



## **Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen“**

**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**

---

Das Telenotarzt-System dient der gemeinsamen qualitativen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen und ist ein zentraler Baustein der Digitalisierungsstrategie des Landes. Der Gesamtprozess wird durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales moderiert. Die Verbände der Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände, die Ärztekammern und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bekräftigen mit dieser Absichtserklärung den gemeinschaftlichen Willen einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und wirtschaftlichen Umsetzung in Nordrhein-Westfalen. Die folgenden konsentierten Grundbedingungen der Beteiligten bilden den Rahmen für die weiteren Umsetzungsschritte:

- Für das Telenotarzt-System ist aus Effizienzgründen und mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot eine Kooperation der Kommunen unerlässlich. Nicht jeder Träger des Rettungsdienstes benötigt eine eigene Telenotarztzentrale. Die übrigen Aufgaben der Leitstellen (inklusive der Vorhaltung von physisch einsatzbereiten Notärzten) und deren räumliche Verteilung bleiben – unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sowie eines unverändert gegebenen Bedarfes – unberührt. Auf der Basis der bisherigen Vorerfahrungen zur Implementierung in Aachen sowie der wissenschaftlichen Ausarbeitung der Universität Maastricht sollen einheitliche Kriterien für die lokale Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsfestlegung für das Telenotarzt-System entwickelt und vereinbart werden. Die Festlegung der Standorte erfolgt nach fachlichen Kriterien; eine besondere Präferenz gibt es weder für großstädtische

noch für ländliche Lagen. Hinsichtlich der Identifikation der genannten Kriterien werden diese unter Beteiligung einer Vertretung der Kommunen, des MAGS, sowie je einer Vertretung der Kostenträger und der Ärztekammern gemeinsam und einheitlich entwickelt. Auf diesen Kriterien setzen die weiteren Detailplanungen auf.

- Die Kommunen werden bei der operativen Umsetzung die zentralen Bedarfsanalysen aus dem Gutachten der Universität Maastricht berücksichtigen und bilden auf dieser Grundlage im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltungshoheit Trägergemeinschaften. Eine verbindliche Vorgabe für den regionalen Zuschnitt der Trägergemeinschaften erhalten die Bedarfsanalysen dabei nicht. Auch nicht unmittelbar benachbarte Träger können Bedarfsgemeinschaften bilden. Die Umsetzung erfolgt über die jeweiligen lokalen Bedarfsplanungsverfahren gemäß den Vorgaben des Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen.
- Die Verbände der Krankenkassen erkennen unter den obigen Bedingungen die Telenotarzt-Systeme als kostenbildendes Qualitätsmerkmal im Rahmen der Bedarfsplanung an. Die hiermit verbundenen Kosten sind somit als Kosten des Rettungsdienstes über die Gebührensatzungen der Träger des Rettungsdienstes / Rettungswache refinanzierbar.
- Die Ärztekammern unterstützen das Projekt, insbesondere mit Blick auf rechtliche Fragestellungen, mit fachlicher Expertise und in Bezug auf die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte. In einem zweiten Schritt wird es darum gehen, wie Ärztinnen und Ärzte für diese Aufgabe qualifiziert werden können.
- Alle Beteiligten unterstützen eine an Struktur- und Prozessqualität ausgerichtete Evaluation der Effekte des Telenotarzt-Systems. Dies insbesondere bezogen auf die realen Auswirkungen des modifizierten Einsatzes von Notärztinnen und Notärzten, auch im Hinblick auf die Harmonisierung der fachlichen Vorgaben, die Ausübung von Weisungsrechten und einen Bedarfsmaßstab für die notärztliche Versorgung sowie mögliche weitere Potentiale.
- Alle Beteiligten arbeiten partnerschaftlich zusammen. Offene Fragen und die weiteren Planungsschritte werden gemeinsam im Sinne der bestmöglichen Notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung gelöst.

Die Beteiligten beabsichtigen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beizutragen, dass bis Ende des Jahres 2022 in jedem Regierungsbezirk mindestens ein Telenotarzt-Standort den Regelbetrieb aufgenommen hat. Auf dieser Grundlage sollen weitere detaillierte Nutzungs- und Bedarfsdaten durch die jeweiligen Trägergemeinschaften erhoben werden, um das System zur weiteren flächendeckenden Implementierung fortzuentwickeln. Zur Begleitung der weiteren konzeptionellen Schritte und zur Erprobung in einer ländlichen Region wird hierzu zunächst ein Telenotarzt-System für die Kreise Höxter, Lippe und Paderborn, gegebenenfalls unter Beteiligung weiterer Kommunen, implementiert. Das Projekt wird durch eine Steuerungsgruppe unter Beteiligung der betroffenen Kommunen, des MAGS, sowie je einer Vertretung der Kostenträger und der Ärztekammer Westfalen-Lippe begleitet. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen unmittelbar in die weiteren Umsetzungsplanungen für die flächendeckende Implementierung in Nordrhein-Westfalen einfließen, so dass der weitere Ausbau zeitnah vorangetrieben werden kann.

**Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW**



-----  
Karl-Josef Laumann

**Städtetag NRW**


---

 Helmut Dedy
**Landkreistag NRW**


---

 Dr. Martin Klein
**Städte- und Gemeindebund NRW**


---

 Dr. Bernd Jürgen Schneider
**AOK Northwest**


---

 Tom Ackermann
**AOK Rheinland/Hamburg**


---

 Rolf Buchwitz
**BKK LV Northwest**


---

 Manfred Puppel
**IKK classic**


---

 Andreas Woggon

**KNAPPSCHAFT**



---

 Bettina am Orde

**Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau**

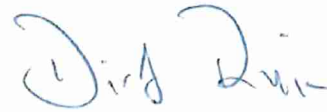



---

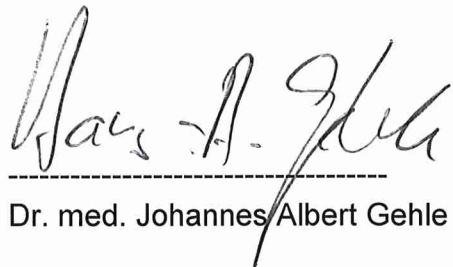
 Claudia Lex
**Ärzttekammer Nordrhein**



---

 Rudolf Henke
**Verband der Ersatzkassen**



---

 Dirk Ruiss
**Ärzttekammer Westfalen-Lippe**



---

 Dr. med. Johannes Albert Gehle

Düsseldorf, 11. Februar 2020