

## Gesetzentwurf

der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes

#### A. Problem und Regelungsbedürfnis

Im Zuge der Neustrukturierung der für Brand- und Katastrophenschutz sowie Rettungsdienst zuständigen Zentralen Leitstellen in Thüringen ist vorgesehen, an einem geeigneten Standort eine weitere Leitstelle zu schaffen, um die Leitstellendisponenten landesweit einheitlich zu qualifizieren. Hierzu muss die gesetzliche Grundlage zur Etablierung einer solchen Lehrleitstelle im Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) geschaffen werden.

Darüber hinaus hat am 20.12.2020 der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses den für den Rettungsdienst zuständigen Bundesländern empfohlen, als neue Versorgungsform in der Präklinik ein Telenotarztsystem einzuführen. Vor dem Hintergrund der Coronapandemie hat die für die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst zuständige Kassenärztliche Vereinigung Thüringen bereits in ihrer Einrichtung in Weimar Telearbeitsplätze eingerichtet, um zur Aufrechterhaltung der notärztlichen Versorgung kurzfristig und großflächig auftretende Notarztausfälle kompensieren zu können. Um dieses eingerichtete System als festen Bestandteil der notärztlichen Versorgung zu etablieren, bedarf es einer gesetzlichen Aufgabenzuweisung. Eine solche telenotärztliche Komponente kann zudem auch zur Absicherung arztbegleiteter Verlegungstransporte genutzt werden, um längere Abwesenheitszeiten der regulär vorgehaltenen Notärzte im Rettungsdienstbereich zu vermeiden.

Des Weiteren sind derzeit den Beteiligten des Rettungsdienstes durch die gesetzlichen und untergesetzliche Regelungen Schranken gesetzt, um neue Versorgungskonzepte zu erproben, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen. In anderen Bundesländern wurden zum Zwecke der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes gesetzliche Experimentierklauseln geschaffen, um in der Erprobungsphase vorübergehend von den landesseitigen Vorgaben abweichen zu können.

## **B. Lösung**

Durch die folgenden wesentlichen Änderungen soll der Rettungsdienst in Thüringen den aktuellen Entwicklungen angepasst und die gesetzliche Grundlage für dessen perspektivische Weiterentwicklung geschaffen werden.

- **Lehrleitstelle**

§ 14 ThürRettG wird um die Regelung erweitert, dass das Land die Errichtung und den Betrieb einer Lehrleitstelle an einem geeigneten Standort sicherstellt und die dafür entstehenden Kosten trägt.

- **Ergänzender Einsatz von Telenotärzten zur Unterstützung des Rettungspersonals am Notfallort**

Mit der Änderung des § 7 Abs. 1 ThürRettG wird die Aufgabenträgerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen dahingehend präzisiert, dass die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst auch die telenotärztliche Versorgung einschließt. Zudem werden in den Neuregelungen des § 7 Abs. 6 und 7 ThürRettG insbesondere Bestimmungen zu den Aufgaben und Befugnissen der Telenotärzte, zu deren Hinzuziehung sowie zur Aufzeichnung und Löschung der Bild- und Tondaten und Auswertung der Telenotarzteinsätze aufgenommen.

- **Einführung einer Experimentierklausel**

Um den Rettungsdienst perspektivisch weiterentwickeln zu können, wird durch die Neuregelung in § 34a ThürRettG eine Experimentierklausel aufgenommen. Diese soll temporäre Abweichungen von den gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen erlauben, sodass zukunftsfähige Vorhaben unter wissenschaftlicher Begleitung erprobt und anschließend evaluiert werden können.

Darüber hinaus sind zu folgenden Themen punktuelle Anpassungen vorgesehen:

- geänderte Zusammensetzung des Landesbeirates für das Rettungswesen (künftige Vertretung der kommunalen Spitzenverbände durch je zwei statt wie bislang je einem Vertreter unter Beibehaltung der Stimmenparität),
- Präzisierung des § 14 Abs. 3 ThürRettG zur Meldung nicht nur der Betten-, sondern auch der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser und anderer für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtungen an die Zentralen Leitstellen,
- Refinanzierung der Kosten für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation.

## **C. Alternativen**

Keine.

Ohne die genannten Änderungen würde keine Anpassung an die aktuellen Entwicklungen erfolgen bzw. würden die bestehenden Schranken für eine perspektivische Weiterentwicklung des Rettungsdienstes nicht gelockert.

## **D. Kosten**

### **1. Land**

Für die Errichtung und den Betrieb einer Lehrleitstelle nach § 14 Abs. 5 (neu) ThürRettG entstehen dem Land folgende Kosten:

- Baukosten: 1.898.300 Euro (31,9% Landesanteil am Multifunktionsgebäude mit Gesamtbaukosten in Höhe von circa 5.950.783 Euro),
- jährlicher Bauunterhalt sowie Betriebskosten (Strom, Wasser etc.) circa 28.500,00 Euro (1,5 % der Baukosten).

Der verbleibende Anteil von 68,1% der Gesamtbaukosten für das Multifunktionsgebäude sowie die übrigen Bauunterhalt- und Betriebskosten werden von den künftigen Trägern der Regionalleitstellen auf Basis einer Verwaltungsvereinbarung finanziert. Die Neubaukosten sind nach der Förderrichtlinie Leitstellen des Thüringer Ministeriums für Inneres und Kommunales zuwendungsfähig.

