**Öffentlich-rechtlicher Vertrag zu Beschaffung, Betrieb und Nutzung eines
Telenotfallmedizin-Systems für den Rettungsdienst**

zwischen

Stadt Flensburg

vertreten durch den Oberbürgermeister Dr. Fabian Geyer
Rathausplatz 1, 24937 Flensburg

Kreis Herzogtum Lauenburg

vertreten durch den Landrat Dr. Christoph Mager
Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg

Landeshauptstadt Kiel

vertreten durch den Oberbürgermeister Dr. Ulf Kämpfer
Fleethörn 9, 24103 Kiel

Hansestadt Lübeck

vertreten durch den Bürgermeister Jan Lindenau
Breite Straße 62, 23552 Lübeck

Stadt Neumünster

vertreten durch den Oberbürgermeister Tobias Bergmann
Großflecken 59, 24534 Neumünster

Kreis Plön

vertreten durch den Landrat Björn Demmin
Hamburger Straße 17/18, 24306 Plön

rdh Rettungsdienst Holstein AöR

vertreten durch den Vorstand Christian Kraft
Am Holm 25, 23730 Neustadt in Holstein

Kreis Stormarn

vertreten durch den Landrat Dr. Henning Götz

Mommsenstraße 10/12, 23843 Bad Oldesloe

Präambel

Die Vertragsparteien vereinbaren, gemeinsam ein Telenotfallmedizin-System für den Rettungsdienst (nachstehend als TNM-System bezeichnet) gem. § 19 a des Gesetzes über kommunale Zusammenarbeit (GkZ) einzurichten und nutzen.

Grundlagen sind die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses von Dezember 2020 und Juli 2021, die Etablierung von telenotfallmedizinischen Strukturen im Rettungsdienst zu überprüfen und in die Regelversorgung zu übernehmen (Beschluss G-BA LandRettung Greifswald; Beschluss G-BA TNA Bayern). Eine gesetzliche Verpflichtung zum Betrieb eines Telenotfallmedizinsystems besteht zum aktuellen Zeitpunkt nicht, wohl aber nach § 13 Absatz 3 des schleswig-holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG) die Möglichkeit dazu.

Grundverständnis aller Vertragsparteien ist ein interessengerechtes, partnerschaftliches Zusammenwirken zum größtmöglichen Nutzen aller beteiligten Rettungsdienste, ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihrer Patientinnen und Patienten.

§ 1 Grundsätze des TNM-Systems

(1) Das TNM-System dient im Regelbetrieb der Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Rettungsdienststräger auf deren Anforderung. Telenotärztinnen und -ärzte üben keine dienstrechtlichen Vorgesetztenfunktionen aus, sind Notfallsanitäterinnen und –sanitätern sowie Rettungssanitäterinnen und –sanitätern aber in medizinisch-fachlichen Belangen weisungsbefugt, gegenüber dem ärztlichen Personal sind sie beratend tätig.

(2) Eine TNM-Zentrale ist regelhaft 24 Stunden pro Tag an 7 Tagen der Woche in Betrieb und für im Einsatz befindliche Besatzungen von Rettungswagen und Notarzteeinsatzfahrzeugen kontaktierbar. Näheres zum Betrieb der TNM-Zentralen regelt § 2 dieses Vertrages. Die Ausstattung der von den Vertragsparteien benannten Rettungsmittel und der TNM-Zentralen ermöglicht die Sprachkommunikation sowie die Übertragung von Bildern, Videostreams und Vitaldaten aus medizintechnischen Geräten (z.B. Blutdruck, Herzfrequenz, EKG) an die TNM-Zentrale. Die Verbindung zur TNM-Zentrale mit allen genannten Funktionalitäten kann sowohl aus dem jeweiligen Rettungsmittel als auch außerhalb des Rettungsmittels direkt von der Einsatzstelle hergestellt werden.

(3) Das Dienstleistungsangebot des TNM-Systems beinhaltet diagnostische, therapeutische und taktische Unterstützung entsprechend den von den jeweiligen Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst freigegebenen Leitlinien. Es umfasst regelhaft

- a) die Unterstützung von Rettungswagenbesatzungen bei Notfalleinsätzen von Rettungswagen (RTW), wenn primär kein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) mitdisponiert wurde, das NEF noch nicht eingetroffen ist oder ein NEF nicht zeitnah zur Verfügung steht,
- b) die Unterstützung und kollegiale Beratung von Notärztinnen und Notärzten bei Notfalleinsätzen von NEF,
- c) die Unterstützung von Rettungswagenbesatzungen und die telenotärztliche Begleitung bei nicht arztbegleiteten Sekundäreinsätzen von RTW sowie die Unterstützung und kollegiale Beratung von Notärztinnen und Notärzten bei arztbegleiteten Sekundäreinsätzen,
- d) die Unterstützung von Rettungswagenbesatzungen bei der Entscheidung über eine stationäre oder ambulante Weiterversorgung und
- e) die Unterstützung eines ersteintreffenden Rettungsmittels im MANV-Fall und ggf. telemedizinische Unterstützung der Patientenablage.

