

Teilfortschreibung TNA

Bedarfsplan für den Rettungsdienst

im Rhein-Kreis Neuss

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Teilfortschreibung Rettungsdienstbedarfsplan Rhein-Kreis Neuss zur Etablierung eines Telenotarztsystems

Entsprechend dem aktuell gültigen Bedarfsplan Rettungsdienst und auf Grundlage des Erlasses des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 20.12.2023 plant der Rhein-Kreis Neuss die Etablierung eines Telenotarztes zur Unterstützung und Ergänzung des bestehenden Rettungsdienstes.

Die Teilfortschreibung dient der Konkretisierung des aktuellen Bedarfsplans und soll vor der Fertigstellung des kommenden Bedarfsplans die schrittweise Etablierung des Telenotarztdienstes ermöglichen.

Die Umsetzung orientiert sich an den Vorgaben des zuständigen Ministeriums und nutzt den abgestimmten Musteranhang für Rettungsdienst Bedarfspläne.

Ziel ist es, nach erfolgreicher Abstimmung die im Rhein-Kreis Neuss eingesetzten Rettungswagen schrittweise in den bereits bestehenden Telenotarztdienst mit dem Kernträger Stadt Aachen (TNA West) einzubinden.

Der TNA West setzt sich geplant aus den folgenden Gebietskörperschaften zusammen:

- Stadt Aachen als Kernträger
- Städteregion Aachen
- Kreis Euskirchen
- Kreis Düren
- Kreis Heinsberg
- Rhein-Erft Kreis
- Rhein-Kreis Neuss

Die Gebietskörperschaften arbeiten seit vielen Jahren im Rahmen des Gemeinsamen Kompendiums Rettungsdienst zusammen und haben so bereits jetzt Festlegungen zu den Rettungsdienstlichen Standards, der technischen und Medikamentenausstattung der Rettungsmittel getroffen. Dadurch wird eine Integration des Rhein-Kreis Neuss in das bereits bestehende TNA System maßgeblich vereinfacht.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Inhaltsverzeichnis

A.	Musteranhang Rettungsdienstbedarfsplan und Grundlagen.....	4
1.	Einführung.....	4
2.	Bestehende Rahmenbedingungen.....	5
3.	Erklärungen zu den Punkten 1-3 des Musteranhangs.....	8
3.1	Voraussetzungen	8
3.2	Kriterien zum Nachweis des Bedarfs	9
3.3	Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale	10
3.4	Aufschaltung auf ein bestehendes Telenotarzt-System.....	13
B.	Literatur.....	14
C.	Anhang zum Rettungsdienstbedarfsplan zur Etablierung eines Telenotarztsystems im Rhein-Kreis Neuss.....	17
1.	Einleitung	17
2.	Voraussetzungen.....	18
3.	Gelebte überregionale Zusammenarbeit	18
4.	Kriterien zum Nachweis des Bedarfs.....	19
5.	Potenzielles Einsatzspektrum	20
6.	Bewertung der notwendigen Voraussetzungen	20
7.	Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale.....	21
8.	Zeitplan zur Umsetzung	21
9.	Anlagen:	22
D.	Inkrafttreten.....	22

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

A. Musteranhang Rettungsdienstbedarfsplan und Grundlagen

1. Einführung

Zur Erläuterung werden im Nachfolgenden zunächst wiederkehrende Begrifflichkeiten und Komponenten definiert.

Telenotarzt (TNA)

ein im Rettungsdienst qualifizierter, erfahrener und speziell geschulter Notarzt, der mit Hilfe von Telekommunikation, Echtzeit-Vitaldatenübertragung, Sprach- und ggf. Sichtkontakt Patienten im Regelrettungsdienst versorgt

Telenotarzt-System (TNA-System)

leitlinienorientiertes Konzept eines „holistischen“ Systems; unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes, der Dokumentationsqualität, technischer Standards, der Rechtssicherheit sowie definierter Qualitätsmerkmale

Telenotarzt-Zentrale (TNAZ)

Standorteinheit des Telenotarztes mit Zugriff auf das Telenotarztssystem zur Wahrnehmung der Aufgaben des Telenotarztdienstes, welche für den Standort durch den ÄLRD festgelegt wurden

Technische Systemkomponenten eines TNA-Systems

Am 11. Februar 2020 - am europäischen Tag des Notrufes - wurde in Düsseldorf die gemeinsame Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen (NRW)“ unterschrieben. Unterzeichnet wurde diese vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Karl-Josef Laumann, Vertretern von Städtetag und Landkreistag NRW, Städte- und Gemeindebund NRW, Vertretern der Kostenträger AOK Nordwest, AOK Rheinland/Hamburg, BKK LV Nordwest, IKK Classic, Knappschaft, dem Verband der Ersatzkassen und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Vertretern der beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Mit ihr wird das langfristige Ziel einer flächendeckenden Implementierung eines Telenotarzt-systems in NRW verfolgt.