## 2. Kostenträger des Rettungsdienstes (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, vgl. § 3 Abs. 7 ThürRettG)

Die Kosten für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation werden als Kosten des Rettungsdienstes jeweils vollständig auf die nach § 20 und 21 ThürRettG zu vereinbarenden Benutzungsentgelte umgelegt und somit von den Kostenträgern refinanziert. Durch die bereits erfolgte finanzielle Unterstützung des Landes bei der Erstausrüstung der Notarztstandorte und Rettungseinheiten mit der erforderlichen Hard- und Software durch kostendeckende Zuwendungen in Höhe von insgesamt rund 3 Millionen Euro beschränkt sich die Refinanzierungspflicht auf die Folge- und Unterhaltskosten, wie etwa Wartungs-, Reparatur- oder Ersatzbeschaffungskosten. Der Umfang dieser Kosten hängt vom tatsächlich entstehenden Aufwand ab und kann daher nicht vorab konkret beziffert werden.

In welcher Höhe die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Telenotarztsystems auf das Benutzungsentgelt für die notärztliche Versorgung umgelegt und damit von den Kostenträgern refinanziert werden, bleibt den Entgeltverhandlungen nach § 21 Abs. 2 ThürRettG vorbehalten.

Die Höhe der nach § 34a Abs. 2 Satz 4 ThürRettG von den Kostenträgern zu tragenden Kosten für die von den Erprobungsvorhaben betroffenen rettungsdienstlichen Leistungen hängt vom jeweiligen Vorhaben und dem dazu erteilten Einvernehmen der Kostenträger ab.

## **Artikel 1** **Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes**

Das Thüringer Rettungsdienstgesetz vom 16. Juli 2008 (GVBl. S. 233), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 7. Dezember 2022 (GVBl. S. 484), wird wie folgt geändert:

### 1. § 7 wird wie folgt geändert:

#### a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Worte „durch Notärzte und Telenotärzte“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden die Worte „Notarztdienstpläne und“ durch die Worte „Dienstpläne für die Notärzte und Telenotärzte sowie“ ersetzt.

#### b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „Notärzte“ die Worte „und Telenotärzte“ eingefügt.

bb) In Satz 7 wird nach dem Wort „Notärzte“ die Worte „und Telenotärzte“ eingefügt.

#### c) Es werden folgende Absätze 6 und 7 angefügt:

„(6) Telenotärzte sind besonders qualifizierte Notärzte, die in Ergänzung des bestehenden Notarztsystems die rettungsdienstliche Versorgung am Notfallort anhand von übermittelten Bild- und Tondaten telemedizinisch begleiten. Telenotärzte unterstützen das ärztliche und nichtärztliche Rettungspersonal am Notfallort durch fachliche Beratungen sowie bei der Einsatzdokumentation und Kontaktaufnahme mit der für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtung. Neben ihrer Stellung als ärztliche Berater sind die Telenotärzte befugt, im konkreten Einzelfall dem nichtärztlichen Rettungspersonal bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung fachliche Weisungen zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen zu erteilen. Telenotärzte sind nach Maßgabe des Indikationskatalogs nach § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 und, soweit möglich, nach vorheriger Aufklärung des Notfallpatienten über die Aufzeichnung der Bild- und Tondaten vom Rettungspersonal am Notfallort hinzuzuziehen, sofern der Notfallpatient der Hinzuziehung oder Aufzeichnung nicht ausdrücklich widerspricht.“

„(7) Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat die übermittelten Bild- und Tondaten aufzuzeichnen und die Einsätze der Telenotärzte regelmäßig auszuwerten. Die aufgezeichneten Bild- und Tondaten sind nach sechs Monaten zu löschen, soweit nicht tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass sie noch als Beweismittel benötigt werden. Die Rechtsaufsichtsbehörde kann verlangen, dass ihr in anonymisierter Form die Ergebnisse der Auswertung und bei Erfordernis die Einsatzdokumentationen für Zwecke der landesweiten Auswertung der Telenotarzteinsätze zur Verfügung gestellt werden.“

### 2. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird zu Absatz 1.

b) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Abweichend von Absatz 1 kann auf Anforderung des abgebenden Krankenhauses ein Telenotarzt nach § 7 Abs. 6 Satz 1 die ärztliche Betreuung übernehmen, wenn dieser zustimmt und eine sichere Kommunikationsverbindung gewährleistet ist.“

3. In § 9 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 werden die Worte „ein Vertreter der kommunalen Spitzenverbände“ durch die Worte „zwei Vertreter der kommunalen Spitzenverbände“ ersetzt.

4. § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. der Indikationskatalog für die Notarzt- und Telenotarztalarmierung,“

5. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Zentrale Leitstelle führt einen Nachweis über die Aufnahme- und Dienstbereitschaft der Krankenhäuser und anderer für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtungen im Rettungsdienstbereich. Die Krankenhausträger und die Träger der anderen für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtungen stellen durch geeignete technische Maßnahmen sicher, dass der Zentralen Leitstelle laufend die Anzahl der freien Betten und sonstigen Versorgungskapazitäten gemeldet wird.“

b) Es wird folgender neuer Absatz 5 angefügt:

„(5) Das Land stellt zum Zwecke einer landesweit einheitlichen Qualifizierung von Leitstellendisponenten die Errichtung und den Betrieb einer Lehrleitstelle an einem geeigneten Standort sicher und trägt die dafür entstehenden Kosten.“

6. In § 20 Abs. 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Rettungsdienst“ ein Komma und die Worte „die Kosten für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation“ eingefügt.

7. In § 21 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Notärzte“ ein Komma und die Worte „die Kosten für eine einheitliche mobilelektronische Einsatzdokumentation, die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Telenotarztsystems“ eingefügt.

8. § 31 Abs. 2 Satz 2 wird gestrichen.