(4) Sollten zukünftig noch andere Rettungsmitteltypen im schleswig-holsteinischen Rettungsdienst zum Einsatz kommen, kann eine Erweiterung des TNM-System erfolgen. Dazu ist ein einstimmiger Beschluss des Nutzerbeirates notwendig. Die Modalitäten des Nutzerbeirates regelt § 4 dieses Vertrages. Darüber hinaus ist eine Nutzung des TNM-Systems auch im Rahmen von z.B. Studien und innovativen Versorgungsformen nach einstimmigem Beschluss des Nutzerbeirates möglich.

§ 2 Betrieb des TNM-Systems

(1) Zum Betrieb ist mindestens eine sog. TNM-Zentrale erforderlich. Es werden zwei TNM-Zentralen eingerichtet. Betreiber der TNM-Zentrale sind jeweils die Berufsfeuerwehr der Landeshauptstadt Kiel und die Berufsfeuerwehr der Hansestadt Lübeck. Die TNM-Zentralen sollen räumlich in der Leitstelle des jeweiligen Betreibers untergebracht sein.

(2) Der Betrieb der TNM-Zentralen erfolgt zunächst alternierend nach einem Dienstplan, so dass zu jedem Zeitpunkt jeweils eine Zentrale telenotärztlich besetzt und im Dienst ist. Die jeweils andere Zentrale fungiert als Redundanzeinrichtung. Bei einem Ausfall des TNA-Systems aus technischen oder personellen Gründen bemüht sich der Betreiber zeitnah um eine Wiederinbetriebnahme.

(3) Die jeweiligen Betreiber verpflichten sich,

- a. für die technische Funktionstüchtigkeit ihrer jeweiligen TNM-Zentrale zu sorgen und dafür geeignetes Personal bereitzuhalten,
- b. jeweils eine Führungskraft zu benennen, die für Organisation und Betrieb der TNM-Zentrale verantwortlich ist und als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Nutzer fungiert,
- c. sich gegenseitig zu unterstützen, um einen durchgehenden Betrieb des TNM-Systems zu gewährleisten,
- d. Personal einzusetzen, das nach allgemein anerkannten Standards der Telenotfallmedizin für die Tätigkeit qualifiziert (Leitlinien, Anforderungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein, etc.) ist und in angemessenem Umfang fortzubilden,
- e. in den TNM-Zentralen einheitliche Standards und Arbeitsweisen zu implementieren, die insbesondere dem anerkannten wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin entsprechen,
- f. TNM-Einsätze einheitlich und gemäß § 3 der SHRDG-DVO zu dokumentieren und
- g. den Nutzern die Dokumentationen der in ihrem Rettungsdienstbereich angefallenen TNM-Einsätze zur Verfügung zu stellen.

(4) Abhängig von der Anzahl der Rettungsdienstträger, die das System nutzen, der Entwicklung des Einsatzaufkommens und der Rettungsmittelvorhaltung der beteiligten Rettungsdienstträger sowie der künftigen Inanspruchnahme des Telenotarztsystems ist eine Aufwuchsmöglichkeit mit zeitweiligem oder durchgehendem Betrieb beider Zentralen grundsätzlich möglich. Dies bedarf eines entsprechenden Beschlusses der Betreiber und des Nutzerbeirates und ist vorab mit den Kostenträgern i. S. d. § 7 Abs. 1 SHRDG zu verhandeln.

§ 3 Festlegung und Beschaffung der technischen Ausrüstung

- (1) Die zu beschaffende technische Ausrüstung des gemeinsamen TNM-Systems umfasst Hardware, Software und Kommunikationstechnik. Sie muss bedarfsgerecht, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 4 Abs. 1 SHRDG und § 75 GO bzw. KrO).
- (2) Die einheitliche technische Ausrüstung wird über ein gemeinsames Vergabeverfahren beschafft. Dazu einigen sich die Vertragsparteien vor Beginn des Vergabeverfahrens auf ein Leistungsverzeichnis. Vor Beginn des Vergabeverfahrens wird das Leistungsverzeichnis mit den Kostenträgern nach SHRDG verhandelt. Etwaige, später hinzukommende Vertragsparteien müssen dem geeinten Leistungsverzeichnis zustimmen.
- (3) Für etwaige Folgebeschaffungen gilt das in Absatz (2) genannte Procedere.

