

Öffentlich-rechtliche Vereinbarung

*(in der Beschlussfassung der Steuerungsgruppe des Telenotarztsystems
Bergisches Land vom 08.06.2022)*

zwischen

**der Stadt Leverkusen, Friedrich-Ebert-Platz 1, 51373 Leverkusen,
vertreten durch den Oberbürgermeister,**

**dem Kreis Mettmann, Düsseldorf Str. 26, 40822 Mettmann,
vertreten durch den Landrat,**

**dem Ennepe-Ruhr-Kreis, Hauptstraße 92, 58332 Schwelm,
vertreten durch den Landrat,**

**der Stadt Remscheid, Theodor-Heuss-Platz 1, 42853 Remscheid,
vertreten durch den Oberbürgermeister,**

**der Stadt Solingen, Walter-Scheel-Platz 1, 42651 Solingen,
vertreten durch den Oberbürgermeister,**

und

**der Stadt Wuppertal, Johannes-Rau-Platz 1, 42275 Wuppertal,
vertreten durch den Oberbürgermeister,**

zur Zusammenarbeit bei der Wahrnehmung

**von Aufgaben nach dem Rettungsgesetz NRW zum Betrieb eines gemeinsamen
Telenotarztsystems (sog. „Telenotarzt Bergisches Land“)**

Auf der Grundlage der gemeinsamen Absichtserklärung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit den Verbänden der Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden sowie den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe vom 11.02.2020 i. V. m. §§ 1, 23 bis 26 des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit (GkG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 01. Oktober 1979 (GV. NW. S. 621), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 13. April 2022 (GV. NRW. S. 490), sowie § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz

NRW - RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV. NW. S. 458), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S.886), schließen die Stadt Leverkusen, der Kreis Mettmann, der Ennepe-Ruhr-Kreis, die Stadt Remscheid, die Stadt Solingen und die Stadt Wuppertal zur gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung folgende mandatierende öffentlich-rechtliche Vereinbarung:

Präambel

Gemäß § 6 Abs. 1 RettG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Um das bestehende Netz notärztlicher Versorgung der Bevölkerung zu ergänzen und die schnellstmögliche Betreuung der Patientinnen und Patienten zu verbessern sowie Ressourcen durch eine optimierte Aufgabenerledigung zu schonen und die teleärztliche Unterstützung im Rettungsdienst gemäß § 2 a Notfallsanitätengesetz (NotSanG) zu ermöglichen, erfolgt eine Zusammenarbeit zwischen der Stadt Leverkusen, dem Kreis Mettmann, dem Ennepe-Ruhr-Kreis, der Stadt Remscheid, der Stadt Solingen und der Stadt Wuppertal zur Schaffung eines gemeinsamen Telenotarzt-systems (TNA-Systems). Die Beteiligten sind sich einig, zu diesem Zweck eine Trägergemeinschaft zu gründen.

Abschnitt 1: Organisation

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Die Errichtung und der Betrieb des TNA-Systems wird auf Basis der gemeinsamen Absichtserklärung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit den Verbänden der Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden sowie den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe vom 11.02.2020 und der nachfolgenden Bestimmungen geregelt.
- (2) Die Trägergemeinschaft wird gebildet aus der Stadt Leverkusen, dem Kreis Mettmann, dem Ennepe-Ruhr-Kreis, der Stadt Remscheid, der Stadt Solingen und der Stadt Wuppertal. Die Mitglieder der Trägergemeinschaft einigen sich auf die Bezeichnung „Telenotarzt-system Bergisches Land“ bzw. „Telenotarzt Bergisches Land“.
- (3) Die Stadt Leverkusen und der Kreis Mettmann sind die Kernträger der Trägergemeinschaft. Jeder Kernträger verpflichtet sich, die Aufgaben betreffend das TNA-System für alle Mitglieder der Trägergemeinschaft im Rahmen dieser Vereinbarung durchzuführen; deren Rechte und Pflichten als Träger der Aufgaben

bleiben unberührt. Die Aufgabendurchführung erfolgt in Form der Mandatierung gemäß § 23 Abs. 1 Alternative 2, Abs. 2 Satz 2 GkG NRW.