9. Nach § 34 wird folgender § 34a eingefügt:

„§ 34a Experimentierklausel

(1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen, kann das für Rettungswesen zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen auf Antrag zeitlich befristete Ausnahmen von § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 2, § 16 Abs. 1 und 2 sowie von dem aufgrund des § 10 erlassenen

Landesrettungsdienstplan zulassen, wenn die grundsätzliche Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 4 sichergestellt ist.

(2) Zur Antragstellung berechtigt sind die Kostenträger, die Aufgabenträger des Rettungsdienstes nach § 5 und die Durchführenden (ausführende Stelle). In dem Antrag ist darzulegen, für welches Erprobungsvorhaben die Ausnahme beantragt wird, von welchen Vorschriften abgewichen werden soll und zu welchem Zweck die Abweichung beantragt wird. Wird der Antrag von einem Kostenträger oder einem Durchführenden gestellt, bedarf er des Einvernehmens des zuständigen Aufgabenträgers des Rettungsdienstes nach § 5. Wird der Antrag von einem Aufgabenträger des Rettungsdienstes nach § 5 oder einem Durchführenden gestellt, bedarf er des Einvernehmens der Kostenträger, welche die Kosten für die von dem Erprobungsvorhaben betroffenen rettungsdienstlichen Leistungen zu tragen haben.

(3) Die Ausnahme wird für höchstens zwei Jahre zugelassen; sie kann auf Antrag um ein Jahr verlängert werden.

(4) Hat das für Rettungswesen zuständige Ministerium eine Zulassung erteilt, hat die ausführende Stelle die Durchführung des Erprobungsvorhabens unter wissenschaftlicher Begleitung zu dokumentieren und auszuwerten sowie dem für Rettungswesen zuständigen Ministerium darüber zu berichten. Im Falle einer positiven Auswertung ist dem Bericht ein konzeptioneller Vorschlag für eine landesweite Umsetzung nebst Kostenschätzung beizufügen. Nach Vorlage des Berichtes durch die ausführende Stelle führt das für Rettungswesen zuständige Ministerium unter Beteiligung des Landesbeirates für das Rettungswesen jeweils vorhabenbezogen eine Evaluierung durch.

(5) Das für Rettungswesen zuständige Ministerium legt dem für Rettungswesen zuständigen Ausschuss des Landtages zeitnah nach Abschluss der Evaluierung einen Bericht vor, in dem es darlegt,

1. von welchen Vorschriften Ausnahmen nach Absatz 1 zugelassen wurden und welche Erprobungsvorhaben aufgrund von Ausnahmen nach Absatz 1 durchgeführt wurden,
2. welche Kosten und welcher Nutzen aufgrund der nach Absatz 1 zugelassenen Ausnahmen entstanden sind und
3. ob aufgrund der Ergebnisse der Evaluierung eine Änderung dieses Gesetzes für erforderlich gehalten wird.“

10. Die Inhaltsübersicht wird den vorstehenden Änderungen angepasst.

## **Artikel 2 Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeines**

Durch die folgenden wesentlichen Änderungen soll der Rettungsdienst in Thüringen den aktuellen Entwicklungen angepasst und die Möglichkeit für eine perspektivische Weiterentwicklung eingeräumt werden.

- **Lehrleitstelle**

Mit der finanziellen Unterstützung beim Bau und der Ausstattung einer weiteren Leitstelle an einem geeigneten Standort schafft das Land für die kommunalen Träger der Zentralen Leitstellen die Rahmenbedingungen für eine reibungslose Übernahme der Vermittlung von Einsätzen des Rettungsdienstes und des Brand- und Katastrophenschutzes im Falle des Ausfalls einer Zentralen Leitstelle, für die Erprobung neuer Leitstellentechnik über eine Testplattform sowie für die landesweit einheitliche Qualifizierung von Leitstellendisponenten.

Durch die Bündelung dieser Nutzungszwecke in einer Leitstelle werden zum einen Synergieeffekte erzielt. Zum anderen führt die Nutzung der für Redundanzfälle geplanten Räumlichkeiten auch für Lehrzwecke zu einer realitätsnahen Qualifizierung der Disponenten in einer Lehrleitstelle.

- **Ergänzender Einsatz von Telenotärzten zur Unterstützung des Rettungspersonals am Notfallort**

Die vorgesehenen Änderungen greifen die Empfehlung des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.12.2020 an die Länder sowie den Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen auf, als neue Versorgungsform in der Präklinik ein Telenotarztssystem einzuführen.

Mit Hilfe digital hinzugezogener Telenotärzte kann das am Notfallort tätige Rettungspersonal bei der Entscheidung über die notfallmedizinisch notwendigen Behandlungsmaßnahmen und deren Durchführung unterstützt und somit die rettungsdienstliche Versorgung zugunsten der Notfallpatienten verbessert werden.

Derzeit werden in Thüringen alle Rettungsfahrzeuge mit der erforderlichen Hard- und Software ausgestattet, um die Einsatzdaten im Rettungsdienst einheitlich mobilelektronisch zu erfassen und zu dokumentieren. Die dazu zur Verfügung gestellten Tablets ermöglichen übergangsweise bis zur Etablierung anderer geeigneter Technik auch die Herstellung einer sicheren Kommunikationsverbindung zu den Telenotarztarbeitsplätzen, die die Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen im Jahr 2020 zur Kompensation eines etwaigen pandemiebedingten Ausfalls von Notärzten eingerichtet hat.

Telenotärzte werden bereits in einzelnen Regionen Deutschlands dazu eingesetzt, um die Notärzte am Notfallort bei deren eigenverantwortlicher diagnostischer und therapeutischer Meinungsbildung bzw. bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung das nichtärztliche Rettungspersonal (insbesondere Notfallsanitäter) bei deren eigenständiger bzw. eigenverantwortlicher Tätigkeit am Notfallort zu beraten.