- (4) Die Vertragsparteien benennen verbindlich die Anzahl der in ihrem Rettungsdienstbereich auszurüstenden Rettungsmittel und ihren Bedarf an durch den Auftragnehmer durchzuführenden Schulungsmaßnahmen. Alle Vertragsparteien können einmal pro Jahr im Rahmen der ersten Nutzerbeirats-Sitzung des Jahres einen Aufwuchs von telemedizinisch unterstützten Rettungsmitteln für das Folgejahr ankündigen. Wiederkehrende Schulungsmaßnahmen werden durch die Vertragspartner selbständig innerhalb des eigenen Rettungsdienstes organisiert. Davon ausgenommen sind einweisungspflichtige Änderungen des Software- bzw. Hardwareanbieters.
- (5) Es wird eine juristische und logistische Begleitung durch einen Dritten für die Vorbereitung und Durchführung des Vergabeverfahrens, die Erarbeitung der datenschutzrechtlichen Anforderungen und die Abwicklung der Auslieferung beauftragt. Die Beauftragung des Dritten erfolgt in Anlehnung an § 50 UVgO, sofern eine Unterschwellenvergabe erfolgen kann, ansonsten nach dem überschwelligen Vergaberecht. Vor Beauftragung werden die erforderlichen Leistungen des Dritten und die Einzelheiten der Beauftragung durch die Vertragsparteien einvernehmlich festgelegt.
- (6) Die Vertragsparteien verpflichten sich, das Ergebnis des Vergabeverfahrens anzuerkennen, die Ausrüstung im vorab benannten Umfang abzunehmen und die jeweils auf sie entfallenden Kosten zu begleichen (vgl. § 7).

§ 4 Nutzung des TNM-Systems

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich,
 - a. Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter sowie Notärztinnen und Notärzte für die Nutzung des TNM-Systems zu schulen,
 - b. die erforderliche technische Ausrüstung in den Rettungsmitteln zu implementieren und betriebsbereit zu halten,
 - c. eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner zu benennen, die / der für die Implementierung und den Betrieb der technischen Ausrüstung, die Schulung der Einsatzkräfte, und den laufenden Nutzungsbetrieb zuständig ist,
 - d. die Mitwirkung ihrer Datenschutzbeauftragten sicherzustellen sowie
 - e. die Betreiber der TNM-Zentralen zu unterstützen durch Bereitstellung erforderlicher, aktueller Informationen und Unterlagen (u.a. Behandlungsalgorithmen, medizinische und pharmakologische Ausstattungslisten, Rettungsmittelvorhaltung, etc.).
- (2) Die Betreiber sind auch Nutzer der TNM-Systems.

- (3) Die Landeshauptstadt Kiel stellt im Namen der unterzeichnenden Vertragsparteien einen Antrag auf Zulassung telemedizinischer Unterstützung nach §12 Abs. 5 RDGSH bei der zuständigen Stelle, aktuell dem Ministerium für Justiz und Gesundheit (Anlage 3).
- (4) Der Vertrag steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass der Antrag vom Ministerium genehmigt wird.

§ 5 Nutzerbeirat

- (1) Alle Vertragsparteien bilden einen Nutzerbeirat.
- (2) Der Nutzerbeirat behandelt Grundsatzangelegenheiten zum TNM-System. Dazu gehören u.a. Weiterentwicklungen des Systems, Änderungen von Funktionen und Leistungen, Aufnahme weiterer Vertragspartner, Kooperationen mit anderen Einrichtungen, sowie Investitions- und Kostenfragen.
- (3) Jede Vertragspartei entsendet ein stimmberechtigtes Mitglied mit der für finanzielle Entscheidung im Rahmen der kommunalrechtlichen Vorgaben notwendigen Entscheidungsbefugnis in den Nutzerbeirat. Dabei wird berücksichtigt, dass kostenrelevante Entscheidungen ggf. erst nach Beteiligung der jeweiligen Selbstverwaltungsgremien erfolgen können. Die Kostenträger, der Landkreistag und der Städteverband sowie das für das Rettungswesen zuständige Ministerium können nicht stimmberechtigte Vertreter in den Nutzerbeirat entsenden. Die für den Betrieb der TNM-Zentralen verantwortlichen Führungskräfte nehmen ohne Stimmberechtigung an den Sitzungen des Nutzerbeirates teil.
- (4) Der Nutzerbeirat tagt grundsätzlich zweimal jährlich, nach Absprache oder auf Wunsch einer oder mehrerer Vertragsparteien auch häufiger. Der Nutzerbeirat entscheidet durch Beschlüsse. Kostenrelevante Beschlüsse müssen einstimmig gefasst werden.
- (5) Der Nutzerbeirat kann sich eine Geschäftsordnung geben.

§ 6 Qualitätszirkel

- (1) Die Vertragsparteien unterhalten einen Qualitätszirkel zum TNM-System.

(2) Der Qualitätszirkel behandelt operative Angelegenheiten des Systems. Dazu gehören die Verfahrensweisen der Interaktion von Telenotärztinnen und Telenotärzten und Rettungsfachpersonal, Indikationen der Inanspruchnahme des TNM-Systems, medizinische Fragestellungen und die Bearbeitung von Beschwerden sowie besonderer oder problematischer Einsatzsituationen.

(3) Alle Vertragsparteien entsenden maximal zwei mit dem rettungsdienstlichen Qualitätsmanagement befasste Kräfte in den Qualitätszirkel, z.B. die Ärztliche Leitung Rettungsdienst und/oder die / den Qualitätsmanagement-Verantwortliche/-n.