In dem TNA-System soll eine durchgehend besetzte Telenotarztzentrale betrieben werden. Zur Durchführung der Aufgabe richtet zumindest jeder Kernträger in seiner Einheitlichen Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst jeweils einen Telenotarzt-Arbeitsplatz ein. Die Arbeitsplätze werden wechselweise besetzt und dienen gegenseitig als Redundanz. Jeder Kernträger ist gemeinsam mit dem Leistungserbringer verantwortlich für die bedarfsgerechte Ausstattung seines Telenotarztarbeitsplatzes mit Sachmitteln und mithin für seine Betriebsfähigkeit. Einzelheiten zu der genauen Aufgabenverteilung zwischen den beiden Kernträgern und deren Beziehung untereinander werden in einem separaten Vertrag geregelt. Weitere TNA-Arbeitsplätze können zukünftig bei weiteren Mitgliedern der Trägergemeinschaft eingerichtet werden.

- (4) Die zu betreibenden Telenotarztarbeitsplätze sind im Wesentlichen technisch und inhaltlich identisch aufzustellen. Dazu und hinsichtlich der Weiterentwicklung des TNA-Systems ist zwischen den Mitgliedern ein Einvernehmen herzustellen.
- (5) Die Telenotärztinnen und Telenotärzte üben ihren Dienst an einem der in dem TNA-System eingerichteten Telenotarztarbeitsplätze aus.
- (6) Es werden regelmäßige Trägerversammlungen – mindestens einmal jährlich – durchgeführt, zu denen Vertreter und Vertreterinnen der Mitglieder der Trägergemeinschaft durch die Kernträger rechtzeitig, spätestens vier Wochen vorher, eingeladen werden. Die Mitglieder sind zur Ergänzung der Tagesordnung berechtigt. Die Trägerversammlung dient dem Ziel der Information und dem Austausch über wesentliche Änderungen, Merkmale und Entwicklungen des TNA-Systems Bergisches Land und entscheidet über geplante oder notwendige Änderungen.

§ 2 Einsatzbereich der Telenotärztin / des Telenotarztes

Der originäre Einsatzbereich des Telenotarztes / der Telenotärztin umfasst den Zuständigkeitsbereich der Mitglieder der Trägergemeinschaft. Eine überörtliche Unterstützung anderer Telenotarztbereiche ist im Bedarfsfall, sofern leistbar, möglich. Die örtlichen Besonderheiten – soweit vorhanden – der einzelnen Mitglieder der Trägergemeinschaft sind hierbei zu beachten.

§ 3 Besetzung der Telenotarztzentrale

- (1) Zur Einführung des TNA-Systems ist eine Gesamtvergabe der technischen Einrichtung und der Personalgestellung vorgesehen. In diesem Fall stellt der

Leistungserbringer die erforderlichen Telenotarztressourcen einer 24h/365-Tage-Besetzung sicher. Der Leistungserbringer setzt hierzu ausreichend qualifiziertes notärztliches Personal ein. In Bezug auf die weiteren Anforderungen wird auf § 5 verwiesen. Jedes Mitglied der Trägergemeinschaft kann sich bei der Leistungserbringung entsprechend ihrem Anteil an der Trägergemeinschaft beteiligen. Der Anteil soll einvernehmlich festgelegt werden. Neben den Telenotarztarbeitsplätzen gemäß § 1 Abs. 3 kann bis zum Erreichen der eigenständigen Leistungsfähigkeit des TNA-Systems die telenotärztliche Leistung ganz oder zeitweise auch an einem vom Leistungserbringer selbst betriebenen Standort mit eigenem notärztlichem Personal erbracht werden.

- (2) Soweit in der Folgezeit die technische Ausstattung und die Personalgestellung getrennt werden, führen die Kernträger entsprechende Vergaben der Leistungen durch. Die Sicherstellung der Telenotarztressourcen kann in diesem Fall auch durch die Mitglieder der Trägergemeinschaft unter sinngemäßer Berücksichtigung der Regelungen in Abs. 1 Satz 3 bis 6 selbst erfolgen.

