



Beschlussvorlage

TOP:
Vorlagen-Nummer: **VII/2024/07238**
Datum: 08.05.2024
Bezug-Nummer.
PSP-Element/ Sachkonto:
Verfasser: Fachbereich Sicherheit

Beratungsfolge	Termin	Status
Ausschuss für Klimaschutz, Umwelt und Ordnung	06.06.2024	öffentlich Vorberatung
Ausschuss für Finanzen, städtische Beteiligungsverwaltung und Liegenschaften	11.06.2024	öffentlich Vorberatung
Hauptausschuss	12.06.2024	öffentlich Vorberatung
Stadtrat	19.06.2024	öffentlich Entscheidung

Betreff: Erprobung und Einführung eines Telenotarztsystems im Rettungsdienst

Beschlussvorschlag:

1. Der Stadtrat beschließt die Umsetzung des Pilotprojektes zur Einführung des Telenotarztes in den Rettungsdienstbereichen Saalekreis, Mansfeld-Südharz und Halle/Nördlicher Saalekreis.
2. Der Stadtrat beschließt den Abschluss der Zweckvereinbarung zwischen der Stadt Halle (Saale), dem Landkreis Saalekreis und dem Landkreis Mansfeld-Südharz zur telemedizinischen Unterstützung der rettungsdienstlichen Notfallversorgung in deren Rettungsdienstbereichen im Rahmen eines Pilotprojektes und ermächtigt den Oberbürgermeister diese Zweckvereinbarung zu unterzeichnen.
3. Der Oberbürgermeister wird ermächtigt, den als Anlage zur Zweckvereinbarung beigefügten Vertrag mit der Gemeinschaft der beteiligten Krankenhäuser zur Gestellung des ärztlichen Personals zu schließen.

4. Der Stadtrat beschließt die außerplanmäßigen Auszahlungen für das Haushaltsjahr 2024 im Finanzhaushalt aus der Finanzstelle:

Finanzstelle 24_OB_370_2 Brandschutz, Rettungsdienst, Katastrophenschutz
Finanzpositionsgruppen 72* Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen und 74* sonstige Auszahlungen in Höhe von 199.373 Euro

5. Der Stadtrat beschließt die Aufnahme der Erträge und Aufwendungen zum Produkt Telenotarzt in die Haushaltsplanungen 2025ff. Diese sind haushaltsneutral.

Dr. Bernd Wiegand
Oberbürgermeister

Darstellung finanzielle Auswirkungen

Für Beschlussvorlagen und Anträge der Fraktionen

Finanzielle Auswirkungen ja nein
 Aktivierungspflichtige Investition ja nein

Ergebnis Prüfung kostengünstigere Alternative entfällt

Folgen bei Ablehnung

Das Pilotprojekt Telenotarzt im Rettungsdienst kann bei Ablehnung nicht umgesetzt werden. Auch käme keine Zweckvereinbarung mit den Landkreisen Saalekreis und Mansfeld-Südharz zustande.

A	Haushaltswirksamkeit HH-Jahr ff.	Jahr	Höhe (Euro)	Wo veranschlagt (Produkt/Projekt)
Ergebnisplan	Ertrag (gesamt)	2024	122.647,00	1.12701 (Deckung)
		2025	464.863,00	1.12713
	Aufwand (gesamt)	2024	122.647,00	1.12713
		2025	464.863,00	1.12713
Finanzplan	Einzahlungen (gesamt)	2024	199.373,00	24_OB_370_2
		2025	464.863,00	24_OB_370_2
	Auszahlungen (gesamt)	2024	199.373,00	24_OB_370_2
		2025	446.248,00	24_OB_370_2

B Folgekosten (Stand: März 2024)		ab Jahr	Höhe (jährlich, Euro)	Wo veranschlagt (Produkt/Projekt)
Nach Durchführung der Maßnahme zu erwarten	Ertrag (gesamt)	2026	464.863,00	1.12713
	Aufwand (ohne Abschreibungen)	2026	446.248,00	1.12713
	Aufwand (jährliche Abschreibungen)			

Auswirkungen auf den Stellenplan
Wenn ja, Stellenerweiterung:

ja

nein

Stellenreduzierung:

Familienverträglichkeit:

ja

Gleichstellungsrelevanz:

ja

Klimawirkung:

positiv

keine

negativ

Begründung der Beschlussfassung (Erläuterungen):

Der Rettungsdienst hat als öffentliche Aufgabe eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung sicherzustellen. Leben und Gesundheit sind die höchsten Rechtsgüter unserer Rechts- und Wertordnung. Jeder Bürger hat einen Anspruch darauf, im Notfall schnellstmöglich zuverlässige und professionelle Hilfe zu erhalten. Eine stete Weiterentwicklung der Rettungskette aufgrund der sich verändernden gesellschaftlichen, technischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist daher unerlässlich. Hierzu gehört insbesondere die ständige Optimierung des Einsatzes knapper Ressourcen sowie eine Verbesserung des Informationsmanagements, auch durch informationstechnische Systeme und Telemetrie.