- **Einführung einer Experimentierklausel**

Experimentierklauseln dienen dazu, in vorbestimmten Lebenssachverhalten, welche regelungsbedürftig erscheinen, Erfahrungen zu sammeln, die die spätere Grundlage für eine Gesetzesänderung bilden soll. Es handelt sich dabei um eine Gesetzestechnik mittels derer der Gesetzgeber die Verwaltung ermächtigt, von geltendem Recht in einem vordefinierten Bereich und für einen befristeten Zeitraum abzuweichen.

Die Einführung einer Experimentierklausel im Bereich des Rettungsdienstes bietet die Möglichkeit, neue Lösungsansätze und Konzepte unter wissenschaftlicher Begleitung temporär zu erproben und diese hinsichtlich ihres Potentials für die Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, für die Leistungsfähigkeit oder für die Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes zu evaluieren.

## **B. Zu den einzelnen Bestimmungen**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes – ThürRettG)**

Zu Nr. 1 (Änderung des § 7 ThürRettG)

Zu Buchstabe a)

Zu Doppelbuchstabe aa)

Mit der Änderung des § 7 Abs. 1 Satz 1 ThürRettG wird die Aufgabenträgerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen dahingehend präzisiert, dass die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst auch die telenotärztliche Versorgung einschließt.

Dies bedeutet, dass ergänzend zu physisch anwesenden Notärzten auch Telenotärzte nach § 7 Abs. 6 Satz 1 (neu) ThürRettG eingesetzt werden können, um die rettungsdienstliche Versorgung insbesondere im arztfreien Intervall, das heißt bis zum Eintreffen eines Notarztes am Notfallort oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Behandlung im Krankenhaus, zu unterstützen.

Zu Doppelbuchstabe bb)

Infolge der zugeordneten Organisationsverantwortung ist die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen nach § 7 Abs. 1 Satz 2 ThürRettG neben der Überwachung der (tele-) notärztlichen Versorgung auch für die Erstellung der Dienstpläne der Telenotärzte zuständig.

Zu Buchstabe b)

Zu Doppelbuchstabe aa)

Telenotärzte müssen wie die Notärzte über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ der Landesärztekammer Thüringen oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügen. Da Telenotärzte nach § 7 Abs. 6 Satz 1 (neu) ThürRettG besonders qualifizierte Notärzte sind, sind darüber hinaus weitere Qualifikationsanforderungen erforderlich, die gemäß § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 ThürRettG im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen im Landesrettungsdienstplan festgelegt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb)

Durch die Änderung wird die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen berechtigt, zur Vermeidung von Dienstplanlücken im Telenotarztssystem in ausreichendem Umfang selbst Telenotärzte anzustellen. Die dadurch entstehenden Kosten sind nach § 21 Abs. 1 Satz 2 ThürRettG als Kosten des Rettungsdienstes in vollem Umfang auf das Benutzungsentgelt für die notärztliche Versorgung umzulegen und somit von den Kostenträgern (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung) zu refinanzieren.

Zu Buchstabe c)



Der neue § 7 Abs. 6 ThürRettG definiert den Begriff „Telenotarzt“ und beschreibt dessen Aufgaben und Befugnisse.

Zu § 7 Abs. 6 Satz 1 (neu) ThürRettG

Mit der zusätzlichen Bereitstellung von Telenotärzten, die jeweils mittels digitaler Kommunikationsverbindung durch das zuerst am Notfallort eintreffende Rettungspersonal angefordert und zugeschaltet werden, kann während der Versorgung und Beförderung von Notfallpatienten das arztfreie Intervall verkürzt oder durch einen Notarzt eine Zweiteinschätzung eingeholt werden.

Durch diese telemedizinische Begleitung wird das vorgehaltene Notarztsystem sinnvoll ergänzt und die Versorgung von Notfallpatienten verbessert.

Zu § 7 Abs. 6 Satz 2 (neu) ThürRettG

Die Aufgabe der Telenotärzte besteht darin, sowohl das ärztliche als auch das nichtärztliche Rettungspersonal bei der rettungsdienstlichen Versorgung vor Ort zu unterstützen.

Hauptsächlich erfolgt die Unterstützung durch fachliche Beratungen. Grundlage dafür sind die vom Notfallort übermittelten Bild- und Tondaten sowie die dem Telenotarzt zur Verfügung stehenden Fachinformationen aus Datenbanken wie etwa dem DIVI-Intensivregister, der GESTIS-Stoffdatenbank oder der Roten Liste.

Sofern sich am Notfallort ein Notarzt befindet, berät ihn der digital hinzugezogene Telenotarzt bei dessen eigenverantwortlicher diagnostischer und therapeutischer Meinungsbildung. Da die (Letzt-)Entscheidungskompetenz beim Notarzt am Notfallort verbleibt, wird der Telenotarzt nicht zum mitbehandelnden Arzt. Zudem ist der Telenotarzt mangels eines ärztlichen Weisungsverhältnisses kein Verrichtungsgehilfe des Notarztes am Notfallort. Der Telenotarzt ist gegenüber dem Notarzt am Notfallort lediglich für die fachliche Richtigkeit seiner erteilten Auskünfte und Ratschläge verantwortlich.

Solange noch kein Notarzt am Notfallort eingetroffen ist oder eine weitere ärztliche Versorgung noch nicht begonnen hat, berät der digital hinzugezogene Telenotarzt das nichtärztliche Rettungspersonal (insbesondere Notfallsanitäter) bei deren eigenständiger bzw. eigenverantwortlicher Tätigkeit am Notfallort. Als ärztlicher Berater ist er – wie im Verhältnis zu einem vor Ort tätigen Notarzt – lediglich für die fachliche Richtigkeit seiner erteilten Auskünfte und Ratschläge verantwortlich.