§ 4 Einsichtnahme

Die Kernträger erstellen alle 2 Jahre, erstmals zwei Jahre nach dem im Rahmen der Vergabe nach § 3 Abs. 1 festgelegten Systemstart, gemeinsam einen Qualitätsbericht, in dem die wesentlichen fachlichen und betrieblichen Aspekte und Rahmenbedingungen strukturiert aufgeführt werden und stellen diesen den Mitgliedern der Trägergemeinschaft unaufgefordert zur Verfügung. Die Kernträger stellen demjenigen Mitglied der Trägergemeinschaft, das das Telenotarztssystem in Anspruch genommen hat, frühestmöglich nach dem jeweiligen Einsatz unter Beachtung der jeweils gültigen Datenschutzbestimmungen von sich aus die für das eigene Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Einsatzdaten zur Verfügung.

Abschnitt 2: Qualifikationen, Ausrüstung und Übertragungstechnik

§ 5 Qualifikationsanforderungen an die Telenotärzte und Telenotärztinnen

Die Qualifikationsanforderungen für die Ausübung der Tätigkeit des Telenotarztes / der Telenotärztin entsprechen den Festlegungen, die die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe im Auftrag des MAGS NRW in der jeweils aktuell gültigen Version des Curriculums „Qualifikation Telenotarzt“ beschrieben haben. In dem Zusammenhang regionale bedeutsame Aspekte werden von der Arbeitsgruppe der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst im Telenotarztssystem Bergisches Land definiert.

Die jeweils geltenden Regelungen der §§ 5 Abs. 4 S. 2, 7 Abs. 3 RettG NRW und des jeweils gültigen Fortbildungserlasses sind zu beachten.

§ 6 Fortbildung des telenotärztlichen und rettungsdienstlichen Personals

Die Telenotärzte / Telenotärztinnen, die Disponenten / Disponentinnen der Leitstellen und das Rettungsdienstfachpersonal nehmen vor der Aufnahme der Tätigkeit an einer Fortbildung zur Benutzung des TNA-Systems teil. Soweit möglich, soll die weitere diesbezügliche Fortbildung des Leitstellen- und Rettungsdienstpersonals im Rahmen der jährlichen Pflichtfortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG NRW stattfinden und Inhalte, Art und Umfang der Fortbildung von den Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst der Mitglieder der Trägergemeinschaft einvernehmlich festgelegt werden.

§ 7 Übertragungstechnik und Ausrüstung

- (1) Notwendige Voraussetzung für den reibungslosen Betrieb des TNA-Systems ist eine einheitliche technische Ausrüstung der Telenotarztarbeitsplätze sowie der Rettungsmittel und deren Besatzung.
- (2) Die für den Betrieb des TNA-Systems erforderliche technische Ausstattung (Systemtechnik und Grundausstattung der Rettungswagen (RTW) i. S. d. § 3 Abs. 1 RettG NRW) wird für alle Mitglieder der Trägergemeinschaft durch den Leistungserbringer gem. § 3 beschafft und installiert. Für alle Mitglieder erfolgt ein einheitliches und zentrales Vergabeverfahren, mit deren Durchführung ein Kernträger beauftragt wird.
- (3) Jedes Mitglied der Trägergemeinschaft strebt die technische Ausstattung aller von ihr betriebenen RTW für die Nutzung der telenotärztlichen Leistung an. Die Telenotarztarbeitsplätze der Trägergemeinschaft werden abwechselnd und in Abhängigkeit von der Anzahl der für die telenotärztliche Unterstützung ausgestatteten RTW und der Frequenz der Inanspruchnahme des Telenotarztes bzw. der Telenotärztin zunächst tagsüber, dann durchgehend betrieben. Diesbezüglich werden Schwellenwerte einvernehmlich zwischen den Mitgliedern der Trägergemeinschaft und dem Leistungserbringer vereinbart. Die Ausrüstung weiterer Rettungswagen erfolgt in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen nach den aus Sicht des jeweiligen Trägers bestehenden Erfordernissen. Ziel ist der Vollbetrieb des TNA-Systems im Sinne der durchgehend besetzten TNA-Zentrale bis spätestens zwei Jahre nach dem im Rahmen der Vergabe nach § 3 Abs. 1 festgelegten Systemstart.
- (4) Die Mitglieder der Trägergemeinschaft stellen sicher, dass sämtliche ab dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung neu zu beschaffenden Rettungswagen aller am Rettungsdienst Beteiligten über die TNA-Ausrüstung verfügen.