Aus den bisherigen Erkenntnissen geht hervor, dass nicht jede Gebietskörperschaft eine eigene Telenotarztzentrale (TNAZ) betreiben muss, aber dennoch jede Gebietskörperschaft eine entsprechende Ausstattung der Fahrzeuge benötigt, um die Bevölkerung telenotärztlich versorgen zu können. In jedem Fall ist die individuelle Verhandlung mit den Kostenträgern obligat. Um diese Verhandlungen transparent und zielführend für alle Beteiligten zu gestalten, haben sich die Verantwortlichkeiten der Kostenträger und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) auf gemeinsame Kriterien geeinigt, die in diesem Musteranhang und der zugehörigen Ausfüllhilfe dargelegt sind.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Im Sinne der Transparenz sind nachfolgend zunächst die wesentlichen Grundlagen, die bei der gemeinsamen Definition der Kriterien zu beachten waren, aufgeführt. Im Anschluss folgt die Erklärungshilfe zu den definierten Kriterien als Verhandlungsgrundlage.

2. Bestehende Rahmenbedingungen

Folgend sind die wesentlichen Rahmenbedingungen zusammengestellt, die als Grundlage für den Ausbau des Telenotarztes in NRW gelten.

A.1.1 Gemeinsame Absichtserklärung für den Ausbau des Telenotarztes in NRW

Die gemeinsame Absichtserklärung des Ministeriums zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen, kommunalen Spitzenverbänden und Ärztekammern zur landesweiten Einführung legt insbesondere fest (1):

- Ziel bis Ende 2027 mindestens einen TNA-Standort pro Regierungsbezirk im Regelbetrieb zu etablieren
- Empfehlung zur Bildung von Trägergemeinschaften
- Festlegung von Standorten erfolgt nach fachlichen Kriterien
- Umsetzung erfolgt über die jeweiligen lokalen Bedarfsplanungsverfahren

A.1.2 Potentialanalyse Universität Maastricht

In Vorbereitung auf die landesweite Implementierung wurde eine Potentialanalyse der Universität Maastricht erstellt, die konkret insbesondere folgende Empfehlungen beinhaltet (Auszug) (2):

- Das Potential für eine Implementierung des TNA ergibt sich besonders bei hohen Notarzt-Quoten. Daher ist eine Einführung des „Telenotarztes“ an den Standorten sinnvoll, wo laut Bedarfsanalyse eine zusätzliche NEF- Ressource nötig wäre.
- Durch die Analyse der demographischen Daten und der Daten des Rettungsdienstes erscheinen 14-16 24/7- TNA-Systeme (mit einer Versorgung von 1 - 1,5 Millionen Menschen pro TNA-Gebiet, 25.000 - 30.000 NEF- Einsätzen und 10-30% Potential zur Kompensation von NEF-Einsätzen) sinnvoll und praktisch umsetzbar.
- Eine geringere Anzahl an Standorten, ca. 10 - 12, ist eine realistische Planungsgröße, bei der die Notfälle bedarfsgerecht und in lokalen Strukturen bedient

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

werden können.

- Bestehende bzw. gerade entstehende Kooperationen zwischen den Rettungsdiensten der Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Implementierung der TNA-Systeme berücksichtigt werden und mögliche, schon bestehende, Synergien genutzt und ausgebaut werden. Hier sollen Interessensbekundungen und Bestrebungen von einzelnen Regionen und/oder Interessensgemeinschaften besonders berücksichtigt werden, da die Kommunen und Rettungsdienst-Träger an der Implementierung interessiert sein und den regionalen Bedarf darstellen müssen.
- Dies ist auch bei der Wahl der Standorte zu bedenken und bzgl. der personellen Ressource ggf. die Nähe zu Universitätskliniken / Häusern der Maximalversorgung bzw. eigenständige Trägerschaft zu berücksichtigen.
- Standardisierte Dokumentation und Protokollierung durch die neu eingeführten TNA-Systeme sollte von Beginn an eine Priorität sein um qualitativ hochwertige, vergleichbare Daten zur Analyse und Qualitätssicherung im Sinne des Rettungsdienstgesetzes zu erheben. Gerade vor dem Hintergrund des Multicenter-/Netzwerk-Gedankens für das Konzept TNA in NRW muss auf standardisierte Abläufe besonders geachtet werden. In Zukunft sollen die TNA-Zentralen als gegenseitige Redundanz-Zentralen agieren können und so bei hohem Einsatzaufkommen und Einsatzüberschneidungen jeweils Einsätze aus anderen Versorgungsgebieten übernehmen können.
- Für den vorgenannten Punkt sind die technischen Voraussetzungen im Rahmen zukunftsfähiger Leitstellen und der Integration von Leitstellensystemen, TNA-Systemen und in der Zukunft ggf. als Schnittstelle zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (116117) zu leisten. Es muss sichergestellt sein, dass Abläufe harmonisiert sind und Einsätze technisch sicher von anderen TNA-Zentralen übernommen werden können.

Zudem wurden u.a. folgende weitere Empfehlungen gegeben:

- Die nötige Qualifizierung eines TNA muss landesweit definiert und dementsprechend eingehalten werden.

Um das Potential des TNA bezüglich weiterer Aufgaben wie z.B. die Abklärung von Interhospitaltransporten für NRW zu betrachten, bedarf es einer landesweiten Datenerhebung für weitere Auswertungen

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

A.1.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Grundlagen wurden bereits 2010 und 2011 in Gutachten von Prof. Karsten Fehn und Prof. Christian Katzenmeier und Mitarbeiter dargestellt.

