

Öffentlich-rechtliche Vereinbarung

zwischen

**Stadt Dortmund, Südwall 2-4 , 44122 Dortmund,
vertreten durch den Oberbürgermeister Herrn Thomas Westphal,**

**Stadt Hagen, Rathausstraße 11, 58095 Hagen,
vertreten durch den Oberbürgermeister Herrn Erik Schulz,**

und

**Kreis Unna, Friedrich-Ebert-Straße 17, 59425 Unna,
vertreten durch den Landrat Herrn Mario Löhr,**

**zur Zusammenarbeit bei der Wahrnehmung
von Aufgaben nach dem Rettungsgesetz NRW**

Auf der Grundlage der Absichtserklärung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW 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. 8 des Gesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) 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 Dortmund, die Stadt Hagen und der Kreis Unna 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 sparen, erfolgt eine Zusammenarbeit zwischen der Stadt Dortmund, der Stadt Hagen und dem Kreis Unna zur Schaffung eines Telenotarztsystems. Die Telenotarztzentrale wird bei der Feuerwehr Dortmund angesiedelt. Perspektivisch soll eine technische Ausfallreserve bei der Feuerwehr Hagen aufgebaut werden.

Die Aufgaben des Kernträgers übernimmt die Stadt Dortmund.

Zum Zwecke der digitalen Vernetzung innerhalb des Telenotarztsystems ist die Stadt Dortmund beauftragt mit anderen Kernträgern zusammenzuarbeiten.

Die Beteiligten sind sich einig, zu diesem Zweck eine Trägergemeinschaft zu gründen.

Abschnitt 1: Organisation

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Die Errichtung und der Betrieb des Telenotarztsystems wird auf Basis der Absichtserklärung der Verbände der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände, der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11.02.2020 und der nachfolgenden Bestimmungen geregelt.
- (2) Die Trägergemeinschaft wird gebildet aus der Stadt Dortmund, der Stadt Hagen und dem Kreis Unna und trägt den Namen „Telenotarzt östliches Ruhrgebiet“.
- (3) Die Stadt Dortmund ist der Kernträger der Trägergemeinschaft. Der Kernträger verpflichtet sich, ein Telenotarztssystem betriebsbereit vorzuhalten und allen Mitgliedern der Trägergemeinschaft mit dessen Leitstellen und dessen Rettungsdienst zugänglich zu machen, deren Rechte und Pflichten als Träger der Aufgabe unberührt bleiben. Die Aufgabendurchführung erfolgt in Form der Mandatierung gemäß § 23 Abs. 1 GkG NRW.

Zur Durchführung der Aufgabe richtet der Kernträger eine Telenotarztzentrale ein. Er ist verantwortlich für die bedarfsgerechte Ausstattung seiner Telenotarztzentrale mit Sachmitteln, mithin für ihre Betriebsfähigkeit und

übernimmt die organisatorische Aufgaben, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben.

- (4) Die Trägergemeinschaft verfolgt das Ziel einer gegenseitigen digitalen Vernetzung mit der Trägergemeinschaft Bochum-Herne-Gelsenkirchen-Bottrop, um Auslastungsspitzen kompensieren zu können. Der Kernträger schließt dazu eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung im Sinne der Trägergemeinschaft.
- (5) Der Kernträger handelt im Sinne der Trägergemeinschaft, um die Ziele eines Telenotarztsystems zu erreichen. Dazu können Verträge mit Dritten, die für der Sicherstellung des technischen Betriebs, der Vernetzung zu anderen Telenotarztzentralen sowie für die ärztlichen Leistungen notwendig sind, unter Beachtung der Vorschrift zur Auftragsverarbeitung personenbezogener Daten geschlossen werden. Der Kernträger hört dazu die Mitglieder der Trägergemeinschaft mit einer vierwöchigen Frist an.
- (6) Die Telenotärztinnen und Telenotärzte üben ihren Dienst in der Telenotarztzentrale aus.
- (7) Die fachliche Aufsicht der Telenotärztinnen und Notärzte erfolgt durch die Ärztliche Leitung der Feuerwehr Dortmund. Diese darf medizinische Weisungen gegenüber den Telenotärztinnen und Notärzten erteilen. Der Kernträger kann eine ärztliche Standortleitung „TNA“ bestellen, die dem Team der Telenotarzt*innen vorsteht.
- (8) Es sollen regelmäßige Treffen – mindestens einmal jährlich – von Vertretern und Vertreterinnen der Mitglieder der Trägergemeinschaft stattfinden. Für die Einladung und Durchführung ist der Kernträger zuständig.