Abschnitt 3: Kosten und Haftung

§ 8 Kosten und Kostenverteilung

- (1) Das TNA-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar, ist dementsprechend gem. § 12 RettG NRW in der Bedarfsplanung aller Mitglieder zu berücksichtigen und gem. § 14 Abs. 1 RettG NRW durch die Krankenkassen zu refinanzieren. In diesem Zusammenhang verhandeln die Kernträger für alle Mitglieder der Trägergemeinschaft mit den Kostenträgern die im Rahmen der jeweils festzusetzenden Gebührensatzung gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW zu erstattenden Betriebskosten. Betriebskosten i. S. d. Vereinbarung sind insbesondere die Personalkosten für die Telenotärztinnen und -notärzte, Kosten für die TNA-Arbeitsplätze, die erforderliche Hardware und Software sowie die erforderliche Schnittstelle zum Einsatzleitrechner und das Mobiliar, Kosten für Administration und technischen Support, Rechtsanwalts- und Gerichtsgebühren (z.B. im Zusammenhang mit Haftungsfragen), allgemeine Verbrauchskosten (z. B. Büroartikel) und die Kosten für die Haftpflichtversicherung und weiterer Versicherungsleistungen. Zu den Betriebskosten können auch besondere Leistungen einzelner Mitglieder zählen.
- (2) Die Mitglieder der Trägergemeinschaft erstatten dem mit der Betriebskostenabrechnung beauftragten Kernträger die von diesen nachgewiesenen Betriebskosten gem. Abs. 1, die auf sie entfallen. Hierfür zahlen die Mitglieder der Trägergemeinschaft zunächst auf der Grundlage einer bis zum 28. Februar, ab dem zweiten Betriebsjahr (=Kalenderjahr) auf Grundlage einer bis zum 30.09. des Vorjahres eines jeden Haushaltsjahres durch den Kernträger zu erstellenden Kostenkalkulation quartalsweise Abschläge an den Kernträger. Der Kernträger erstellt bis zum 30. April des jeweils folgenden Haushaltsjahres eine Endabrechnung und übersendet diese an die Mitglieder der Trägergemeinschaft. Daraus resultierende Über- oder Unterdeckungen sind bis zum 31.05. des jeweiligen Jahres auszugleichen.
- (3) Der Betriebskostenanteil i. S. d. Abs. 2 S. 1 eines Mitglieds der Trägergemeinschaft errechnet sich aus der Anzahl der RTW-Einsätze ohne Beteiligung eines bodengebundenen Notarztes / einer bodengebundenen Notärztin bzw. des Rettungshubschraubers der letzten drei Jahre und der Einwohnerzahl der jeweiligen Gebietskörperschaft (Stand Datum des im Rahmen der Vergabe nach § 3 Abs. 1 festgelegten Systemstart) im Verhältnis 50 zu 50. Eine Neubewertung bzw. Anpassung der Berechnungsgrundlage findet alle drei Jahre statt.
- (4) Die Kosten der Umrüstung seiner Rettungsmittel auf das TNA-System und die daraus resultierenden laufenden Kosten trägt jedes Mitglied der Trägergemeinschaft selbst. Es vereinbart auch die entsprechende Refinanzierung mit den Kostenträgern eigenständig.

