrufabfragen in den Integrierten Leitstellen ist organisatorisch nicht notwendig. Vielmehr bedarf es für die zukünftige Zusammenarbeit mit der KVN eine Synchronisation der Abfrageergebnisse zwischen der standardisierten Notrufabfrage und der Ersteinschätzungssoftware der Kassenärztlichen Vereinigung. Dies geschieht derzeit in der entsprechenden Projektgruppe für die digitale Vernetzung.

c) Telemedizin,

Im telenotfallmedizinischen Versorgungssystem gemäß § 10 a NRettdG werden zukünftig alle Akteure der 112 eingebunden. Inwieweit eine Vernetzung mit der Telemedizin der Kassenärztlichen Vereinigung zukünftig aufgrund der ganz unterschiedlichen Versorgungssektoren sinnvoll ist, wird in den kommenden Monaten geprüft und erörtert.

d) Datenaustausch und

Ein für den Einsatz notwendiger Datenaustausch ist zwischen den Rettungsdiensten und ihren Integrierten Leitstellen bereits möglich. Je nach Region ist eine Datensatzübermittlung auch in gewissen Krankenhäusern etabliert. Eine Datenübermittlung zwischen den Integrierten Leitstellen und dem System der Kassenärztlichen Vereinigung wird derzeit im Rahmen des Projektes „digitale Fallübergabe“ vorbereitet und voraussichtlich Ende des Jahres 2026 schrittweise eingeführt.

e) gemeinsame Informationsplattformen?

Zur Notwendigkeit und zu den Inhalten möglicher gemeinsamer Informationsplattformen liegen der Landesregierung derzeit keine Erkenntnisse vor.

9. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung aus Modellprojekten oder Konzepten anderer Bundesländer zur Weiterentwicklung von Leitstellen oder Gesundheitsleitstellen vor, und welche dieser Ansätze hält sie für Niedersachsen für geeignet?

Die Landesregierung steht hierzu im regelmäßigen Austausch mit den anderen Bundesländern. Die Ausrichtung des derzeit laufenden Projektes „digitale Fallübergabe“ (siehe Antwort zu Frage 2), also die digitale Vernetzung der 112 mit der 116117, orientierte sich dabei an den Erfahrungen der anderen Länder und stellt eine entsprechende Weiterentwicklung dar.

10. Welche gemeinsamen Übungen, Simulationen oder Stabsrahmenübungen wurden seit 2020 unter Beteiligung von Integrierten Leitstellen, Rettungsdiensten und Krankenhäusern durchgeführt, und welche wesentlichen Erkenntnisse wurden daraus gewonnen?

Wie in der Vorbemerkung der Landesregierung erläutert, werden die Aufgaben der Integrierten Leitstellen und des Rettungsdienstes im Rahmen des eigenen Wirkungskreises durchgeführt. Der Landesregierung liegen daher keine Erkenntnisse über seit 2020 durchgeführte gemeinsame Übungen vor. Der Schwerpunkt entsprechender Übungen soll mit Einführung und praktischer Umsetzung der Reform der Notfallversorgung gesetzt werden. Ziel ist es dann, die neu zu etablierenden Abläufe, Zuständigkeiten und Schnittstellen gemeinsam zu erproben und zu evaluieren. Die entsprechenden Ergebnisse sind abzuwarten.

11. Welche Entlastungspotenziale sieht die Landesregierung durch eine verbesserte Patientensteuerung für**a) den Rettungsdienst,**

Durch eine verbesserte Patientensteuerung kann eine erhebliche Entlastung im Bereich der Notfallrettung erreicht werden. Seit Jahren steigen die Einsatzzahlen im sogenannten niedrigprioritären Bereich, also Einsätze die eigentlich nicht der Notfallrettung zuzuordnen sind. Dadurch werden die Rettungsfahrzeuge in solchen Einsätzen gebunden und stehen nicht für die Notfallrettung zur Verfügung. Zukünftig sollte die Notfallrettung nur noch zu Einsätzen, die der Notfallrettung zuzuordnen sind, entsandt werden und Patientinnen und Patienten sollen zielgerichteter die Hilfe bekommen, die sie je nach Meldebild auch wirklich benötigen.

b) die Krankenhausnotaufnahmen sowie

In den Krankenhausnotaufnahmen kann eine verbesserte Patientensteuerung dazu beitragen, Patientinnen und Patienten frühzeitig der jeweils fachlich geeigneten Versorgungsebene zuzuweisen. Hierdurch können Krankenhausnotaufnahmen insbesondere von Fällen entlastet werden, die auch in ambulanten oder anderen Versorgungsstrukturen sachgerecht behandelt werden können. Darüber hinaus kann eine zielgerichtete Patientensteuerung dazu beitragen, Wartezeiten in den Notaufnahmen zu verkürzen und die vorhandenen personellen sowie infrastrukturellen Ressourcen stärker auf tatsächlich behandlungsbedürftige Notfallpatientinnen und -patienten zu konzentrieren.

c) die ambulante medizinische Versorgung?