§ 2 Einsatzbereich der Telenotärztin / des Telenotarztes

- (1) Der originäre Einsatzbereich des Telenotarztes bzw. der Telenotärztin umfasst den Zuständigkeitsbereich der Mitglieder der Trägergemeinschaft.
- (2) Eine externe Unterstützung anderer Telenotarztbereiche ist im Bedarfsfall, sofern leistbar, möglich. Die örtlichen Besonderheiten – soweit vorhanden – der einzelnen Mitglieder der Trägergemeinschaft sind hierbei zu beachten.
- (3) Wird bei einer Auslastungssituation der eigenen Telenotarztzentrale eine externe Telenotärztin bzw. ein Telenotarzt eingebunden, werden die dort geltenden Regelungen zum TNA-Einsatz angewendet. Die Telenotärztinnen und Telenotärzte sind gegenüber dem nichtärztlichen Personal des Rettungsdienstes im Rahmen der allgemeinen Regelungen weisungsbefugt.

§ 3 Besetzung der Telenotarztzentrale

- (1) Die Besetzung ist rund um die Uhr sicherzustellen.
- (2) Die Trägergemeinschaft ist sich einig, die ärztliche Besetzung alternierend zu gestalten. Orientiert am Kostenschlüssel werden den Mitgliedern der Trägergemeinschaft Vollzeitäquivalente (VZÄ) für die ärztliche Besetzung zugewiesen, die dann in eigener Zuständigkeit besetzt werden. Die Mitglieder orientieren sich bei der vertraglichen Gestaltung und der Gestaltung des Schichtmodells an den gegenseitigen Vereinbarungen. Insbesondere die Qualitätsmerkmale werden miteinander vereinbart und sind den Vertragspartner(n) zur ärztlichen Gestellung aufzuerlegen.
- (3) Ein Rahmendienstplan wird so gestaltet, dass die zu besetzenden Schichten je VZÄ bereits vor der Betriebsaufnahme über die gesamte Laufzeit abgeleitet werden können.
- (4) Die Besetzung der Telenotarztzentrale hat hohe Priorität. Bei einem Ausfall des gemäß Dienstplan vorgesehenen Ärztin bzw. Arztes erfolgt die Kompensation über das für die Schicht zuständige Mitglied der Trägergemeinschaft.
- (5) Der Dienstplan ist spätestens zwei Wochen vor der betroffenen Schicht gegenüber dem Kernträger bekannt zu geben. Der Name sowie die Erreichbarkeit sind dem Kernträger mit dem Dienstplan bekannt zu geben.

§ 4 Einsichtnahme

Der Kernträger erstellt alle 2 Jahre, erstmals zum 31.01.2025 einen Qualitätsbericht, in dem die wesentlichen fachlichen und betrieblichen Aspekte und Rahmenbedingungen strukturiert aufgeführt werden und stellt diesen den Mitgliedern der Trägergemeinschaft unaufgefordert zur Verfügung. Der Kernträger stellt demjenigen Mitglied der Trägergemeinschaft, das das Telenotarztsystem in Anspruch genommen hat, spätestens acht Wochen nach dem jeweiligen Einsatz unter Beachtung der jeweils gültigen Datenschutzbestimmungen auf Anforderung die für das eigene Qualitätsmanagementsystem erforderlichen Einsatzdaten zur Verfügung; § 10 ist zu beachten.