(4) Der Qualitätszirkel tagt grundsätzlich zweimal jährlich, nach Absprache oder auf Wunsch einer oder mehrerer Vertragsparteien auch häufiger. Zu den Sitzungen des Qualitätszirkels wird ein Protokoll verfasst und an die Nutzer versendet.

§ 7 Kosten

(1) Die Kosten für die externe juristische und logistische Begleitung (vgl. § 3 Abs. 5) tragen die Vertragsparteien zu gleichen Teilen.

(2) Die Sachkosten für Beschaffung und Unterhalt der TNM-Ausrüstung ihrer Rettungsmittel sowie die Personalkosten für Ansprechpartner, Schulungen und Teilnahme an Nutzerbeirat und Qualitätszirkel tragen die Vertragsparteien jeweils selbst.

(3) Die Kosten der TNM-Zentralen tragen die Vertragsparteien gemeinsam nach dem Verteilungsschlüssel nach Abs. 7.

Die Kosten der TNM-Zentralen beinhalten

- a) telenotärztliche und technisch-administrative Personalkosten
- b) Abschreibungskosten der technischen Ausrüstung und der räumlichen Ausstattung.
- c) Unterhaltskosten der Zentralen (Raummiete, Strom, Heizung, Reinigung, etc.)
- d) Unterhaltskosten der technischen Ausrüstung inkl. Wartung und ggf. Reparaturen bzw. Ersatz,
- e) Verwaltungskosten analog zur gültigen Eckpunktevereinbarung und
- f) ggf. entstehende Kosten für eine Erweiterung der Haftpflichtversicherungen der Betreiber.

(4) Die Betreiber der TNM-Zentralen erfassen ihre jeweiligen Ist-Kosten des Vorjahres sowie Plankosten des laufenden und des folgenden Jahres bis zum 15.3. des laufenden Jahres in einem Kosten-Leistungsnachweis.

(5) Die Betreiber verhandeln ihre jeweiligen Kosten mit den Kostenträgern nach dem SHRDG. Die mit den Kostenträgern geeinten Kosten der TNM-Zentralen werden anschließend auf die Vertragsparteien umgelegt.

(6) Sollten Kosten nicht geeint werden können, wird ein Schiedsstellenverfahren durch die Betreiber, die Städte Kiel oder Lübeck eingeleitet. Sollten Kosten nicht erstattungsfähig bleiben, erfolgt die Umlage der Kosten auf die Vertragsparteien gem. §7 Abs.3.

(7) Der für die Verteilung der Kosten genutzte Verteilungsschlüssel ergibt sich aus dem Verhältnis der Einwohnerzahl einer Vertragspartei zu der Summe der Einwohnerzahlen aller Vertragsparteien. Grundlage bei Vertragsschluss sind die Bevölkerungsdaten des Statistikamtes Nord vom 31.12.2022 (Anlage 1). Dieser Verteilungsschlüssel findet Anwendung bis zum 31.12.2027; anschließend werden die dann aktuellen Bevölkerungsdaten herangezogen und der Verteilungsschlüssel für jeweils weitere fünf Jahre festgelegt.

(8) Die Betreiber übermitteln den Vertragsparteien die auf sie entfallenden Ist-Kosten des Vorjahres und die Plankosten des laufenden und des kommenden Jahres bis zum 15.4. des laufenden Jahres zur fristgerechten Einstellung in ihren Kosten-Leistungsnachweis. Die Hälfte der Plankosten für das laufende Jahr sind als Abschlagszahlung jeweils zum 31.3. und 30.9. von den Vertragsparteien zu erstatten. Zum 30.6. des Jahres erfolgt zudem die Schlussabrechnung der Ist-Kosten des Vorjahres.

(9) Vor Inkrafttreten dieses Vertrages angefallene Kosten zur Projektentwicklung und Vorbereitung der juristischen Begleitung werden rückwirkend zu gleichen Teilen auf die Vertragsparteien umgelegt und mit den laufenden Kosten des Jahres 2024 abgerechnet.

§ 8 Haftung

Bei Inanspruchnahme durch Dritte haftet der Betreiber dem Nutzer intern nur, wenn der Telenotarzt eine Weisung erteilt hat und diese den Schaden verursacht oder mitverursacht hat nach allgemeinen Regeln. Eine direkte Haftung der Betreiber ist ausgeschlossen.

§ 9 Laufzeit und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2024 in Kraft, soweit die aufschiebende Bedingung nach § 4 Abs. 4 eingetreten ist, ansonsten danach und hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2028.

(2) Er verlängert sich um jeweils 2 Jahre, wenn nicht spätestens 1 Jahr vor Ablauf der Vertragszeit von einer der Vertragsparteien schriftlich gekündigt wird.

(3) Im Falle der Kündigung durch einzelne der beteiligten Vertragsparteien behält der Vertrag für die übrigen Vertragsparteien Gültigkeit.

