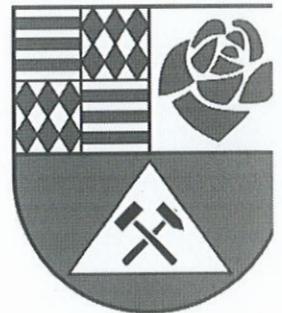


# TELENOTARZT

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



hallesaale<sup>\*</sup>  
HÄNDELSTADT



## 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 Telenotarzt-systems**

**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  
Ärztchammer 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 Telenotarztsystems .....	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 therapie relevanten 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 Krankenhauslandschaft 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-Erxleben-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 Telenotarznutzer (Notfallsanitäter)**

Die Anwenderschulungen für Telenotarznutzer (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 verantwortet 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 angebunden 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 angebunden. 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 Telenotarztsystem arbeitenden Notfallsanitäter durchzuführen:

150 € Qualifikationskosten pro Anwenderschulung

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

**Gesamtsumme Qualifikationskosten: 71.250€**

### Investitionskosten

Einrichtung eines Telenotarzarbeitsplatzes 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
<b>Gesamt</b>			<b>30.990,00 €</b>	<b>einmalig</b>

Erstausstattung 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
<b>Gesamt</b>			<b>77.760,00 €</b>	<b>einmalig</b>

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 Telenotarzt-systems (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 taktisch 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
<b>Gesamt</b>			<b>38.250,00 €</b>	<b>jährlich</b>

**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 Rettungsdienstbereiche 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
<b>Atemwegs- oder Atmungsproblem A/B-Problem</b>	*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
<b>Herz-Kreislauf-Problem C-Problem</b>	*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 kaffeefarbigem bzw. blutigem Erbrechen ohne A-, B- C-Problem	*Reanimation *mehrfaches oder massives Absetzen von Teerstuhl bzw. Blut oder kaffeefarbigem bzw. blutigem 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
<b>Neurologisches bzw. psychiatrisches Defizit D-Problem</b>	*länger bestehende oder eher schwache Kopfschmerzen	*akute Lähmung oder akute Sprach- oder Sehstörung ohne vitale Bedrohung *akuter Verwirrheitszustand ohne vitale Bedrohung *Hypoglycämie 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
<b>Sonstige Schädigung E-Problem und weitere Indikationen</b>	*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 <b>Alleinige Telenotarzt-Aufgaben:</b> 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-/Pfehlungs-, 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)