Abschnitt 2: Qualifikationen, Ausrüstung und Übertragungstechnik

§ 5 Qualifikationsanforderungen an die Telenotärzte und Telenotärztinnen

Die Qualifikationsanforderungen für die Ausübung der Tätigkeit des Telenotarztes bzw. 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 regional bedeutsame Aspekte werden von der Arbeitsgruppe der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in der Trägergemeinschaft Telenotarzt östliches Ruhrgebiet 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 und Telenotärztinnen, die Disponenten und Disponentinnen der Leitstellen und das Rettungsdienstfachpersonal nehmen vor der Aufnahme der Tätigkeit an einer Fortbildung zur Benutzung des Telenotarztsystems teil. Soweit rechtlich möglich, soll die weitere 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, möglichst im Einvernehmen, festgelegt werden.

§ 7 Übertragungstechnik und Ausrüstung

- (1) Von den Mitgliedern der Trägergemeinschaft sind im Rahmen des Telenotarztsystems einheitliche technische Voraussetzungen für die Ausrüstung der eigenen Rettungsmittel und deren Besatzung zu schaffen.
- (2) Die für den Betrieb der Telenotarztzentrale erforderliche technische Ausstattung beschafft der Kernträger. Um die Vernetzung zu anderen Telenotarztsystemen sicherstellen zu können, kann der Kernträger eine gemeinsame Beschaffung mit weiteren Partnern durchführen. Mit der Trägergemeinschaft Bochum-Herne-Gelsenkirchen-Bottrop soll eine einheitliche Systemlösung (TNA-Software) beschafft werden.
- (3) Jedes Mitglied der Trägergemeinschaft verpflichtet sich, bis zum Ablauf von sechs Monaten nach dem Produktivstart des TNA-Systems der Trägergemeinschaft Telenotarzt östliches Ruhrgebiet mindestens 25% der im Dienst befindlichen Rettungsmittel mit den technischen Voraussetzungen auszustatten und in dem System einzusetzen. Die Ausrüstung weiterer Rettungswagen erfolgt in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen nach den aus Sicht des jeweiligen Aufgabenträgers bestehenden Erfordernissen. Ziel ist die bedarfsgerechte Ausrüstung von 75% der Rettungswagen auf das Telenotarztssystem bis zum Ende des vierten Betriebsjahres.
- (4) Die Mitglieder der Trägergemeinschaft stellen sicher, dass sämtliche ab dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung neu angeschafften Rettungswagen aller am Rettungsdienst Beteiligten über die TNA-Ausrüstung verfügen.

Abschnitt 3: Kosten und Haftung

§ 8 Kosten und Kostenverteilung

- (1) Das Telenotarztsystem stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar, ist dementsprechend gem. § 12 RettG NRW in der Bedarfsplanung mit zu berücksichtigen und gem. § 14 Abs. 1 RettG NRW durch die Krankenkassen zu refinanzieren. In diesem Zusammenhang verhandelt der 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, die Kosten für die TNA-Arbeitsplätze, die erforderliche Hardware und Software sowie die erforderliche Schnittstelle zum Einsatzleitreechner 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. Die Kosten für das ärztliche und nicht ärztliche Qualitätsmanagement sowie die regelmäßigen Verwaltungsaufgaben des Kernträgers sind umlagefähig und durch die Kostenträger zu refinanzieren.
- (2) Die Mitglieder der Trägergemeinschaft erstatten dem Kernträger die von diesem nachgewiesenen Betriebskosten gem. Abs. 1, die auf sie entfallen. Hierfür zahlen die Mitglieder der Trägergemeinschaft zunächst auf der Grundlage einer bis zum 28. Februar 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 bzw. einer bodengebundenen Notärztin bzw. des Rettungshubschraubers der letzten drei Jahre und der Einwohnerzahl der jeweiligen Gebietskörperschaft im Verhältnis 50 zu 50. Die verbindliche Berechnung erfolgt am Tage der Veröffentlichung dieser Vereinbarung. Es werden die zuvor vollendeten Betriebsjahre zugrunde gelegt. Eine Neubewertung bzw. Anpassung der Berechnungsgrundlage findet alle drei Jahre statt. Für die Neuberechnung wird ein aktueller Stichtag gewählt.
- (4) Die Kosten für die jeweiligen Besetzungsanteile der Telenotarztzentrale, die sich aus dem § 3 ergeben, sind durch jedes Mitglied der Trägergemeinschaft eigenständig mit den Kostenträgern abzurechnen. Die Grundlage für die Abrechnung ergibt sich aus § 8 Abs. 1.
- (5) Die Kosten der Umrüstung seiner Rettungsmittel und seiner Leitstelle auf das Telenotarztsystem 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