§ 10 Beitritt weiterer Vertragsparteien

(1) Es besteht Einvernehmen der Vertragsparteien, dass weitere Gebietskörperschaften dem öffentlich-rechtlichen Vertrag als weitere Kooperationspartner im Verlauf der Vertragslaufzeit durch schriftliche Erklärung (Anlage 2) beitreten können.

(2) Mit dem Beitritt gilt der Vertrag einschließlich seiner Anlagen in gleichem Maße für die Beitretende. Sie erwirbt dadurch sämtliche Rechte aus dem Vertrag und erfüllt alle dort genannten Verpflichtungen.

§ 10 Schlussbestimmungen

(1) Änderungen des Vertrages sowie Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

(2) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt der Vertrag im Übrigen wirksam. Die Vertragspartner verpflichten sich in diesem Fall, einzelne unwirksame Regelungen im gegenseitigen Interesse schnellstmöglich an geltendes Recht anzupassen.

(3) Im Übrigen finden das GkZ und § 127 LVwG Anwendung.

Unterschriftenblatt

Anlage 1 zum öffentlich-rechtlichen Vertrag zu Beschaffung, Betrieb und Nutzung eines Telenotfallmedizin-Systems für den Rettungsdienst

Einwohnerschlüssel Stichtag 31.12.2022

	Einwohnerzahl	Einwohnerschlüssel
Flensburg	92.550	6
Kiel	247.717	17
Lübeck	218.095	15
Neumünster	79.502	6
Herzogtum Lauenburg	203.712	14
Ostholstein	203.606	14
Plön	131.266	9
Stormarn	247.973	17
	1.424.421	100

Quelle: Statistikamt Nord

(https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Schleswig-Holstein.regional/Band_1_-_Bevoelkerung/SH_regional_Band_1_2022.pdf)

Anlage 2:

Beitrittserklärung des Kreises / der kreisfreien Stadt _____

**zum öffentlich- rechtlichen Vertrag zu Beschaffung, Betrieb und Nutzung eines
Telenotfallmedizin-Systems für den Rettungsdienst**

vom2023

Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

Ansprechpartner: _____

Erklärung:

1. Wir erklären hiermit den Beitritt zu o. g. Vertrag.

2. Wir erkennen die sich aus dem o. g. Vertrag einschließlich der Anlagen ergebenden
Rechte und Pflichten an und lassen diese gegen uns gelten.

.....

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

Anlage 3

Antrag nach § 12 Abs. 5 SHRDG auf Zulassung telemedizinischer Unterstützung im Rettungsdienst

Inhalt

1. Genehmigungsantrag.....	15
2. Begründung des Genehmigungsantrages.....	15
3. Stand der Wissenschaft und Technik/ Fachgesellschaften-Verbände-Gutachten .	15
3.1 G-BA.....	15
3.2 Rechtliche Einordnung der telemedizinischen Einsatzunterstützung	16
3. Technische Ausstattung des Rettungsdienstes für die telemedizinische Unterstützung.....	16
4.1 Übertragungstechnik.....	16
4.2 Bild-, Ton-, und Vitaldatenübertragung	17
4.3 Arbeitsplatz des Arztes in der telemedizinischen Einsatzunterstützung	17
4. Eingesetztes Personal in der Gegenstelle.....	17
5. Kurzbeschreibung der Anwendungsfälle der geplanten telemedizinischen Unterstützung.....	18
6.1 Unterstützung der Notfallsanitäter.....	18
6.2 Unterstützung der Notärzte.....	18
6.3 Sekundärtransporte	18
6.4 Subakute Hilfeersuchen.....	19
7. Umsetzung in der Kooperation der Städte Flensburg, Kiel, Lübeck, Neumünster sowie der Kreise Plön, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg und Stormarn	19
8. Zu beachtende rechtliche Anforderungen.....	20
8.1 Datenschutz.....	20
8.2 Mitbestimmung.....	20
8.3 Rettungsdienstgesetz.....	20
8.4 Medizinproduktegesetz	20
9. Fazit	20
Quellen:.....	22

1. Genehmigungsantrag

Die Rettungsdienstträger der Städte Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster sowie der Kreise Plön, , Herzogtum Lauenburg und Stormarn sowie die Rettungsdienst Holstein (rdh AöR) haben für ihre Versorgungsbereiche den Bedarf für eine telemedizinische Unterstützung des Rettungsdienstpersonals festgestellt und einen entsprechenden Kooperationsvertrag durch die zuständigen Ausschüsse, Kreistage, Bürgerschaften und Ratsversammlungen beschließen lassen.

Die Landeshauptstadt Kiel stellt hiermit im Namen der o.g. Gebietskörperschaften einen Antrag auf Zulassung telemedizinischer Unterstützung nach §12 Abs. 5 RDGSH.

2. Begründung des Genehmigungsantrages

§ 12 Abs. 5 SHRDG eröffnet die Möglichkeit, vom landesweit einheitlichen Standard der Rettungsmittel abzuweichen und ist bei Einführung der neuen Versorgungsform telemedizinische Unterstützung nach § 13 Abs. 3 SHRDG entsprechend anzuwenden.