Darüber hinaus unterstützen die Telenotärzte das Rettungspersonal am Notfallort bei der Dokumentation der Einsätze und bei der Kontaktaufnahme mit der für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtung und tragen damit zu einer Entlastung des Einsatzpersonals von Verwaltungsaufgaben bei.

Zu § 7 Abs. 6 Satz 3 (neu) ThürRettG

Neben ihrer Stellung als ärztliche Berater steht den Telenotärzten darüber hinaus bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung die Befugnis zu, gegenüber dem nichtärztlichen Rettungspersonal fachliche Weisungen zur Durchführung heilkundlicher Maßnahmen zu erteilen. Bei Ausübung dieser Befugnis im arztfreien Intervall werden sie insoweit deren Fachvorgesetzte, sodass sie für die fachliche Richtigkeit der erteilten Weisungen verantwortlich sind. Die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der erteilten Weisung verbleibt dagegen beim nichtärztlichen Rettungspersonal. Mit Eintreffen des Notarztes am Notfallort bzw. mit dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung geht die Entscheidungskompetenz zur Behandlung auf die ärztlichen Kollegen über.

Zu § 7 Abs. 6 Satz 4 (neu) ThürRettG

Da Telenotärzte dazu dienen, die rettungsdienstliche Versorgung zu Gunsten der Notfallpatienten zu verbessern, wird generell von einer Zustimmung des Notfallpatienten zur Inanspruchnahme dieses zusätzlichen, gegebenenfalls lebensrettenden Rettungsmittels ausgegangen. Ist der Patient zu einer entsprechenden Einwilligung nicht mehr in der Lage, wird diese auf der Grundlage des Art. 9 Abs. 2 Buchstabe c) DSGVO gesetzlich fingiert.

Daher hat das Rettungspersonal am Notfallort nach Maßgabe eines nach § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 ThürRettG (neu) festzulegenden Indikationskatalogs grundsätzlich den Telenotarzt als ärztlichen Berater hinzuzuziehen. Um einem etwaig entgegenstehenden Patientenwillen Rechnung zu tragen, ist auf die Hinzuziehung ausnahmsweise dann zu verzichten, wenn ein Notfallpatient trotz vorheriger Aufklärung über die Aufzeichnung der Bild- und Tondaten der Hinzuziehung oder Aufzeichnung ausdrücklich widerspricht. Der ausdrücklich erklärte Widerspruch des Notfallpatienten ist vom Rettungspersonal entsprechend zu dokumentieren.

#### Zu § 7 Abs. 7 Satz 1 (neu) ThürRettG

Um die Telenotarzteinsätze und die dabei getroffenen Feststellungen und Maßnahmen zu dokumentieren sowie später den Einsatzverlauf, etwa wegen auftretender Streitfälle, nachvollziehen zu können, hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die bei einer Hinzuziehung von Telenotärzten übermittelten Bild- und Tondaten aufzuzeichnen. Nach § 31 Abs. 1 Satz 2 ThürRettG sind die Einsatzdokumentationen gegen unbefugte Einsichtnahmen geschützt aufzubewahren. Darüber hinaus hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen auf Basis dieser Aufzeichnungen die Telenotarzteinsätze zum Zwecke der stetigen Qualitätskontrolle und -sicherung regelmäßig auszuwerten.

#### Zu § 7 Abs. 7 Satz 2 (neu) ThürRettG

Die mit der Aufzeichnung der übermittelten Bild- und Tondaten verbundenen Eingriffe in die verfassungsrechtlich verbürgten Rechte auf Fernmelde- und Kommunikationsgeheimnis sowie informationelle Selbstbestimmung (Recht am eigenen Bild) wird mit der Aufzeichnungsfrist von sechs Monaten auf ein verhältnismäßiges Maß beschränkt. Mit Ablauf dieser Frist sind die Aufzeichnungen zu löschen. Dies gilt ausnahmsweise dann nicht, wenn tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass sie noch als Beweismittel benötigt werden.

#### Zu § 7 Abs. 7 Satz 3 (neu) ThürRettG

Für eine landesweite Auswertung der Telenotarzteinsätze ist es notwendig, dass die Rechtsaufsichtsbehörde die Ergebnisse der Einsatzauswertungen nach Satz 1 erhält. Konkrete Einsatzdokumentationen sind nur dann zur Verfügung zu stellen, wenn hierfür ein Erfordernis besteht. Beispielsweise kann es erforderlich sein, dass die Rechtsaufsichtsbehörde einzelne Auswertungsergebnisse auf ihre Stichhaltigkeit überprüfen muss. Für eine landesweite Auswertung der Telenotarzteinsätze reicht es aus, dass die Auswertungsergebnisse beziehungsweise die Einsatzdokumentationen jeweils in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden.

#### Zu Nr. 2 (Änderung des § 8 ThürRettG)

Eine weitere Möglichkeit zum Einsatz von Telenotärzten liegt in der Übernahme der ärztlichen Betreuung bei Patientenverlegungen zwischen Kliniken (Sekundärtransporte).

Mitunter sind in der Praxis einzelne Kliniken nur bedingt in der Lage, Krankenhausärzte über einen längeren Zeitraum für Interhospitaltransfers abzustellen. Um in solchen Fällen nicht auf Notärzte zurückgreifen zu müssen, die dann längerfristig gebunden wären und somit nicht für

zeitkritische Notfallrettungseinsätze vor Ort zur Verfügung stünden, kann die ärztliche Begleitung auch durch Telenotärzte unter gleichzeitiger Nutzung der Kompetenzen der Notfallsanitäter sichergestellt werden. Die Betreuungsübernahme setzt voraus, dass der Telenotarzt zustimmt und eine sichere Kommunikationsverbindung zwischen dem Telenotarzarbeitsplatz und der eingesetzten Technik gewährleistet ist.