- (1) Die Tätigkeit als Telenotarzt bzw. Telenotärztin unterliegt der Amtshaftung des jeweiligen Mitgliedes der Trägergemeinschaft, in dessen Auftrag die telenotärztliche Leistung in der Telenotarztzentrale erbracht wird.
- (2) Die Tätigkeit des nichtärztlichen Personals unterliegt der Amtshaftung des jeweiligen Mitglieds der Trägergemeinschaft, für welches dieses Personal tätig ist.
- (3) Bei Inanspruchnahme des Telenotarztes bzw. 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 gesetzlichen Bestimmungen über die örtliche und sachliche Zuständigkeit sowie die jeweiligen Aufgaben und Befugnisse der beteiligten Aufgabenträger werden durch diese Vereinbarung nicht berührt. Dies gilt ausdrücklich auch für alle Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten der eingesetzten Rettungsdienstkräfte für Zwecke des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst oder die Erfolgskontrolle nach den Bestimmungen des Notfallsanitätergesetzes.
- (2) 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.
- (3) Bei Nutzung von in Rettungsmitteln verbauten und betriebsbereiten Videobeobachtungssystemen sind die an die TNA-Zentrale übermittelten Bilddaten unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Aufgabenerfüllung nicht mehr benötigt werden. Damit ist auch eine Speicherung zum Zwecke einer Beweissicherung oder für eine Einsichtnahme (§ 4 Satz 2) unzulässig.
- (4) Die Träger des Rettungsdienstes und die Träger der Rettungswachen stellen die für die ordnungsgemäße Nutzung des TNA-Systems erforderlichen Daten der Mitarbeitenden im Rettungsdienst im unabweisbar erforderlichen Umfang dem Kernträger zur Verfügung und verpflichten sich, Personalwechsel umgehende gleichartig mitzuteilen. Personenbezogene Daten von rettungsdienstlichen Maßnahmen betroffener Personen sowie die für die Einsatzbearbeitung und Dokumentation erforderlichen Daten der Mitarbeitenden des Rettungsdienstes werden einsatzbezogen auch an die vernetzten Telenotarztzentralen übermittelt und dort verarbeitet.

- (5) Soweit der Kernträger Verträge mit Dritten schließt (§ 1 Absatz 5), bei deren Erfüllung ein Zugriff auf personenbezogene Daten von Rettungsdienstkräften oder von Personen, die von rettungsdienstlichen Maßnahmen betroffen sind, nicht ausgeschlossen werden kann, ist ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung (Art. 28 Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO) zu schließen. Die Pflicht der einzelnen Träger zur Beteiligung der*des eigenen Datenschutzbeauftragten bleibt unberührt.
- (6) Der Kernträger verpflichtet sich, bei der Nutzung der TNA-Zentrale angefallene personenbezogene Daten von Personen, die von rettungsdienstlichen Maßnahmen betroffen waren, auf Anforderung oder im Rahmen des Berichtswesens im unabweisbar erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen.

§ 11 Laufzeit, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung gilt unbefristet.
- (2) Sie kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von 12 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber dem Kernträger zu erklären und der Bezirksregierung Arnsberg anzuzeigen.
- (3) Die Kündigung ist durch das kündigende Mitglied mit den Kostenträgern abzustimmen, um die weitere Refinanzierung der bestehenden Trägergemeinschaft zu sichern.

§12 Schlichtung und Ausfertigung

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

§ 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 Arnsberg wirksam.
- (2) Mit dem vollendeten dritten Betriebsjahr erfolgt unter Federführung des Kernträgers durch alle Vereinbarungspartner eine Evaluation der Vereinbarung und deren Zweck. Die Vereinbarungspartner behalten sich vor, zu diesem Zeitpunkt die bestehende Vereinbarung durch eine neue zu ersetzen, soweit dies nach der Evaluation notwendig erscheint.

Stadt Dortmund, _____

Name (Funktion)

Stadt Hagen, _____

Name (Funktion)

Kreis Unna, _____

Name (Funktion)