§ 9 Haftung / Weisungsrecht der Telenotärzte und Telenotärztinnen

Die Tätigkeit als Telenotarzt / Telenotärztin unterliegt der Amtshaftung des jeweiligen Trägers, in dessen Auftrag und an dessen Telenotarztarbeitsplatz die telenotärztliche Leistung erbracht wird.

Die Tätigkeit des nichtärztlichen Personals unterliegt der Amtshaftung des jeweiligen Mitglieds der Trägergemeinschaft, für welches dieses Personal tätig ist.

Bei Inanspruchnahme des Telenotarztes / der Telenotärztin kann dieser / diese dem nichtärztlichen Personal gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.

Abschnitt 4: Sonstiges und Schlussbestimmungen

§ 10 Datenschutz

- (1) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich gegenseitig zur Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Sie unterstützen sich gegenseitig in allen datenschutzrechtlichen Fragen im Rahmen des Verhältnismäßigen.
- (2) Die im Rahmen des Einsatzes erhobenen personenbezogenen Daten werden nur in dem Umfang verarbeitet, wie die Daten zur Erfüllung der in dieser Vereinbarung normierten Aufgaben erforderlich sind. Die mit den Aufgaben nach dieser Vereinbarung befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Dritten gegenüber zur Geheimhaltung der personenbezogenen Daten verpflichtet. Einzelheiten zur Auftragsverarbeitung werden gesondert vereinbart.

§ 11 Laufzeit, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt unbefristet.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von 12 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber mindestens einem der Kernträger zu erklären und der Bezirksregierung Düsseldorf anzuzeigen.
- (3) Im Falle einer Kündigung ist das kündigende Mitglied verpflichtet, auch über die Kündigung hinaus die anteiligen Kosten zu tragen, die sich aus zum Kündigungszeitpunkt laufenden vertraglichen Verpflichtungen nach § 3 bis zu deren Vertragsende ergeben.

§ 12 Schlichtung und Ausfertigung

- (1) In allen Fragen der Durchführung dieser Vereinbarung ist das Einvernehmen zwischen allen Mitgliedern herzustellen. Bei Streitigkeiten über Rechte und Pflichten der Beteiligten aus dieser öffentlich-rechtlichen Vereinbarung ist gem. § 30 GkG NRW die Bezirksregierung Düsseldorf als Aufsichtsbehörde zur Schlichtung anzurufen.
- (2) Diese Vereinbarung wird siebenfach ausgefertigt. Jeder Vereinbarungspartner erhält eine Ausfertigung, eine weitere Ausfertigung erhält die Bezirksregierung Düsseldorf.

§ 13 Salvatorische Klausel

Sofern Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sind oder werden, wird davon die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Für den Fall der Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen verpflichten sich die Beteiligten, die unwirksame oder unwirksam gewordene Bestimmung unter Berücksichtigung des von ihnen verfolgten Zwecks durch eine wirksame Bestimmung zu ersetzen. Entsprechendes gilt, wenn sich herausstellen sollte, dass die Vereinbarung eine Regelungslücke enthält.

§ 14 Inkrafttreten und Evaluation

- (1) Diese öffentlich-rechtliche Vereinbarung wird am Tage nach der Bekanntmachung im Amtsblatt für den Regierungsbezirk Düsseldorf wirksam.
- (2) Zwei Jahre nach dem im Rahmen der Vergabe nach § 3 Abs. 1 festgelegten Systemstart wird unter Federführung der Kernträger durch alle Vereinbarungspartner eine Evaluation der Vereinbarung und deren Zweck erfolgen. Die Vereinbarungspartner behalten sich vor, zu diesem Zeitpunkt die bestehende Vereinbarung durch eine neue zu ersetzen, ohne dass es einer Kündigung bedarf und soweit dies nach der Evaluation notwendig erscheint.

Stadt Leverkusen _____

Name (Funktion)

Kreis Mettmann, _____

Name (Funktion)

Ennepe-Ruhr-Kreis, _____
Name (Funktion)

Stadt Remscheid, _____
Name (Funktion)

Stadt Solingen, _____
Name (Funktion)

Stadt Wuppertal, _____
Name (Funktion)