Zu Nr. 3 (Änderung des § 9 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ThürRettG)

Vor dem Hintergrund der Neustrukturierung der Zentralen Leitstellen und deren wichtiger Bedeutung insbesondere für die Einsatzvermittlung im Rettungsdienst ist es sachgerecht und erforderlich, den Interessen der Leitstellenträger (Landkreise, kreisfreie Städte und Rettungsdienstzweckverbände) im Landesbeirat für das Rettungswesen als Beratungsgremium des für Rettungswesen zuständigen Ministeriums ein höheres Gewicht beizumessen.

Der Lenkungsausschuss des Projekts „Regionalleitstellen“ hat dazu am 12.05.2022 empfohlen, die Besetzung des Landesbeirats für das Rettungswesen um mindestens einen Sitz für die Träger der künftigen Regionalleitstellen zu ergänzen.

Diesem Anliegen wird mit der Teilnahme eines zusätzlichen stimmberechtigten Mitglieds des Thüringischen Landkreistages für die Landkreise und Rettungsdienstzweckverbände Rechnung getragen.

Zugleich werden die Interessen der Berufsfeuerwehren der kreisfreien Städte, die sowohl im Rettungsdienst tätig sind als auch Zentrale Leitstellen betreiben, gebündelt über das zusätzliche stimmberechtigte Mitglied des Gemeinde- und Städtebundes Thüringen vertreten.

Die Stimmenparität im Landesbeirat für das Rettungswesen nach § 9 Abs. 2 Satz 2 ThürRettG bleibt von den Änderungen unberührt. Die Anpassung der Stimmenverteilung an die geänderte Besetzung erfolgt durch einen Beschluss des Landesbeirates für das Rettungswesen.

Zu Nr. 4 (Änderung des § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 ThürRettG)

Neben dem Indikationskatalog für die Alarmierung der Notärzte legt das für Rettungswesen zuständige Ministerium im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen auch den Indikationskatalog für die Alarmierung der Telenotärzte im Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Thüringen fest.

Zu Nr. 5 (Änderung des § 14 ThürRettG)

Zu Buchstabe a)

Mit der Änderung wird eine Anregung aus der Praxis aufgegriffen, dass die Zentralen Leitstellen zum Zwecke der Koordinierung bzw. Unterstützung der Einsatzmaßnahmen nicht nur einen aktuellen Überblick über die freien Betten der für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtungen im Rettungsdienstbereich, sondern auch über deren sonstige wichtige Versorgungskapazitäten verfügen. Hierzu zählen insbesondere die intensivmedizinischen Kapazitäten (Beatmungsbetten/Betten ohne Beatmungsmöglichkeit), die Einsatzbereitschaft/Verfügbarkeit der operativen Ressourcen (technisch/personell), spezielle Überwachungs- und Behandlungseinheiten (zum Beispiel Intermediate Car Unit-IMC oder Stroke Unit), die Einsatzbereitschaft/Verfügbarkeit von speziellen Interventionsmaßnahmen (zum Beispiel Herzkatheter-Labor), die Gewährleistung einer bildgebenden Diagnostik (zum Beispiel Ultraschall, Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie) sowie die Einsatzbereitschaft notwendiger Labordiagnostik.

In Anpassung an die Begriffsbestimmung zur Notfallrettung in § 3 Abs. 3 ThürRettG sind von der Meldepflicht nicht nur die Träger der Krankenhäuser, sondern auch andere für die weitere

Versorgung geeignete Behandlungseinrichtungen, wie etwa Rehabilitationskliniken zur Bewältigung von größeren Ereignissen nach § 4 Abs. 2 Satz 5 in Verbindung mit § 18a Abs. 1 Satz 1 Thüringer Krankenhausgesetz, erfasst.

Im Zuge der Einführung einer einheitlichen mobilelektronischen Einsatzdokumentation im Rettungsdienst ist unter anderem vorgesehen, dass zu den Behandlungseinrichtungen Schnittstellen eingerichtet werden, um künftig die freien Betten- und Versorgungskapazitäten digital melden zu können. Damit stehen den verantwortlichen Einsatzkräften bereits vor Ort wichtige Informationen zur Festlegung des Transportziels zur Verfügung. Dadurch können diese gleichzeitig eine digitale Voranmeldung in den betreffenden Notaufnahmen vornehmen, sodass klinikseitig gegebenenfalls notwendige Maßnahmen (Alarmierung) frühzeitig getroffen werden können.

Zu Buchstabe b)

Gemäß Artikel 43, Art. 3 Thüringer Verfassung obliegt dem Land die Pflicht, gemeinsam mit den kommunalen Aufgabenträgern des Brand- und Katastrophenschutzes und des bodengebundenen Rettungsdienstes dafür zu sorgen, dass durch einen funktionierenden Leitstellenverbund das Leben und die Gesundheit der in Thüringen lebenden Menschen geschützt werden. Hierzu gehört auch die Organisationsverantwortung des Landes sicherzustellen, dass geeignete Schulungseinrichtungen zur Verfügung stehen, um das Personal der Zentralen Leitstellen zur Vermittlung lebensrettender Einsätze über den Notruf 112 zu qualifizieren.