Für die ambulante Versorgung liegen die Entlastungspotenziale einer besseren Patientensteuerung vor allem in der gezielten Zuweisung in die jeweils passende Behandlungsstruktur. Dadurch können ungeplante und medizinisch nicht passende Akutkontakte reduziert sowie vorhandene Praxisressourcen gezielter eingesetzt werden. Eine strukturierte digitale Übergabe mit Informationen zu Symptomatik, Dringlichkeit und bisheriger Ersteinschätzung kann zudem Doppelabfragen, Dokumentationsaufwand und Unterbrechungen im Praxisalltag verringern.

12. Welche Bedeutung misst die Landesregierung telemedizinischen Anwendungen und digitalen Entscheidungsunterstützungssystemen einschließlich KI-gestützter Anwendungen für die zukünftige Organisation der Notfallversorgung bei?

Sowohl Telenotfall- als auch Telemedizinischen Anwendungen werden für die zukünftige Organisation der Notfallversorgung eine hohe Bedeutung beigemessen. Im Bereich der Telenotfallmedizin zeigte sich in der Projektzeit sehr schnell die Effizienz und Effektivität, sodass eine entsprechende Regelung für eine flächendeckende, landesweite und einheitliche Telenotfallmedizin im Rettungsdienstgesetz geschaffen wurde. Aktuell findet die Umstellung vom Probe- in den Echtbetrieb statt, sodass zukünftig alle Rettungsdienstbereiche in Niedersachsen angebunden sind. Mit KVN.akut zeigt sich ebenfalls bereits in der Praxis, dass eine verbindlich vorgeschaltete telemedizinische ärztliche Beratung im Bereitschaftsdienst effektiv und effizient funktionieren kann. Insoweit wird auch auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Digitale Entscheidungsunterstützungssysteme sind für die zukünftige Organisation der Notfallversorgung elementar. Nur durch standardisierte Abfragesysteme ist es möglich, in der notwendigen Detailtiefe die Hilfeersuchen richtig einzuschätzen und die passenden Maßnahmen einzuleiten. Aber auch für eine einheitliche Dokumentation und sichere Übergabe relevanter Falldaten zwischen der 116117 und der 112 bedarf es entsprechender Systeme. Sie können im Bereich der 116117 die ärztliche Entscheidung vorbereiten und Prozesse verlässlicher gestalten, dürfen die medizinische Verantwortung aber nicht ersetzen.

Für KI-gestützte Anwendungen gilt ein vorsichtiger und schrittweiser Ansatz. Ihr Einsatz erscheint insbesondere dort sinnvoll, wo sie unterstützend wirkt, etwa bei der Strukturierung von Informationen, der Erkennung unvollständiger Angaben oder der Priorisierung von Hinweisen. Im Bereich der Krankentransportbearbeitung könnten KI-gestützte Anwendungen sehr sinnvoll sein und diese weitestgehend ohne menschliche Beteiligung eigenständig abarbeiten. Bei Entscheidungen mit unmittelbarer Auswirkung auf Triage, Behandlungsdringlichkeit oder Versorgungsort müssen jedoch eine menschliche Letztentscheidung, Transparenz und eine kontinuierliche Qualitätskontrolle gewährleistet sein. Wegen der besonderen Sensibilität von Gesundheitsdaten und der potenziellen medizinischen Risiken müssen dabei höchste Anforderungen an Datenschutz, Informationssicherheit, Interoperabilität und Medizinproduktsicherheit gelten. Hersteller medizinischer Systeme sind verpflichtet, IT-Schnittstellen abzusichern und Cybersicherheitsrisiken während des gesamten Produktlebenszyklus zu berücksichtigen; für digitale Gesundheitsanwendungen bestehen zudem konkrete BSI²-Standards und Zertifikatsnachweise.

² Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

13. Welche Auswirkungen erwartet die Landesregierung infolge der Krankenhausreform und der Veränderungen der Krankenhauslandschaft auf

- a) Rettungswege,
- b) Transportzeiten,
- c) Einsatzplanung des Rettungsdienstes sowie

Durch die Schließungen von einzelnen für die Notfallrettung relevanten Abteilungen (z. B. Notaufnahmen) oder auch ganzen Krankenhäusern reduzieren sich die Anlaufpunkte für den Rettungsdienst. In der Folge müssen je nach Region und Versorgungsdichte längere Transportwege einge-rechnet werden. Dies hat wiederum verschiedene weitere (medizinische) Folgewirkungen, wie z. B. den Bedarf einer Vorhalterhöhung für weitere Rettungsmittel oder gesundheitliche Nachteile, wenn eine notwendige medizinische Behandlung erst später beginnen kann. Insgesamt bedarf jede Veränderung in der Krankenhauslandschaft einer entsprechenden Untersuchung auf notwendige Anpassungen im Rettungsdienst.

d) die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Leitstellen und Krankenhäusern?