Gerade im Notfall ist die Qualität der Patientenversorgung entscheidend und von der Verfügbarkeit wichtiger Informationen abhängig. Telematik und Telemedizin ermöglichen zum einen die Übertragung von notwendigen Informationen vom Notfallort, zum anderen die unmittelbare Verfügbarkeit von ärztlichem Expertenwissen für das ärztliche und nichtärztliche Personal im Rettungsdienst. Für eine Absicherung einer leitlinienkonformen notfallmedizinischen Behandlung bietet die ergänzende Beratung durch einen Telenotarzt, insbesondere bei Tracer-Diagnosen wie Polytrauma, Schlaganfall und Herzinfarkt, aber auch bei Einsätzen außerhalb der Einsatzroutine (seltene Notfälle) neue Chancen.

Von besonderer Bedeutung ist die Unterstützung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals bei Diagnosestellung, Durchführung der Maßnahmen im Rahmen der Erstversorgung und Unterstützung bei Grauzonenentscheidungen.

Dies ist vor allem dann wichtig, wenn sich der Einsatz eines Notarztes vor Ort verzögert oder nicht möglich ist.

Die Behandlung unter Anleitung des Telenotarztes ergänzt die Behandlung durch den Notfallsanitäter oder den physischen Notarzt.

Ziel ist, dass arztfreie Intervalle für Notfallpatienten verkürzt und die Ressource Notarzt optimiert verfügbar gemacht wird. Zusätzlich kann für vor Ort befindliche Notärzte eine Option zur kollegialen Abstimmung im Sinne einer Zweitmeinung und/oder Teamergänzung bei komplexen Versorgungssituationen möglich werden.

Die Einführung des Telenotarztsystems ermöglicht eine optimierte Kooperation zwischen allen an der präklinischen Versorgungskette beteiligten Akteuren, bis hin zu den Notaufnahmen der Kliniken. Darüber hinaus kommuniziert der Telenotarzt als neues Bindeglied und Schnittstelle – bei Bedarf - mit der aufnehmenden Klinik, um diese entsprechend auf den zu erwartenden Patienten vorzubereiten, oder trifft Absprachen mit Hausärzten und/oder Notdiensten des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Nicht zuletzt schafft die (Tele)Konsultation für das Rettungsdienstpersonal vor Ort Rechtssicherheit in den Fällen, in denen über die geltenden Versorgungsmöglichkeiten der Berufsordnung für Notfallsanitäter hinausgegangen werden muss, bevor ein physischer Notarzt am Einsatzort eintrifft.

Der Telenotarzt sollte das Rettungsdienstpersonal in folgenden Situationen unterstützen:

- Beantwortung akuter einsatzbezogener Fragen (z.B. Transportverweigerung, Medikamenten-/Krankheitsbildrecherche),
- (Mit)Beurteilung von Patientenzuständen, Anamnese- und Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG-Beurteilung, Beurteilung, Auskultationsbefund),
- Aussprechen von Therapie- und Behandlungsempfehlungen (z.B. Entscheidung Klinikeinweisung, Verweis an Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst),

- Begleitung bzw. Delegation bei an Patienten durchzuführenden invasiven und nichtinvasiven Maßnahmen und bei Medikamentenapplikationen mit bzw. ohne Notarzt am Einsatzort,
- Supervision bei komplexen Einsätzen (Tele-Teamleiter im Sinne des Crew Ressource-/Teammanagements),
- visuelle Transportbegleitungen,
- Unterstützung der Disponenten zur bedarfsgerechten Alarmierung und Disposition von Rettungsmitteln
- Organisatorische Unterstützung beim Massenanfall von Verletzten (MANV).

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. Wie Ergebnisse verschiedener Pilotprojekte der Telenotarztssysteme in Nordrhein-Westfalen Bayern, Niedersachsen oder Mecklenburg-Vorpommern belegen, sind Telenotarztssysteme geeignet die Regelrettungsmittel zu entlasten. Dabei haben Telenotärzte geringere Bindungszeiten als physische notarztbesetzte Rettungsmittel.

Diesen Erkenntnissen folgend, haben die Landkreise Saalekreis, Mansfeld- Südharz und die Stadt Halle (Saale) ein Konzept (siehe Anlage 1) zur gemeinsamen Erprobung eines Telenotarzt-systems entwickelt und zur Einführung als Antrag, gemäß § 49 a Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt, an das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium gereicht.

Das Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt hat mit Schreiben vom 08.04.2024 (siehe Anlage 2), dem Antrag bewilligend entsprochen. Das Pilotvorhaben und seine Evaluation können in der Folge Grundlage einer gesetzlichen Verankerung des Telenotarzt-systems in Sachsen-Anhalt sein.

Die Kostenträger des Rettungsdienstes stimmten mit Schreiben vom 22.04.2024 (siehe Anlage 3) dem Vorhaben zu und erklärten die Bereitschaft, den Aufwand für den Telenotarzt als Kosten des Rettungsdienstes anzuerkennen und im Wege der Verwaltungsentgelte für die rettungsdienstliche Einzelleistung zu tragen.

