

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Johannes Kraft (CDU)

vom 20. August 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. August 2026)

zum Thema:

Standardisiertes Notrufabfrageprotokoll in Berlin

und **Antwort** vom 9. September 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. Sep. 2026)

Herrn Abgeordneten Johannes Kraft (CDU)

über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/26996
vom 20. August 2026
über Standardisiertes Notrufabfrageprotokoll in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung:

Aufgrund der Formulierung der Fragestellungen zum standardisierten Notrufabfrageprotokolls (SNAP), zu IGNIS PLUS – beides wird von der Berliner Feuerwehr eingesetzt – und der Erwähnung der Rufnummer 112 erfolgen alle Antworten in Bezug zur Berliner Feuerwehr. Statistische Angaben sind insbesondere in den erheblichen Bevölkerungszuwachs im Land Berlin in den vergangenen Jahren einzubetten.

1. Wann wurde mit den Planungen zur Einführung eines standardisierten Notrufabfrageprotokolls (SNAP) in Berlin auf wessen Betreiben hin begonnen?

Zu 1.:

Die Initiative zur Einführung eines standardisierten Notrufabfrageprotokolls ging maßgeblich von der Berliner Feuerwehr aus. Die Planungen wurden nach vorliegenden Informationen 2001 angestoßen.

2. Wann wurde mit dem Pilotbetrieb des SNAP in Berlin begonnen?

Zu 2.:

Im Jahr 2005 wurden standardisierte Abfrageprotokolle für den Notfallrettungsdienst, die technische Hilfeleistung und die Brandbekämpfung eingeführt. Die Aufnahme des Pilotbetriebs erfolgte bereits 2004.

3. Ab wann wurde die alleinige und ausschließliche Anwendung des Protokolls flächendeckend von allen Beschäftigten in der Leitstelle verlangt?

Zu 3.:

Mit der Aufnahme des Pilotbetriebs 2004 sowie der Einführung 2005 wurde die Anwendung von SNAP vorgeschrieben. Durch die Novellierung des RDG im Jahre 2016 entstand die gesetzlich verpflichtende Vorgabe zur Nutzung des SNAP.

4. Welche Kosten entstehen durch die Verwendung von SNAP? (Bitte getrennt nach Jahren seit Einführung und in den Kategorien Lizenz, Aus- und Fortbildung sowie Zertifizierung und Rezertifizierung angeben)

Zu 4.:

Die Kosten vor 2014 können nicht mehr ermittelt werden, da diese Unterlagen nicht mehr zur Verfügung stehen. Eine Unterteilung in die angefragten Kategorien ist nicht möglich, da die Kosten alle o. g. Kategorien umfassen. Die Auflistung der Kosten erfolgt in Frage 9 (Hinweis: Für allgemeine Zahlungsdaten besteht nur eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren).

5. Welche weiteren Kosten sind durch die Einführung von SNAP entstanden, welche vorher nicht bestanden haben?

Zu 5.:

Es sind keine zusätzlichen Kosten entstanden.

6. Inwieweit haben sich der Personalschlüssel (Stellen der Mitarbeiter im QM) und dadurch die zusätzlichen Personalkosten erhöht?

Zu 6.:

Mit der Einführung des SNAP wurde in den Jahren 2006 und 2007 auch ein entsprechendes Qualitätsmanagement (QM) in der Leitstelle eingeführt. Dieses stellt einen elementaren Bestandteil einer leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen Leitstelle dar und bestand anfänglich aus insgesamt sechs Mitarbeitenden. Durch die hohen Notrufzahlen, einen Personalaufwuchs im operativen Dienst der Leitstelle und organisatorische Anpassungen wurde im Jahr 2023 die Anzahl der Stellen im QM auf insgesamt 15 erhöht.