Im Zusammenhang mit der Einführung einer landesweit einheitlichen Leitstellenstruktur ist es künftig erforderlich, die Disponenten der Zentralen Leitstellen nach § 14 ThürRettG nach einheitlichen Maßstäben in taktischer, operativer und technischer Hinsicht weiter- und fortzubilden.

Um eine einheitliche praxisnahe Schulung zum Zwecke der Vermittlung von Einsätzen des Brand- und Katastrophenschutzes und des Rettungsdienstes zu gewährleisten, ist geplant, die Durchführung dieser praxisorientierten Weiter- und Fortbildung des Leitstellenpersonals am künftigen Standort der Regionalleitstelle Gera zu konzentrieren und dort für die landesseitigen Schulungen eine Lehrleitstelle zu schaffen, die auch für Redundanzfälle und für die Erprobung neuer Leitstellentechnik als Testplattform genutzt werden soll.

Der Begriff „Qualifizierung“ umfasst sowohl die funktionsspezifische Weiterbildung von ausgebildetem nichtärztlichen Rettungspersonal zu Leitstellendisponenten und deren regelmäßige Fortbildung als auch eine etwaige gesonderte Berufsausbildung zum Leitstellendisponenten.

Aufgrund der Zuständigkeit der Thüringer Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule für die Qualifizierung von Leitstellendisponenten trägt das Land im Wege der Vollfinanzierung sämtliche Investitions- und Betriebskosten, die für die anteilige Nutzung der Räumlichkeiten als Lehrleitstelle entstehen.

Zu Nr. 6 (Änderung des § 20 Abs. 2 Satz 3 ThürRettG)

Durch die momentan stattfindende Umstellung von der papiergebundenen auf die mobilelektronische Einsatzdokumentation im Rettungsdienst entstehen den Aufgabenträgern des Rettungsdienstes sowohl Erstinvestitionskosten als auch Folge- und Unterhaltskosten. Das Land unterstützt die Finanzierung der Kosten für die Erstausrüstung der Rettungseinheiten mit der erforderlichen Hard- und Software durch kostendeckende Zuwendungen.

Mit der Ergänzung wird gewährleistet, dass die den kommunalen Aufgabenträgern nach § 5 Abs. 1 ThürRettG entstehenden Folge- und Unterhaltskosten, wie etwa Wartungs-, Reparatur- oder Ersatzbeschaffungskosten, die Kosten für die Nutzung des Mobilfunks sowie Kosten für

neue Schnittstellen bei einem Wechsel des Einsatzleitsystems etc. als Kosten des Rettungsdienstes von den Kostenträgern (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung) refinanziert werden.

#### Zu Nr. 7 (Änderung des § 21 Abs. 1 Satz 2 ThürRettG)

Durch die momentan stattfindende Umstellung von der papiergebundenen auf die mobilelektronische Einsatzdokumentation im Rettungsdienst entstehen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen als Aufgabenträger nach § 5 Abs. 1a ThürRettG sowohl Erstinvestitionskosten als auch Folge- und Unterhaltskosten. Durch kostendeckende Zuwendungen hat das Land bereits die Finanzierung der Kosten für die Erstausrüstung aller Notarztstandorte mit der erforderlichen Hard- und Software unterstützt.

Mit der Ergänzung wird gewährleistet, dass die entstehenden Folge- und Unterhaltskosten, wie etwa Wartungs-, Reparatur- oder Ersatzbeschaffungskosten sowie die Kosten für die Nutzung des Mobilfunks, als Kosten des Rettungsdienstes von den Kostenträgern (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung) über das Benutzungsentgelt für die notärztliche Versorgung nach § 21 ThürRettG refinanziert werden.

Mit der Präzisierung in § 7 Abs. 1 Satz 1 ThürRettG, dass die Aufgabenträgerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung auch die telenotärztliche Versorgung einschließt, sind alle für die Einrichtung und den Betrieb eines Telenotarzt-systems ansatzfähigen Personal- und Sachkosten als Kosten des Rettungsdienstes in vollem Umfang auf das zu vereinbarende Benutzungsentgelt für die notärztliche Versorgung nach § 21 ThürRettG umzulegen. Aufgrund des Kostendeckungsprinzips nach § 18 Abs. 2 ThürRettG werden diese Kosten somit vollständig von den Kostenträgern (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung) refinanziert.

#### Zu Nr. 8 (Änderung des § 31 Abs. 2 Satz 2 ThürRettG)

Aufgrund der Umstellung von der papiergebundenen auf die mobilelektronische Einsatzdokumentation im Rettungsdienst sowie der künftig digitalen Übermittlung der Einsatzberichte für die Notfallrettung an die für die weitere Versorgung geeigneten Behandlungseinrichtungen ist eine gesetzliche Vorgabe zum Umfang und zur Gestaltung der papiergebundenen Berichte nicht mehr erforderlich. Darüber hinaus sind gemäß § 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 9 ThürRettG nähere Regelungen für die Dokumentation nach § 31 ThürRettG im Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Thüringen festgelegt, sodass mit der Streichung eine Doppelregelung beseitigt wird.

#### Zu Nr. 9 (neuer § 34a ThürRettG)

##### Zu Absatz 1:

Die Experimentierklausel ermöglicht die Zulassung von temporären Ausnahmen von bestimmten gesetzlichen und von untergesetzlichen Bestimmungen, um neue Versorgungskonzepte erproben zu können, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, der Leistungsfähigkeit oder der Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen.