Zudem wurde ein Rechtsgutachten von Prof. Christian Katzenmeier und Frau Dr. Stefania Slavu zu „*Rechtsfragen des Einsatzes des Telenotarzt-Systems im Rettungsdienst des Landes NRW*“ zu verschiedenen Fragestellungen aktualisiert.

A.1.4 Berufsrechtliche Rahmenbedingungen zum Einsatz der Telenotärzte

Basierend auf den o.g. Empfehlungen der Potentialanalyse der Universität Maastricht haben die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam die Grundlagen für eine landesweit vereinheitlichte Qualifizierung gelegt.

Es wurde ein 28 h dauerndes Fortbildungs-Curriculum definiert (6), welches nach erfolgreich bestandener Lernerfolgskontrolle die Führung des ankündigungsfähigen Zertifikats „Qualifikation Telenotarzt“ erlaubt.

Als Zielgruppe für die Wahrnehmung der Funktion als Telenotarzt wurde festgelegt:

- Im klinischen oder rettungsdienstlichen Einsatz und in der eigenverantwortlichen Führung von Personen und in Strukturen besonders erfahrene Notärzte (z. B. Oberarzt, Ltd. Notarzt).

Als Eingangsvoraussetzungen zur Teilnahme am Qualifikations-Curriculum wurden festgelegt:

- Nachweis der Anerkennung als Facharzt in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin sowie der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- Nachweis von mindestens 2 Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notarzt, mind. jedoch 500 eigenständig absolvierte Notarzteinsätze einschl. Interhospital-Intensivtransporte nach Erwerb der Zusatz- Weiterbildung Notfallmedizin
- Kurs Interhospitaltransport nach DIVI-Empfehlung, alternativ gleichwertige Erfahrung im Interhospitaltransport

A.1.5 Empfehlungen von Fachgesellschaften, Leitlinien

Die fachliche Grundlage insbesondere für den Bereich der technischen und strukturellen Empfehlungen für den Bereich der Telenotfallmedizin finden sich in der aktuell noch gültigen S1-Leitlinie „*Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin: Strukturempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie & Intensivmedizin (DGAI)*“ aus dem Jahr 2016.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Eine Aktualisierung und Upgrade dieser Leitlinie auf eine S2e-Leitlinie „*prähospital Telemedizin in der Notfallmedizin*“ wurde durch das Aachener Institut für Rettungsmedizin & zivile Sicherheit (ARS) unter der AWMF-Nr. 001-037 begleitet und abgeschlossen.

3. Erklärungen zu den Punkten 1-3 des Musteranhangs

3.1 Voraussetzungen

Bei der Beurteilung, ob und wie viele Telenotarztstandorte für NRW erforderlich sind, wurden die Potentialanalyse der Uni Maastricht und die Erfahrungen aus Aachen herangezogen. Auf dieser Grundlage wurde festgestellt, dass nicht jede Gebietskörperschaft eine eigene Telenotarztzentrale besitzen muss, um eine telenotärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Für die flächendeckende telenotärztliche Versorgung in NRW sollen sich daher mehrere Gebietskörperschaften im Sinne einer gemeinsamen Trägergemeinschaft zusammenschließen und im Verbund ein Telenotarztsystem betreiben, das sich redundant zu anderen Telenotarztsystemen verhält. Die weitere Verbreitung soll dann die laufend gewonnenen Erfahrungen im Sinne eines lernenden Systems berücksichtigen.

Die Einführung einer Telenotarztzentrale orientiert sich dabei derzeit an den nachfolgenden Kriterien.

- 1) Die Anzahl der Einwohner jeder Gebietskörperschaft sowie die Summe der Einwohner einer Trägergemeinschaft ist anzugeben. Die Summe liegt dabei mindestens bei 1-1,5 Millionen Einwohnern.
- 2) Die Personalgestellung „Telenotarzt“ ist nachvollziehbar beschrieben. Eine langfristige Sicherstellung des Telenotarztarbeitsplatzes kann zum Beispiel durch eine potente Krankenhauslandschaft oder Notärzte in eigener Anstellung gewährleistet werden. Die Nähe zu Universitätskliniken oder Maximalversorgern ist bei der Personalgestellung von Vorteil.
- 3) Der Nachweis einer überregional „gelebten“ Zusammenarbeit in Form von gemeinsamen Projekten, Rettungsdienststandards oder Organisationsformen (zum Beispiel bestehende Trägergemeinschaften, Beschaffungsgemeinschaften etc. mit Angabe der Kooperationspartner und des Zeitraums).
- 4) Innerhalb der Trägergemeinschaft wird bestenfalls bereits die gleiche Ausstattung verwendet. Für jede Gebietskörperschaft wird die verwendete Technik (Leitstellensoftware, Patientenmonitoring, Dokumentation etc.) tabellarisch gegenübergestellt.
- 5) Der Bedarf ist entsprechend Punkt 2. des Musteranhangs nachzuweisen.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Zur Nachvollziehbarkeit der erforderlichen Rahmenbedingungen sind die Tabellen 1 und 2 mit den entsprechenden Inhalten darzustellen:

A.1.6 Tab. 1 – Strukturdaten

A.1.7 Tab. 2 – Technische Komponenten

3.2 Kriterien zum Nachweis des Bedarfs

Zum Nachweis des Bedarfes sowie für das potenzielle Einsatzspektrum sind die Tabellen 3 und 4 mit den entsprechenden Inhalten darzustellen:

A.1.8 Tab. 3 – Einsatzdaten der potentiellen Trägergemeinschaft

A.1.9 Tab. 4 – Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für den Telenotarzt

Dieser Darstellung hat unter Abschnitt 2.2 des Musteranhangs eine Bewertung der notwendigen Voraussetzungen anhand des Bedarfs zu erfolgen, die die Aspekte Ressourcenschonung und/oder Qualitätsverbesserung berücksichtigt.