Telemedizinische Anwendungen entsprechen dem Stand der Wissenschaft und Technik, durch die zusätzliche ärztliche Unterstützung kann die Patienten- und Mitarbeitersicherheit wesentlich verbessert werden. Die technischen, organisatorischen und rechtlichen Grundlagen sind seit dem ersten Telenotarzt-Projekt in Deutschland im Jahr 2012 entwickelt worden. Die telemedizinische Unterstützung stellt eine Ergänzung der bisherigen Versorgungsformen im Rettungsdienst dar und stärkt das bestehende System. Im Folgenden werden diese Punkte detaillierter erläutert.

3. Stand der Wissenschaft und Technik/ Fachgesellschaften-Verbände-Gutachten

3.1 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA empfiehlt als Ergebnis des Innovationsfondprojektes „Telenotarzt Bayern – Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region“ die Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung¹. Neben dem bereits aus dem Telenotarzt Aachen bekannten Nutzen bei der Unterstützung des Rettungsdienstes in Notfällen, zeigte sich erneut auch die große Relevanz der Telemedizin bei der Entscheidung des Rettungsdienstpersonals

über die Notwendigkeit eines Transportes bei subakuten Hilfeersuchen. Die Fälle, in denen mit telemedizinischer Begleitung ein RTW-Transport für nicht notwendig erachtet wurde, machten 16% aus².

Eine Transferempfehlung gibt der G-BA auch für das Ergebnis des Innovationsfondsprojektes „Land|Rettung“³.

3.2 Rechtliche Einordnung der telemedizinischen Einsatzunterstützung

Insbesondere das Aachener Telenotarzt-Projekt ist durch ein Rechtsgutachten eng begleitet worden⁴. Das damals noch diskutierte Fernbehandlungsverbot ist für den Rettungsdienst mit der Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) 2015⁵ bzw. der Neufassung des §7 Absatz 4 der (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte⁶ hinfällig geworden, es wird hier jetzt vielmehr ein Anwendungsfall der Telemedizin gesehen.

3. Technische Ausstattung des Rettungsdienstes für die telemedizinische Unterstützung

Im Folgenden werden die Eckpunkte der technischen Ausstattung skizziert.

Ein produktneutrales Leistungsverzeichnis ist bereits entwickelt worden. Als relevante Bereiche werden nachfolgend die Übertragungstechnik, Fahrzeugtechnik und die Gegenstelle der telemedizinischen Einsatzunterstützung beschrieben.

4.1 Übertragungstechnik

Nach derzeitigem Erkenntnisstand wird die Übertragungstechnik auf dem Mobilfunknetz basieren. Da häufig eine Entscheidungsfindung am Einsatzort außerhalb des Rettungsmittels nötig werden wird, muss die Verbindung zum Mobilfunknetz auch dort gesichert sein. Verfügbare Lösungen für diese fachliche Anforderung sind Ethernetbridges zu einem Router im RTW bzw. NEF, portable Router oder Smartphones mit entsprechender Funktionalität. Die RTW bzw. NEF sind mit zusätzlichen Antennen sowohl für die Mobilfunkverbindung, als ggf. auch die Hotspotfunktion auszustatten, die elektro-magnetische Verträglichkeit (EMV) ist durch den auszuwählenden Anbieter zu belegen. Für die Fälle, in denen die Telemedizin nicht verfügbar ist, besteht unverändert eine Rückfallebene durch Algorithmen bzw. Standardarbeits-anweisungen und ggf. eine notärztliche Nachforderung.

4.2 Bild-, Ton-, und Vitaldatenübertragung

Über die in Kapitel 4.1 beschriebenen Router müssen datenschutzkonform verschlüsselte Audio-, Video- und Datenübertragungen an eine Gegenstelle zu einem Arzt zum Zwecke der Konsultation möglich sein. Für die Erstellung des zur Übertragung benötigten Videobildes wird eine festinstallierte Kamera im RTW bevorzugt, eine eventuell notwendige Bildübertragung vom Einsatzort kann z.B. per Smartphone erfolgen. Dieses wird ergänzt um ein Headset, auch für die Sprechverbindung genutzt. Die Vitaldaten, welche mit den auf dem RTW bzw. NEF vorhandenen Geräten erhoben werden, sind ebenfalls in die Übertragung einzubinden. Dabei müssen die Daten, EKG-Kurven etc. in Echtzeit übermittelt werden. Die Darstellung an der Gegenstelle muss befundbar erfolgen und den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes entsprechen.

Entsprechende Anforderungen sind Teil der Ausschreibung. Die Übertragung setzt zunächst grundsätzlich eine Einwilligung des Patienten voraus, die Bedingungen für eine mutmaßliche Einwilligung bei nicht entscheidungsfähigen Patienten werden in Dienstanweisungen und Algorithmen beschrieben.