7. Welche Kosten hat die Entwicklung von IGNIS PLUS sowie dessen Implementierung unter SNAP verursacht?

Zu 7.:

Das SNAP ist ein eigenständiges System, bestehend aus Client, Server, Datenbank und Auswertesystem. Zur Verbesserung der Arbeitsabläufe in der Leitstelle fand eine rudimentäre Integration im Einsatzleitsystem statt. Folgende Funktionen sind damit möglich:

- Aufruf des SNAP-Clients aus dem Client des Einsatzleitsystems,
- Übergabe von Grunddaten (z. B. Einsatznummer, Adresse) zur eindeutigen Zuordnung der Daten,
- Übergabe von Daten aus dem SNAP-Client an das Einsatzleitsystem zur weiteren Bearbeitung.

Am Ende einer Bearbeitung eines Notrufes wird durch das System SNAP ein eindeutiger Code erzeugt, der dann im Einsatzleitsystem mit einem Einsatzstichwort verbunden ist. Die Kosten für diese niederschwellige Integration können nicht separat ausgewiesen werden, da diese im Zuge der Entwicklung des aktuellen Einsatzleitsystems beauftragt wurden.

8. Wer ist Anbieter der entsprechenden Software?

Zu 8.:

Anbieter der Software SNAP ist die Firma Priority Dispatch Corp. (USA).

9. Welche Zahlungen wurden seit der Einführung der Software konkret geleistet? (Bitte für die Jahre 2005 bis 2025 getrennt aufschlüsseln)

Zu 9.:

Die Kosten vor 2014 können nicht mehr ermittelt werden, da diese Unterlagen nicht mehr zur Verfügung stehen. Die seit 2014 entstanden Kosten können der nachstehenden Tabelle entnommen werden. Die Gesamtkosten der Einführung des SNAP-Systems von 2004 bis 2009 können der Schriftlichen Anfrage S17-15276 entnommen werden.

Jahr	Kosten (Netto)	19 % MwSt	Kosten (Brutto)
2014	53.291,04 €	10.125,30 €	63.416,34 €
2015	53.291,04 €	10.125,30 €	63.416,34 €
2016	65.910,00 €	12.522,90 €	78.432,90 €
2017	84.500,00 €	16.055,00 €	100.555,00 €
2018	84.500,00 €	16.055,00 €	100.555,00 €
2019	84.500,00 €	16.055,00 €	100.555,00 €
2020	84.500,00 €	16.055,00 €	100.555,00 €
2021	88.724,99 €	16.857,75 €	105.582,74 €
2022	108.000,00 €	20.520,00 €	128.520,00 €
2023	108.000,00 €	20.520,00 €	128.520,00 €
2024	108.000,00 €	20.520,00 €	128.520,00 €
2025	108.000,00 €	20.520,00 €	128.520,00 €
2026	108.000,00 €	20.520,00 €	128.520,00 €
Gesamtkosten seit 2014:			1.355.668,31 €

10. Wie hat sich die Anzahl der Personalstellen in der Einsatzleitstelle entwickelt? (Bitte dem arithmetischen Mittel der fünf Referenzjahre vor Einführung von SNAP den Folgejahren bis heute tabellarisch gegenüberstellen)

Zu 10.:

Die Stellenentwicklung im operativen Dienst der Leitstelle der Berliner Feuerwehr stellt sich wie folgt dar:

Jahr	2003	2005	2010	2015	2020	2025
Anzahl der Planstellen	94	96	97	134	165	227

11. Wie hat sich die Anzahl der eingehenden Notrufe des Rettungsdienstes/ der Berliner Feuerwehr unter der Rufnummer 112 entwickelt? (Bitte die Jahreswerte von 2005 bis 2025 tabellarisch angeben)

Zu 11.:

Die Anzahl der Notrufe kann den Jahresberichten der Berliner Feuerwehr entnommen werden, die auf der Homepage der Berliner Feuerwehr abrufbar sind.

12. Wie viele dieser Anrufe waren beispielsweise durch Notruffunktionen modernere mobiler Endgeräte (Notruffunktion/ sog. pocket call) fehlgeleitet und führten zu einem Abbruch des SNAP-Verfahrens? (Bitte in Jahreswerten zwischen 2005 und 2025 angeben)

Zu 12.:

Daten im Sinne der Fragestellung werden nicht statistisch erfasst.

13. Wie hat sich im selben Zeitraum das Verhältnis zwischen auf Basis der eingehenden Anrufe ausgelösten Alarmierungen von Rettungsmitteln und der Anzahl der eingehenden Anrufe entwickelt? (Bitte die Jahreswerte getrennt nach Rettungsmitteln im selben Zeitraum tabellarisch angeben)

Zu 13.:

Die Anzahl der Alarmierungen der verschiedenen Rettungsmittel werden ebenso im Jahresbericht der Berliner Feuerwehr veröffentlicht. Weiterhin ist eine Vielzahl dieser Daten im Open Data-Portal (<https://www.berliner-feuerwehr.de/service/open-data/>) zu finden. Eine darüber hinaus gehende Erfassung von Daten im Sinne der Fragestellung erfolgt nicht.

14. Wie viele SNAP-codierte Alarmierungen gab es seit der Einführung des SNAP? (Bitte getrennt nach Jahren von der erstmaligen Inbetriebnahme bis 2025 tabellarisch angeben)

Zu 14.:

Die Daten liegen seit dem Jahr 2018 vor:

Jahr	Einsätze mit SNAP
2018	424.878
2019	435.451
2020	434.496
2021	456.730
2022	494.270
2023	483.508

2024	508.890
2025	534.747

15. Wie haben sich die Eintreffzeiten der Rettungsmittel in Berlin entwickelt? (Bitte die Jahreswerte in langer Reihe von 2005 bis 2025 getrennt nach Rettungsmitteln tabellarisch angeben)

Zu 15.:

Eine Auswertung ist nur für die Jahre 2010 bis 2025 möglich, da vorher die benötigten Daten nicht erfasst wurden.

	Durchschnittliche Eintreffzeit (Min.)						
EM	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
RTW BF	11,25	11,44	11,54	12,05	11,51	11,54	10,79
RTW FF	12,14	12,44	11,99	12,93	13,54	12,70	11,84
RTW B							12,62
RTW HiO/Bw	10,36	10,59	10,64	11,23	10,70	10,48	10,09
RTW-I	14,09		12,92	9,58	14,51	11,72	14,52
RTW-S	12,49	12,14	13,54	13,30	13,96	14,92	14,57
BTW							
KTW HiO		13,98					
ITW	14,85	14,28	15,76	15,07		18,93	
ITW-HiO	14,01	13,62	14,46	14,77	15,98	17,93	19,41
NEF	12,33	12,38	12,35	12,57	12,68	12,76	12,61
NEF HiO/Bw	10,97	10,93	11,07	11,26	11,57	12,25	12,24
STEMO	15,57	15,93	16,51	16,45	16,75	15,89	16,47
RTH	15,69	16,91	17,89	17,93	18,44	17,51	15,52
ITH	19,68	20,37	19,59	19,09	19,22	19,06	20,57

	Durchschnittliche Eintreffzeit (Min.)						
EM	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
RTW BF	10,35	10,37	10,31	9,98	9,94	9,88	9,29
RTW FF	11,50	12,16	11,32	11,02	10,78	10,65	10,82
RTW B							
RTW HiO/Bw	9,31	9,15	8,90	8,80	8,71	8,64	7,92
RTW-I	24,35						
RTW-S	19,35						
BTW		25,28	22,77	24,99	23,94	22,68	24,27
KTW HiO							

ITW							
ITW-HiO	18,25	20,58	20,07	21,13	20,63	21,29	20,62
NEF	12,06	12,18	11,84	12,42	12,61	12,94	12,81
NEF HiO/Bw	11,27	11,02	10,82	11,35	11,61	11,53	12,06
STEMO	18,18	18,33	17,39	16,43	16,34	16,65	
RTH	12,34	13,04	12,65	13,74	12,09	14,48	12,86
ITH	18,99						

16. Wie hat sich die Einsatzzeit pro Rettungseinsatz (vor Ort in Minuten multipliziert mit der Anzahl der vor Ort tätigen Einsatz- und Rettungskräfte) im selben Zeitraum im arithmetischen Mittel und im Median entwickelt?

Zu 16.:

Eine automatisiert auswertbare, statistische Erfassung im Sinne der Fragestellung erfolgt nicht.

17. Wie hat sich die Anzahl der Rettungseinsätze in den Jahren 2005 bis 2025 entwickelt, die zu einer Vorstellung in einer Rettungsstelle führten? (Bitte getrennt nach Rettungsmittel und im Falle der RTH jeweils einzeln angeben)

Zu 17.:

Die Angabe ist lediglich für die Jahre von 2018 bis 2025 möglich. In der beigefügten Tabelle ist für jede Einsatzmittelart die Anzahl an Einsätzen aufgeführt, bei der die jeweiligen Einsatzmittel den Status „im Krankenhaus eingetroffen“ gesetzt hat.

EM	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ITH	233	993	908	909	833	796	659	691
ITW	2.487	2.149	2.536	3.022	2.798	2.336	1.897	1.922
NEF	21.046	31.780	31.439	31.895	29.263	25.864	24.775	25.506
RTH	78	131	279	389	372	350	915	1.122
RTW	334.718	344.784	333.401	349.642	361.427	360.659	378.462	397.645
STEMO	1.022	1.193	1.469	1.556	1.092	1.051	1.499	1.042
Gesamt	359.584	381.030	370.032	387.413	395.785	391.056	408.207	427.928

18. Liegen dem Senat evidenzbasierte Erkenntnisse darüber vor, ob und inwiefern sich die medizinische Notfallversorgung durch die Einführung von SNAP verbessert hat?

Zu 18.:

Die wissenschaftliche Evidenz spricht insgesamt für den Einsatz standardisierter, algorithmusbasierter Notrufabfragesysteme (wie z. B. MPDS, ProQA, AMPDS, NOAS-basierte Systeme).

Die verfügbare Evidenz zeigt, dass die Einführung der SNAP die Qualität der Notrufbearbeitung und die Steuerung der Notfallversorgung verbessert hat. Für Berlin konnte insbesondere nachgewiesen werden, dass Notrufgespräche strukturierter geführt, medizinisch relevante Informationen zuverlässiger erhoben und telefonische Reanimationsanleitungen häufiger erteilt werden. Dadurch werden zeitkritische Notfälle frühzeitiger erkannt und eine bedarfsgerechte Disposition von Rettungsmitteln unterstützt. [1]

Der Beitrag „Quo vadis, gemeinsames Notfallsystem? Standardisierte Notrufabfrage in der Berliner Leitstelle“ bewertet die standardisierte, softwaregestützte Notrufabfrage als dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend und stellt sie als zentrales Instrument einer qualitätsgesicherten Leitstellensteuerung dar. Die Autoren empfehlen eine flächendeckende Anwendung standardisierter Notrufabfragesysteme sowie deren Einbindung in ein modernes, sektorenübergreifendes Notfallsystem. [2]

Auch internationale Studien und Übersichtsarbeiten belegen, dass standardisierte Notrufabfragesysteme die Erkennung lebensbedrohlicher Notfälle verbessern, die Durchführung telefonisch angeleiteter Reanimationsmaßnahmen fördern und damit einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit sowie zur Qualität der präklinischen Notfallversorgung leisten. Eine häufig zitierte systematische Übersichtsarbeit von Bohm & Kurland (2018) untersuchte die Genauigkeit medizinischer Notrufdisposition. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass strukturierte Dispositionssysteme grundsätzlich geeignet sind, Notfälle zu priorisieren, die Genauigkeit jedoch je nach Notfallbild erheblich schwankt. [3]