Als Beispiele können z.B. dienen:

- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Ressourcenschonung beitragen / führen,
 - da sonst eine neue Notarzt-Ressource 24/7 eingeführt werden müsste
 - da sonst eine neue Notarzt-Ressource für x Stunden eingeführt werden müsste
 - da sonst eine neue Verlege-Notarzt-Ressource für x Stunden eingeführt werden müsste
 - da weniger Notarzt-Ressource im Rahmen der Nachbarschaftshilfe in Anspruch genommen werden muss“

- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Qualitätsverbesserung innerhalb des Rettungsdienstbereiches beitragen / führen, da die Verkürzung des notarzt-freien Intervalls in X Einsätzen zu erwarten ist da durch systemische Anpassung eine Übernahme von X Prozent der NEF-Einsätze über das Telenotarzt-System vorgesehen sind“

- „Auf Grund der vorhandenen Struktur des Rettungsdienstbereiches ist die Reduzierung der Notarzt-Quote anhand der Einsatzzahlen (z.B. für isoliertes Monotrauma incl. Analgesie, hypertensive Entgleisung, rechtliche Abklärungen) auf X Prozent zu erwarten.“

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

3.3 Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

In diesem Abschnitt werden im Musteranhang sowohl die notwendige technische Ausstattung in Rettungswagen (RTW) und Telenotarzt (TNA)-Zentrale, als auch mit dem System verbundene notwendigen Leistungen dargelegt. Der Textentwurf im nachfolgenden Musteranhang sollte entsprechend der regionalen Gegebenheit an die Rahmenbedingungen der Trägergemeinschaft angepasst werden. Falls mit den Krankenkassen bereits die Etablierung und der Umfang vereinbart wurde, können die einzelnen kostenbildenden Merkmale textreduziert zusammengefasst werden.

Die Inhalte und Maßnahmen sind nach Maßgabe der gesetzlichen Vorgaben mit den Kostenträgern abzustimmen.

Die Inhalte und Umfang der notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines Telenotarztsystems sind nachfolgend aufgelistet, wobei die Ausgestaltung abhängig vom Technik-Anbieter variieren kann.

A.1.10 Technische Ausstattung RTW

- Beschaffung irreversibler Hardware (Antennenset, Videokamera inkl. Halterung) und den Einbau der irreversiblen und reversiblen Komponenten
- Beschaffung reversibler Hardware (Thermodrucker, Printserver, Smartphone, stationäre Übertragungseinheit, mobile Übertragungseinheit (Übertragung außerhalb d. RTW), Bluetooth Headsets, WLAN Access Point)
- Instandhaltung der beschriebenen Technik auf dem aktuellen Stand
- Geräteaktualisierung bei Bedarf (Abkündigung von Geräteversionen, Ausschluss von Kompatibilität mit neuen Geräten)
- Einbau irreversibler Hardware durch den Fahrzeughersteller
- Einbau reversibler Hardware durch technischen Anbieter des TNA-Systems
- Umbau und Abnahme der ausgestatteten Rettungsmittel durch die Trägergemeinschaft
- Vorhaltung von maximal zwei Komplettsystemen für den Austausch als Redundanz
- Austausch von vorgehaltenen Komponenten innerhalb von 48 Stunden ab Schadensmeldezeitpunkt

A.1.11 Ausstattung & Betrieb der TNAZ

- Bereitstellung von Räumlichkeiten der TNAZ
- Sicherstellung der Betriebsbereitschaft des Gesamtsystems
- Notwendige Hardware (Rechneinheiten, Monitore, Büromöbel Leitstellen-Standard, Ein/Ausgabegeräte, Redundanz-Technik, Drucker, Bereitschaftstelefon, Ruhe-Möglichkeiten)
- Betriebsbereite Software des Anbieters des TNA-Systems

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

- notwendige Lizenzen von Arbeitsplatzsoftware, Anbindung an Leitstellensysteme,
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Gesamtsystems

A.1.12 Unterstützende Leistungen

- Organisatorischen Anpassungen
- Die Etablierung des TNA als Rettungsmittel in den bestehenden Rettungsdienst erfordert organisatorische Änderungen. Dazu zählen u.a.
- Einführung eines Dienstmodell der TNÄ
- Anpassung & Etablierung von Verfahrensanweisungen für das Rettungsdienstfachpersonal unter Einbindung des TNA
- Anpassung des lokalen Notarztindikationskatalogs und der Alarm- und Ausrückordnung für RTW und NEF

A.1.13 Technischer Support

- 24/7 technischer Support des Anbieters innerhalb der Dienstzeiten der TNA-Z (Stufenkonzept des Supportumfangs)
- Rückmelde/Ticketsystem zur Übermittlung technischer Probleme/Defekt durch den TNA an den Anbieter
- regelmäßige Inspektion und Wartung des Gesamtsystems

A.1.14 Qualitätsmanagement & -sicherung im Netzwerk

- Zur Sicherstellung der Anforderungen an das Qualitätsmanagement entsprechend Rettungsdienstgesetz NRW sind folgende Merkmale notwendig:
- Daten des geforderten Reportings tagesaktuell abrufbar
- Bereitstellung der Daten über einen Export in einen für andere Programme lesbaren Standard (z.B. SQL- Standard)
- Anpassung der Parameter aufgrund Änderung medizinischer Leitlinien oder gesetzlicher Vorgaben
- Bereitstellung von Daten zur Beteiligung an einem überregionalen TNA-Einsatzdatenregister über einen industrieüblichen Standard (z.B. SQL-Standard)
- In Abstimmung mit den ärztlichen Leitern der Trägergemeinschaft übergreifendes Qualitätsmanagement
 - Datenbereitstellung, - aufarbeitung, -analyse
 - Personalführung und Mitarbeitergespräche
 - Supervision

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

A.1.15 Qualifikationsmaßnahmen & Personalbedarf Telenotärzte

Das Personal, das die Aufgaben des Telenotarztdienstes umsetzt und unmittelbar für die Abarbeitung von primären Rettungsdiensteinsätzen, sekundären Verlegetransporten sowie weiteren Aufgaben (wie der Abklärung von Interhospitaltransporten etc.) zuständig und verantwortlich ist, muss eine hoch qualifizierte Ressource sein. Eine qualitativ hochwertige Aus- und Fortbildung sowie eine zukunftsorientierte Aufstellung sind neben den kontinuierlichen praxisorientierten Fortbildungen die entscheidenden Parameter. Die Personalqualifikation erfolgt entsprechend des Curriculums zur Erlangung des „Zertifikats Telenotarzt“ nach Vorgaben der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Entsprechende Kursangebote sind über die jeweiligen Akademien verfügbar, die Kurskosten (Stand 01/2021) liegen bei ca. 1.299,00 € p.P.

Die im Qualifikationscurriculum definierten Zugangsvoraussetzungen sind:

- Nachweis der Anerkennung als Facharzt in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin (z.B. Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie)
- Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin einer Ärztekammer
- Nachweis von mindestens 2 Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notarzt, mind. jedoch 500 eigenständig absolvierte Notarztein-sätze einschl. Interhospital- und Intensivtransporte nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- Kurs Interhospitaltransport nach DIVI-Empfehlung, alternativ gleichwertige Erfahrung im Interhospitaltransport

A.1.16 Personalkalkulation

Es ist die 24/7-Besetzung sinnvollerweise im 12-Stunden-Schichtdienst an 365 Tagen im Jahr zu gewährleisten; dazu sind in der Regel 5,0 VK entsprechend TVÄ- Stufe 3 notwendig. Es sollte langfristig in der Gruppe der Telenotärzte mit oben genannter Qualifikation ein Telenotarzt-Gruppensoll von 15 Personen nicht unterschritten werden, um einen Betrieb im Falle von Urlaub, Krankheit etc. zu gewährleisten. Eine Weitergabe der Arztstellung an einen Anbieter ist möglich.

A.1.17 Qualifikationsmaßnahmen Rettungsdienst- und Leitstellenpersonal

Die Qualifizierung des rettungsdienstlichen Personals sollte vor Inbetriebnahme des Systems erfolgen und folgende Bereiche umfassen:

- Technische Komponenten des Systems

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

- Geräteeinweisung der Hard-/Software im RTW
- Ablauf und Anforderungen an einer Telekonsultation einschl. technisches Fehlermanagement
- Anwendungsfelder der Telekonsultation (Grenzen & Möglichkeiten)
- hierfür sind je Rettungsdienstmitarbeiter mindestens 8 Stunden Erst-Schulung und 4 Stunden pro/Jahr einzuplanen

Die Schulung des Personals der Leitstelle sollte folgende Bereiche umfassen:

- Schnittstelle zwischen Telenotarzt- und Leitstellensystem (Status/Kennung des TNA, Notarztnachforderung durch TNA)
- Arbeitsprozesse (Ablauf einer Verlegeabklärung)
- Festlegung von Ressourcen für Sekundärtransporte durch den TNA

hierfür sind je Leitstellenmitarbeiter mindestens 4 Stunden Erst-Schulung einzuplanen.

3.4 Aufschaltung auf ein bestehendes Telenotarzt-System

Nicht jede Kommune benötigt eine eigene Telenotarzt-Zentrale. Für sie besteht die Möglichkeit zur Aufschaltung von RTW auf eine bereits bestehende Telenotarzt-Zentrale. Für diesen Fall orientiert sich eine Bewertung derzeit an den nachfolgenden Kriterien.

- Der Nachweis einer überregional „gelebten“ Zusammenarbeit in Form von gemeinsamen Projekten, Rettungsdienststandards oder Organisationsformen.

Der Bedarf ist entsprechend Punkt 2. des Musteranhangs nachzuweisen.

Zur Nachvollziehbarkeit der erforderlichen Rahmenbedingungen sind die Tabellen 1 und 2 mit den entsprechenden Inhalten für die betreffende Gebietskörperschaft darzustellen:

A.1.18 Tab. 1 – Strukturdaten

A.1.19 Tab. 2 – Technische Komponenten

Zum Nachweis des Bedarfes sowie für das potenzielle Einsatzspektrum sind die Tabellen 3 und 4 mit den entsprechenden Inhalten darzustellen:

A.1.20 Tab. 3 – Einsatzdaten der potentiellen Trägergemeinschaft

A.1.21 Tab. 4 – Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für den Telenotarzt

Dieser Darstellung hat unter Abschnitt 2.2 des Musteranhangs eine Bewertung der

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

notwendigen Voraussetzungen anhand des Bedarfs zu erfolgen, die die Aspekte Ressourcenschonung und/oder Qualitätsverbesserung berücksichtigt.

Als Beispiele können z.B. dienen:

- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Ressourcenschonung beitragen / führen,
 - da sonst eine neue Notarzt-Ressource 24/7 eingeführt werden müsste
 - da sonst eine neue Notarzt-Ressource für x Stunden eingeführt werden müsste
 - da sonst eine neue Verlege-Notarzt-Ressource für x Stunden eingeführt werden müsste
 - da weniger Notarzt-Ressource im Rahmen der Nachbarschaftshilfe in Anspruch genommen werden muss“

- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Qualitätsverbesserung innerhalb des Rettungsdienstbereiches beitragen / führen,
 - da die Verkürzung des notarztfreien Intervalls in X Einsätzen zu erwarten ist
 - da durch systemische Anpassung eine Übernahme von X Prozent der NEF-Einsätze über das Telenotarzt-System vorgesehen sind“
 - „Auf Grund der vorhandenen Struktur des Rettungsdienstbereiches ist die Reduzierung der Notarzt-Quote anhand der Einsatzzahlen (z.B. für isoliertes Monotrauma incl. Analgesie, hypertensive Entgleisung, rechtliche Abklärungen) auf X Prozent zu erwarten.“

A.1.22 Bewertung der notwendigen Voraussetzungen

Eine Bewertung der notwendigen Voraussetzungen gemäß 2.2 des Musteranhangs ist darzustellen.

A.1.23 Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

In diesem Abschnitt sind die notwendige technische Ausstattung in Rettungswagen (RTW) und anteilige Kosten für die Inanspruchnahme einer Telenotarzt-Zentrale sowie die mit dem System verbundene notwendigen Leistungen darzulegen.

Eine Zusammenfassung für die betreffende Gebietskörperschaft ist angepasst darzustellen in

A.1.24 Tab. 5 – Einsatzdaten der potentiellen Kostenschätzung.

zusammengefasst.

B. Literatur

1. Land NRW. Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen“. 2020.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

2. Römer F. The upscaling of a tele-EMS physician system in North-Rhine Westphalia: A quantitative, scenario building approach. Maastricht University; 2019.
3. Fehn K. Rechtliche Stellungnahme zur medizinprodukterechtlichen Relevanz von TemRas. Köln; 2011.
4. Rechtsfragen des Einsatzes der Telemedizin im Rettungsdienst - Eine Untersuchung am Beispiel des Forschungsprojektes Med-on-@ix | Christian Katzenmeier | Springer [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.springer.com/de/book/9783540851318>
5. Katzenmeier C, Slavu S. Rechtsfragen des Einsatzes des Telenotarzt-Systems im Rettungsdienst des Landes NRW. 2021.
6. Ärztekammer N, Ärztekammer W-L. Curriculum Qualifikation Telenotarzt der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Münster; 2020.
7. DGA. Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin: Strukturempfehlung der DGA. Anästh Intensivmed [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 14];57:2–8. Available from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/001-037l_S1_Telemedizin_praehospitale_Notfallmedizin_2016-11-abgelaufen.pdf
8. Felzen M, Brokmann JC, Beckers SK, Czaplik M, Hirsch F, Tamm M, et al. Improved technical performance of a multifunctional prehospital telemedicine system between the research phase and the routine use phase – an observational study. J Telemed Telecare. 2017;23(3):402–9.
9. Bergrath S, Rortgen D, Rossaint R, Beckers SK, Fischermann H, Brokmann JC, et al. Technical and organisational feasibility of a multifunctional telemedicine system in an emergency medical service - an observational study. J Telemed Telecare. 2011;17(September):371–7.
10. Felzen M, Beckers SK, Kork F, Hirsch F, Bergrath S, Sommer A, et al. Utilization, safety, and technical performance of a telemedicine system for prehospital emergency care: Observational study. J Med Internet Res. 2019 Oct 1;21(10).
11. Schröder H, Brockert AK, Beckers SK, Follmann A, Sommer A, Kork F, et al. Appropriate allocation of resources for interhospital transfer in emergency medical service—is a physician in the dispatch center helpful? Anaesthesist. 2020 Oct 1;69(10):726–32.
12. Gnirke A, Beckers SK, Gort S, Sommer A, Schröder H, Rossaint R, et

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

al. Analgesia in the emergency medical service: comparison between tele-emergency physician and call back procedure with respect to application safety, effectiveness and tolerance. Anaesthesist. 2019 Oct 1;68(10):665–75.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

C. Anhang zum Rettungsdienstbedarfsplan zur Etablierung eines Telenotarztsystems im Rhein-Kreis Neuss

1. Einleitung

Am 11. Februar 2020 - am europäischen Tag des Notrufes - wurde in Düsseldorf die gemeinsame Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen (NRW)“ unterschrieben (1). Unterzeichnet wurde diese vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Karl-Josef Laumann, Vertretern von Städtetag und Landkreistag NRW, Städte- und Gemeindebund NRW, Vertretern der Kostenträger AOK Nordwest, AOK Rheinland/Hamburg, BKK LV Nordwest, IKK Classic, Knappschaft, dem Verband der Ersatzkassen und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Vertretern der beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Mit dieser Erklärung wird das langfristige Ziel einer flächendeckenden Implementierung eines Telenotarztsystems zur gemeinsamen qualitativen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen verfolgt. Dazu ist eine Kooperation der Kommunen – schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit – unerlässlich.

Der TNA West setzt sich geplant aus den folgenden Gebietskörperschaften zusammen:

- Stadt Aachen als Kerntträger
- Städteregion Aachen
- Kreis Euskirchen
- Kreis Düren
- Kreis Heinsberg
- Rhein-Erft Kreis
- Rhein-Kreis Neuss

Auf der Basis der bisherigen Vorerfahrungen der Implementierung in Aachen sowie der wissenschaftlichen Ausarbeitung der Universität Maastricht wurden einheitliche Kriterien für die lokale Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsfestlegung für das TNA-System entwickelt und vereinbart. Daran beteiligt waren Vertreter der Kommunen, des MAGS sowie der Kostenträger und der Ärztekammern.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

2. Voraussetzungen

Tab. 1 – Strukturdaten Rhein-Kreis Neuss Stand April 2026

Rhein-Kreis Neuss	
Einwohnerzahl	475.000
Hilfsfrist	8/12 Min
Anzahl NEF 24/7	5
Anzahl NEF (temporär, Angabe in h)	0
Anzahl RTW	20
Verlege-Notarzt (temporär, Angabe in h)	1 24h/7d
Anzahl Krankenhäuser im RD-Bereich	3
Davon Maximalversorger	0

Tab. 2 – Technische Komponenten

Rhein-Kreis Neuss	
Leitstellensoftware	ISE C4
Patientenmonitoring	Corpuls C3T
Digitale Dokumentation	Pulsation (im Aufbau)

3. Gelebte überregionale Zusammenarbeit

Der Rhein-Kreis Neuss ist seit vielen Jahren mit der Stadt Aachen und den umliegenden Gebietskörperschaften eng verbunden. Durch die Schaffung des Gemeinsamen Kompendiums Rettungsdienst bestehen verbindliche Absprachen zu Behandlungspfaden, sowie zur Patientenversorgung bei gemeinsamen Einsätzen. Die verantwortlichen ÄLRD haben sich auf eine

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Vereinheitlichung der auf den Einsatzfahrzeugen vorgehaltenen Medikamente verständigt, um im Rahmen eines Telenotarzteinsatzes möglichst gleiche Voraussetzungen zu schaffen.

4. Kriterien zum Nachweis des Bedarfs

Die erhobenen Daten in Tab. 3 beziehen sich auf das Auswertungsjahr 2025.

Tab. 3 – Einsatzdaten der potenziellen Trägergemeinschaft

Rhein-Kreis Neuss	
Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt) ¹	53.000
davon mit NEF-Beteiligung (gesamt)	15.000
Notarztquote ² (in %)	27,4%
Sekundärtransporte (ohne KTW)	1800
davon mit Notarzt-Begleitung	850
Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt)	keine Daten

1) bei der Einsatzzahl Notfallrettung zählen alle hilfsfristrelevanten Einsätze der RTW (mit Sonderrechten) mit Status 3

2) als Notarztquote ist hier der Anteil der Einsätze der Notfallrettung mit NEF-Beteiligung und Status 3 zu verstehen.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

5. Potenzielles Einsatzspektrum

Tab. 4 – Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für den Telenotarzt

Einsatzart	Rhein-Kreis Neuss
Primäreinsätze* (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	3000
Sekundäreinsätze (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	400
Abklärung Sekundärtransporte	1800
Rechtliche Abklärung (z.B. Transport-Verweigerung/- Verzicht)	300

6. Bewertung der notwendigen Voraussetzungen

Da es im Rhein-Kreis Neuss noch keine Erfahrungen zum Einsatz eines Telenotarztes gibt, können die nachfolgenden Angaben nur Vermutungen darstellen. Im Verlauf der Etablierung des TNA Systems werden genauere Angaben möglich sein.

- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Ressourcenschonung beitragen / führen,
 - da weniger Notarzt-Ressource im Rahmen der Nachbarschaftshilfe in Anspruch genommen werden muss“
 - da dadurch auch mehr Ressourcen für die nachbarschaftliche Hilfe zur Verfügung stehen.
- „Das Telenotarzt-System soll zu einer Qualitätsverbesserung innerhalb des Rettungsdienstbereiches beitragen / führen,
 - da die Verkürzung des notarztfreien Intervalls in 1000 Einsätzen pro Jahr zu erwarten ist
 - da durch systemische Anpassung eine Übernahme von 10 Prozent der NEF-Einsätze über das Telenotarzt-System vorgesehen sind“
- „Auf Grund der vorhandenen Struktur des Rettungsdienstbereiches ist die Reduzierung der Notarzt-Quote anhand der Einsatzzahlen dargestellt in Tabelle 4 (z.B. für isoliertes Monotrauma incl. Analgesie, hypertensive Entgleisung, rechtliche Abklärungen) auf 20 Prozent zu erwarten.“

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

7. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

Der Umfang der notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines Telenotarztsystems ist anhand der kostenbildenden Merkmale der Anleitung unter 3.3 aufgelistet.

Tab. 5 – Kostenschätzung

Rhein-Kreis Neuss	
RTW-Ausbau	375.000 €
TNA-Zentrale	Umlage gem. Absprache TG
TNA-Personal	kein eigenes Personal
Unterstützende Leistungen	laufender Betrieb
QM / Qualifikation	ÄLRD, QMB vorhanden

8. Zeitplan zur Umsetzung

Der Rhein-Kreis Neuss plant die schrittweise Einführung des Telenotarztsystems. in Absprache mit der Stadt Dormagen und der der Stadt Neuss werden die Rettungswagen mit der Telenotarzttechnik ausgestattet und nach Abschluss der Schulungen schrittweise In Dienst genommen.

Die zu verbauende Technik richtet sich nach den Anforderungen des Kernträgers und kann erst nach der erfolgten Ausschreibung zur TNA-Technik der Stadt Aachen endgültig festgelegt werden.

Rhein-Kreis Neuss	Teilfortschreibung Bedarfsplan für den Rettungsdienst im Rhein-Kreis Neuss	
Amt 38		
Bevölkerungsschutz		Stand: 05.2026

Kategorie	RTW	Bemerkung
A Rettungsmittel		
Wie viele Rettungsmittel gibt es in Ihrem Rettungsdienstbereich? Bitte geben Sie die Anzahl der Fahrzeuge an.		
Anzahl (Gesamt) ¹	20	
davon bereits vollumfänglich TNA-fähig ³	0	RTW Vorrüstung bereits teilweise erfolgt
Von Gesamtanzahl Fahrzeuge, bei denen (ggf. weitere) TNA-Ausstattung notwendig ist	20	
Anzahl zusätzlicher zukünftiger/geplanter Indienststellungen (TNA-fähig)	0	
Summe TNA-fähiger Rettungsmittel, bei denen eine Ausstattung erforderlich ist	20	
B Zeithorizont		
Wann ist die Indienststellung TNA-fähiger Rettungsmittel geplant?		
2026 (Systemstart) ⁴		
Q1/2026	0	
Q2/2026	0	
Q3/2026	4	
Q4/2026	4	
2027		
Q1/2027	4	
Q2/2027	4	
Q3/2027	4	
Q4/2027		abhängig von der neuen Bedarfsplanung
Summe	20	
C Fahrzeugtechnik		
Welche TNA-Komponenten sollen auf den Fahrzeugen vorgerüstet werden?		
Stationäre Übertragungseinheit (In-Car PC) ⁶	20	
Mobile Übertragungseinheit (Peeq-Box) ⁷	0	
Videokamera im Fahrzeug (Deckenkamera)	20	
TNA-fähiges Mobiltelefon	20	
Headsets (Fahrzeugangabe! 5 Fahrzeuge = 5 Headsets)	20	
Anzahl Headsets je Fahrzeug	3	
Fahrzeugdrucker	20	

Hinweise	
1	Sollten nicht anders angegeben, bitte ausschließlich die Anzahl der Fahrzeuge angeben.
2	Einige Felder mit hinterlegten Formeln sind für die Eingabe von Werten gesperrt.
3	Erläuterung "TNA-fähig" im Sinne der Ausschreibung: Sobald eine Komponente beschafft wird, die die Kontaktaufnahme zum TNA ermöglicht (z.B. Mobiltelefon).
4	Bitte Angabe unter Bemerkung, um welches Rettungsmittel es sich handelt.
5	Summe des jeweiligen Rettungsmittels (247, temporärer Betrieb), inkl. Reservefahrzeuge, Spitzenabdeckungen etc.
6	Die Vor- und Ausstattung ist im Sinne des Trägers sowie abgeschlossen, dass keine Komponenten mehr ausgeschrieben/beschafft werden müssen.
7	Systemstart zum 01.01.2026 kalkuliert, bei Abweichung verschieben sich alle weiteren Angaben analog um die Anzahl der Quartale.
8	Sollte eine quartalsweise Planung nicht möglich sein, tragen Sie für das Jahr die Anzahl der Fahrzeuge bitte in Q1 ein.
9	Ausgeschlossen sind Rettungsmittel, die bereits sowohl TNA-fähig vor- und ausgerüstet sind, dass keine Komponenten mehr beschafft werden müssen.
10	Fest im Fahrzeug verbundene Übertragungseinheit.
11	Übertragungseinheit zur Sicherstellung der Kommunikation an der Einsatzstelle (außerhalb des Rettungsmittels).

9. Anlagen:

- 1. TNA Erlass vom 20.12.2023
- 2. Musterleistungsverzeichnis TNA
- 3. Grundlagenpapier Anforderung TNA

D. Inkrafttreten

Diese Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans für den Rhein-Kreis Neuss tritt am 01.07.2026 in Kraft und ergänzt den aktuellen Rettungsdienstbedarfsplan in den fortgeschriebenen Teilelementen. Die Fortschreibung behält bis zum Inkrafttreten des neuen Rettungsdienstbedarfsplan für den Rhein-Kreis Neuss ihre Gültigkeit.

Landrätin Katharina Reinhold