

116 117 oder 112? Welche Nummer ist im Notfall richtig?

Reaktion auf den Leserbrief von Dr. med. Meingard Staude im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2026, Seite 25

Sehr geehrte Damen und Herren, im Leserbrief von Frau Dr. Staude stehen einige Dinge, die ich unbedingt kommentieren muss.

Prinzipiell hat sie recht, es muss eine klare Umerziehung der Bürger erfolgen. Es wird viel zu oft die Nummer 112 gewählt.

Völlig falsch ist die Darstellung, dass nur in der DDR die SMH-Leitzentrale die Ströme gesteuert hat und das jetzt nicht mehr so wäre. Erstens haben sowohl die integrierte Regionalleitstelle (Rettungsdienst) und die 116117 (Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst) strukturierte Abfragesysteme. Beide kommunizieren über direkte Verbindungen miteinander und können die Einsätze ohne Aufwand gegenseitig zuordnen. Damit wird der Vorstellung der besseren Einsatzlogistik ausreichend entsprochen. Natürlich fällt es mir als aktiv an allen Diensten teilnehmender Arzt

leichter, diese Verbindungen zu kennen und zu verstehen.

Verzeihung, aber beim Thema Finanzen wird Frau Dr. Staude absolut unsachlich. Erstens trifft es definitiv nicht zu, dass die Zahl der Einsätze die Finanzierung der Feuerwehr rechtfertigt. Es ist eine Poolfinanzierung, in die die gesamten Kosten einfließen. Werden also weniger Einsätze gefahren, werden auch weniger Kosten entstehen. Natürlich ist der Vorhalteanteil am größten. Wenige Einsätze bringen also nur marginale Ersparnis. Ganz sicher erfolgt die finanzielle Rechtfertigung nicht dadurch, dass man ständig ausrückt.

Als seit 35 Jahren in Sachsen tätiger Notarzt und Dienstarzt im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verwahre ich mich klar dagegen, dass Frau Dr. Staude darstellt, dass ein Notarzt einen Patienten mit unproblematischer Fingerverletzung aus finanziellen Gründen

in eine Krankenhausnotaufnahme begleitet hat. Seit über zehn Jahren ist die Finanzierung der Notarzteinsätze mit einer Summe von 28 Euro brutto pro Einsatz hinterlegt. Ich bezweifle ernsthaft, dass für 14 Euro Nettoverdienst jemand einen Patienten ins Krankenhaus begleitet.

Zusammengefasst bleibt wie oben erwähnt völlig richtig, dass wir auch beim Bürger Verständnis dafür erzielen müssen, dass nicht mehr jeder alles zu jeder Zeit bekommt, sondern strukturiert nach Bedarf. Die Abfragesysteme unterliegen einer ständigen Optimierung. Grauzonen werden bei so sensiblen Sachen wie Hilfeersuchen im Krankheitsfall immer in einem gewissen Prozentsatz bleiben. ■

Dipl.-Med. Peter Raue, Leipzig
Vorsitzender der Bereitschaftskommission der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen