

TELENOTARZT

*Gemeinsames Erprobungsvorhaben der Landkreise
Saalekreis, Mansfeld-Südharz und der Stadt Halle (Saale)*



Impressum

Antrag gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18. Dezember 2012 in seiner Fassung vom 15. Dezember 2021 für die Erprobung eines Telenotarztsystems

Bearbeitungsstand: *01. Februar 2024*

Antragsteller: Landkreis Saalekreis - Träger des Rettungsdienstes
Stadt Halle (Saale) - Träger des Rettungsdienstes
Landkreis Mansfeld-Südharz - Träger des Rettungsdienstes

Weitere Beteiligte: Kostenträger Sachsen-Anhalt
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle (Saale)

Redaktion: Dr. med. Hartmut Stefani
Dr. med. Karsten zur Nieden
Mathias Rudzki

Sprachliche Gleichstellung:

Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in weiblicher, männlicher und divers geschlechtlicher Form

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung des Vorhabens	4
2. Gegenwärtige Situation und zu erwartende Herausforderungen.....	4
3. Langfristige Ziele der Etablierung eines Telenotarztzentrums	6
4. Qualifikation von Telenotärzten	6
5. Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter).....	7
6. Gestellung von Telenotärzten.....	7
7. Vorgesehener Standort der Telenotarztzentrale	7
8. Vorgesehene Verfügbarkeit von Telenotärzten:.....	8
9. Einsatzindikationen für Telenotärzte.....	8
10. Technische Voraussetzungen für die Erprobung:.....	9
11. Dokumentation von Telenotarzteinsätzen	10
12. Kosten des Erprobungsvorhabens	10
13. Vertragliche Ausgestaltung und Budgetverwaltung	13
14. Dokumentation und Auswertung des Erprobungsvorhabens:.....	15
15. Antrag auf zeitlich befristete Ausnahmen gemäß §49a	16

Antrag gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18. Dezember 2012 in seiner Fassung vom 15. Dezember 2021 für die Erprobung eines Telenotarztsystems

1. Zusammenfassung des Vorhabens

Erprobt werden soll in Vorbereitung einer landesweiten Etablierung, ob und mit welchem Aufwand es technisch und organisatorisch möglich ist, ein Telenotarztsystem in den Rettungsdienstbereichen Mansfeld-Südharz, Halle/nördlicher Saalekreis und südlicher Saalekreis-Merseburg/Querfurt einzuführen. Langfristig ist auf Grund der vorliegenden Erfahrungen anderer Bundesländern zu erwarten, dass sich durch ein solches Telenotarztsystem die notfallmedizinische Versorgung in dem genannten Bereich verbessern wird.

Die ersten Zwischenergebnisse des Erprobungsvorhabens sollen innerhalb von 6 Monaten vorliegen und damit eine Grundlage für die Verankerung eines Telenotarztsystems im Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt bilden.

Ein Telenotarzt ist ein im Rettungsdienst eingesetzter Notarzt, der via Telekommunikation Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel und dessen Besatzung vor Ort bei einem Patienten hat. Er nutzt sämtliche verfügbaren therapierelevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand des Patienten auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen. Der Telenotarzt unterstützt nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal bei der Behandlung von Patienten und kann ggf. dadurch die Präsenz eines Notarztes vor Ort oder während des Transportes ersetzen. Ferner unterstützt er die Arbeit der Rettungsleitstelle, in dem er Anforderungen für Sekundärtransporte prüft und bei der Auswahl des geeigneten Rettungsmittels für die Verlegung mitwirkt. Ggf. kann er selbst telemedizinisch Sekundärverlegungen begleiten.

2. Gegenwärtige Situation und zu erwartende Herausforderungen

Die Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz und die kreisfreie Stadt Halle (Saale) umfassen eine Bevölkerung von 558.091 Einwohnern (31.12.2022).

Die stationäre Krankenhausversorgung dieser Bevölkerung wird an insgesamt 12 Krankenhausstandorten sichergestellt:

Saalekreis: Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg und Querfurt

Halle(Saale): Universitätsmedizin Halle, BG-Klinikum Bergmannstrost, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Krankenhaus Martha-Maria Halle Dölau, Diakoniekrankenhaus, AWO-Psychiatriezentrum

Mansfeld-Südharz: Helios-Krankenhäuser Eisleben, Hettstedt und Sangerhausen

Die beiden Landkreise und die kreisfreie Stadt sind in Rettungsdienstbereiche mit der aufgeführten Rettungsmittelvorhaltung aufgeteilt:

Rettungsdienstbereich Südlicher Saalekreis-Merseburg-Querfurt: 13 RTW und 3 NEF

Rettungsdienstbereich Halle/nördlicher Saalekreis: 23 RTW und 3 NEF

Rettungsdienstbereich Mansfeld-Südharz: 16 RTW und 4 NEF

Im Jahr 2022 wurden in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen die aufgeführten Anzahlen an Einsätzen im Rettungsdienst durchgeführt:

Rettungsdienstbereich Südlicher Saalekreis-Merseburg-Querfurt: 21.471 RTW, 5.592 NEF

Rettungsdienstbereich Halle/nördlicher Saalekreis: 51.983 RTW, 12.872 NEF

Rettungsdienstbereich Mansfeld-Südharz: 21.132 RTW, 6.901 NEF

Aktuell werden durch die Leitstellen in den Rettungsdienstbereichen bodengebundene Rettungsmittel (RTW und/oder NEF) zu Notfallpatienten alarmiert. Ergänzend können über die zentrale Koordinierungsstelle für primäre und sekundäre Luftrettung im Land Sachsen-Anhalt (Leitstelle Halle), Rettungshubschrauber für die Notfallrettung von Patienten angefordert werden. Ob bei Notfalleinsätzen ein Notarzt zum Einsatz kommt, entscheidet der Leitstellendisponent anhand des bisher jeweils gültigen Notarztindikationskataloges. Somit wirkt an der rettungsdienstlichen Versorgung in den drei Gebietskörperschaften bisher ausschließlich entsprechend des Rettungsdienstgesetzes qualifiziertes Personal mit, welches sich direkt zum Patienten begibt.

Durch die in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigenden Rettungsdiensteinsatzzahlen und den zunehmenden Mangel an qualifiziertem Fachpersonal wird ein effizienterer Einsatz und die Steuerung der verfügbaren rettungsdienstlichen Mittel immer bedeutsamer. Der Einsatz rettungsdienstlichen Personals kann nicht weiter aufwachsen, da hier bereits jetzt eine Erschöpfung der verfügbaren Personalressourcen erkennbar ist.

Die bevorstehende Krankenhausstrukturreform des Bundes und die bereits in Erarbeitung befindliche Neuordnung der Krankhauslandschaft in Sachsen-Anhalt werden eine zunehmende Spezialisierung von Kliniken die Folge haben.

Für den Rettungsdienst wird dies bedeuten, dass sich die Fahrtstrecken in geeignete Zielkrankenhäuser verlängern und damit Rettungsmittel noch weniger zur Verfügung stehen. Ferner wird die Notwendigkeit von Sekundärtransporten und deren Koordinationsbedarf deutlich ansteigen. Das Landesgutachten zur Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt weist auf diese bevorstehenden Herausforderungen für den Rettungsdienst hin. Ziel des hier beantragten Erprobungsvorhabens ist es, ein Telenotarztsystem als Baustein eines geeigneten Lösungskonzeptes für diese Herausforderung zu evaluieren.

3. Langfristige Ziele der Etablierung eines Telenotarztsystems

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes durch die Verhinderung eines weiteren Aufwuchses von Notarztstandorten in den Rettungsdienstbereichen. Dies soll realisiert werden, indem die durch die Veränderungen des Gesundheitssystems zu erwartenden Notarztmehrbedarfe in allen beteiligten Rettungsdienstbereichen durch das Telenotarztsystem kompensiert werden. Ferner sollen durch telemedizinische ärztliche Transportbegleitungen bei zukünftig zu erwartend stark ansteigenden Sekundärverlegungen Zusatzbedarfe an notärztlichen Leistungen kompensiert werden. In der langfristigen Entwicklung könnte dadurch ggf. eine rückläufige Vorhaltung notärztlicher Kapazitäten erreicht werden.

Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes durch einen gezielteren Einsatz der vorhandenen notarztbesetzten Einsatzmittel bei lebensrettenden Einsätzen. Dies soll realisiert werden, indem das Telenotarztsystem die vorhandenen notarztbesetzten Einsatzmittel von Einsätzen entlastet, die durch telemedizinische Konsultation bearbeitet werden können. Ferner werden nicht-arztbesetzte Rettungsmittel durch Unterstützung des Telenotarztsystems in die Lage versetzt komplexere Einsatzlagen allein mit telenotärztlicher Unterstützung selbstständig zu bewältigen.

Verbesserung der Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung durch Verkürzung des arzttherapiefreien Intervalls bei kritisch kranken Patienten. Darüber hinaus stehen mit einem Telenotarztsystem hochqualifizierte und erfahrene Notfallmediziner als Ansprechpartner für Notärzte zur Verfügung um sowohl mit ihrer fachlichen Kompetenz beratend tätig zu sein als auch organisatorisch in außergewöhnlichen Einsatzlagen zu unterstützen.

4. Qualifikation von Telenotärzten

Über die Qualifikation von Telenotärzten in Sachsen-Anhalt entscheidet die Landesärztekammer. Die Sachgremien befassen sich aktuell mit der Definition der Qualifikationsvoraussetzungen. Dabei orientiert sich die Landesärztekammer an den Empfehlungen der Bundesärztekammer. Sobald die konkreten Qualifikationsanforderungen für Sachsen-Anhalt vorliegen, kann die Planung der Qualifizierungsmaßnahmen erfolgen. Die Ausbildung von Telenotärzten soll im Rahmen des Erprobungsvorhabens in Sachsen-Anhalt selbst erfolgen. Geeignet ist dafür das Simulationszentrum im Dorothea-Erleben-Lernzentrum der Universitätsmedizin Halle in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer. Für eine regelmäßige Dienstbesetzung (siehe unten) wird von einem Qualifizierungsbedarf von zunächst 20 Telenotärzten ausgegangen. Die Kosten der Qualifizierungen sind Kosten des Rettungsdienstes und von den Kostenträgern zu tragen.

5. Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter)

Die Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter) sollen analog zur Telenotarztqualifikation im Simulationszentrum des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums der Universitätsklinik Halle erfolgen. Sie besteht im ersten Teil aus einer technischen Anwenderschulung durch den Anbieter des Telenotarztsystems. Daneben werden im zweiten Teil der Anwenderschulung theoretische Aspekte (Indikation, Datenschutz, Aufklärung, Dokumentation) geschult und ein praktisches Einsatzbeispiel absolviert. Begleitet und fachlich verantwortlich werden diese Anwenderschulungen durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst der teilnehmenden Rettungsdienstbereiche.

6. Gestellung von Telenotärzten

Gemäß §24 (2) ist der Leistungserbringer der Notärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt die Kassenärztliche Vereinigung.

Leitende Notärzte und Ärztliche Leiter Rettungsdienste werden in Sachsen-Anhalt nicht durch die Kassenärztliche Vereinigung gestellt.

Die Art der Gestellung von Telenotärzten im Rahmen des Erprobungsvorhabens ist vom Genehmigungsgeber festzulegen.

Durch eine Bietergemeinschaft von Krankenhäusern in der Region soll die Bereitstellung von Notärzten an die Telenotarztzentrale erfolgen.

Die Kosten für die Gestellung der Telenotärzte sind Kosten des Rettungsdienstes und von den Kostenträgern zu tragen.

7. Vorgesehener Standort der Telenotarztzentrale

Einsatzort des Telenotarztes soll die Integrierte Leitstelle der Stadt Halle (Saale) sein. Hier ergeben sich durch die zentrale Koordinierungsstelle für primäre und sekundäre Luftrettung im Land Sachsen-Anhalt und die Koordinierungsstelle für den Intensivtransport effektive Synergien insbesondere bei den Koordinierungsaufgaben des Telenotarztes für Sekundärtransporte und die Möglichkeit, diese ggf. selbst telemedizinisch gestützt ärztlich zu begleiten.

8. Vorgesehene Verfügbarkeit von Telenotärzten:

Mit Beginn des Erprobungsvorhabens soll eine Verfügbarkeit des Telenotarztes werktäglich 12 Stunden von 7 – 19 Uhr sichergestellt werden.

Die Anbindung von Rettungswagen soll voraussichtlich in einem Stufenmodell erfolgen:

Phase 1:

Anbindung von 3 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 9 RTW)

Phase 2:

Anbindung von 6 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 18 RTW)

Phase 3:

Anbindung von 9 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 27 RTW)

Auch nach der Erstauswertung 6 Monate nach Beginn des Erprobungsvorhabens werden weiterhin sukzessive neue Rettungsmittel telenotärztlich angebinden um dadurch weitere Langzeitauswertungen zu ermöglichen. Hier ist im weiteren Projektverlauf insbesondere die Frage nach einer Ausdehnung der Vorhaltungszeiten bei einer zunehmenden Zahl angebundener Rettungsmittel zu beantworten. Die Zielgröße der Anbindung liegt bei insgesamt 27 Rettungswagen (9 pro Rettungsdienstbereich) im Rahmen des Erprobungsvorhabens. Damit wären 52 % der in dem Erprobungsgebiet vorgehaltenen Rettungswagen im telenotärztlich angebinden. Mit Inkrafttreten einer Änderung des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt und der gesetzlichen Verankerung des Telenotarztes wird das Erprobungsvorhaben beendet. Nach Anpassung an die dann geltenden gesetzlichen Regelungen geht das Modellvorhaben in den Dauerbetrieb über und kann dann auf weitere Rettungsdienstbereiche ausgeweitet werden.

9. Einsatzindikationen für Telenotärzte

Für das Erprobungsvorhaben wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Entscheidungshilfe erarbeitet. Diese sieht vor, zu welchen Alarmierungsbildern die jeweils zuständige Rettungsleitstelle Rettungswagen primär ohne Notarzt alarmieren kann, sofern ein Telenotarzt verfügbar ist. Stellt die Einsatzbesatzung des Rettungswagens fest, dass sie am Einsatzort die Unterstützung eines Notarztes benötigt, so kann sie in Abhängigkeit vom Einsatzbild entweder einen Notarzt in einem NEF nachalarmieren oder Kontakt zum Telenotarzt aufnehmen. Die telemedizinische Zuschaltung des Telenotarztes erfolgt nach Annahme der Anforderung durch den Telenotarzt am Arbeitsplatz in der Leitstelle Halle.

Bei Sekundärtransportanforderungen steht der Telenotarzt während seiner Dienstzeiten als Berater für die Leitstellen Halle, Mansfeld-Südharz und Saalekreis zur Verfügung. Anhand der den Leitstellen übermittelten Anforderungen und einer ggf. erforderlichen Rücksprache mit der anfordernden Einrichtung berät der Telenotarzt die Leitstelle bezüglich des geeigneten Verlegungsmittels. In diesem Rahmen legt der Telenotarzt fest, ob er selbst die telemedizinische ärztliche Begleitung des Transportes durchführen kann und damit die physische notärztliche Transportbegleitung vermieden werden kann.

10. Technische Voraussetzungen für die Erprobung:

In Sachsen-Anhalt ist die Einführung einer einheitlichen mobilen digitalen Einsatzdokumentation vorgesehen. Diese wird als landesweit einheitliche Lösung aktuell durch das Innenministerium Sachsen-Anhalt ausgeschrieben und sollte ursprünglich im Jahr 2023 flächendeckend eingeführt werden. Die landesweit einheitliche digitale Einsatzdokumentation soll auch für die Einsatzdokumentation der telenotärztlichen Arbeit genutzt werden und dadurch die Einführung eines separaten Telenotarzt-Dokumentationssystems vermieden werden.

Technischer Kern des Erprobungsvorhabens ist die Einrichtung eines Telenotarzt-Systems, dieses besteht aus zwei Komponenten: der Telenotarzt-Zentrale in der Leitstelle Halle und der telenotfallmedizinischen Ausstattung der Rettungswagen (RTW). Die Komponenten des Telenotarzt-Systems bestehen aus stationärer und mobiler Kommunikationstechnologie, kompatibler telemetrieadaptierter Medizintechnik, der Telenotarzt-Zentrale mit Logistik und Hardware, inklusive spezieller Softwarekomponenten für das Gesamtsystem in einer verteilten Serverumgebung.

Die Kosten für die Beschaffung und Einrichtung des Telenotarzt-Systems und ggf. die Erneuerung bisher nicht kompatibler telemetrieadaptierter Medizintechnik in den Rettungswagen sind Kosten des Rettungsdienstes und muss von des Kostenträgern getragen werden, sofern es nicht gelingt, durch eine Drittmittelförderung die Investitionskosten gegen zu finanzieren.

11. Dokumentation von Telenotarzteinsätzen

Die Dokumentation von Telenotarzteinsätzen soll in der landesweit einheitlichen Rettungsdienst-Einsatzdokumentation erfolgen. Dazu ist die Bereitstellung einer entsprechenden Lizenz durch das Ministerium für Inneres und Sport im Rahmen der landesweiten Ausschreibung für den Telenotarztstandort vorzusehen.

Sollte die landesweite Ausschreibung einer einheitlichen digitalen Einsatzdokumentation bis zum Umsetzungsbeginn des Erprobungsvorhabens nicht zum Abschluss gekommen sein, kann zur Überbrückung bis zur Einführung ersatzweise die teilelektronische Dokumentation der Rettungsdienstbereiche Mansfeld-Südharz und Halle/südlicher Saalekreis genutzt werden.

12. Kosten des Erprobungsvorhabens

Die Kosten des Erprobungsvorhabens gliedern sich in:

Qualifikationskosten

Für die Abbildung eines Dienstplanes zur Sicherstellung der zu Beginn des Erprobungsvorhabens vorgesehenen Verfügbarkeiten werden 20 qualifizierte Telenotärzte benötigt. Pro zu qualifizierendem Telenotarzt werden folgende Kosten veranschlagt:

3000 € Qualifikationskosten (1750 € Kursgebühr + 1250 € Lohn-, Reise- und Nebenkosten)

Gesamtkosten Telenotarztqualifikation: $20 \times 3000\text{€} = \underline{60.000\text{€}}$

Anwenderschulungen sind für jedem potentiell mit dem Telenotarztssystem arbeitenden Notfallsanitäter durchzuführen:

150 € Qualifikationskosten pro Anwenderschulung

Gesamtkosten Anwenderschulungen: $75 \times 150\text{€} = \underline{11.250\text{€}}$

Gesamtsumme Qualifikationskosten: 71.250€

Investitionskosten

Einrichtung eines Telenotarztarbeitsplatzes inklusive technischer Redundanz:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Installation corpuls.mission LIVE	1	2.900,00 €	2.900,00 €	einmalig
Insallation corpuls.mission CONFERENCE	1	5.900,00 €	5.900,00 €	einmalig
Installation corpuls.manager ANALYSE	1	2.900,00 €	2.900,00 €	einmalig
Elektrisch höhenverstellbarer Schreibtisch	2	1.700,00 €	3.400,00 €	einmalig
24-Stuhl	2	3.500,00 €	7.000,00 €	einmalig
Desktop-PC	2	2.000,00 €	4.000,00 €	einmalig
Maus	2	31,00 €	62,00 €	einmalig
Tastatur	2	40,00 €	80,00 €	einmalig
Webcam	2	42,00 €	84,00 €	einmalig
Bluetooth-Headset TNA	2	225,00 €	450,00 €	einmalig
Ladestation für Bluetooth-Headset TNA	2	63,00 €	126,00 €	einmalig
4 Monitor	2	1.344,00 €	2.688,00 €	einmalig
2 Halterungen für je 2 Monitore	2	700,00 €	1.400,00 €	einmalig
Gesamt			30.990,00 €	einmalig

Erstausrüstung und Einbaukosten für die Anbindung von 27 Rettungswagen an das Telenotarztsystem:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Mobiltelefon inkl. Wechselakku und Kfz-Ladehalterung	27	1.060,00 €	28.620,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 6GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming)	27	41,00 €	1.107,00 €	einmalig
Brustharnisch	27	159,00 €	4.293,00 €	einmalig
Bluetooth-Headset	27	120,00 €	3.240,00 €	einmalig
Montage	27	1.500,00 €	40.500,00 €	einmalig
Gesamt			77.760,00 €	einmalig

Je nach Einsatzgebiet der Rettungswagen können zusätzliche Kosten für den Einbau eines Routers anfallen, durch den die Telemedizinische Übertragungsfähigkeit in Gebieten mit geringer Netzabdeckung erhöht werden kann:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Router	1	3.500,00 €	3.500,00 €	einmalig
Antennenkabel 3m	1	145,00 €	145,00 €	einmalig
Antennen GSM/GPS/WiFi	1	370,00 €	370,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 6GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming)	1	41,00 €	41,00 €	einmalig
Docking inkl. 2. Modem	1	1.030,00 €	1.030,00 €	einmalig
Antennenkabel 3m für 2. Modem	1	132,00 €	132,00 €	einmalig
Antenne GSM/GPS für 2. Modem	1	350,00 €	350,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 4GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming) für 2. Modem	1	29,00 €	29,00 €	einmalig
Gesamt			5.597,00 €	einmalig

Gesamtsumme Investitionskosten mindestens 108.750 €

Personalkosten

Technische Administration und Verwaltung des Telenotarztsystems (Leitstelle Halle):

0,25 VK während der Erprobungsphase:

23.890 € Kosten/Jahr

Verwaltung, Beschaffung und Ausschreibung (Leitstelle Halle):

0,25 VK während der Erprobungsphase

19.839 € Kosten/Jahr

Telenotärzte (262 Dienste mit dem Umfang von 12 Stunden):

Ca. 250.000 €/Jahr, die Abrechnung erfolgt durch die an der Bietergemeinschaft beteiligten Krankenhäuser

Ärztliche Gesamtleitung, Projektkoordination und Dienstorganisation (10 Stunden/Monat):

10.000€/Jahr, die Abrechnung erfolgt durch die an der Bietergemeinschaft beteiligten Krankenhäuser

Wissenschaftliches Begleitprojekt TNSAevident:

0,25 VK während der Erprobungsphase

21.000 € Kosten/Jahr

Abrechnung durch Universitätsmedizin Halle

Gesamtsumme Personalkosten 324.729€ /Jahr

Laufende Kosten für den Betrieb des Telenotarztsystems

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Betriebskosten corpuls.mission	1	4.790,00 €	4.790,00 €	jährlich
Betriebskosten corpuls.manager ANALYSE	1	3.900,00 €	3.900,00 €	jährlich
corpuls.mission LIVE Gerätelizenz	27	480,00 €	12.960,00 €	jährlich
corpuls.mission CONFERENCE Lizenz pro tatktisch Einheit	28	400,00 €	11.200,00 €	jährlich
corpuls.manager ANALYSE Gerätelizenz pro Gerät	27	200,00 €	5.400,00 €	jährlich
SIM-Kartenkosten pro RTW	54	41,00 €	2.214,00 €	jährlich
Service für Technischen support des TNA-System	1	3.600,00 €	3.600,00 €	jährlich
Gesamt			38.250,00 €	jährlich

Gesamtsumme laufende Betriebskosten 38.250€/Jahr

13. Vertragliche Ausgestaltung und Budgetverwaltung

Unter Zugrundelegung des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GKG-LSA), in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Februar 1998, zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Juli 2020, GVBl. LSA S. 384, ist es dienlich, das Zusammenwirken der Träger des Rettungsdienstes und sonstiger Beteiligter, auf der Grundlage einer Zweckvereinbarung, zur Umsetzung der Zielstellung dieses Konzeptes zu regeln.

Da es sich bei dem Erprobungsvorhaben u. a. um einen Eingriff in die jeweiligen Satzungen zum Rettungsdienstbereichsplan der beteiligten Gebietskörperschaften handelt, setzt dies eine Beschlusslage der Kreistage und des Stadtrates der Stadt Halle (Saale) voraus.

Mit einer zu beschließenden Zweckvereinbarung wäre das Projekt durch die zuständigen Gremien legitimiert. In dieser Zweckvereinbarung sollen die Aufgaben des Telenotarztes, der Standort und die Abwicklung der erforderlichen Verwaltungstätigkeiten sowie Finanzflüsse geregelt werden.

Hierzu schlagen die Autoren folgenden Verfahrensweg vor:

Die Stadt Halle (Saale) erfasst alle im Zusammenhang der Telenotarztstätigkeit gegebenen Aufwendungen. Im Rahmen der Akquise von Fördermitteln, versucht die Stadt Halle (Saale) den Aufwand an Investitionen für die Kostenträger gering zu halten. Alle nicht durch Förderung gedeckten Investitionen unterliegen den Abschreibungen und werden durch die Stadt Halle (Saale) vorverauslagt. Gleiches gilt für laufende Kosten.

Die Stadt Halle (Saale) erstellt für die Erfassung des Aufwandes des Telenotarztes einen Kostennachweis und verhandelt diesen mit den Kostenträgern. Der Kostennachweis wird den beteiligten Gebietskörperschaften zugereicht. Diese nehmen an den Verhandlungen teil.

Die Stadt Halle (Saale) legt die mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes einvernehmlich verhandelten Aufwendungen gegenüber den beteiligten Gebietskörperschaften im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl per Rechnung um.

Die beteiligten Gebietskörperschaften schlagen diesen für den Telenotarzt umgelegten Kostenanteil auf ihre Verwaltungsaufwendungen des Rettungsdienstes des jeweiligen Jahres auf und ermitteln aus der sich dann ergebenden Summe, die für ihren Rettungsdienstbereich maßgeblichen Verwaltungsentgelte. Salden werden, in Abstimmung mit den Kostenträgern, individuell verhandelt.

Erforderliche Verpflichtungsgeschäfte im Rahmen der Aufgabenerfüllung des Telenotarztes erfüllt die Stadt Halle (Saale).

Im Weiteren sind in der Zweckvereinbarung Mitwirkungsklauseln der beteiligten Gebietskörperschaften bei Grundsatzentscheidungen zu regeln.

Wenn und soweit durch die Tätigkeit des Telenotarztes eine Vereinbarung mit den Kostenträgern nicht zu Stande kommt, haben die beteiligten Rettungsdienstbereichen zu entscheiden, ob die Beschaffungsziele welche zu den kostenverursachenden Differenzen führten, umgesetzt werden sollen oder nicht.

Sollten die Beteiligten beabsichtigen, ihre Ansprüche gegenüber den Kostenträgern durchzusetzen, erfolgt dies im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl unter Anwendung des Paragraphen §40 RettDG LSA durch Erhebung von Nutzungsentgelten per Satzung. Offen bleibt die Möglichkeit diese Kostenanteile im gleichen Verhältnis jeweils selbst zu tragen.

14. Dokumentation und Auswertung des Erprobungsvorhabens:

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle wird, in einem wissenschaftlichen Dokumentations- und Auswertungsprozess angesiedelt am Dorothea-Erxleben Lernzentrum die Erprobungsphase des Telenotarztes in Sachsen-Anhalt begleiten. Im Rahmen des Forschungsvorhabens *TNSAevident* wird die Überprüfung der Erreichung der gestellten Ziele an Hand einer umfassenden Dokumentation und Auswertung erfolgen. Dafür ist bereits bei der Projektplanung eine in das Telenotarztsystem integrierte Software zur statistischen Analyse vorgesehen. Zur Beantwortung der Kernfragestellung erfolgt eine Evaluation nach 6 Monaten. Diese wird dem für Rettungswesen zuständigen Ministerium und dem Landesbeirat Rettungswesen vorgelegt. Spätestens zwei Monate nach Beendigung der Gesamterprobungsphase wird den genannten Stellen der Abschlussbericht zur Evaluation vorgelegt.

Die Kernfragestellungen des wissenschaftlichen Begleitprogramms für den Beobachtungszeitraum der ersten 6 Monate lauten:

- 1) Ist die technische und organisatorische Implementierung eines Telenotarztsystems am Beispiel der Gebietskörperschaften Saalekreis, Stadt Halle/Saale und Landkreis Mansfeld Südharz in Sachsen-Anhalt möglich? Der dafür erforderliche Aufwand ist zu beschreiben.
- 2) Können in der Erprobungsregion mit den implementierten technischen Mitteln regelmäßig stabile Übertragungsverbindungen aufgebaut und aufrechterhalten werden, die einen zuverlässigen Einsatz des Telenotarztes ermöglichen?

Die im Langzeitverlauf des Vorhabens zu beantwortenden Fragestellungen lauten:

- 3) In welcher Häufigkeit erfolgt die Inanspruchnahme des Telenotarztes und wie wirkt sich dessen Verfügbarkeit auf die Einsatzhäufigkeit der Notarzt-Einsatzfahrzeuge aus?
- 4) Wie zufrieden mit den Telenotärztlichen Konsultationen, deren Durchführung und dem Behandlungsergebnis sind die Telenotarztnutzer, Leitstellen und die eingesetzten Telenotärzte selbst?

15. Antrag auf zeitlich befristete Ausnahmen gemäß § 49a

Zur Umsetzung des dargestellten Erprobungsvorhabens werden hiermit gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) zeitlich befristete Ausnahmen von folgenden Regelungen des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt beantragt: § 17 Abs. 1 Satz 1; § 22 Abs. 1 und 2; § 26 Abs. 2.

Halle, den 08.02.2024

Sabine Faulstich

Dezernentin, Dezernat III,

Landkreis Saalekreis

Tobias Teschner

Leiter Fachbereich Sicherheit

Stadt Halle (Saale)

Uwe Treskow

Betriebsleiter Eigenbetrieb

Rettungsdienst Landkreis

Mansfeld-Südharz

Jeanette Betz

Kostenträger

Anlage:

Entscheidungshilfe für Leitstellen zur Rettungsmittelalarmierung

Entscheidungshilfe für Rettungsdienstalarmierung bei Verfügbarkeit eines Telenotarztes

	Indikation Hausarzt / 116117	Indikation für RTW	Indikation für RTW bei Vorhaltung eines Telenotarztes	Indikation für Notarzt
Atemwegs- oder Atmungsproblem A/B-Problem	*Grippaler Infekt, einfacher Atemwegsinfekt, Verschlechterung eines anbehandelten Atemwegsinfektes		*Verschlechterung einer bekannten Atemwegserkrankung ohne Sprechdyspnoe, C-Problem oder Bewusstseinsstörung	*Atemstillstand *Schnappatmung *schwere Atemnot mit Unfähigkeit, im ganzen Satz zu sprechen *schwere Atemnot mit brodelndem oder pfeifendem Atemgeräusch *erhebliche Schwellung im Bereich der Atemwege
Herz-Kreislauf-Problem C-Problem	*selbst gemessener erhöhter/erniedrigter Blutdruck ohne Symptome		*lokale allergische Reaktion außerhalb Kopf/Hals ohne Atemnot *symptomatische Hypertonie mit Kopfschmerzen und/oder Schwindel *Brustschmerzen ohne Dyspnoe oder vegetative Begleitsymptome *einmaliges Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen ohne A-, B- C-Problem	*Reanimation *mehrfaches oder massives Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen *Hypertensiver Notfall mit Bewusstseinsstörung, Atemnot, stärksten Kopfschmerzen, starken Brustschmerzen. *symptomatische Hypotonie *mehrfacher Kollaps/mehrfache Synkope *symptomatische Herzrhythmusstörung *schwerer anhaltender Brustschmerz mit vegetativer Symptomatik *starke Blutung *größere Amputationsverletzungen *allergische Reaktion mit Störung der Vitalfunktion *mehrfache AICD-Auslösungen in kurzem Abstand
Neurologisches bzw. psychiatrisches Defizit D-Problem	*länger bestehende oder eher schwache Kopfschmerzen	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung ohne vitale Bedrohung *akuter Verwirrheitszustand ohne vitale Bedrohung *Hypoglycämie ohne ohne A-, B- C-Problem *neu aufgetretener Schwindel ohne vitale Bedrohung *psychische Erkrankung ohne akute Eigen- oder Fremdgefährdung	*einzelner stattgehabter Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden *Hypoglycämie mit Bewusstseinsstörung	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akuter Verwirrheitszustand mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akute Querschnittslähmung *anhaltender oder wiederholter Krampfanfall (Grand Mal) *plötzlich aufgetretene starke bisher nicht bekannte Kopfschmerzen *Koma/Bewusstseinsstörungen unklare Genese *symptomatische und/oder potenziell lebensbedrohliche Intoxikation *psychiatrische Ausnahmezustände und Erkrankungen mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung
Sonstige Schädigung E-Problem und weitere Indikationen	*Fieber ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *leichte und/oder länger bestehende Bauchschmerzen ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *Gastroenteritis ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung * dermatologische Krankheitsbilder, *Medikamentenfehleinahme/-überdosierung ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Fingern und Zehen (außer Amputationen) *Unfälle mit Strom im Haushalt ohne vitale Bedrohung *Wehentätigkeit bei bisher unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf *unklares Abdomen *SHT ohne Beusstseinsstörung oder A-, B-, C-Problem, *Intoxikationen ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Extremitäten ohne A-, B-, C-Problem und ohne Fehlstellung <u>Alleinige Telenotarzt-Aufgaben:</u> Transport- oder Behandlungsverweigerung, Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit; Supervision von Patiententransporten ohne Notarzt, Beratung von Leitstellen bei Disposition von Sekundäreinsätzen	*Verdacht auf schweres Trauma *schweres Schädel-Hirn-Trauma *schweres Thoraxtrauma *schweres Abdominaltrauma *schweres Wirbelsäulentrauma *schweres Beckentrauma *Akutes Abdomen mit starken Schmerzen *schwere Hieb-/Stich-/Pfählungs-, Schussverletzung *Frakturen mit deutlicher Fehlstellung *Notfälle mit Kindern *Starkstrom- und Blitzunfälle *Einklemmung/Verschüttung *Ertrinkungs-/Tauch-/Eiseinbruchunfälle *schwere chemische Unfälle (inklusive Rauchgas) *schwere Verbrennungen/Verbrühungen, Erfrierungen *starke Hypo- und Hyperthermie *hochinfektiöse potenzielle lebensbedrohliche Erkrankungen (Kategorie C1 und C2) *stärkste Schmerzen *unmittelbar einsetzende Geburt *Risikoschwangerschaft mit Wehentätigkeit *MANV1/MAN-E2 *CRBN-Lagen mit Hinweis auf geschädigte Personen *polizeiliche Einsatzlage (LEBEL-Lagen, Geiselnahme/Amok/Terror)

Verteiler:

Stadt Halle (Saale) Marktplatz 1 06108 Halle (Saale)	Landkreis Mansfeld-Südharz Rudolf-Breitscheid-Str. 20/22 06526 Sangerhausen
Landkreis Saalekreis Domplatz 9 06217 Merseburg	



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Inneres und Sport

Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt
Postfach 3563 • 39010 Magdeburg

Stadt Halle (Saale)
Landkreis Saalekreis
Landkreis Mansfeld-Südharz

**Zulassung einer zeitlich befristeten Ausnahme von § 22 Abs. 2
Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) gemäß § 49a
RettdG LSA (Telenotarzt)**

8. April 2024

Zeichen:
5-41905-11/2/14906/2024

Bearbeitet von
Jürgen Piel

Durchwahl:
(0391) 567-5336

E-Mail:
Juergen.Piel@mi.sachsen-anhalt.de

Ihre Nachricht:

vom

I.

Auf Ihren Antrag vom 12.2.2024 lasse ich im Benehmen mit dem Landesbeirat Rettungswesen gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18.12.2012 (GVBl. LSA S. 624), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.12.2021 (GVBl LSA S. 586) zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte eine Ausnahme von der Vorschrift des § 22 Abs. 2 RettdG LSA für einen Telenotarzt im Zeitraum 1.10.2024 bis 30.9.2026 mit einer Verlängerungsoption bis 30.9.2027 zu.

II.

Die Ausnahme beinhaltet im Einzelnen:

1. Abweichend von § 22 Abs. 2 RettdG LSA wird für die Dauer der Erprobungszeit zur Etablierung eines Telenotarztsystems eine Telenotarztstelle für die Rettungsdienstbereiche Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher Saalekreis mit Sitz in der Rettungsdienstleitstelle Stadt Halle (Saale) zugelassen.

Halberstädter Str. 2/
am „Platz des 17. Juni“
39112 Magdeburg
Telefon (0391) 567-0
Telefax (0391) 567-5290
poststelle@mi.sachsen-anhalt.de
www.mi.sachsen-anhalt.de

Landeshauptkasse Sachsen-Anhalt
Deutsche Bundesbank
BIC MARKDEF1810
IBAN DE21 8100 0000 0081 0015 00



2. Die Zulassung dieser Ausnahme kann aufgehoben werden, falls der Landtag von Sachsen-Anhalt beabsichtigt eine entsprechende Änderung des RettDG LSA vorzunehmen.
3. Über die Qualifikation der einzusetzenden Telenotärzte entscheidet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
4. Es wird die teilelektronische Dokumentation der beteiligten Träger Rettungsdienst genutzt.

III.

1. Die flächendeckende und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes ist während der gesamten Erprobungszeit im Rettungsdienst sicherzustellen.
2. Der Antragsteller hat jeweils einen Zwischenevaluierungsbericht nach 6 Monaten (31.3.2025) spätestens zum 31.5.2025, nach 9 Monaten (30.6.2025) spätestens zum 31.8.2025, nach 12 Monaten (30.9.2025) spätestens zum 30.11.2025 und zum Ende der Erprobungsphase (30.9.2026) spätestens zum 30.11.2025 einen Abschlussevaluierungsbericht nach Maßgabe des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vorzunehmen.
3. Die Dokumentation im Rahmen des Erprobungsvorhabens umfasst die Dokumentation der medizinischen Leistung durch den Telenotarzt und die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien.
4. Die Dokumentation der medizinischen Leistung umfasst im Rahmen von Telenotarzteinsätzen die Merkmale und Merkmalsbeschreibungen gemäß dem Notfalldatensatz MIND4.= zur Dokumentation der prähospitalen Notfallrettung in Deutschland.
5. Die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien umfasst die im Konkretisierungspapier (Anlage 1) aufgeführten Daten und Merkmale. Diese Dokumentation erfolgt in einer Online-Maske, welche sowohl dem Telenotarzt als auch den Notfallsanitätern der Rettungstransportwagen (RTW) zur Verfügung steht.

IV.

Im Übrigen wird der Antrag abgelehnt.

V.

Sofortige Vollziehung

Die sofortige Vollziehung wird angeordnet.

VI.

Kosten

Kosten für die Genehmigung werden nicht erhoben.

VII.

Begründung

1. Mit Datum vom 12.2.2024 beantragten die Stadt Halle (Saale) und die Landkreise Mansfeld-Südharz und Saalekreis gemäß § 49a RettDG LSA die Ausnahme von der Vorschrift des § 22 Abs. 2 RettDG LSA für den Zeitraum 1.10.2024 bis 30.9.2026 mit einer Verlängerungsoption bis 30.9.2027. Die beteiligten Träger des Rettungsdienstes reichten ein umfangreiches Konzept für das Erprobungsverfahren ein, für welches sie die Ausnahme beantragt haben. Das erforderliche Einvernehmen der Kostenträger gemäß § 49a Abs. 2 Satz 4 RettDG LSA liegt vor.
2. Die zugelassene Ausnahme verbessert die Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes durch die Verhinderung eines weiteren Aufwuchses von Notarztstandorten in den Rettungsbereichen. Mit der Einführung wird auch die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes durch einen gezielteren Einsatz der vorhandenen notarztbesetzten Einsatzmittel bei lebensrettenden Einsätzen verbessert. Im Weiteren wird die Qualität der

rettungsdienstlichen Versorgung durch Verkürzung des arzttherapiefreien Intervalls bei kritischen Patienten gesteigert.

3. Gemäß § 49a Abs. 4 RettDG LSA ist die entsprechende Evaluierung mit den entsprechenden zeitlichen als auch inhaltlichen Vorgaben der ausführenden Stelle vorzugeben.

4. Sofortige Vollziehung

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung liegt im besonderen öffentlichen Interesse im Sinne des § 80 Abs. 3 VwGO, da der Rettungsdienst als öffentliche Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge und der Gefahrenabwehr eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports gemäß § 2 Abs. 1 RettDG LSA dauerhaft sicherzustellen hat. Die Sicherstellung erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit der Luftrettung. Die Erprobung dieses neuen Versorgungskonzeptes liegt im besonderen öffentlichen Interesse, da damit eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes herbeigeführt werden könnte.

5. Kostenentscheidung

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 1, 2 Abs. 2 des Verwaltungskostengesetzes des Landes Sachsen-Anhalt vom 27.6.1991 (GVBl. LSA S. 154), zuletzt geändert durch § 1 des Gesetzes zur Änderung des Verwaltungskostengesetzes vom 15.12.2022 (GVBl. LSA S. 384).

VIII.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim Verwaltungsgericht Magdeburg, Breiter Weg 203 – 206, 39104 Magdeburg erhoben werden.

Im Auftrag



Berkling

Anlage 1 zum Bescheid

Zulassung einer zeitlich befristeten Ausnahme von § 22 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) gemäß § 49a RettdG LSA (Telenotarzt)

Dokumentation und Auswertung des Erprobungsvorhabens

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle wird, in einem wissenschaftlichen Dokumentations- und Auswertungsprozess angesiedelt am Dorothea-Erxleben Lernzentrum die Erprobungsphase des Telenotarztes in Sachsen-Anhalt begleiten. Im Rahmen des Forschungsvorhabens TNSA*evident* wird die Überprüfung der Erreichung der gestellten Ziele an Hand einer umfassenden Dokumentation und Auswertung erfolgen. Dafür ist bereits bei der Projektplanung eine in das Telenotarztsystem integrierte Software zur statistischen Analyse vorgesehen. Zur Beantwortung der Kernfragestellung erfolgt eine Evaluation nach 6 Monaten. Diese wird dem für Rettungswesen zuständigen Ministerium und dem Landesbeirat Rettungswesen vorgelegt. Spätestens zwei Monate nach Beendigung der Gesamterprobungsphase wird den genannten Stellen der Abschlussbericht zur Evaluation vorgelegt.

Die Kernfragestellungen des wissenschaftlichen Begleitprogramms für den Beobachtungszeitraum der ersten 6 Monate lauten:

1. Ist die technische und organisatorische Implementierung eines Telenotarztsystems am Beispiel der Gebietskörperschaften Saalekreis, Stadt Halle (Saale) und Landkreis Mansfeld-Südharz in Sachsen-Anhalt möglich? Der dafür erforderliche Aufwand ist zu beschreiben.
2. Können in der Erprobungsregion mit den implementierten technischen Mitteln regelmäßig stabile Übertragungsverbindungen aufgebaut und aufrechterhalten werden, die einen zuverlässigen Einsatz des Telenotarztes ermöglichen?

Die im Langzeitverlauf des Vorhabens zu beantwortenden Fragestellungen lauten:

3. In welcher Häufigkeit erfolgt die Inanspruchnahme des Telenotarztes und wirkt sich dessen Verfügbarkeit auf die Einsatzhäufigkeit der Notarzt-Einsatzfahrzeuge aus?

4. Wie zufrieden mit der Qualität der Telenotärztlichen Konsultationen, deren Durchführung und dem Behandlungsergebnis sind die Telenotarztnutzer, Leitstellen und die eingesetzten Telenotärzte selbst?

Zur Beantwortung der genannten Fragestellungen wird das Analyseverfahren im Folgenden dargestellt:

Erhebung ohne direkten Einsatzbezug (allgemein):

- Wie viele Einsätze führt der Telenotarzt im Erprobungszeitraum durch?
- Wie viele physische Notarzteinsätze gab es während der TNA-Erprobung in den beteiligten Gebietskörperschaften?
- Wie veränderte sich die Anzahl der physischen Notarzt-Einsätze im Vergleich zum Vorjahreszeitraum?

Zu erfassende Daten pro Einsatz (digitaler Fragebogen):

- Einsatznummer
- Einsatzzeiten (Beginn und Ende)
- Einsatzmittel
- Technische Verbindung gesamt (Skala) (beide Seiten)
 - o Qualität Audiosignal (beide)
 - o Qualität Datenübertragung (beide)
- Indikation nachvollziehbar (Einschätzung durch Telenotarzt)
- Telenotarzt konnte Hilfestellung leisten? (beide)
- Szenario im Ergebnis (siehe unten)

Telefoninterviews in den ersten zwei Wochen in Folge jedes Telenotarzteinsatzes um ggf. den Fragebogen zu verbessern

Auswertung der möglichen Einsatz-Szenarien des Telenotarztes:

Telenotarzt-Konsultation mit dem Ergebnis:

- a. Patient bleibt vor Ort (abgeschlossene Behandlung bspw. Transportverweigerung *entspricht ersetzttem NEF-Einsatz*)

- b. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes, anschließend Transport in das Ziel-Krankenhaus durch RTW

entspricht ersetzttem NEF-Einsatz

- c. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes währenddessen Nachforderung des physischen NEF

entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst

- d. Bei Nachforderung eines NEF durch einen RTW, Kontaktaufnahme mit dem Telenotarzt, da ein physisches NEF nicht Verfügbar

- i. NEF nicht mehr benötigt

entspricht ersetzttem NEF-Einsatz

- ii. Überbrückung bis Eintreffen NEF durch TNA

entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst

- e. Primärbehandlung durch RTW und NEF, dann Übergabe an den Telenotarzt für die Transportbegleitung

entspricht Entlastung des NEF

- f. Sekundärtransport mit Notwendigkeit Arztbegleitung wird durch Telenotarzt begleitet

entspricht ersetzttem Klinikarzt- oder NEF-Einsatz

- g. Leitstelle durch Telenotarzt beraten

entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst

- h. NEF durch Telenotarzt beraten

entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst

Schmidt, Elke

Von: Rensch, Rene <Rene.Rensch@SAN.AOK.DE>
Gesendet: Montag, 22. April 2024 13:00
An: Schumann, Manfred
Cc: Jahn, Katrin
Betreff: [WARNUNG - Diese E-Mail kann Computer-Viren enthalten] HAL-TNA-
Allgemeine Kostenübernahmeerklärung [Entschlüsselung: OK!] [Signatur:
Unbestimmt]
Anlagen: Pruefprotokoll.pdf
Priorität: Hoch

Sehr geehrter Herr Schumann,

mit Bescheid vom 08.04.2024 erhielten Sie vom Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt einen Bescheid, über die Zulassung einer zeitlichen befristeten Ausnahme von § 22 Abs. 2 RettDG LSA gem. § 49 a RettDG LSA, auf den gemeinsamen Antrag der Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz und der Stadt Halle (Saale). Inhalt des Bescheides ist die Zulassung Ihres Antrages zur Erprobung eines Telenotarztsystems für die Rettungsdienstbereiche Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher Saalekreis.

Die Zulassung ist gemäß dieses Bescheides begrenzt für den Zeitraum vom 01.10.2024 bis 30.09.2026 und gewährt eine Verlängerungsoption bis zum 30.09.2027.

Ich teile mit, dass die Gemeinschaft der Kostenträger des Rettungsdienstes dem Grunde nach erklärt, die sich aus der Umsetzung dieses Bescheides ergebenden Kosten als Kosten des Rettungsdienstes anzuerkennen. Dies gilt auch bei Inanspruchnahme der Verlängerungsoption.

Der Höhe nach erkennen die Kostenträger die gereichten Planansätze für 2024 in Höhe von 122.647 € und für 2025 in Höhe von 464.863 € an.

Die projektbezogenen Ist-Kosten als auch die Plankosten der Folgejahre werden jährlich mit den Beteiligten verhandelt.

Einvernehmen zum Konzeptvorschlag, die projektbezogenen Aufwendungen über die Verwaltungsentgelte der Rettungsdienstbereiche zu refinanzieren, liegt ebenfalls vor.

Getragen wird auch die Verteilung der Lasten im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahlen der beteiligten Rettungsdienstbereiche.

Mit freundlichen Grüßen

René Rensch

Verhandler Rettungsdienst

AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse.

FB Rettung/Transport u. Rehabilitation

Tel. 0391 2878 41143

Mobil 0152 37743715

rene.rensch@san.aok.de

deine-gesundheitswelt.de

Ihr Kundencenter ist auch [hier](#).

Versichertenanliegen einfach online erledigen – überall dort, wo Sie wollen.

AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse.

Zweckvereinbarung

zwischen

der Stadt Halle (Saale)

vertreten durch den Oberbürgermeister,

Herrn Dr. Bernd Wiegand

Marktplatz 1

06108 Halle (Saale)

- im Folgenden Stadt Halle (Saale) -

und

dem Landkreis Saalekreis

vertreten durch den Landrat,

Herrn Hartmut Handschak

Domplatz 9

06217 Merseburg

- im Folgenden Landkreis Saalekreis -

und

dem Landkreis Mansfeld-Südharz

vertreten durch den Landrat,

Herrn André Schröder

Rudolf-Breitscheid-Str. 20/22

06526 Sangerhausen

- im Folgenden Landkreis Mansfeld-Südharz -

zur telemedizinischen Unterstützung der rettungsdienstlichen Notfallversorgung im Rahmen eines Erprobungsvorhabens gemäß § 49 a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettDG LSA) vom 18. Dezember 2012 in seiner Fassung vom 22. Dezember 2021

Präambel

- (1) Das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18. Dezember 2012 (GVBl. LSA, S. 624), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2021 (GVBl. LSA S. 586) ermächtigt mit § 49a das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat Rettungswesen auf Antrag zeitlich befristete Ausnahmen von § 10 Abs. 2 Satz 1 und 2, § 17 Abs. 1 Satz 1, § 18 Abs. 1, § 22 Abs. 1 und 2, den §§ 25 und 26 Abs. 2 sowie von der aufgrund des § 5 erlassenen Verordnung zuzulassen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 3 sichergestellt ist.
- (2) Die Stadt Halle (Saale), der Landkreis Saalekreis und der Landkreis Mansfeld-Südharz haben einen Antrag gemäß § 49a RettdG LSA auf Erprobung des Telenotarztes gestellt. Das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt hat mit Schreiben vom 8. April 2024 dem Antrag bewilligend entsprochen und einen Maßnahmebeginn zum 1. Oktober 2024 vorgesehen. Die Genehmigung ist auf den Zeitraum bis zum 30. September 2026 befristet, mit der Option der Verlängerung bis zum 30. September 2027, und bezieht sich auf die Ausnahme von § 22 Abs. 2 RettdG LSA. Dies mit der Maßgabe, zeitnah eine Gesetzesänderung zur Verankerung des Telenotarztsystems im Bundesland Sachsen-Anhalt herbeizuführen.
- (3) Mit Inkrafttreten einer Änderung des RettdG LSA und der gesetzlichen Verankerung des Telenotarztes soll das Erprobungsvorhaben beendet werden. Nach Anpassung an die dann geltenden gesetzlichen Regelungen kann das Modellvorhaben in den Dauerbetrieb übergehen und könnte dann auf weitere Rettungsdienstbereiche ausgeweitet werden.
- (4) Die zuständigen Träger der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung haben sich darauf verständigt, die Kosten, welche sich aus dieser Zweckvereinbarung ergeben, zu tragen.
- (5) Die nachfolgende mandatierende Zweckvereinbarung gemäß § 49a RettdG LSA i. V. m. § 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GKG LSA) regelt die kommunale Zusammenarbeit zwischen den Landkreisen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und der Stadt Halle (Saale), die als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes für ihre Einwohner das nachfolgend beschriebene Telenotarztsystem etablieren möchten.

§ 1 Vereinbarungsgegenstand, Verantwortlichkeiten

- (1) Die Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz und die Stadt Halle (Saale) richten, unter den Bedingungen der Experimentierklausel, gemäß § 49a RettDG LSA, ein Telenotarzt-system am Standort der Integrierten Leitstelle Halle ein. Sie betreiben dieses unter Maß-gabe des Bescheides des für den Rettungsdienst zuständigen Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 8. April 2024 ab dem 1. Oktober 2024. Der Telenotarzt wird für alle Vertragsparteien tätig.
- (2) Die Stadt Halle (Saale) stattet den Telenotarzt arbeitsfähig aus. Dabei richtet sich die Stadt Halle (Saale) inhaltlich nach dem durch das Ministerium für Inneres und Sport und den Kostenträgern bestätigten Konzept, welches Bestandteil dieser Zweckvereinbarung ist (Anlage 1).
- (3) Die Vertragsparteien stimmen überein, dass die Stadt Halle (Saale) die erforderlichen Ver-pflichtungsgeschäfte, insbesondere Auftragsvergaben, im Rahmen der Einrichtung und des Betriebes des Telenotarzt-systems tätigt. Dazu gehören die bedarfsgerechte Einrich-tung und Ausstattung des Telenotarzt-arbeitsplatzes sowie die projektbezogenen Beschaf-fungen zur Ergänzung der Fahrzeugausstattung.
- (4) Die Vertragsparteien schließen mit der Gemeinschaft der Krankenhäuser, bestehend aus
 - BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH,
 - Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara,
 - Universitätsklinikum Halle (Saale) AöR
 - Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau gGmbH
 - Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
 - HELIOS-Kliniken Mansfeld-Südharzeinen Vertrag über die Gestellung des telenotärztlichen Personals gemäß Anlage 2.
- (5) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter) ihrer Ret-tungsdienstbereiche nach den Vorgaben der Ärztlichen Leiter der Rettungsdienstbereiche zu qualifizieren. Die Ärztlichen Leiter erstellen hierzu ein gemeinsames Qualifizierungspro-gramm.
Die Qualifizierung des telenotärztlichen Personals erfolgt organisatorisch eigenverantwort-lich durch die Gemeinschaft der Krankenhäuser gemäß der Anlage 2.

§ 2 Betriebszeiten und Leistungsanspruch

Das Telenotarztsystem ist zunächst in den rettungsdienstlichen Spitzenlastzeiten Montag bis Freitag, 12 Stunden, von 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr, mit einem Telenotarzt zu besetzen. Die Besetzzeiten können im Rahmen des Erprobungsvorhabens für die Dauer der Zweckvereinbarung angepasst werden, ohne dass es einer Änderung dieser Zweckvereinbarung bedarf. Dazu ist Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien und den Kostenträgern herzustellen. Ist der Telenotarzt bereits in einem anderen Einsatz gebunden, greift das anfordernde Rettungsmittel auf den physischen Notarzt zurück.

§ 3 Tätigkeit des Telenotarztes, Haftung

- (1) Der Telenotarzt unterstützt Rettungsdienstpersonal, Notärzte und Leitstellenmitarbeiter auf deren Anforderung hin. Der Telenotarzt ist gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt analog § 23 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA.
- (2) Für das Erprobungsvorhaben wurde durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst der Vertragsparteien eine Entscheidungshilfe erarbeitet. Diese sieht vor, zu welchen Alarmierungsbildern die jeweils zuständige Rettungsleitstelle Rettungswagen primär ohne Notarzt alarmieren kann, sofern ein Telenotarzt verfügbar ist. Sie ist als Anlage 3 beigefügt und ist für alle Vertragsparteien verbindlich.
- (3) Der Telenotarzt soll die Kooperation zwischen allen an der präklinischen Versorgungskette beteiligten Akteuren, bis hin zu den Notaufnahmen der Kliniken, optimieren.
- (4) Der Telenotarzt ist Bindeglied und Schnittstelle der aufnehmenden Klinik, um diese entsprechend auf den zu erwartenden Patienten vorzubereiten, oder trifft Absprachen mit Hausärzten und/oder Notdiensten des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.
- (5) Die Tätigkeit als Telenotarzt unterliegt der Amtshaftung der jeweiligen Rettungsdienstleitstelle, in deren Auftrag die telenotärztliche Leistung im Telenotarztsystem erbracht wird.

§ 4 Finanzierung und Nutzungsentgelte/-gebühren

- (1) Die Stadt Halle (Saale) erfasst alle im Zusammenhang der Telenotarztstätigkeit gegebenen Kosten und erstellt hieraus einen Kosten- und Leistungsnachweis, der den Vertragsparteien zugereicht wird. Diesen Kosten- und Leistungsnachweis verhandeln die Vertragsparteien jährlich mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes.

- (2) Die Stadt Halle (Saale) teilt die mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes einvernehmlich verhandelten Kosten auf die Vertragspartner im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl ihrer jeweiligen Rettungsdienstbereiche auf. Die maßgebliche Einwohnerzahl bemisst sich anhand der vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt am 31. Dezember des vorletzten Jahres ermittelten Größe. Die mit den Kostenträgern verhandelten Ist-Kosten stellt die Stadt Halle (Saale) den weiteren Vertragspartnern gemäß des für den Plananteil ermittelten Einwohnerverhältnisses umgehend in Rechnung.
- (3) Die Vertragsparteien schlagen diesen für den Telenotarzt umgelegten Kostenanteil auf ihre Verwaltungsaufwendungen des Rettungsdienstes des jeweiligen Jahres auf, ermitteln aus der sich dann ergebenden Summe die für ihren Rettungsdienstbereich maßgeblichen Verwaltungsentgelte und verhandeln diese eigenständig mit den Kostenträgern.
- (4) Wenn und soweit durch die Tätigkeit des Telenotarztes eine Vereinbarung mit den Kostenträgern nicht zu Stande kommt, haben die Vertragsparteien einvernehmlich zu entscheiden, ob die Beschaffungsziele, welche zu den kostenverursachenden Differenzen führten, umgesetzt werden sollen oder nicht. Für den Fall der Umsetzung werden die daraus entstandenen Kosten im Verhältnis der Einwohnerzahlen gemäß Absatz 2 Satz 2 unter den Vertragsparteien aufgeteilt.
- (5) Sollten die Vertragsparteien beabsichtigen, ihre Ansprüche gegenüber den Kostenträgern durchzusetzen, erfolgt dies im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl des jeweiligen Rettungsdienstbereiches analog Absatz 2 Satz 2 unter Anwendung des § 40 RettDG LSA durch Erhebung von Nutzungsentgelten per Satzung. Offen bleibt die Möglichkeit, diese Kostenanteile im gleichen Verhältnis jeweils selbst zu tragen.

§ 5 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich gegenseitig zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes.
- (2) Die im Rahmen der Tätigkeit erhobenen personenbezogenen Daten werden nur in dem Umfang verarbeitet, wie die Daten zur Erledigung der in dieser Vereinbarung geregelten Aufgaben erforderlich sind. Die mit den Aufgaben nach dieser Vereinbarung befassten Beschäftigten sind Dritten gegenüber zur Geheimhaltung der personenbezogenen Daten verpflichtet. Einzelheiten zur Auftragsverarbeitung werden gesondert vereinbart.

§ 6 Dauer, Kündigung, Vertragsanpassung

- (1) Diese Vereinbarung endet gemäß dem Genehmigungsbescheid des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 8. April 2024 zunächst mit Ablauf des 30. September 2026, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Vereinbarung endet zudem mit dem Zeitpunkt, zu dem das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt die Zulassung der Ausnahme gemäß Abschnitt II, Ziff. 2 des Bescheides vom 8. April 2024 aufhebt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (2) Die Vertragsparteien sind gemäß dem Bescheid des Ministeriums für Inneres und Sport vom 8. April 2024 berechtigt, die Laufzeit dieser Zweckvereinbarung durch gegenseitige Erklärung bis zum 30. September 2027 zu verlängern. Die Erklärungen bedürfen der Schriftform und müssen bis zum 30. Juni 2026 vorliegen. Sie werden nur wirksam, wenn das Ministerium für Inneres und Sport die Verlängerung der Ausnahmegenehmigung rechtzeitig, das heißt vor Ablauf des 30. September 2026, erteilt sowie der Vertrag mit der Gemeinschaft der Krankenhäuser verlängert wird.
- (3) Das Recht jedes Beteiligten zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gilt insbesondere eine in Bezug auf diese Vereinbarung wesentliche Änderung des RettDG LSA.
- (4) Haben sich die Verhältnisse, die für die Festsetzung dieser Zweckvereinbarung maßgeblich sind, seit dem Abschluss der Vereinbarung so wesentlich geändert, dass einer Partei das Festhalten an der ursprünglichen Regelung nicht zuzumuten ist, so kann diese Partei eine Anpassung des Inhaltes der Zweckvereinbarung an die geänderten Verhältnisse verlangen oder, sofern eine Anpassung nicht möglich oder einer Partei nicht zuzumuten ist, die Vereinbarung mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalendermonats kündigen.
- (5) Die Kündigung nach Absatz 3 und Absatz 4 bedarf der Schriftform und ist der Kommunalaufsichtsbehörde anzuzeigen.

§ 7 Regelung bei Streitigkeiten

Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei Streitigkeiten aus dieser Vereinbarung, vor Beschreiten des Rechtsweges, eine Einigung unter Hinzuziehung der Kommunalaufsichtsbehörde zu suchen.

§ 8 Wirksamwerden

Die Vertragsparteien haben die Zweckvereinbarung nach den für ihre Satzungen geltenden Vorschriften öffentlich bekannt zu machen. Die Zweckvereinbarung wird am Tag nach der letzten Bekanntmachung wirksam.

§ 9 Schriftform, Anzeigepflicht

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieser Zweckvereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderungen dieser Schriftformklausel.
- (2) Änderungen und Ergänzungen der Zweckvereinbarung sind gemäß § 5 Absatz 3 Satz 2 GKG LSA in der ab 1. Juli 2024 geltenden Fassung der Kommunalaufsichtsbehörde anzuzeigen.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Zweckvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Zweckvereinbarung im Übrigen gültig. Anstelle der unwirksamen bzw. fehlenden Bestimmungen verpflichten sich die Vertragsparteien, eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahekommt. Sofern keine Ersatzregelung zwischen den Vertragsparteien zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Ort, Datum

Für den Landkreis Saalekreis

Für den Landkreis Mansfeld-Südharz

Für die Stadt Halle (Saale)

Anlagen

- Anlage 1: Konzept zur Erprobung eines Telenotarztsystems
- Anlage 2: Vertrag über die Sicherstellung der telenotärztlichen Versorgung
- Anlage 3: Entscheidungshilfe Rettungswagenalarmierung ohne Notarzt

TELENOTARZT

*Gemeinsames Erprobungsvorhaben der Landkreise
Saalekreis, Mansfeld-Südharz und der Stadt Halle (Saale)*



Impressum

Antrag gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18. Dezember 2012 in seiner Fassung vom 15. Dezember 2021 für die Erprobung eines Telenotarztsystems

Bearbeitungsstand: *01. Februar 2024*

Antragsteller: Landkreis Saalekreis - Träger des Rettungsdienstes
Stadt Halle (Saale) - Träger des Rettungsdienstes
Landkreis Mansfeld-Südharz - Träger des Rettungsdienstes

Weitere Beteiligte: Kostenträger Sachsen-Anhalt
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle (Saale)

Redaktion: Dr. med. Hartmut Stefani
Dr. med. Karsten zur Nieden
Mathias Rudzki

Sprachliche Gleichstellung:

Personen- und Funktionsbezeichnungen gelten jeweils in weiblicher, männlicher und divers geschlechtlicher Form

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung des Vorhabens	4
2. Gegenwärtige Situation und zu erwartende Herausforderungen.....	4
3. Langfristige Ziele der Etablierung eines Telenotarztzentrums	6
4. Qualifikation von Telenotärzten	6
5. Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter).....	7
6. Gestellung von Telenotärzten.....	7
7. Vorgesehener Standort der Telenotarztzentrale	7
8. Vorgesehene Verfügbarkeit von Telenotärzten:.....	8
9. Einsatzindikationen für Telenotärzte.....	8
10. Technische Voraussetzungen für die Erprobung:.....	9
11. Dokumentation von Telenotarzteinsätzen	10
12. Kosten des Erprobungsvorhabens	10
13. Vertragliche Ausgestaltung und Budgetverwaltung	13
14. Dokumentation und Auswertung des Erprobungsvorhabens:.....	15
15. Antrag auf zeitlich befristete Ausnahmen gemäß §49a	16

Antrag gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) vom 18. Dezember 2012 in seiner Fassung vom 15. Dezember 2021 für die Erprobung eines Telenotarztsystems

1. Zusammenfassung des Vorhabens

Erprobt werden soll in Vorbereitung einer landesweiten Etablierung, ob und mit welchem Aufwand es technisch und organisatorisch möglich ist, ein Telenotarztsystem in den Rettungsdienstbereichen Mansfeld-Südharz, Halle/nördlicher Saalekreis und südlicher Saalekreis-Merseburg/Querfurt einzuführen. Langfristig ist auf Grund der vorliegenden Erfahrungen anderer Bundesländern zu erwarten, dass sich durch ein solches Telenotarztsystem die notfallmedizinische Versorgung in dem genannten Bereich verbessern wird.

Die ersten Zwischenergebnisse des Erprobungsvorhabens sollen innerhalb von 6 Monaten vorliegen und damit eine Grundlage für die Verankerung eines Telenotarztsystems im Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt bilden.

Ein Telenotarzt ist ein im Rettungsdienst eingesetzter Notarzt, der via Telekommunikation Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel und dessen Besatzung vor Ort bei einem Patienten hat. Er nutzt sämtliche verfügbaren therapielevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand des Patienten auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen. Der Telenotarzt unterstützt nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal bei der Behandlung von Patienten und kann ggf. dadurch die Präsenz eines Notarztes vor Ort oder während des Transportes ersetzen. Ferner unterstützt er die Arbeit der Rettungsleitstelle, in dem er Anforderungen für Sekundärtransporte prüft und bei der Auswahl des geeigneten Rettungsmittels für die Verlegung mitwirkt. Ggf. kann er selbst telemedizinisch Sekundärverlegungen begleiten.

2. Gegenwärtige Situation und zu erwartende Herausforderungen

Die Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz und die kreisfreie Stadt Halle (Saale) umfassen eine Bevölkerung von 558.091 Einwohnern (31.12.2022).

Die stationäre Krankenhausversorgung dieser Bevölkerung wird an insgesamt 12 Krankenhausstandorten sichergestellt:

Saalekreis: Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH Merseburg und Querfurt

Halle(Saale): Universitätsmedizin Halle, BG-Klinikum Bergmannstrost, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Krankenhaus Martha-Maria Halle Dölau, Diakoniekrankenhaus, AWO-Psychiatriezentrum

Mansfeld-Südharz: Helios-Krankenhäuser Eisleben, Hettstedt und Sangerhausen

Die beiden Landkreise und die kreisfreie Stadt sind in Rettungsdienstbereiche mit der aufgeführten Rettungsmittelvorhaltung aufgeteilt:

Rettungsdienstbereich Südlicher Saalekreis-Merseburg-Querfurt: 13 RTW und 3 NEF

Rettungsdienstbereich Halle/nördlicher Saalekreis: 23 RTW und 3 NEF

Rettungsdienstbereich Mansfeld-Südharz: 16 RTW und 4 NEF

Im Jahr 2022 wurden in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen die aufgeführten Anzahlen an Einsätzen im Rettungsdienst durchgeführt:

Rettungsdienstbereich Südlicher Saalekreis-Merseburg-Querfurt: 21.471 RTW, 5.592 NEF

Rettungsdienstbereich Halle/nördlicher Saalekreis: 51.983 RTW, 12.872 NEF

Rettungsdienstbereich Mansfeld-Südharz: 21.132 RTW, 6.901 NEF

Aktuell werden durch die Leitstellen in den Rettungsdienstbereichen bodengebundene Rettungsmittel (RTW und/oder NEF) zu Notfallpatienten alarmiert. Ergänzend können über die zentrale Koordinierungsstelle für primäre und sekundäre Luftrettung im Land Sachsen-Anhalt (Leitstelle Halle), Rettungshubschrauber für die Notfallrettung von Patienten angefordert werden. Ob bei Notfalleinsätzen ein Notarzt zum Einsatz kommt, entscheidet der Leitstellendisponent anhand des bisher jeweils gültigen Notarztindikationskataloges. Somit wirkt an der rettungsdienstlichen Versorgung in den drei Gebietskörperschaften bisher ausschließlich entsprechend des Rettungsdienstgesetzes qualifiziertes Personal mit, welches sich direkt zum Patienten begibt.

Durch die in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigenden Rettungsdiensteinsatzzahlen und den zunehmenden Mangel an qualifiziertem Fachpersonal wird ein effizienterer Einsatz und die Steuerung der verfügbaren rettungsdienstlichen Mittel immer bedeutsamer. Der Einsatz rettungsdienstlichen Personals kann nicht weiter aufwachsen, da hier bereits jetzt eine Erschöpfung der verfügbaren Personalressourcen erkennbar ist.

Die bevorstehende Krankenhausstrukturreform des Bundes und die bereits in Erarbeitung befindliche Neuordnung der Krankhauslandschaft in Sachsen-Anhalt werden eine zunehmende Spezialisierung von Kliniken die Folge haben.

Für den Rettungsdienst wird dies bedeuten, dass sich die Fahrtstrecken in geeignete Zielkrankenhäuser verlängern und damit Rettungsmittel noch weniger zur Verfügung stehen. Ferner wird die Notwendigkeit von Sekundärtransporten und deren Koordinationsbedarf deutlich ansteigen. Das Landesgutachten zur Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt weist auf diese bevorstehenden Herausforderungen für den Rettungsdienst hin. Ziel des hier beantragten Erprobungsvorhabens ist es, ein Telenotarztsystem als Baustein eines geeigneten Lösungskonzeptes für diese Herausforderung zu evaluieren.

3. Langfristige Ziele der Etablierung eines Telenotarztsystems

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes durch die Verhinderung eines weiteren Aufwuchses von Notarztstandorten in den Rettungsdienstbereichen. Dies soll realisiert werden, indem die durch die Veränderungen des Gesundheitssystems zu erwartenden Notarztmehrbedarfe in allen beteiligten Rettungsdienstbereichen durch das Telenotarztsystem kompensiert werden. Ferner sollen durch telemedizinische ärztliche Transportbegleitungen bei zukünftig zu erwartend stark ansteigenden Sekundärverlegungen Zusatzbedarfe an notärztlichen Leistungen kompensiert werden. In der langfristigen Entwicklung könnte dadurch ggf. eine rückläufige Vorhaltung notärztlicher Kapazitäten erreicht werden.

Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes durch einen gezielteren Einsatz der vorhandenen notarztbesetzten Einsatzmittel bei lebensrettenden Einsätzen. Dies soll realisiert werden, indem das Telenotarztsystem die vorhandenen notarztbesetzten Einsatzmittel von Einsätzen entlastet, die durch telemedizinische Konsultation bearbeitet werden können. Ferner werden nicht-arztbesetzte Rettungsmittel durch Unterstützung des Telenotarztsystems in die Lage versetzt komplexere Einsatzlagen allein mit telenotärztlicher Unterstützung selbstständig zu bewältigen.

Verbesserung der Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung durch Verkürzung des arzttherapiefreien Intervalls bei kritisch kranken Patienten. Darüber hinaus stehen mit einem Telenotarztsystem hochqualifizierte und erfahrene Notfallmediziner als Ansprechpartner für Notärzte zur Verfügung um sowohl mit ihrer fachlichen Kompetenz beratend tätig zu sein als auch organisatorisch in außergewöhnlichen Einsatzlagen zu unterstützen.

4. Qualifikation von Telenotärzten

Über die Qualifikation von Telenotärzten in Sachsen-Anhalt entscheidet die Landesärztekammer. Die Sachgremien befassen sich aktuell mit der Definition der Qualifikationsvoraussetzungen. Dabei orientiert sich die Landesärztekammer an den Empfehlungen der Bundesärztekammer. Sobald die konkreten Qualifikationsanforderungen für Sachsen-Anhalt vorliegen, kann die Planung der Qualifizierungsmaßnahmen erfolgen. Die Ausbildung von Telenotärzten soll im Rahmen des Erprobungsvorhabens in Sachsen-Anhalt selbst erfolgen. Geeignet ist dafür das Simulationszentrum im Dorothea-Erleben-Lernzentrum der Universitätsmedizin Halle in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer. Für eine regelmäßige Dienstbesetzung (siehe unten) wird von einem Qualifizierungsbedarf von zunächst 20 Telenotärzten ausgegangen. Die Kosten der Qualifizierungen sind Kosten des Rettungsdienstes und von den Kostenträgern zu tragen.

5. Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter)

Die Anwenderschulungen für Telenotarztnutzer (Notfallsanitäter) sollen analog zur Telenotarztqualifikation im Simulationszentrum des Dorothea-Erxleben-Lernzentrums der Universitätsklinik Halle erfolgen. Sie besteht im ersten Teil aus einer technischen Anwenderschulung durch den Anbieter des Telenotarztsystems. Daneben werden im zweiten Teil der Anwenderschulung theoretische Aspekte (Indikation, Datenschutz, Aufklärung, Dokumentation) geschult und ein praktisches Einsatzbeispiel absolviert. Begleitet und fachlich verantwortlich werden diese Anwenderschulungen durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst der teilnehmenden Rettungsdienstbereiche.

6. Gestellung von Telenotärzten

Gemäß §24 (2) ist der Leistungserbringer der Notärztlichen Versorgung in Sachsen-Anhalt die Kassenärztliche Vereinigung.

Leitende Notärzte und Ärztliche Leiter Rettungsdienste werden in Sachsen-Anhalt nicht durch die Kassenärztliche Vereinigung gestellt.

Die Art der Gestellung von Telenotärzten im Rahmen des Erprobungsvorhabens ist vom Genehmigungsgeber festzulegen.

Durch eine Bietergemeinschaft von Krankenhäusern in der Region soll die Bereitstellung von Notärzten an die Telenotarztzentrale erfolgen.

Die Kosten für die Gestellung der Telenotärzte sind Kosten des Rettungsdienstes und von den Kostenträgern zu tragen.

7. Vorgesehener Standort der Telenotarztzentrale

Einsatzort des Telenotarztes soll die Integrierte Leitstelle der Stadt Halle (Saale) sein. Hier ergeben sich durch die zentrale Koordinierungsstelle für primäre und sekundäre Luftrettung im Land Sachsen-Anhalt und die Koordinierungsstelle für den Intensivtransport effektive Synergien insbesondere bei den Koordinierungsaufgaben des Telenotarztes für Sekundärtransporte und die Möglichkeit, diese ggf. selbst telemedizinisch gestützt ärztlich zu begleiten.

8. Vorgesehene Verfügbarkeit von Telenotärzten:

Mit Beginn des Erprobungsvorhabens soll eine Verfügbarkeit des Telenotarztes werktäglich 12 Stunden von 7 – 19 Uhr sichergestellt werden.

Die Anbindung von Rettungswagen soll voraussichtlich in einem Stufenmodell erfolgen:

Phase 1:

Anbindung von 3 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 9 RTW)

Phase 2:

Anbindung von 6 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 18 RTW)

Phase 3:

Anbindung von 9 RTW je teilnehmendem Rettungsdienst-Bereich (Summe = 27 RTW)

Auch nach der Erstauswertung 6 Monate nach Beginn des Erprobungsvorhabens werden weiterhin sukzessive neue Rettungsmittel telenotärztlich angebinden um dadurch weitere Langzeitauswertungen zu ermöglichen. Hier ist im weiteren Projektverlauf insbesondere die Frage nach einer Ausdehnung der Vorhaltungszeiten bei einer zunehmenden Zahl angebundener Rettungsmittel zu beantworten. Die Zielgröße der Anbindung liegt bei insgesamt 27 Rettungswagen (9 pro Rettungsdienstbereich) im Rahmen des Erprobungsvorhabens. Damit wären 52 % der in dem Erprobungsgebiet vorgehaltenen Rettungswagen im telenotärztlich angebinden. Mit Inkrafttreten einer Änderung des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt und der gesetzlichen Verankerung des Telenotarztes wird das Erprobungsvorhaben beendet. Nach Anpassung an die dann geltenden gesetzlichen Regelungen geht das Modellvorhaben in den Dauerbetrieb über und kann dann auf weitere Rettungsdienstbereiche ausgeweitet werden.

9. Einsatzindikationen für Telenotärzte

Für das Erprobungsvorhaben wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Sachsen-Anhalt in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eine Entscheidungshilfe erarbeitet. Diese sieht vor, zu welchen Alarmierungsbildern die jeweils zuständige Rettungsleitstelle Rettungswagen primär ohne Notarzt alarmieren kann, sofern ein Telenotarzt verfügbar ist. Stellt die Einsatzbesatzung des Rettungswagens fest, dass sie am Einsatzort die Unterstützung eines Notarztes benötigt, so kann sie in Abhängigkeit vom Einsatzbild entweder einen Notarzt in einem NEF nachalarmieren oder Kontakt zum Telenotarzt aufnehmen. Die telemedizinische Zuschaltung des Telenotarztes erfolgt nach Annahme der Anforderung durch den Telenotarzt am Arbeitsplatz in der Leitstelle Halle.

Bei Sekundärtransportanforderungen steht der Telenotarzt während seiner Dienstzeiten als Berater für die Leitstellen Halle, Mansfeld-Südharz und Saalekreis zur Verfügung. Anhand der den Leitstellen übermittelten Anforderungen und einer ggf. erforderlichen Rücksprache mit der anfordernden Einrichtung berät der Telenotarzt die Leitstelle bezüglich des geeigneten Verlegungsmittels. In diesem Rahmen legt der Telenotarzt fest, ob er selbst die telemedizinische ärztliche Begleitung des Transportes durchführen kann und damit die physische notärztliche Transportbegleitung vermieden werden kann.

10. Technische Voraussetzungen für die Erprobung:

In Sachsen-Anhalt ist die Einführung einer einheitlichen mobilen digitalen Einsatzdokumentation vorgesehen. Diese wird als landesweit einheitliche Lösung aktuell durch das Innenministerium Sachsen-Anhalt ausgeschrieben und sollte ursprünglich im Jahr 2023 flächendeckend eingeführt werden. Die landesweit einheitliche digitale Einsatzdokumentation soll auch für die Einsatzdokumentation der telenotärztlichen Arbeit genutzt werden und dadurch die Einführung eines separaten Telenotarzt-Dokumentationssystems vermieden werden.

Technischer Kern des Erprobungsvorhabens ist die Einrichtung eines Telenotarzt-Systems, dieses besteht aus zwei Komponenten: der Telenotarzt-Zentrale in der Leitstelle Halle und der telenotfallmedizinischen Ausstattung der Rettungswagen (RTW). Die Komponenten des Telenotarzt-Systems bestehen aus stationärer und mobiler Kommunikationstechnologie, kompatibler telemetrieadaptierter Medizintechnik, der Telenotarzt-Zentrale mit Logistik und Hardware, inklusive spezieller Softwarekomponenten für das Gesamtsystem in einer verteilten Serverumgebung.

Die Kosten für die Beschaffung und Einrichtung des Telenotarzt-Systems und ggf. die Erneuerung bisher nicht kompatibler telemetrieadaptierter Medizintechnik in den Rettungswagen sind Kosten des Rettungsdienstes und muss von des Kostenträgern getragen werden, sofern es nicht gelingt, durch eine Drittmittelförderung die Investitionskosten gegen zu finanzieren.

11. Dokumentation von Telenotarzteinsätzen

Die Dokumentation von Telenotarzteinsätzen soll in der landesweit einheitlichen Rettungsdienst-Einsatzdokumentation erfolgen. Dazu ist die Bereitstellung einer entsprechenden Lizenz durch das Ministerium für Inneres und Sport im Rahmen der landesweiten Ausschreibung für den Telenotarztstandort vorzusehen.

Sollte die landesweite Ausschreibung einer einheitlichen digitalen Einsatzdokumentation bis zum Umsetzungsbeginn des Erprobungsvorhabens nicht zum Abschluss gekommen sein, kann zur Überbrückung bis zur Einführung ersatzweise die teilelektronische Dokumentation der Rettungsdienstbereiche Mansfeld-Südharz und Halle/südlicher Saalekreis genutzt werden.

12. Kosten des Erprobungsvorhabens

Die Kosten des Erprobungsvorhabens gliedern sich in:

Qualifikationskosten

Für die Abbildung eines Dienstplanes zur Sicherstellung der zu Beginn des Erprobungsvorhabens vorgesehenen Verfügbarkeiten werden 20 qualifizierte Telenotärzte benötigt. Pro zu qualifizierendem Telenotarzt werden folgende Kosten veranschlagt:

3000 € Qualifikationskosten (1750 € Kursgebühr + 1250 € Lohn-, Reise- und Nebenkosten)

Gesamtkosten Telenotarztqualifikation: $20 \times 3000\text{€} = \underline{60.000\text{€}}$

Anwenderschulungen sind für jedem potentiell mit dem Telenotarztssystem arbeitenden Notfallsanitäter durchzuführen:

150 € Qualifikationskosten pro Anwenderschulung

Gesamtkosten Anwenderschulungen: $75 \times 150\text{€} = \underline{11.250\text{€}}$

Gesamtsumme Qualifikationskosten: 71.250€

Investitionskosten

Einrichtung eines Telenotarztarbeitsplatzes inklusive technischer Redundanz:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Installation corpuls.mission LIVE	1	2.900,00 €	2.900,00 €	einmalig
Insallation corpuls.mission CONFERENCE	1	5.900,00 €	5.900,00 €	einmalig
Installation corpuls.manager ANALYSE	1	2.900,00 €	2.900,00 €	einmalig
Elektrisch höhenverstellbarer Schreibtisch	2	1.700,00 €	3.400,00 €	einmalig
24-Stuhl	2	3.500,00 €	7.000,00 €	einmalig
Desktop-PC	2	2.000,00 €	4.000,00 €	einmalig
Maus	2	31,00 €	62,00 €	einmalig
Tastatur	2	40,00 €	80,00 €	einmalig
Webcam	2	42,00 €	84,00 €	einmalig
Bluetooth-Headset TNA	2	225,00 €	450,00 €	einmalig
Ladestation für Bluetooth-Headset TNA	2	63,00 €	126,00 €	einmalig
4 Monitor	2	1.344,00 €	2.688,00 €	einmalig
2 Halterungen für je 2 Monitore	2	700,00 €	1.400,00 €	einmalig
Gesamt			30.990,00 €	einmalig

Erstausrüstung und Einbaukosten für die Anbindung von 27 Rettungswagen an das Telenotarztssystem:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Mobiltelefon inkl. Wechselakku und Kfz-Ladehalterung	27	1.060,00 €	28.620,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 6GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming)	27	41,00 €	1.107,00 €	einmalig
Brustharnisch	27	159,00 €	4.293,00 €	einmalig
Bluetooth-Headset	27	120,00 €	3.240,00 €	einmalig
Montage	27	1.500,00 €	40.500,00 €	einmalig
Gesamt			77.760,00 €	einmalig

Je nach Einsatzgebiet der Rettungswagen können zusätzliche Kosten für den Einbau eines Routers anfallen, durch den die Telemedizinische Übertragungsfähigkeit in Gebieten mit geringer Netzabdeckung erhöht werden kann:

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Router	1	3.500,00 €	3.500,00 €	einmalig
Antennenkabel 3m	1	145,00 €	145,00 €	einmalig
Antennen GSM/GPS/WiFi	1	370,00 €	370,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 6GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming)	1	41,00 €	41,00 €	einmalig
Docking inkl. 2. Modem	1	1.030,00 €	1.030,00 €	einmalig
Antennenkabel 3m für 2. Modem	1	132,00 €	132,00 €	einmalig
Antenne GSM/GPS für 2. Modem	1	350,00 €	350,00 €	einmalig
SIM-Karte mit 4GB (nur Daten, alle Netze und ungesteuertes Roaming) für 2. Modem	1	29,00 €	29,00 €	einmalig
Gesamt			5.597,00 €	einmalig

Gesamtsumme Investitionskosten mindestens 108.750 €

Personalkosten

Technische Administration und Verwaltung des Telenotarztsystems (Leitstelle Halle):

0,25 VK während der Erprobungsphase:

23.890 € Kosten/Jahr

Verwaltung, Beschaffung und Ausschreibung (Leitstelle Halle):

0,25 VK während der Erprobungsphase

19.839 € Kosten/Jahr

Telenotärzte (262 Dienste mit dem Umfang von 12 Stunden):

Ca. 250.000 €/Jahr, die Abrechnung erfolgt durch die an der Bietergemeinschaft beteiligten Krankenhäuser

Ärztliche Gesamtleitung, Projektkoordination und Dienstorganisation (10 Stunden/Monat):

10.000€/Jahr, die Abrechnung erfolgt durch die an der Bietergemeinschaft beteiligten Krankenhäuser

Wissenschaftliches Begleitprojekt TNSAevident:

0,25 VK während der Erprobungsphase

21.000 € Kosten/Jahr

Abrechnung durch Universitätsmedizin Halle

Gesamtsumme Personalkosten 324.729€ /Jahr

Laufende Kosten für den Betrieb des Telenotarztsystems

Position	Anzahl	Einzelpreis netto	Gesamtpreis netto	Fälligkeit
Betriebskosten corpuls.mission	1	4.790,00 €	4.790,00 €	jährlich
Betriebskosten corpuls.manager ANALYSE	1	3.900,00 €	3.900,00 €	jährlich
corpuls.mission LIVE Gerätelizenz	27	480,00 €	12.960,00 €	jährlich
corpuls.mission CONFERENCE Lizenz pro tatktisch Einheit	28	400,00 €	11.200,00 €	jährlich
corpuls.manager ANALYSE Gerätelizenz pro Gerät	27	200,00 €	5.400,00 €	jährlich
SIM-Kartenkosten pro RTW	54	41,00 €	2.214,00 €	jährlich
Service für Technischen support des TNA-System	1	3.600,00 €	3.600,00 €	jährlich
Gesamt			38.250,00 €	jährlich

Gesamtsumme laufende Betriebskosten 38.250€/Jahr

13. Vertragliche Ausgestaltung und Budgetverwaltung

Unter Zugrundelegung des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GKG-LSA), in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Februar 1998, zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Juli 2020, GVBl. LSA S. 384, ist es dienlich, das Zusammenwirken der Träger des Rettungsdienstes und sonstiger Beteiligter, auf der Grundlage einer Zweckvereinbarung, zur Umsetzung der Zielstellung dieses Konzeptes zu regeln.

Da es sich bei dem Erprobungsvorhaben u. a. um einen Eingriff in die jeweiligen Satzungen zum Rettungsdienstbereichsplan der beteiligten Gebietskörperschaften handelt, setzt dies eine Beschlusslage der Kreistage und des Stadtrates der Stadt Halle (Saale) voraus.

Mit einer zu beschließenden Zweckvereinbarung wäre das Projekt durch die zuständigen Gremien legitimiert. In dieser Zweckvereinbarung sollen die Aufgaben des Telenotarztes, der Standort und die Abwicklung der erforderlichen Verwaltungstätigkeiten sowie Finanzflüsse geregelt werden.

Hierzu schlagen die Autoren folgenden Verfahrensweg vor:

Die Stadt Halle (Saale) erfasst alle im Zusammenhang der Telenotarztstätigkeit gegebenen Aufwendungen. Im Rahmen der Akquise von Fördermitteln, versucht die Stadt Halle (Saale) den Aufwand an Investitionen für die Kostenträger gering zu halten. Alle nicht durch Förderung gedeckten Investitionen unterliegen den Abschreibungen und werden durch die Stadt Halle (Saale) vorverauslagt. Gleiches gilt für laufende Kosten.

Die Stadt Halle (Saale) erstellt für die Erfassung des Aufwandes des Telenotarztes einen Kostennachweis und verhandelt diesen mit den Kostenträgern. Der Kostennachweis wird den beteiligten Gebietskörperschaften zugereicht. Diese nehmen an den Verhandlungen teil.

Die Stadt Halle (Saale) legt die mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes einvernehmlich verhandelten Aufwendungen gegenüber den beteiligten Gebietskörperschaften im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl per Rechnung um.

Die beteiligten Gebietskörperschaften schlagen diesen für den Telenotarzt umgelegten Kostenanteil auf ihre Verwaltungsaufwendungen des Rettungsdienstes des jeweiligen Jahres auf und ermitteln aus der sich dann ergebenden Summe, die für ihren Rettungsdienstbereich maßgeblichen Verwaltungsentgelte. Salden werden, in Abstimmung mit den Kostenträgern, individuell verhandelt.

Erforderliche Verpflichtungsgeschäfte im Rahmen der Aufgabenerfüllung des Telenotarztes erfüllt die Stadt Halle (Saale).

Im Weiteren sind in der Zweckvereinbarung Mitwirkungsklauseln der beteiligten Gebietskörperschaften bei Grundsatzentscheidungen zu regeln.

Wenn und soweit durch die Tätigkeit des Telenotarztes eine Vereinbarung mit den Kostenträgern nicht zu Stande kommt, haben die beteiligten Rettungsdienstbereichen zu entscheiden, ob die Beschaffungsziele welche zu den kostenverursachenden Differenzen führten, umgesetzt werden sollen oder nicht.

Sollten die Beteiligten beabsichtigen, ihre Ansprüche gegenüber den Kostenträgern durchzusetzen, erfolgt dies im Verhältnis der maßgeblichen Einwohnerzahl unter Anwendung des Paragraphen §40 RettDG LSA durch Erhebung von Nutzungsentgelten per Satzung. Offen bleibt die Möglichkeit diese Kostenanteile im gleichen Verhältnis jeweils selbst zu tragen.

14. Dokumentation und Auswertung des Erprobungsvorhabens:

Die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle wird, in einem wissenschaftlichen Dokumentations- und Auswertungsprozess angesiedelt am Dorothea-Erxleben Lernzentrum die Erprobungsphase des Telenotarztes in Sachsen-Anhalt begleiten. Im Rahmen des Forschungsvorhabens *TNSAevident* wird die Überprüfung der Erreichung der gestellten Ziele an Hand einer umfassenden Dokumentation und Auswertung erfolgen. Dafür ist bereits bei der Projektplanung eine in das Telenotarztsystem integrierte Software zur statistischen Analyse vorgesehen. Zur Beantwortung der Kernfragestellung erfolgt eine Evaluation nach 6 Monaten. Diese wird dem für Rettungswesen zuständigen Ministerium und dem Landesbeirat Rettungswesen vorgelegt. Spätestens zwei Monate nach Beendigung der Gesamterprobungsphase wird den genannten Stellen der Abschlussbericht zur Evaluation vorgelegt.

Die Kernfragestellungen des wissenschaftlichen Begleitprogramms für den Beobachtungszeitraum der ersten 6 Monate lauten:

- 1) Ist die technische und organisatorische Implementierung eines Telenotarztsystems am Beispiel der Gebietskörperschaften Saalekreis, Stadt Halle/Saale und Landkreis Mansfeld Südharz in Sachsen-Anhalt möglich? Der dafür erforderliche Aufwand ist zu beschreiben.
- 2) Können in der Erprobungsregion mit den implementierten technischen Mitteln regelmäßig stabile Übertragungsverbindungen aufgebaut und aufrechterhalten werden, die einen zuverlässigen Einsatz des Telenotarztes ermöglichen?

Die im Langzeitverlauf des Vorhabens zu beantwortenden Fragestellungen lauten:

- 3) In welcher Häufigkeit erfolgt die Inanspruchnahme des Telenotarztes und wie wirkt sich dessen Verfügbarkeit auf die Einsatzhäufigkeit der Notarzt-Einsatzfahrzeuge aus?
- 4) Wie zufrieden mit den Telenotärztlichen Konsultationen, deren Durchführung und dem Behandlungsergebnis sind die Telenotarztnutzer, Leitstellen und die eingesetzten Telenotärzte selbst?

15. Antrag auf zeitlich befristete Ausnahmen gemäß § 49a

Zur Umsetzung des dargestellten Erprobungsvorhabens werden hiermit gemäß § 49a Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA) zeitlich befristete Ausnahmen von folgenden Regelungen des Rettungsdienstgesetzes Sachsen-Anhalt beantragt: § 17 Abs. 1 Satz 1; § 22 Abs. 1 und 2; § 26 Abs. 2.

Halle, den 08.02.2024

Sabine Faulstich

Dezernentin, Dezernat III,

Landkreis Saalekreis

Tobias Teschner

Leiter Fachbereich Sicherheit

Stadt Halle (Saale)

Uwe Treskow

Betriebsleiter Eigenbetrieb

Rettungsdienst Landkreis

Mansfeld-Südharz

Jeanette Betz

Kostenträger

Anlage:

Entscheidungshilfe für Leitstellen zur Rettungsmittelalarmierung

Entscheidungshilfe für Rettungsdienstalarmierung bei Verfügbarkeit eines Telenotarztes

	Indikation Hausarzt / 116117	Indikation für RTW	Indikation für RTW bei Vorhaltung eines Telenotarztes	Indikation für Notarzt
Atemwegs- oder Atmungsproblem A/B-Problem	*Grippaler Infekt, einfacher Atemwegsinfekt, Verschlechterung eines anbehandelten Atemwegsinfektes		*Verschlechterung einer bekannten Atemwegserkrankung ohne Sprechdyspnoe, C-Problem oder Bewusstseinsstörung	*Atemstillstand *Schnappatmung *schwere Atemnot mit Unfähigkeit, im ganzen Satz zu sprechen *schwere Atemnot mit brodelndem oder pfeifendem Atemgeräusch *erhebliche Schwellung im Bereich der Atemwege
Herz-Kreislauf-Problem C-Problem	*selbst gemessener erhöhter/erniedrigter Blutdruck ohne Symptome		*lokale allergische Reaktion außerhalb Kopf/Hals ohne Atemnot *symptomatische Hypertonie mit Kopfschmerzen und/oder Schwindel *Brustschmerzen ohne Dyspnoe oder vegetative Begleitsymptome *einmaliges Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen ohne A-, B- C-Problem	*Reanimation *mehrfaches oder massives Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen *Hypertensiver Notfall mit Bewusstseinsstörung, Atemnot, stärksten Kopfschmerzen, starken Brustschmerzen. *symptomatische Hypotonie *mehrfacher Kollaps/mehrfache Synkope *symptomatische Herzrhythmusstörung *schwerer anhaltender Brustschmerz mit vegetativer Symptomatik *starke Blutung *größere Amputationsverletzungen *allergische Reaktion mit Störung der Vitalfunktion *mehrfache AICD-Auslösungen in kurzem Abstand
Neurologisches bzw. psychiatrisches Defizit D-Problem	*länger bestehende oder eher schwache Kopfschmerzen	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung ohne vitale Bedrohung *akuter Verwirrheitszustand ohne vitale Bedrohung *Hypoglycämie ohne ohne A-, B- C-Problem *neu aufgetretener Schwindel ohne vitale Bedrohung *psychische Erkrankung ohne akute Eigen- oder Fremdgefährdung	*einzelner stattgehabter Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden *Hypoglycämie mit Bewusstseinsstörung	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akuter Verwirrheitszustand mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akute Querschnittslähmung *anhaltender oder wiederholter Krampfanfall (Grand Mal) *plötzlich aufgetretene starke bisher nicht bekannte Kopfschmerzen *Koma/Bewusstseinsstörungen unklare Genese *symptomatische und/oder potenziell lebensbedrohliche Intoxikation *psychiatrische Ausnahmezustände und Erkrankungen mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung
Sonstige Schädigung E-Problem und weitere Indikationen	*Fieber ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *leichte und/oder länger bestehende Bauchschmerzen ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *Gastroenteritis ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung * dermatologische Krankheitsbilder, *Medikamentenfehleinahme/-überdosierung ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Fingern und Zehen (außer Amputationen) *Unfälle mit Strom im Haushalt ohne vitale Bedrohung *Wehentätigkeit bei bisher unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf *unklares Abdomen *SHT ohne Bewusstseinsstörung oder A-, B-, C-Problem, *Intoxikationen ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Extremitäten ohne A-, B-, C-Problem und ohne Fehlstellung <u>Alleinige Telenotarzt-Aufgaben:</u> Transport- oder Behandlungsverweigerung, Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit; Supervision von Patiententransporten ohne Notarzt, Beratung von Leitstellen bei Disposition von Sekundäreinsätzen	*Verdacht auf schweres Trauma *schweres Schädel-Hirn-Trauma *schweres Thoraxtrauma *schweres Abdominaltrauma *schweres Wirbelsäulentrauma *schweres Beckentrauma *Akutes Abdomen mit starken Schmerzen *schwere Hieb-/Stich-/Pfählungs-, Schussverletzung *Frakturen mit deutlicher Fehlstellung *Notfälle mit Kindern *Starkstrom- und Blitzunfälle *Einklemmung/Verschüttung *Ertrinkungs-/Tauch-/Eiseinbruchunfälle *schwere chemische Unfälle (inklusive Rauchgas) *schwere Verbrennungen/Verbrühungen, Erfrierungen *starke Hypo- und Hyperthermie *hochinfektiöse potenzielle lebensbedrohliche Erkrankungen (Kategorie C1 und C2) *stärkste Schmerzen *unmittelbar einsetzende Geburt *Risikoschwangerschaft mit Wehentätigkeit *MANV1/MAN-E2 *CRBN-Lagen mit Hinweis auf geschädigte Personen *polizeiliche Einsatzlage (LEBEL-Lagen, Geiselnahme/Amok/Terror)

Vertrag

über

**die Sicherstellung der telenotärztlichen Versorgung
in den Rettungsdienstbereichen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher
Saalekreis**

zwischen

**der Stadt Halle (Saale),
vertreten durch den Oberbürgermeister Herrn Dr. B. Wiegand,
Marktplatz 1
06108 Halle (Saale)**

und

**dem Landkreis Saalekreis,
vertreten durch den Landrat
Herrn Hartmut Handschak,
Domplatz 9
06217 Merseburg**

und

**dem Landkreis Mansfeld-Südharz,
vertreten durch den Landrat
Herrn André Schröder,
Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22
06526 Sangerhausen**

- im Folgenden „Auftraggeber“ genannt -,

und

der Gemeinschaft der Krankenhäuser, bestehend aus:

**BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH,
vertreten durch Herrn Thomas Hagdorn,
Merseburger Straße 165
06112 Halle (Saale)**

**Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara,
vertreten durch Herrn Peter Pfeiffer,
Mauerstraße 5
06110 Halle (Saale)**

**Universitätsklinikum Halle (Saale) AöR,
vertreten durch Herrn Prof. Dr. Thomas Moesta,
Ernst-Grube-Straße 30
06120 Halle (Saale)**

Anlage 2

**Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau gGmbH,
vertreten durch Herrn Harald Niebler und Herrn Markus Füssel,
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)**

**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH,
vertreten durch Herrn Lutz Heimann,
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg**

**HELIOS-Kliniken Mansfeld-Südharz,
vertreten durch Herrn Paul Beilke,
Am Beinschuh 2a
06526 Sangerhausen**

- im Folgenden „Auftragnehmer“ genannt -

Es gilt die DIN 13050 über Begriffe im Rettungsdienst.

Präambel

Das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 18.12.2012 (RettdG LSA; GVBl. LSA 2012, S. 624, zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2021 [GVBl. LSA S. 586]) ermächtigt gemäß § 49 a das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat Rettungswesen auf Antrag zeitlich befristete Ausnahmen von § 10 Abs. 2 Satz 1 und 2, § 17 Abs. 1 Satz 1, § 18 Abs. 1, § 22 Abs. 1 und 2, den §§ 25 und 26 Abs. 2 sowie von der aufgrund des § 5 erlassenen Verordnung zu genehmigen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 3 sichergestellt ist.

Die Auftraggeber haben einen Antrag beim zuständigen Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt gemäß § 49 a des RettdG LSA auf Erprobung des Telenotarztes gestellt.

Das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt hat mit Schreiben vom 08.04.2024 dem Antrag bewilligend entsprochen und einen Maßnahmebeginn zum 01.10.2024 vorgesehen. Die Genehmigung ist auf den Zeitraum bis zum 30.09.2026 befristet, mit der Möglichkeit der Verlängerung bis zum 30.09.2027, und bezieht sich auf die Ausnahme von § 22 Abs. 2 RettdG LSA.

Das Land Sachsen-Anhalt beabsichtigt, zeitnah eine Gesetzesänderung des RettdG LSA zur Verankerung des Telenotarztsystems im Bundesland Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Gemäß § 49 a RettdG LSA i. V. m. § 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GKG LSA) haben sich die Auftraggeber auf der Basis einer Zweckvereinbarung darauf verständigt, dass der Telenotarzt in ihren Rettungsdienstbereichen seine Aufgaben wahrnehmen soll.

§ 1

Verantwortlichkeiten der Gemeinschaft der Krankenhäuser

- (1) Die Auftragnehmer erklären sich als Gemeinschaft bereit, die personelle Sicherstellung der telenotärztlichen Tätigkeit zu gewährleisten. Honorarärzte sind von der telenotärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen. Die Auftragnehmer haften, außer an den im Vertrag ausdrücklich ausgeschlossenen Stellen, für alle im Vertrag entstehenden Ansprüche als Gesamtschuldner.
- (2) Die Auftragnehmer werden vertreten durch Herrn Thomas Hagdorn, BG Klinikum Bergmannstrost. Dieser ist Ansprechpartner für die Auftraggeber, Zustellungen an diesen gelten als Zustellungen an die gesamte Gemeinschaft der Auftragnehmer. Im Verhinderungsfall wird er vertreten von Herrn Lutz, Heimann, Geschäftsführer Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH.

§ 2

Inhalt der Tätigkeit

- (1) Die Auftragnehmer sind verpflichtet, in den Rettungsdienstbereichen der Auftraggeber vorerst Montag bis Freitag 12 Stunden, von 7:00 Uhr bis 19:00 Uhr, für die telenotärztliche Tätigkeit qualifiziertes ärztliches Personal zur Verfügung zu stellen.
- (2) Im Ergebnis einer geänderten Nachfrageentwicklung kann es zu Anpassungen der Vorhaltezeiten kommen. Die Vertragsparteien stimmen überein, diese sich dann ergebenden Änderungen zu den Besetzzeiten entsprechend zu bedienen, ohne dass eine grundsätzliche Änderung dieses Vertrages erfolgt. Die Anpassung erfolgt durch gesonderte schriftliche Vereinbarung, nachdem die Auftraggeber die sich daraus ergebenden zusätzlichen tatsächlichen Kosten mit den Kostenträgern vereinbart haben.
- (3) Einsatzort des telenotärztlichen Personals ist der Standort der Integrierten Leitstelle der Stadt Halle (Saale), An der Feuerwache 5. Die Stadt Halle (Saale) hält für den Telenotarzt einen entsprechend ausgestatteten Arbeitsplatz am zuvor genannten Standort vor. Zudem werden die eingesetzten Telenotärzte mit einer Dienstoberbekleidung ausgestattet.
- (4) Die Auftragnehmer sind verpflichtet, durch eine von ihnen bestimmte Person, die die Rahmendienstplanung durchführt und die Dienstplanung überwacht, sicherzustellen, dass die telenotärztliche Besetzung während der unter § 2 Absatz 1 genannten Zeiten mit einem Telenotarzt erfolgt. Weiterhin wird dafür gesorgt, dass ausreichend Telenotärzte den Dienst versehen, um die gesetzlich vorgegebenen Ruhezeiten zu gewährleisten. Die Auftragnehmer übermitteln den untereinander abgestimmten Dienstplan mit den in einem Monat für Telenotarztdienste vorgesehenen Telenotärzten bis zum 20. des Vormonats an die Stadt Halle (Saale), Fachbereich Sicherheit, Abteilungsleiter Brand-, Katastrophenschutz/Rettungsdienst.
- (5) Das telenotärztliche Personal muss über die Qualifikation gemäß den Vorgaben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen und eingewiesen sein. Für die Qualifikation sind die Auftragnehmer organisatorisch verantwortlich.
- (6) Die Auftraggeber können Ärzte/Ärztinnen, insbesondere bei Zweifeln an der Eignung, unter Angabe der Gründe ablehnen.
- (7) Durch diesen Vertrag wird kein Rechtsanspruch der Auftragnehmer für die Beauftragung mit konkreten Diensten begründet.

§ 3
Personal der Krankenhäuser

- (1) Bei Inkrafttreten des Vertrages sowie anlässlich jeder Neuaufnahme in die Gruppe der Telenotärzte legen die Auftragnehmer die Qualifikationsnachweise für das eingesetzte telenotärztliche Personal rechtzeitig den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst der Auftraggeber vor.
- (2) Die Auftragnehmer sind jeweils verpflichtet, das durch sie eingesetzte telenotärztliche Personal im Zusammenhang mit der Telenotarztstätigkeit fortzubilden und hierfür freizustellen.
- (3) Verwirklicht ein Telenotarzt eine der diesem Vertrag zugrundeliegende Aufgabe nicht, können die Auftraggeber vom jeweiligen Auftragnehmer verlangen, diesen Telenotarzt nicht mehr einzusetzen.
- (4) Die Auftraggeber erstatten den Auftragnehmern die diesen jeweils durch die Gestellung der eingesetzten Telenotärzte tatsächlich entstandenen Kosten. Diese richten sich nach den geltenden arbeitsrechtlichen und tarifvertraglichen Bestimmungen sowie den entstandenen Verwaltungskosten (z. B. Qualifizierungskosten) und werden an die Auftragnehmer ausgereicht. Die Telenotärzte haben keinerlei Anspruch gegen die Auftraggeber auf eine Vergütung, Aufwandsersatz oder sonstige Zahlungen.
- (5) Der Telenotarzt unterstützt Rettungsdienstpersonal, Notärzte und Leitstellenmitarbeiter auf deren Anforderung hin. Der Telenotarzt ist gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt analog § 23 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA.
- (6) Weisungen der Auftraggeber haben die Auftragnehmer an die Telenotärzte weiterzuleiten.
- (7) Die von den Auftragnehmern eingesetzten Telenotärzte werden die von der Stadt Halle (Saale) vorgegebene Einsatzprotokollerfassung vornehmen.
- (8) Bei Ausfall eines Telenotarztes ist durch die Auftragnehmer unverzüglich für Ersatz mit gleichwertiger Qualifikation zu sorgen.

§ 4
Rechtsstellung der Auftragnehmer

- (1) Zwischen den Auftraggebern und den Auftragnehmern kommt ein Vertrag zur Erfüllung hoheitlicher öffentlich-rechtlicher Aufgaben zustande. Die von den Auftragnehmern für den Auftraggeber eingesetzten Personen stehen in keinem Arbeitsverhältnis mit den Auftraggebern. Steuern und Sozialabgaben führen die Auftragnehmer ab, soweit dies erforderlich ist. Urlaubs- und Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber den Auftraggebern bestehen nicht.
- (2) Die Telenotärzte werden bei ihrer Tätigkeit als Teil der hoheitlichen Verwaltung der Auftraggeber tätig. Daher haften die Auftraggeber für von den Telenotärzten in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachte Schäden im Außenverhältnis nach den Grundsätzen der Amtshaftung gemäß § 839 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit Artikel 34 Grundgesetz (GG).

§ 5 Haftung, Versicherung

- (1) Die Auftragnehmer haben den Versicherungsschutz, insbesondere Haftpflicht- und Unfallversicherung, für die Telenotärzte sicherzustellen.
- (2) Von Absatz 1 unberührt bleiben Haftungsansprüche der Auftraggeber gegenüber den Auftragnehmern.
- (3) Sollte eine Besetzung nach § 2 schuldhaft nicht erfolgen, verpflichten sich die Auftragnehmer gesamtschuldnerisch, die den Auftraggebern für die Besetzung anfallenden Kosten zu ersetzen. Darüber hinaus haften die Auftragnehmer für die den Auftraggebern durch die Nichtbesetzung des Telenotarztsystems entstehenden Schäden und die aufgrund dessen gegen sie erhobenen Schadensersatzansprüche. Soweit eindeutig ist, welches Mitglied des Auftragnehmers für die Nichtbesetzung verantwortlich ist, werden die Auftraggeber zunächst versuchen, ihre Ansprüche bei diesem Mitglied durchzusetzen.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren jährlich die Plankosten der Auftragnehmer. Für die Jahre 2024 und 2025 sind diese auf eine Jahressumme in Höhe von 80.000 € für 2024 und 305.000 € für 2025 festgesetzt. Ab dem Jahr 2026 werden die Plankosten mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes durch die Auftraggeber verhandelt. Dazu legen die Auftragnehmer den Auftraggebern einen Planansatz für das Folgejahr bis spätestens zum 31.05. eines jeden Jahres vor. Die Unterlagen werden an die Stadt Halle (Saale), Fachbereich Sicherheit, Abteilung Service übersandt. Nach Verhandlung der Plankosten mit den Kostenträgern überweist die Stadt Halle (Saale) monatlich zum Monatsende 1/12tel dieser an die Auftragnehmer. Dazu benennen die Auftragnehmer ein Konto und regeln die konkrete Kostenaufteilung untereinander in eigener Zuständigkeit.
- (2) Salden aus der Ist-Kosten-Abrechnung verhandeln die Auftraggeber mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes. Dazu stellen die Auftragnehmer den Auftraggebern eine Ist-Kostenabrechnung bis spätestens zum 31.05. des Folgejahres zur Verfügung. Die sich aus dieser Verhandlung ergebenden Über- oder Unterdeckungen werden gegenüber den Auftragnehmern verrechnet.
- (3) Sollten die Auftraggeber im Ergebnis der Verhandlungen mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes die Plankosten und/oder Salden aus den Ist-Kosten, wie sie durch die Auftragnehmer eingereicht worden sind, nicht verhandeln können, entscheiden die Auftraggeber, ob sie diese gemäß § 40 Abs. 1 RettDG LSA per Satzung festsetzen. Eine abschließende gerichtliche Entscheidung zu den strittigen Kosten können die Kostenträger im Wege eines Normenkontrollverfahrens erwirken. Die Vertragsparteien sind an diese Entscheidung gebunden.
- (4) Die Auftragnehmer sichern zu, dass es sich bei den von ihnen vorgelegten Plan- als auch Ist-Kosten lediglich und einzig um tatsächlich aufgrund der Wahrnehmung des Telenotarztdienstes entstandene Kosten handelt, deren Erstattung ihnen aufgrund dieses Vertrages zusteht. Sonstige Kosten sind hierin nicht enthalten. Sollte sich während oder nach der Laufzeit dieses Vertrages herausstellen, dass es sich nicht um tatsächlich aufgrund der Wahrnehmung des Telenotarztdienstes entstandene Kosten handelt, können die Auftraggeber diesen Teil der Kosten zurückfordern.

§ 7

Verpflichtung zur Verschwiegenheit, Öffentlichkeit

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, strengstes Stillschweigen bezüglich aller Kenntnisse von Tatsachen und Umständen zu wahren, die ihnen im Rahmen der Erfüllung dieses Vertrages anvertraut oder bekannt werden. Die Verpflichtung besteht gegenüber jedermann. Sie ist nur insoweit eingeschränkt, wie dies zur Ausführung dieses Vertrages erforderlich ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit gilt zeitlich unbegrenzt und auch nach Beendigung dieses Vertrages fort. Gesetzliche Offenbarungspflichten bleiben unberührt.
- (2) Die Vertragsparteien dürfen gegenüber den Medien bezüglich diesen Vertrag berührender Gegenstände nur in gegenseitigem Einvernehmen Auskünfte erteilen.
- (3) Die Vertragsparteien haben auch ihre Mitarbeiter zur Verschwiegenheit im vorgenannten Umfang zu verpflichten. Für einen Verstoß der Mitarbeiter gegen die Verschwiegenheitspflicht haften die Vertragsparteien.

§ 8

Besondere Informations- und Dokumentationspflichten der Auftragnehmer, Rückgabe

- (1) Die Auftragnehmer sowie ihre eingesetzten Mitarbeiter sind zur vollständigen und ordnungsgemäßen Dokumentation in der durch die Auftraggeber vorgegebenen Form verpflichtet. Maßgeblich ist insoweit der Genehmigungsbescheid des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 08.04.2024.
- (2) Die Dokumentation umfasst die Dokumentation der medizinischen Leistung durch den Telenotarzt und die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien. Die Dokumentation der medizinischen Leistung umfasst im Rahmen von Telenotarzteinsätzen die Merkmale und Merkmalsbeschreibungen gemäß dem Notfalldatensatz MIND4.0 zur Dokumentation der prähospitalen Notfallrettung in Deutschland. Die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien umfasst insbesondere die im Konkretisierungspapier (Anlage 1) aufgeführten Daten und Merkmale. Diese Dokumentation erfolgt in einer Online-Maske, welche sowohl dem Telenotarzt als auch den Notfallsanitätern der Rettungstransportwagen (RTW) zur Verfügung steht.
- (3) Die Auftragnehmer verpflichten sich, alle ihnen zur Verfügung stehenden Betriebsunterlagen ordnungsgemäß aufzubewahren und dafür Sorge zu tragen, dass Dritte diese nicht einsehen können sowie zu verhindern, dass mit den Unterlagen Missbrauch getrieben wird.
- (4) Von den Auftraggebern zur Verfügung gestellte Unterlagen und Materialien sind von den Auftragnehmern spätestens bei Beendigung dieses Vertrages unaufgefordert zurückzugeben.

§ 9

Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Nach Stand der Planung zum Zeitpunkt der Unterzeichnung gehen die Vertragsparteien davon aus, dass die Besetzung des Telenotarztsystems mit einem Telenotarzt ab dem 01.10.2024, 7:00 Uhr beginnt. Für den Fall, dass der Einsatz des Telenotarztes durch organisatorische Hindernisse auf Seiten der Auftraggeber nicht zum 01.10.2024 beginnen kann, gilt der darauffolgende nächstmögliche Zeitpunkt, den die Auftraggeber den Auftragnehmern mitteilen, als vereinbart.

Anlage 2

- (2) Der Vertrag endet gemäß dem Genehmigungsbescheid des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 08.04.2024 zunächst mit Ablauf des 30.09.2026, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Vereinbarung endet zudem mit dem Zeitpunkt, zu dem das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt die Zulassung der Ausnahme gemäß II, Ziff. 2 des Bescheides vom 08.04.2024 aufhebt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Über die Aufhebung des Bescheides setzen die Auftraggeber die Auftragnehmer unverzüglich in Kenntnis.
- (3) Die Laufzeit des Vertrages kann bis zum 30.09.2027 verlängert werden, soweit die Auftraggeber sich dies gemäß den Regelungen der Zweckvereinbarung gegenseitig erklärt haben, seitens des Ministeriums für Inneres und Sport eine Verlängerung der Ausnahmegenehmigung gemäß § 49 a RettDG LSA hierzu vorliegt und die Auftragnehmer dieser Verlängerung rechtzeitig vor Ablauf dieses Vertrages zustimmen.
- (4) Soweit ein Mitglied der Auftragnehmer den Vertrag beenden möchte, vereinbaren die Parteien bereits jetzt, Verhandlungen mit dem Ziel der Übernahme des Kontingentes durch die verbleibenden Mitglieder zu führen, um eine Vertragskündigung zu verhindern.
- (5) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gelten insbesondere eine in Bezug auf diesen Vertrag wesentliche Änderung des RettDG LSA oder die Beendigung der Zweckvereinbarung der Auftraggeber aus anderen als den in Absatz 2 genannten Gründen.
- (6) Nach dem Ende des Vertragsverhältnisses haben die Auftragnehmer keinen Anspruch auf Übertragung und Durchführung weiterer Aufträge.

§ 10 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien haben jeweils eine unterschriebene Ausfertigung dieses Vertrages zu erhalten.
- (2) Erfüllungsort und ausschließlicher Gerichtsstand für alle denkbaren Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Halle (Saale).
- (3) Für alle Ansprüche aus diesem Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) Mündliche Abreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Auch ein Abbedingen dieser Klausel bedarf der Schriftform.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sofern dieser Vertrag oder eine seiner Bestimmungen ganz oder teilweise unwirksam oder lückenhaft ist, wird hierdurch nicht die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt hätten, wenn sie Kenntnis davon gehabt hätten. Für den vorgenannten Fall vereinbaren die Vertragsparteien bereits jetzt, einvernehmlich auf eine Vertragsanpassung hinzuwirken. Sofern keine Ersatzregelung zwischen den Parteien zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Anlage 2

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Stadt Halle (Saale)

.....
Landkreis Saalekreis

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Landkreis Mansfeld-Südharz

.....
BG Klinikum Bergmannstrost

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
KH St. Elisabeth & St. Barbara

.....
Universitätsklinikum Halle (Saale)

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Martha-Maria KH Halle-Dölau gGmbH

.....
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis

.....
Ort, Datum

.....
HELIOS-Kliniken Mansfeld-Südharz

Anlage

Anlage 1 - Konkretisierungspapier

Anlage 1 zum Vertrag über die Sicherstellung der telenotärztlichen Versorgung in den Rettungsdienstbereichen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher Saalekreis

Konkretisierungspapier

Zu erfassende Daten pro Einsatz (digitaler Fragebogen):

- Einsatznummer
- Einsatzzeiten (Beginn und Ende)
- Einsatzmittel
- Technische Verbindung gesamt (Skala) (beide Seiten)
- Qualität Audiosignal (beide)
- Qualität Datenübertragung (beide)
- Indikation nachvollziehbar (Einschätzung durch Telenotarzt)
- Telenotarzt konnte Hilfestellung leisten? (beide)
- Szenario im Ergebnis (siehe unten)

Auswertung der Einsatz-Szenarien des Telenotarztes:

- a. Patient bleibt vor Ort (abgeschlossene Behandlung bspw. Transportverweigerung)
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
- b. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes, anschließend Transport in das Ziel-Krankenhaus durch RTW
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
- c. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes währenddessen Nachforderung des physischen NEF
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- d. Bei Nachforderung eines NEF durch einen RTW, Kontaktaufnahme mit dem Telenotarzt, da ein physisches NEF nicht verfügbar
 - i. NEF nicht mehr benötigt
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
 - ii. Überbrückung bis Eintreffen NEF durch TNA
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- e. Primärbehandlung durch RTW und NEF, dann Übergabe an den Telenotarzt für die Transportbegleitung
entspricht Entlastung des NEF
- f. Sekundärtransport mit Notwendigkeit Arztbegleitung wird durch Telenotarzt begleitet
entspricht ersetzttem Klinikarzt- oder NEF-Einsatz
- g. Leitstelle durch Telenotarzt beraten
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- h. NEF durch Telenotarzt beraten
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst

Entscheidungshilfe für Rettungsdienstalarmierung bei Verfügbarkeit eines Telenotarztes

	Indikation Hausarzt / 116117	Indikation für RTW	Indikation für RTW bei Vorhaltung eines Telenotarztes	Indikation für Notarzt
Atemwegs- oder Atmungsproblem A/B-Problem	*Grippaler Infekt, einfacher Atemwegsinfekt, Verschlechterung eines anbehandelten Atemwegsinfektes		*Verschlechterung einer bekannten Atemwegserkrankung ohne Sprechdyspnoe, C-Problem oder Bewusstseinsstörung	*Atemstillstand *Schnappatmung *schwere Atemnot mit Unfähigkeit, im ganzen Satz zu sprechen *schwere Atemnot mit brodelndem oder pfeifendem Atemgeräusch *erhebliche Schwellung im Bereich der Atemwege
Herz-Kreislauf-Problem C-Problem	*selbst gemessener erhöhter/erniedrigter Blutdruck ohne Symptome		*lokale allergische Reaktion außerhalb Kopf/Hals ohne Atemnot *symptomatische Hypertonie mit Kopfschmerzen und/oder Schwindel *Brustschmerzen ohne Dyspnoe oder vegetative Begleitsymptome *einmaliges Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen ohne A-, B- C-Problem	*Reanimation *mehrfaches oder massives Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeesatzartiges bzw. blutiges Erbrechen *Hypertensiver Notfall mit Bewusstseinsstörung, Atemnot, stärksten Kopfschmerzen, starken Brustschmerzen. *symptomatische Hypotonie *mehrfacher Kollaps/mehrfache Synkope *symptomatische Herzrhythmusstörung *schwerer anhaltender Brustschmerz mit vegetativer Symptomatik *starke Blutung *größere Amputationsverletzungen *allergische Reaktion mit Störung der Vitalfunktion *mehrfache AICD-Auslösungen in kurzem Abstand
Neurologisches bzw. psychiatrisches Defizit D-Problem	*länger bestehende oder eher schwache Kopfschmerzen	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung ohne vitale Bedrohung *akuter Verwirrheitszustand ohne vitale Bedrohung *Hypoglycämie ohne ohne A-, B- C-Problem *neu aufgetretener Schwindel ohne vitale Bedrohung *psychische Erkrankung ohne akute Eigen- oder Fremdgefährdung	*einzelner stattgehabter Krampfanfall bei bekanntem Krampfleiden *Hypoglycämie mit Bewusstseinsstörung	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akuter Verwirrheitszustand mit vitaler Bedrohung (A-, B- oder C-Problem) *akute Querschnittslähmung *anhaltender oder wiederholter Krampfanfall (Grand Mal) *plötzlich aufgetretene starke bisher nicht bekannte Kopfschmerzen *Koma/Bewusstseinsstörungen unklare Genese *symptomatische und/oder potenziell lebensbedrohliche Intoxikation *psychiatrische Ausnahmezustände und Erkrankungen mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung
Sonstige Schädigung E-Problem und weitere Indikationen	*Fieber ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *leichte und/oder länger bestehende Bauchschmerzen ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung, *Gastroenteritis ohne A-, B-, C-Problem oder Bewusstseinsstörung * dermatologische Krankheitsbilder, *Medikamentenfehleinahme/-überdosierung ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Fingern und Zehen (außer Amputationen) *Unfälle mit Strom im Haushalt ohne vitale Bedrohung *Wehentätigkeit bei bisher unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf *unklares Abdomen *SHT ohne Beusstseinsstörung oder A-, B-, C-Problem, *Intoxikationen ohne A-, B- C-Problem und ohne Bewusstseinsstörung	*isolierte Verletzungen von Extremitäten ohne A-, B-, C-Problem und ohne Fehlstellung <u>Alleinige Telenotarzt-Aufgaben:</u> Transport- oder Behandlungsverweigerung, Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit; Supervision von Patiententransporten ohne Notarzt, Beratung von Leitstellen bei Disposition von Sekundäreinsätzen	*Verdacht auf schweres Trauma *schweres Schädel-Hirn-Trauma *schweres Thoraxtrauma *schweres Abdominaltrauma *schweres Wirbelsäulentrauma *schweres Beckentrauma *Akutes Abdomen mit starken Schmerzen *schwere Hieb-/Stich-/Pfählungs-, Schussverletzung *Frakturen mit deutlicher Fehlstellung *Notfälle mit Kindern *Starkstrom- und Blitzunfälle *Einklemmung/Verschüttung *Ertrinkungs-/Tauch-/Eiseinbruchunfälle *schwere chemische Unfälle (inklusive Rauchgas) *schwere Verbrennungen/Verbrühungen, Erfrierungen *starke Hypo- und Hyperthermie *hochinfektiöse potenzielle lebensbedrohliche Erkrankungen (Kategorie C1 und C2) *stärkste Schmerzen *unmittelbar einsetzende Geburt *Risikoschwangerschaft mit Wehentätigkeit *MANV1/MAN-E2 *CRBN-Lagen mit Hinweis auf geschädigte Personen *polizeiliche Einsatzlage (LEBEL-Lagen, Geiselnahme/Amok/Terror)

Vertrag

über

**die Sicherstellung der telenotärztlichen Versorgung
in den Rettungsdienstbereichen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher
Saalekreis**

zwischen

**der Stadt Halle (Saale),
vertreten durch den Oberbürgermeister Herrn Dr. B. Wiegand,
Marktplatz 1
06108 Halle (Saale)**

und

**dem Landkreis Saalekreis,
vertreten durch den Landrat
Herrn Hartmut Handschak,
Domplatz 9
06217 Merseburg**

und

**dem Landkreis Mansfeld-Südharz,
vertreten durch den Landrat
Herrn André Schröder,
Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22
06526 Sangerhausen**

- im Folgenden „Auftraggeber“ genannt -,

und

der Gemeinschaft der Krankenhäuser, bestehend aus:

**BG Klinikum Bergmannstrost Halle gGmbH,
vertreten durch Herrn Thomas Hagdorn,
Merseburger Straße 165
06112 Halle (Saale)**

**Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara,
vertreten durch Herrn Peter Pfeiffer,
Mauerstraße 5
06110 Halle (Saale)**

**Universitätsklinikum Halle (Saale) AöR,
vertreten durch Herrn Prof. Dr. Thomas Moesta,
Ernst-Grube-Straße 30
06120 Halle (Saale)**

**Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau gGmbH,
vertreten durch Herrn Harald Niebler und Herrn Markus Füssel,
Röntgenstraße 1
06120 Halle (Saale)**

**Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH,
vertreten durch Herrn Lutz Heimann,
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg**

**HELIOS-Kliniken Mansfeld-Südharz,
vertreten durch Herrn Paul Beilke,
Am Beinschuh 2a
06526 Sangerhausen**

- im Folgenden „Auftragnehmer“ genannt -

Es gilt die DIN 13050 über Begriffe im Rettungsdienst.

Präambel

Das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 18.12.2012 (RettdG LSA; GVBl. LSA 2012, S. 624, zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Dezember 2021 [GVBl. LSA S. 586]) ermächtigt gemäß § 49 a das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat Rettungswesen auf Antrag zeitlich befristete Ausnahmen von § 10 Abs. 2 Satz 1 und 2, § 17 Abs. 1 Satz 1, § 18 Abs. 1, § 22 Abs. 1 und 2, den §§ 25 und 26 Abs. 2 sowie von der aufgrund des § 5 erlassenen Verordnung zu genehmigen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 3 sichergestellt ist.

Die Auftraggeber haben einen Antrag beim zuständigen Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt gemäß § 49 a des RettdG LSA auf Erprobung des Telenotarztes gestellt.

Das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt hat mit Schreiben vom 08.04.2024 dem Antrag bewilligend entsprochen und einen Maßnahmebeginn zum 01.10.2024 vorgesehen. Die Genehmigung ist auf den Zeitraum bis zum 30.09.2026 befristet, mit der Möglichkeit der Verlängerung bis zum 30.09.2027, und bezieht sich auf die Ausnahme von § 22 Abs. 2 RettdG LSA.

Das Land Sachsen-Anhalt beabsichtigt, zeitnah eine Gesetzesänderung des RettdG LSA zur Verankerung des Telenotarztsystems im Bundesland Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Gemäß § 49 a RettdG LSA i. V. m. § 3 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GKG LSA) haben sich die Auftraggeber auf der Basis einer Zweckvereinbarung darauf verständigt, dass der Telenotarzt in ihren Rettungsdienstbereichen seine Aufgaben wahrnehmen soll.

§ 1

Verantwortlichkeiten der Gemeinschaft der Krankenhäuser

- (1) Die Auftragnehmer erklären sich als Gemeinschaft bereit, die personelle Sicherstellung der telenotärztlichen Tätigkeit zu gewährleisten. Honorarärzte sind von der telenotärztlichen Tätigkeit ausgeschlossen. Die Auftragnehmer haften, außer an den im Vertrag ausdrücklich ausgeschlossenen Stellen, für alle im Vertrag entstehenden Ansprüche als Gesamtschuldner.
- (2) Die Auftragnehmer werden vertreten durch Herrn Thomas Hagdorn, BG Klinikum Bergmannstrost. Dieser ist Ansprechpartner für die Auftraggeber, Zustellungen an diesen gelten als Zustellungen an die gesamte Gemeinschaft der Auftragnehmer. Im Verhinderungsfall wird er vertreten von Herrn Lutz, Heimann, Geschäftsführer Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH.

§ 2

Inhalt der Tätigkeit

- (1) Die Auftragnehmer sind verpflichtet, in den Rettungsdienstbereichen der Auftraggeber vorerst Montag bis Freitag 12 Stunden, von 7:00 Uhr bis 19:00 Uhr, für die telenotärztliche Tätigkeit qualifiziertes ärztliches Personal zur Verfügung zu stellen.
- (2) Im Ergebnis einer geänderten Nachfrageentwicklung kann es zu Anpassungen der Vorhaltezeiten kommen. Die Vertragsparteien stimmen überein, diese sich dann ergebenden Änderungen zu den Besetzzeiten entsprechend zu bedienen, ohne dass eine grundsätzliche Änderung dieses Vertrages erfolgt. Die Anpassung erfolgt durch gesonderte schriftliche Vereinbarung, nachdem die Auftraggeber die sich daraus ergebenden zusätzlichen tatsächlichen Kosten mit den Kostenträgern vereinbart haben.
- (3) Einsatzort des telenotärztlichen Personals ist der Standort der Integrierten Leitstelle der Stadt Halle (Saale), An der Feuerwache 5. Die Stadt Halle (Saale) hält für den Telenotarzt einen entsprechend ausgestatteten Arbeitsplatz am zuvor genannten Standort vor. Zudem werden die eingesetzten Telenotärzte mit einer Dienstoberbekleidung ausgestattet.
- (4) Die Auftragnehmer sind verpflichtet, durch eine von ihnen bestimmte Person, die die Rahmendienstplanung durchführt und die Dienstplanung überwacht, sicherzustellen, dass die telenotärztliche Besetzung während der unter § 2 Absatz 1 genannten Zeiten mit einem Telenotarzt erfolgt. Weiterhin wird dafür gesorgt, dass ausreichend Telenotärzte den Dienst versehen, um die gesetzlich vorgegebenen Ruhezeiten zu gewährleisten. Die Auftragnehmer übermitteln den untereinander abgestimmten Dienstplan mit den in einem Monat für Telenotarztdienste vorgesehenen Telenotärzten bis zum 20. des Vormonats an die Stadt Halle (Saale), Fachbereich Sicherheit, Abteilungsleiter Brand-, Katastrophenschutz/Rettungsdienst.
- (5) Das telenotärztliche Personal muss über die Qualifikation gemäß den Vorgaben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt verfügen und eingewiesen sein. Für die Qualifikation sind die Auftragnehmer organisatorisch verantwortlich.
- (6) Die Auftraggeber können Ärzte/Ärztinnen, insbesondere bei Zweifeln an der Eignung, unter Angabe der Gründe ablehnen.
- (7) Durch diesen Vertrag wird kein Rechtsanspruch der Auftragnehmer für die Beauftragung mit konkreten Diensten begründet.

§ 3
Personal der Krankenhäuser

- (1) Bei Inkrafttreten des Vertrages sowie anlässlich jeder Neuaufnahme in die Gruppe der Telenotärzte legen die Auftragnehmer die Qualifikationsnachweise für das eingesetzte telenotärztliche Personal rechtzeitig den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst der Auftraggeber vor.
- (2) Die Auftragnehmer sind jeweils verpflichtet, das durch sie eingesetzte telenotärztliche Personal im Zusammenhang mit der Telenotarztstätigkeit fortzubilden und hierfür freizustellen.
- (3) Verwirklicht ein Telenotarzt eine der diesem Vertrag zugrundeliegende Aufgabe nicht, können die Auftraggeber vom jeweiligen Auftragnehmer verlangen, diesen Telenotarzt nicht mehr einzusetzen.
- (4) Die Auftraggeber erstatten den Auftragnehmern die diesen jeweils durch die Gestellung der eingesetzten Telenotärzte tatsächlich entstandenen Kosten. Diese richten sich nach den geltenden arbeitsrechtlichen und tarifvertraglichen Bestimmungen sowie den entstandenen Verwaltungskosten (z. B. Qualifizierungskosten) und werden an die Auftragnehmer ausgereicht. Die Telenotärzte haben keinerlei Anspruch gegen die Auftraggeber auf eine Vergütung, Aufwandsersatz oder sonstige Zahlungen.
- (5) Der Telenotarzt unterstützt Rettungsdienstpersonal, Notärzte und Leitstellenmitarbeiter auf deren Anforderung hin. Der Telenotarzt ist gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt analog § 23 Abs. 2 Satz 3 RettDG LSA.
- (6) Weisungen der Auftraggeber haben die Auftragnehmer an die Telenotärzte weiterzuleiten.
- (7) Die von den Auftragnehmern eingesetzten Telenotärzte werden die von der Stadt Halle (Saale) vorgegebene Einsatzprotokollerfassung vornehmen.
- (8) Bei Ausfall eines Telenotarztes ist durch die Auftragnehmer unverzüglich für Ersatz mit gleichwertiger Qualifikation zu sorgen.

§ 4
Rechtsstellung der Auftragnehmer

- (1) Zwischen den Auftraggebern und den Auftragnehmern kommt ein Vertrag zur Erfüllung hoheitlicher öffentlich-rechtlicher Aufgaben zustande. Die von den Auftragnehmern für den Auftraggeber eingesetzten Personen stehen in keinem Arbeitsverhältnis mit den Auftraggebern. Steuern und Sozialabgaben führen die Auftragnehmer ab, soweit dies erforderlich ist. Urlaubs- und Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber den Auftraggebern bestehen nicht.
- (2) Die Telenotärzte werden bei ihrer Tätigkeit als Teil der hoheitlichen Verwaltung der Auftraggeber tätig. Daher haften die Auftraggeber für von den Telenotärzten in Ausübung ihrer Tätigkeit verursachte Schäden im Außenverhältnis nach den Grundsätzen der Amtshaftung gemäß § 839 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit Artikel 34 Grundgesetz (GG).

§ 5 Haftung, Versicherung

- (1) Die Auftragnehmer haben den Versicherungsschutz, insbesondere Haftpflicht- und Unfallversicherung, für die Telenotärzte sicherzustellen.
- (2) Von Absatz 1 unberührt bleiben Haftungsansprüche der Auftraggeber gegenüber den Auftragnehmern.
- (3) Sollte eine Besetzung nach § 2 schuldhaft nicht erfolgen, verpflichten sich die Auftragnehmer gesamtschuldnerisch, die den Auftraggebern für die Besetzung anfallenden Kosten zu ersetzen. Darüber hinaus haften die Auftragnehmer für die den Auftraggebern durch die Nichtbesetzung des Telenotarztsystems entstehenden Schäden und die aufgrund dessen gegen sie erhobenen Schadensersatzansprüche. Soweit eindeutig ist, welches Mitglied des Auftragnehmers für die Nichtbesetzung verantwortlich ist, werden die Auftraggeber zunächst versuchen, ihre Ansprüche bei diesem Mitglied durchzusetzen.

§ 6 Vergütung

- (1) Die Vertragsparteien vereinbaren jährlich die Plankosten der Auftragnehmer. Für die Jahre 2024 und 2025 sind diese auf eine Jahressumme in Höhe von 80.000 € für 2024 und 305.000 € für 2025 festgesetzt. Ab dem Jahr 2026 werden die Plankosten mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes durch die Auftraggeber verhandelt. Dazu legen die Auftragnehmer den Auftraggebern einen Planansatz für das Folgejahr bis spätestens zum 31.05. eines jeden Jahres vor. Die Unterlagen werden an die Stadt Halle (Saale), Fachbereich Sicherheit, Abteilung Service übersandt. Nach Verhandlung der Plankosten mit den Kostenträgern überweist die Stadt Halle (Saale) monatlich zum Monatsende 1/12tel dieser an die Auftragnehmer. Dazu benennen die Auftragnehmer ein Konto und regeln die konkrete Kostenaufteilung untereinander in eigener Zuständigkeit.
- (2) Salden aus der Ist-Kosten-Abrechnung verhandeln die Auftraggeber mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes. Dazu stellen die Auftragnehmer den Auftraggebern eine Ist-Kostenabrechnung bis spätestens zum 31.05. des Folgejahres zur Verfügung. Die sich aus dieser Verhandlung ergebenden Über- oder Unterdeckungen werden gegenüber den Auftragnehmern verrechnet.
- (3) Sollten die Auftraggeber im Ergebnis der Verhandlungen mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes die Plankosten und/oder Salden aus den Ist-Kosten, wie sie durch die Auftragnehmer eingereicht worden sind, nicht verhandeln können, entscheiden die Auftraggeber, ob sie diese gemäß § 40 Abs. 1 RettDG LSA per Satzung festsetzen. Eine abschließende gerichtliche Entscheidung zu den strittigen Kosten können die Kostenträger im Wege eines Normenkontrollverfahrens erwirken. Die Vertragsparteien sind an diese Entscheidung gebunden.
- (4) Die Auftragnehmer sichern zu, dass es sich bei den von ihnen vorgelegten Plan- als auch Ist-Kosten lediglich und einzig um tatsächlich aufgrund der Wahrnehmung des Telenotarztdienstes entstandene Kosten handelt, deren Erstattung ihnen aufgrund dieses Vertrages zusteht. Sonstige Kosten sind hierin nicht enthalten. Sollte sich während oder nach der Laufzeit dieses Vertrages herausstellen, dass es sich nicht um tatsächlich aufgrund der Wahrnehmung des Telenotarztdienstes entstandene Kosten handelt, können die Auftraggeber diesen Teil der Kosten zurückfordern.

§ 7

Verpflichtung zur Verschwiegenheit, Öffentlichkeit

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, strengstes Stillschweigen bezüglich aller Kenntnisse von Tatsachen und Umständen zu wahren, die ihnen im Rahmen der Erfüllung dieses Vertrages anvertraut oder bekannt werden. Die Verpflichtung besteht gegenüber jedermann. Sie ist nur insoweit eingeschränkt, wie dies zur Ausführung dieses Vertrages erforderlich ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit gilt zeitlich unbegrenzt und auch nach Beendigung dieses Vertrages fort. Gesetzliche Offenbarungspflichten bleiben unberührt.
- (2) Die Vertragsparteien dürfen gegenüber den Medien bezüglich diesen Vertrag berührender Gegenstände nur in gegenseitigem Einvernehmen Auskünfte erteilen.
- (3) Die Vertragsparteien haben auch ihre Mitarbeiter zur Verschwiegenheit im vorgenannten Umfang zu verpflichten. Für einen Verstoß der Mitarbeiter gegen die Verschwiegenheitspflicht haften die Vertragsparteien.

§ 8

Besondere Informations- und Dokumentationspflichten der Auftragnehmer, Rückgabe

- (1) Die Auftragnehmer sowie ihre eingesetzten Mitarbeiter sind zur vollständigen und ordnungsgemäßen Dokumentation in der durch die Auftraggeber vorgegebenen Form verpflichtet. Maßgeblich ist insoweit der Genehmigungsbescheid des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 08.04.2024.
- (2) Die Dokumentation umfasst die Dokumentation der medizinischen Leistung durch den Telenotarzt und die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien. Die Dokumentation der medizinischen Leistung umfasst im Rahmen von Telenotarzteinsätzen die Merkmale und Merkmalsbeschreibungen gemäß dem Notfalldatensatz MIND4.0 zur Dokumentation der prähospitalen Notfallrettung in Deutschland. Die Dokumentation der für die statistischen und wissenschaftlichen Auswertungen erforderlichen Daten und Kriterien umfasst insbesondere die im Konkretisierungspapier (Anlage 1) aufgeführten Daten und Merkmale. Diese Dokumentation erfolgt in einer Online-Maske, welche sowohl dem Telenotarzt als auch den Notfallsanitätern der Rettungstransportwagen (RTW) zur Verfügung steht.
- (3) Die Auftragnehmer verpflichten sich, alle ihnen zur Verfügung stehenden Betriebsunterlagen ordnungsgemäß aufzubewahren und dafür Sorge zu tragen, dass Dritte diese nicht einsehen können sowie zu verhindern, dass mit den Unterlagen Missbrauch getrieben wird.
- (4) Von den Auftraggebern zur Verfügung gestellte Unterlagen und Materialien sind von den Auftragnehmern spätestens bei Beendigung dieses Vertrages unaufgefordert zurückzugeben.

§ 9

Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Nach Stand der Planung zum Zeitpunkt der Unterzeichnung gehen die Vertragsparteien davon aus, dass die Besetzung des Telenotarztsystems mit einem Telenotarzt ab dem 01.10.2024, 7:00 Uhr beginnt. Für den Fall, dass der Einsatz des Telenotarztes durch organisatorische Hindernisse auf Seiten der Auftraggeber nicht zum 01.10.2024 beginnen kann, gilt der darauffolgende nächstmögliche Zeitpunkt, den die Auftraggeber den Auftragnehmern mitteilen, als vereinbart.

Anlage 5

- (2) Der Vertrag endet gemäß dem Genehmigungsbescheid des Ministeriums für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt vom 08.04.2024 zunächst mit Ablauf des 30.09.2026, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Vereinbarung endet zudem mit dem Zeitpunkt, zu dem das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt die Zulassung der Ausnahme gemäß II, Ziff. 2 des Bescheides vom 08.04.2024 aufhebt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Über die Aufhebung des Bescheides setzen die Auftraggeber die Auftragnehmer unverzüglich in Kenntnis.
- (3) Die Laufzeit des Vertrages kann bis zum 30.09.2027 verlängert werden, soweit die Auftraggeber sich dies gemäß den Regelungen der Zweckvereinbarung gegenseitig erklärt haben, seitens des Ministeriums für Inneres und Sport eine Verlängerung der Ausnahmegenehmigung gemäß § 49 a RettDG LSA hierzu vorliegt und die Auftragnehmer dieser Verlängerung rechtzeitig vor Ablauf dieses Vertrages zustimmen.
- (4) Soweit ein Mitglied der Auftragnehmer den Vertrag beenden möchte, vereinbaren die Parteien bereits jetzt, Verhandlungen mit dem Ziel der Übernahme des Kontingentes durch die verbleibenden Mitglieder zu führen, um eine Vertragskündigung zu verhindern.
- (5) Das Recht zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Als wichtiger Grund gelten insbesondere eine in Bezug auf diesen Vertrag wesentliche Änderung des RettDG LSA oder die Beendigung der Zweckvereinbarung der Auftraggeber aus anderen als den in Absatz 2 genannten Gründen.
- (6) Nach dem Ende des Vertragsverhältnisses haben die Auftragnehmer keinen Anspruch auf Übertragung und Durchführung weiterer Aufträge.

§ 10 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien haben jeweils eine unterschriebene Ausfertigung dieses Vertrages zu erhalten.
- (2) Erfüllungsort und ausschließlicher Gerichtsstand für alle denkbaren Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Halle (Saale).
- (3) Für alle Ansprüche aus diesem Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- (4) Mündliche Abreden zu diesem Vertrag bestehen nicht. Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Auch ein Abbedingen dieser Klausel bedarf der Schriftform.

§ 11 Salvatorische Klausel

Sofern dieser Vertrag oder eine seiner Bestimmungen ganz oder teilweise unwirksam oder lückenhaft ist, wird hierdurch nicht die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine angemessene Regelung treten, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt hätten, wenn sie Kenntnis davon gehabt hätten. Für den vorgenannten Fall vereinbaren die Vertragsparteien bereits jetzt, einvernehmlich auf eine Vertragsanpassung hinzuwirken. Sofern keine Ersatzregelung zwischen den Parteien zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Anlage 5

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Stadt Halle (Saale)

.....
Landkreis Saalekreis

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Landkreis Mansfeld-Südharz

.....
BG Klinikum Bergmannstrost

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
KH St. Elisabeth & St. Barbara

.....
Universitätsklinikum Halle (Saale)

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Martha-Maria KH Halle-Dölau gGmbH

.....
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis

.....
Ort, Datum

.....
HELIOS-Kliniken Mansfeld-Südharz

Anlage

Anlage 1 - Konkretisierungspapier

Anlage 1 zum Vertrag über die Sicherstellung der telenotärztlichen Versorgung in den Rettungsdienstbereichen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher Saalekreis

Konkretisierungspapier

Zu erfassende Daten pro Einsatz (digitaler Fragebogen):

- Einsatznummer
- Einsatzzeiten (Beginn und Ende)
- Einsatzmittel
- Technische Verbindung gesamt (Skala) (beide Seiten)
- Qualität Audiosignal (beide)
- Qualität Datenübertragung (beide)
- Indikation nachvollziehbar (Einschätzung durch Telenotarzt)
- Telenotarzt konnte Hilfestellung leisten? (beide)
- Szenario im Ergebnis (siehe unten)

Auswertung der Einsatz-Szenarien des Telenotarztes:

- a. Patient bleibt vor Ort (abgeschlossene Behandlung bspw. Transportverweigerung)
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
- b. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes, anschließend Transport in das Ziel-Krankenhaus durch RTW
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
- c. Behandlung durch Notfallsanitäter mit Unterstützung des Telenotarztes währenddessen Nachforderung des physischen NEF
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- d. Bei Nachforderung eines NEF durch einen RTW, Kontaktaufnahme mit dem Telenotarzt, da ein physisches NEF nicht verfügbar
 - i. NEF nicht mehr benötigt
entspricht ersetzttem NEF-Einsatz
 - ii. Überbrückung bis Eintreffen NEF durch TNA
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- e. Primärbehandlung durch RTW und NEF, dann Übergabe an den Telenotarzt für die Transportbegleitung
entspricht Entlastung des NEF
- f. Sekundärtransport mit Notwendigkeit Arztbegleitung wird durch Telenotarzt begleitet
entspricht ersetzttem Klinikarzt- oder NEF-Einsatz
- g. Leitstelle durch Telenotarzt beraten
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst
- h. NEF durch Telenotarzt beraten
entspricht Verbesserung der Qualität im Rettungsdienst