Aufgrund des Vorgenannten ist ein gemeinsames Handeln der Rettungsdienstbereiche der Landkreise Saalekreis, Mansfeld-Südharz und der Stadt Halle (Saale) wirtschaftlich und geboten.

Die Einzelheiten der Zusammenarbeit sollen mit dem hier zur Beschlussfassung beigefügten Entwurf einer Zweckvereinbarung geregelt werden. (Anlage 4) Eine gleichlautende Vereinbarung liegt auch den Kreistagen der Landkreise Saalekreis und Mansfeld-Südharz zur Beschlussfassung vor. Die unter den Vertragspartnern abgestimmte Zweckvereinbarung wurde der Kommunalaufsicht im Vorfeld bereits zur Prüfung vorgelegt. Eine Genehmigung wurde in Aussicht gestellt.

Die Krankenhausgemeinschaft 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-Südharz

haben sich bereit erklärt, das für die Durchführung des Pilotprojektes erforderliche ärztliche Personal bereitzustellen. Hierzu ist es notwendig, mit der Gemeinschaft der Krankenhäuser einen Vertrag zu schließen (Anlage 5).

Begründung

I.) überplanmäßige Aufwendungen im Ergebnishaushalt

Produkt	Ansatz lt. Haushaltsplan 2024 inkl. bereits genehmigter Veränderungen -EUR-	Mehrbedarf -EUR-	Neuer Ansatz 2024 -EUR-
1.12713 Telenotarzt 52* Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0	25.271	25.271
1.12713 Telenotarzt 54* Sonstige ordentliche Aufwendungen	0	90.745	90.745
1.12713 Telenotarzt 57* Bilanzielle Abschreibungen	0	6.631	6.631

Durch die Stadt Halle (Saale), den Landkreis Saalekreis und den Landkreis Mansfeld-Südharz soll gemeinsam ein Telenotarztsystem erprobt werden. 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.

Zur Vorbereitung und Durchführung der Erprobung ist die Beschaffung der notwendigen, technischen Ausstattungen durchzuführen. Weiterhin sind finanzielle Mittel für die personelle Sicherstellung der Maßnahme zu binden (Verwaltungs- und ärztliches Personal). Diese Maßnahmen setzen voraus, dass die notwendigen finanziellen Mittel zur Umsetzung der Maßnahmen zur Verfügung stehen. Ohne die Genehmigung der finanziellen Mittel ist eine Erprobung des Telenotarztsystems nicht möglich.

Die Deckung der überplanmäßigen Aufwendungen zu I.) erfolgt durch folgenden Mehrertrag:

Produkt	Ansatz lt. Haushaltsplan 2024 inkl. bereits genehmigter Veränderungen -EUR-	Mehrertrag -EUR-	Neuer Ansatz 2024 -EUR-
1.12701 Rettungsdienst 43* öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	4.658.374	122.647	4.781.021

Mit der Unterzeichnung der Entgeltvereinbarung zwischen der Stadt Halle (Saale) und den Kostenträgern des Rettungsdienstes, erfolgt eine Umsetzung der in der Vereinbarung geregelten Aufwendungen zur Leistungserbringung und den daraus resultierenden Entgelten für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes.

Aufgrund des aktuellen Standes der Erträge und der noch gegenüber den Kostenträgern abzurechnenden Leistungen des Rettungsdienstes ist von entsprechenden Mehrerträgen auszugehen.

II.) überplanmäßige Auszahlungen im Finanzhaushalt

Finanzstelle	Ansatz lt. Haushaltsplan 2024 inkl. bereits genehmigter Veränderungen -EUR-	Mehrbedarf -EUR-	Neuer Ansatz 2024 -EUR-
24_OB_370_2 Brandsch.Rettungsd.,Katastrophensch. 74* Sonstige Auszahlungen	22.830.440	90.745	22.921.185
24_OB_370_2 Brandsch.Rettungsd.,Katastrophensch. 72* Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen	3.254.612	25.271	3.279.883
24_OB_370_2 Brandsch.Rettungsd.,Katastrophensch. 78* Auszahlung aus Investitionstätigkeit	6.841.700	83.357	6.925.057

Die Deckung der überplanmäßigen Auszahlungen zu II.) erfolgt durch folgende Mehreinzahlung:

Finanzstelle	Ansatz lt. Haushaltsplan 2024 inkl. bereits genehmigter Veränderungen -EUR-	Mehreinzahlung -EUR-	Neuer Ansatz 2024 -EUR-
24_OB_370_2 Brandsch.Rettungsd.,Katastrophensch *63* öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	5.714.264	199.373	5.913.637

Anlagen:

Anlage 1 – Konzept zur Erprobung eines Telenotarztsystems

Anlage 2 – Bewilligung des Antrages vom 08.04.2024

Anlage 3 – Zustimmung der Kostenträger vom 22.04.2024

Anlage 4 – Zweckvereinbarung

Anlage 5 - Krankenhausvertrag