Denkbar sind die Vorhaltung von Rettungsmitteln und -personal außerhalb von Rettungswachen (§ 15 Abs. 2 ThürRettG), die zeitlich befristete Erprobung anderer als die in § 16 Abs. 1 Satz 1 ThürRettG normierten Rettungsfahrzeuge oder die Erprobung von Abweichungen zur Ausstattung, Ausrüstung und/oder Wartung von Rettungsfahrzeugen von den allgemein anerkannten Regeln der Technik (§ 16 Abs. 1 Satz 2 ThürRettG) bzw. von Abweichungen der in der Notfallrettung eingesetzten Rettungsfahrzeuge vom Stand der Notfallmedizin (§ 16 Abs. 1 Satz 3 ThürRettG).

Über solche Ausnahmen kann zum Beispiel in der Praxis der Einsatz von so genannten Notfall-Krankentransportwagen sowie von Spezialfahrzeugen insbesondere für den Transport schwerstgewichtiger Patienten und/oder von speziell für die Rettung von Neu- und Frühgeborenen ausgestatteten Fahrzeugen für den Neugeborenen-Intensivtransport mit einheitlichen Inkubatorsystemen erprobt werden.

Darüber hinaus oder auch in Kombination mit den genannten Abweichungen kommen temporäre Ausnahmen von den Besetzungsregelungen des § 16 Abs. 2 ThürRettG in Betracht, etwa um in ländlich geprägten Rettungsdienstbereichen den Einsatz von Fahrzeugen mit der alleinigen Besetzung durch einen Notfallsanitäter zu erproben.

Ein weiteres Erprobungsvorhaben könnte darin bestehen, eine Zentrale Leitstelle abweichend von § 14 Abs. 4 ThürRettG zusätzlich mit einem Arzt zu besetzen, der den Disponenten beratend zur Seite steht und die Verantwortung für die Umleitung von Nicht-Notfällen in den ambulanten Versorgungsbereich übernimmt.

Des Weiteren können Ausnahmen von den untergesetzlichen Regelungen des Landesrettungsdienstplans zugelassen werden.

Voraussetzung für die Erteilung der Ausnahmegenehmigung gegenüber der ausführenden Stelle ist, dass während der Erprobungsphase die grundsätzliche Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 4 ThürRettG sichergestellt ist, mithin die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports weiterhin erhalten bleibt.

Vor einer Zulassungserteilung hat das für Rettungswesen zuständige Ministerium das Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen als Beratungsgremium gemäß § 9 ThürRettG herzustellen.

Zu Absatz 2:

Der Kreis der Antragsberechtigten ist weit gefasst, um jedem Beteiligten einen Anstoß zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes zu ermöglichen. Mit dem herzustellenden Einvernehmen wird gewährleistet, dass das Erprobungsvorhaben von allen davon Betroffenen inhaltlich mitgetragen und die Finanzierung der betroffenen rettungsdienstlichen Leistungen von den Kostenträgern (Träger der Gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung) übernommen wird.

Zu Absatz 3:

Für die Erprobung der einzelnen Vorhaben reicht grundsätzlich eine Dauer von zwölf Monaten aus. Dementsprechend wird die Zulassung der Ausnahme von den gesetzlichen und/oder untergesetzlichen Regelungen auf höchstens zwei Jahre beschränkt. In begründeten Fällen kann das für Rettungswesen zuständige Ministerium auf Antrag die Ausnahmezulassung einmalig um ein Jahr verlängern.

Zu Absatz 4:

Anhand der unter wissenschaftlicher Begleitung erstellten Dokumentation und Auswertung durch die ausführende Stelle evaluiert das für Rettungswesen zuständige Ministerium das Erprobungsvorhaben unter Beteiligung des Landesbeirates für das Rettungswesen, sodass die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt werden.

Um bei einer positiven Auswertung des Erprobungsvorhabens die landesweite Umsetzbarkeit und die damit verbundenen Kostenauswirkungen beurteilen zu können, hat die ausführende Stelle zusammen mit dem Auswertungsbericht einen entsprechenden konzeptionellen

Vorschlag sowie eine Schätzung der für eine landesweite Umsetzung erforderlichen Personal- und Sachkosten beizufügen.

Zu Absatz 5:

Der Bericht des für Rettungswesen zuständigen Ministeriums dient dazu, dem für Rettungswesen zuständigen Ausschuss des Thüringer Landtages über die jeweiligen Erprobungsvorhaben, deren Evaluierungsergebnisse und Kosten-Nutzen-Verhältnisse zu unterrichten und einen Vorschlag zum Erfordernis einer künftigen Änderung des Thüringer Rettungsdienstgesetzes zu unterbreiten.

Vorhaben und Projekte, die keine temporäre gesetzliche und/oder untergesetzliche Abweichungen erfordern, bleiben von der Experimentierklausel unberührt und können auch ohne Ausnahmezulassung in der Praxis getestet werden.

Beispielsweise können die Zentralen Leitstellen zusätzlich zu ihren gesetzlichen Pflichtaufgaben über smartphonebasierte Ersthelfer-Apps registrierte Bürger mit oder ohne medizinischen Vorkenntnissen jenseits des Rettungsdienstes alarmieren, damit diese bei Herzstillständen durch (Laien-)Reanimationsmaßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes das therapiefreie Intervall verkürzen.

Zu Nr. 10 (Anpassung des Inhaltsverzeichnisses)

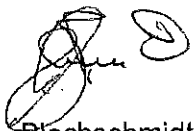
Aufgrund der Einfügung des neuen § 34a ThürRettG ist das Inhaltsverzeichnis entsprechend anzupassen.

### Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Änderung des Artikelgesetzes tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt in Kraft.

Für die Fraktionen:

DIE LINKE



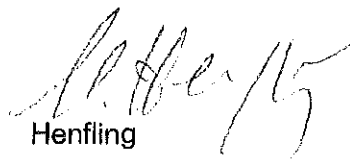
Blechschmidt

SPD



Lehmann

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



Henfling