4.3 Arbeitsplatz des Arztes in der telemedizinischen Einsatzunterstützung

Die Gegenstelle muss über eine entsprechende Software verfügen, die es ermöglicht, Einsätze anzunehmen, zu dokumentieren, zwischen Einsätzen zu wechseln etc. Der Zugriff auf die Hardware, sowie der Zugang zur Software muss gesichert erfolgen und darf nur mit eindeutiger Autorisierung freigegeben werden. Eine Verbindung zur Leitstelle für die Übergabe von Alarmierungs- und Einsatzdaten muss eingerichtet sein. Diese Eigenschaften sind vertraglich zuzusichern.

4. Eingesetztes Personal in der Gegenstelle

Es ist eine Stellenbeschreibung entwickelt worden, auf deren Basis die personelle Besetzung ausgeschrieben wird. Die zu erfüllende Qualifikation des telemedizinisch unterstützenden Arztes wird durch die Leitlinie „Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin“ in der jeweils gültigen Fassung vorgegeben⁷. Zur Konsultation der telemedizinischen Einsatzunterstützung ist Rettungsdienstfachpersonal mit entsprechender Unterweisung berechtigt. Die Schulungen finden dezentral in den Kreisen und Städten durch den Anbieter der Telemedizinsystems statt. Inhalte werden die technische Bedienung mit der Benutzeranmeldung, dem Verbindungsaufbau, der Stromversorgung und dem Verhalten im Fehlerfall sein. Ferner die

Besonderheit der telemedizinischen Unterstützung in den unter Punkt 6 genannten Anwendungsfällen mit Unterweisung in die entsprechenden SAA/Algorithmen.

Die Anwendung der Telemedizin wird in Form von Dienstanweisungen und SAA/Algorithmen entsprechend § 11 Abs. 1 und 3 SHRDG durch den ÄLRD vorgegeben.

5. Kurzbeschreibung der Anwendungsfälle der geplanten telemedizinischen Unterstützung

Die telemedizinische Unterstützung soll sich auf vier Anwendungsfälle beziehen. In der Regel wird hierbei die Unterstützung jeweils durch das rettungsdienstliche Personal vor Ort angefordert und es resultiert keine geänderte Rettungsmittel- oder notärztliche Disposition. Die Ausnahme könnte 6.3 darstellen, wenn die Anforderung eines Sekundärtransportes bereits erkennen lässt, dass die telemedizinische Unterstützung medizinisch oder organisatorisch geboten ist.

6.1 Unterstützung des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals

Telemedizinische Unterstützung:

- wenn (noch) keine Notärztin/kein Notarzt vor Ort ist.
- direkte Delegation für Fälle, die nicht als SAA/Algorithmus beschrieben sind.
- Unterstützung bei Transportverweigerungen

6.2 Unterstützung des ärztlichen Rettungsdienstpersonals

Telemedizinische Unterstützung:

- für Notärztinnen und Notarzt als Konsultation („Oberarzt“)
- Auswahl der Weiterversorgung
- Supervision neuer Notärztinnen und Notärzte (Einarbeitung)
- Erhöhung der Verfügbarkeit der NEF durch verkürzte Bindungszeiten

6.3 Sekundärtransporte

Telemedizinische Begleitung:

- stabiler Sekundärtransportpatienten
- Ärztliche Unterstützung bei Disposition Sekundärtransporte und Arzt- zu-Telemedizin-Arzt-Übergabe
- Parallel Begleitung mehrerer Sekundärtransport

6.4 Subakute Hilfeersuchen

Telemedizinische Unterstützung:

- Transportentscheidung (Backup)
- Identifikation von nicht vitalbedrohten Hilfeersuchen ohne klinischen Abklärungsbedarf
- Schnittstelle zu KV-Arzt, Pflegediensten, Palliative-Care Team

Dieser Anwendungsfall ergibt sich aus dem SHRDG. In der Gesetzesbegründung zu § 2 Abs. 1 SHRDG heißt es: „Die Beförderung von Notfallpatientinnen und -patienten in eine geeignete Behandlungseinrichtung wird nur noch als optionaler Teil („Soweit dies medizinisch erforderlich ist“) der notfallmedizinischen Versorgung geregelt. In vielen Fällen reicht die Behandlung durch Notärztinnen und Notärzte und/oder nichtärztliches medizinisches Rettungsdienstpersonal aus.

Eine medizinisch unnötige Beförderung ist für die Patientinnen und Patienten unzumutbar und ökonomisch unverträglich. Als geeignete Behandlungseinrichtungen kommen nach Sinn und Zweck des Rettungsdienstgesetzes nur medizinische Behandlungseinrichtungen in Frage. In der Regel wird es sich dabei um Krankenhäuser handeln, jedoch ist dies nicht zwingend⁸⁴.

Die Entscheidungen im obigen Sinne müssen bestmöglich im Interesse der Mitarbeitenden und Patienten fachlich und rechtlich abgesichert sein müssen. Dies geschieht optimalerweise durch die Einbindung ärztlicher Expertise per telemedizinischer Einsatzunterstützung.