Die Erkennung von Herz-Kreislauf-Stillständen in standardisierten Notrufabfragesystemen hat in der wissenschaftlichen Literatur die stärkste Evidenz. Einen Kreislaufstillstand durch festgelegte Fragen frühzeitig zu erkennen und sofort eine telefonische Reanimationsanleitung (T-CPR) zu starten ist essentiell für das Überleben mit einem guten neurologischen Outcome. Internationale Resuscitation-Guidelines empfehlen deshalb ausdrücklich standardisierte Dispatcher-Protokolle zur Erkennung von Herzstillständen und zur Anleitung von Reanimationen durch Bystander. [4]; [5]; [6]; [7]

Ein weiteres wesentliches Argument für standardisierte Abfragesysteme ist die Reduktion von Variabilität. Ohne strukturierte Algorithmen hängt die Qualität der Notrufabfrage stark von Erfahrung, Ausbildung, Tagesform und kognitiver Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notrufabfrage ab. Durch standardisierte Fragesequenzen werden kritische Informationen deutlich zuverlässiger erhoben. [8]

Quellennachweis zu 18.

1. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/8341>
2. Breuer F, Brettschneider P, Poloczek S, Pommerenke C, Wolff J, Dahmen J. Quo vadis, gemeinsames Notfallleitsystem?: Standardisierte Notrufabfrage in der Berliner Leitstelle [Quo vadis joint emergency dispatch system?]. Notf Rett Med. 2022 Sep 7;1-10. German. doi: 10.1007/s10049-022-01073-1. Epub ahead of print. PMID: 36090676; PMCID: PMC9449959. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9449959/>
3. Bohm K, Kurland L. The accuracy of medical dispatch - a systematic review. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2018 Nov 9;26(1):94. doi: 10.1186/s13049-018-0528-8. PMID: 30413213; PMCID: PMC6230269. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6230269/>
4. Yap J, Helmer J, Gessaroli M, Hutton J, Khan L, Scheuermeyer F, Wall N, Bolster J, Van Diepen S, Puyat J, Asamoah-Boaheng M, Straight R, Christenson J, Grunau B. Performance of the medical priority dispatch system in correctly classifying out-of-hospital cardiac arrests as appropriate for resuscitation. Resuscitation. 2022 Dec;181:123-131. doi: 10.1016/j.resuscitation.2022.11.001. Epub 2022 Nov 11. PMID: 36375652. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36375652/>
5. Eberhard KE, Linderoth G, Gregers MCT, Lippert F, Folke F. Impact of dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation on neurologically intact survival in out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2021 May 24;29(1):70. doi: 10.1186/s13049-021-00875-5. PMID: 34030706; PMCID: PMC8147398. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030706/>
6. Müller MP, Jonsson M, Böttiger BW, Rott N. Telephone cardiopulmonary resuscitation, first responder systems, cardiac arrest centers, and global campaigns to save lives. Curr Opin Crit Care. 2023 Dec 1;29(6):621-627. doi: 10.1097/MCC.0000000000001112. Epub 2023 Oct 5. PMID: 3786119 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37861192/>
7. <https://www.dovepress.com/telephone-cpr-current-status-challenges-and-future-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-OAEM>

8. Mayr B. Strukturierte bzw. standardisierte Notrufabfrage: Leisten die Systeme tatsächlich, was sie vorgeben zu leisten? [Structured or protocol-based dispatching programs]. Notf Rett Med. 2020;23(7):505-512. German. doi: 10.1007/s10049-020-00733-4. Epub 2020 Oct 28. PMID: 33139968; PMCID: PMC7592444.<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7592444/>

Berlin, den 09. September 2026

In Vertretung

Christian Hochgrebe
Senatsverwaltung für Inneres und Sport