In der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Leitstellen und Krankenhäusern sind zunächst keine Auswirkungen zu erwarten. Es ist lediglich anzumerken, dass schon jetzt viele Notaufnahmen überlastet sind und eine weitere Reduzierung die Problematik weiter verschärft.

14. Welche Herausforderungen sieht die Landesregierung bei einer stärkeren Vernetzung der Notfallversorgung insbesondere hinsichtlich

- a) der Zuständigkeiten,
- b) der Finanzierung,
- c) des Datenschutzes,
- d) der Personalgewinnung und -qualifizierung sowie
- e) der technischen Infrastruktur?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung in Bezug auf die Zuständigkeit verwiesen. Darüber hinaus benötigt es für eine stärkere Vernetzung in erster Linie dem Gesetz der Reform der Notfallversorgung, welches sich gerade im Gesetzgebungsverfahren befindet. Dieses sieht u. a. eine stärkere Vernetzung zwischen den Sektoren vor und soll die dafür notwendigen Rechtsgrundlagen wie z. B. die Möglichkeit der Versorgung vor Ort durch den Rettungsdienst, oder aber auch der digitalen Vernetzung aller an der Notfallversorgung beteiligten Akteure schaffen. Diese sind auch insbesondere in Hinblick auf die Finanzierung, den Datenschutz und der technischen Infrastruktur notwendig.

15. Welche Maßnahmen hält die Landesregierung für erforderlich, um die Funktionsfähigkeit digital vernetzter Leitstellen, der Kommunikationsstrukturen sowie der medizinischen Einsatzsteuerung auch bei Cyberangriffen, länger andauernden Stromausfällen oder Ausfällen Kritischer Infrastrukturen sicherzustellen?

Die Träger des Rettungsdienstes und der Leitstellen haben die genannten Punkte im eigenen Wirkungskreis selbst sicherzustellen.

Die Landesregierung unterstützt Kommunen bei deren eigenverantwortlicher Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich Cybersicherheit, baut diese Angebote weiter aus und koordiniert sie. Aus Sicht der Landesregierung gilt es, Behörden in Niedersachsen für den Umgang mit Cybergefährdungen zu ertüchtigen. Hierzu gehört auch, zu beraten, zu sensibilisieren und eine potenzielle Anzeigebereitschaft zu erreichen. Um Cyberangriffe schon im Vorfeld abzuwehren bzw. auf deren Bewältigung

vorbereitet zu sein, müssen Behörden in Niedersachsen in eigener Zuständigkeit umfangreiche Management-Maßnahmen treffen und in ihrer Organisationsstruktur verankern. Das umfassende Unterstützungsangebot des Landes sowie die am 24.09.2024 durch die Landesregierung beschlossene Cybersicherheitsstrategie des Landes Niedersachsen tragen dazu bei, die Cybersicherheitsarchitektur in Niedersachsen zu stärken.

Die Landesregierung hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der Vorsorge und Krisenbewältigung bei Stromausfällen bzw. Ausfällen Kritischer Infrastrukturen ergriffen. Diesbezüglich wird auf die Antwort der Landesregierung zu Frage 3 in der Kleinen Anfrage in der Drucksache 19/9562 verwiesen.

**16. Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls, um die Notfallversorgung in Niedersachsen langfristig leistungsfähig, digital vernetzt und zukunfts-
fest weiterzuentwickeln?**

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen. Darüber hinaus befindet sich das MI mit dem Landesausschuss Rettungsdienst in Niedersachsen im stetigen Austausch, wie die Notfallversorgung und damit der Rettungsdienst in Niedersachsen zukunftsicher aufgestellt und weiterentwickelt werden kann. Die Einführung des telenotfallmedizinischen Versorgungssystems und der Aufbau der digitalen Fallübergabe sind entsprechende Ergebnisse.

17. Beabsichtigt die Landesregierung, gemeinsam mit den kommunalen Trägern des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sowie den Krankenhausträgern ein landesweites Konzept zur stärkeren Vernetzung der Notfallversorgung zu entwickeln oder fortzuschreiben? Falls ja, welchen Zeitplan verfolgt sie hierbei?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung und die Antwort zu Frage 16 verwiesen.