7. Umsetzung in der Kooperation der Städte Flensburg, Kiel, Lübeck, Neumünster, der Kreise Plön, , Herzogtum Lauenburg und Stormarn sowie der Rettungsdienst Holstein AöR

Die Gemeinschaft der o.g. Partner sieht den Bedarf für die Etablierung eines TNA-Systems und plant die Einführung eines entsprechenden Systems. Eine kontinuierliche Begleitung durch Gremien und im Sinne des Qualitätsmanagements ist in den bereits oben zitierten Kooperationsverträgen geregelt.

Die Ausstattung der Rettungsmittel erfolgt stufenweise in drei Phasen, Näheres regelt das Leistungsverzeichnis. Jeder Rettungsdienststräger entscheidet dabei selbständig darüber, in welcher Reihenfolge welche Rettungsmittel mit der TNA-Technik ausgestattet werden. Insgesamt werden nach aktuellem Stand etwa 200 Rettungsmittel ausgestattet werden.

Die Installationsphase wird ca. 24 Monate beanspruchen. In der Installationsphase erfolgt auch die Schulung und Unterweisung sowohl des rettungsdienstlichen Personals, als auch der Ärzte in der telemedizinischen Unterstützung.

8. Zu beachtende rechtliche Anforderungen

8.1 Datenschutz

Begleitend zur Einführung wird eine Datenschutzfolgenabschätzung (DSFA) mit Maßnahmenkatalog erstellt. Die Anforderungen sind erst nach dem Zuschlag an einen Anbieter zu spezifizieren, die DSFA ist durch diesen zu unterstützen und durch die Datenschutzbeauftragten der beteiligten Kreise und Städte zu begleiten.

8.2 Mitbestimmung

Bei der Einführung ist insbesondere § 51 Mitbestimmungsgesetz Schleswig-Holstein - MBG Schl.-H. zu beachten, da die Einrichtung evtl. auch als Leistungsüberwachung der Arbeitnehmer anzusehen sein könnte.

8.3 Rettungsdienstgesetz

Eine Änderung der Disposition der RTW oder NEF ist aktuell nicht vorgesehen. Das SHRDG sieht nach § 13 Abs. 2 einen landeseinheitlichen Dispositionskatalog für den Einsatz von Notärzten vor. Die Telemedizin stellt eine zusätzliche Unterstützung auf Anforderung des rettungsdienstlichen Personals dar, die keine Notarztsysteme substituieren soll.

8.4 Medizinproduktegesetz

Bei der Ausschreibung des Systems muss der Bieter angeben, ob sein System als Medizinprodukt zugelassen ist.

9. Fazit

Die telemedizinische Unterstützung des Rettungsdienstes stellt eine Ergänzung der bisher bestehenden Versorgung dar und hebt den Standard durch die nahezu jederzeit verfügbare ärztliche Expertise, die hinzugezogen werden kann.

Die Telemedizin ist hinsichtlich der rechtlichen Implikationen umfangreich zu flankieren. Der überwiegende Teil der normativen Anforderungen ist durch den Anbieter der

Telemedizinische Technik zu erfüllen, die Nachweise können somit erst nach einem Zuschlag vervollständigt werden.

Abschließend sei ausdrücklich betont, dass es weiteren Trägern auch offensteht, sich der nach diesem Konzept etablierten telemedizinischen Unterstützung unmittelbar zu bedienen.

Unterschriften

Quellen:

- 1 Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zum abgeschlossenen Projekt Telenotarzt Bayern (01NVF16013) vom 18.12.2020
[[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/46/2020-12-18_Telenotarzt Bayern.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/46/2020-12-18_Telenotarzt_Bayern.pdf)]
- 2 Evaluation des Pilotprojektes zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst-Telenotarzt Bayern 11/2019, S. 33
- 3 Ergebnisbericht Land|Rettung, [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/76/2021-07-01_LandRettung_Ergebnisbericht.pdf]
- 4 Katzenmeier/ Schrag-Slavu: Rechtsfragen des Einsatzes der Telemedizin im Rettungsdienst, Springer 2010
- 5 BÄK: Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä vom 11.12.2015 (Fernbehandlung), S. 7
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf/Ordner/Recht/2015-1211_Hinweise_und_Erlaeuterungen_zur_Fernbehandlung.pdf]
- 6 (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Bek_BAEK_MBO-AE_Online_final.pdf
- 7 Roissant *et al.*, Leitlinie prähospitaler Telenotfallmedizin, *Anästh Intensivmed* 2016;57:2-8
https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-037I_S1_Telemedizin_praehospitale_Notfallmedizin_2016-11-abgelaufen.pdf
- 8 Schleswig-Holsteinischer Landtag, Gesetzentwurf der Landesregierung, Rettungsdienstgesetz, Drucksache 18/4586, S. 42,
<https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/4500/drucksache-18-4586.pdf>