

Vorlageart: Beschlussvorlage
Federführung: Feuerwehr
Verantwortung: Herr Brandenburg, Herr Jehn, Herr Tsalastras, Herr Berg

Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans (RDBP) der Stadt Oberhausen

Beratungsfolge

24.06.2026	Wirtschafts- und Ordnungsausschuss	Vorberatung
06.07.2026	Haupt- und Finanzausschuss	Vorberatung
13.07.2026	Rat der Stadt	Beschlussfassung

Beschlussvorschlag

Der Rat der Stadt beschließt die Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans (RDBP) der Stadt Oberhausen in der als Anlage beigefügten Fassung.

Bezug

B/17/2645-01 vom 06.02.2023 und B/17/6024 vom 16.12.2024

Konsequenzen

Drucksache hat keine finanziellen Konsequenzen

Drucksache hat keine klimatischen Konsequenzen

Sachverhalt

Der Rettungsdienst der Stadt Oberhausen wird gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer - RettG NRW - vom 24.11.1992, GV. NRW S 458, in der Fassung vom 01.01.2016, zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. Grundlage für die Vorhaltung und Organisation des Rettungsdienstes ist der Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Oberhausen aus dem Jahr 2023, welcher fortzuschreiben ist, sobald strukturelle Anpassungen erforderlich werden.

Das Land Nordrhein-Westfalen verfolgt das Ziel, flächendeckend Telenotarztsysteme (TNA-Systeme) einzuführen. Im März 2025 haben die Städte Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen hierzu eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung zur Bildung einer Trägergemeinschaft geschlossen. Die Stadt Essen fungiert als Kernträger. Der Telenotarzt wird in den Räumlichkeiten der Leitstelle der Feuerwehr Essen eingerichtet.

Ziel dieser Fortschreibung ist die verbindliche Einführung des Telenotarztsystems MEO in die rettungsdienstliche Versorgung der Städte Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen.

Mit dem Telenotarztsystem wird die notärztliche Versorgung durch eine telemedizinische Struktur ergänzt, die eine schnelle, flexible und patientenorientierte Notfallversorgung sicherstellt.

Gemäß § 12 Abs. 2 RettG NRW wurde der Entwurf des Bedarfsplanes mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz vor Beschlussfassung zur Stellungnahme zugeleitet. Dabei wurden diese aufgefordert, bei Bedarf zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen sowie Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge einzureichen. Negative Rückmeldungen sowie Änderungs- und Ergänzungsvorschläge zum übersandten Entwurf sind in der gesetzten Frist jedoch nicht eingegangen.

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen haben bereits per Email vom 30.01.2026 ihr Einvernehmen zum vorliegenden Entwurf der Teilfortschreibung des RDBP's mitgeteilt.

Das Beteiligungsverfahren nach dem LGG und LPVG wurde durchgeführt. Dem Entwurf der Teilfortschreibung wurde zugestimmt.

Sobald mit den Krankenkassenverbänden die konkreten Finanzierungsmodalitäten abschließend vereinbart wurden, wird umgehend mit der Umsetzung des TNA-Systems begonnen.

Nach derzeitigem Kenntnisstand prognostiziert die Trägergemeinschaft eine Einigung bezüglich der Refinanzierung des TNA-Systems für das Jahr 2026. Auf dieser Grundlage ließen sich erste Testphasen voraussichtlich für Ende 2027 beziehungsweise Anfang 2028 terminieren. Die Trägergemeinschaft weist jedoch darauf hin, dass weiterführende Planungsschritte sowie erforderliche Investitionen erst nach der abschließenden Sicherung der Refinanzierung forciert werden.

51 Entsprechende Haushaltsmittel wurden bereits bei den Haushaltsplanungen 2026 ff bei der
52 Auftragsnummer 610002160105 – TNA-System berücksichtigt. Zum Beschluss B/17/6024 für
53 den Abschluss einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zur Implementierung und zum
54 Betrieb eines Telenotarztsystems haben sich bis heute keine Änderungen zu den finanziellen
55 Auswirkungen ergeben. Ansonsten wird bezüglich möglicher finanzieller Konsequenzen auf
56 den Rettungsdienstbedarfsplan aus dem Jahr 2023 (B17/2645-01) verwiesen.

57
58 Die im Rahmen des TNA-Systems entstehenden Aufwendungen sollen nach der Umsetzung
59 des TNA-Systems im Rahmen der Gebührenkalkulation des Rettungsdienstes berücksichtigt
60 werden.
61

Anlage/n

1 - Teilfortschreibung RDBP_Einführung TNA-System 13.07.2026

Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Oberhausen

nach § 12 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW)



Teilfortschreibung 2026

- als Anlage zum Bedarfsplan vom 06.02.2023 -

Inhalt

1.	Allgemeines / gesetzliche Grundlagen	3
2.	Zielsetzung der Fortschreibung	3
3.	Strukturdaten der beteiligten Städte	3
4.	Struktur und Organisation des Telenotarztsystems MEO	4
5.	Aufgaben des Telenotarztes	5
6.	Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Struktur.....	5
7.	Regionale Einführung und Skalierbarkeit	6
8.	Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	6
9.	Schlusswort.....	6

1. Allgemeines / gesetzliche Grundlagen

Der Rettungsdienst der Stadt Oberhausen wird gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer - RettG NRW - vom 24.11.1992, GV. NRW S 458, in der Fassung vom 01.01.2016, zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. Grundlage für die Vorhaltung und Organisation des Rettungsdienstes ist der Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Oberhausen aus dem Jahr 2023, welcher fortzuschreiben ist, sobald strukturelle Anpassungen erforderlich werden.

Das Land Nordrhein-Westfalen verfolgt das Ziel, flächendeckend Telenotarztsysteme einzuführen. Im März 2025 haben die Städte Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen hierzu eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung zur Bildung einer Trägergemeinschaft geschlossen. Die Stadt Essen fungiert als Kernt Träger. Der Telenotarzt wird in den Räumlichkeiten der Leitstelle der Feuerwehr Essen eingerichtet.

2. Zielsetzung der Fortschreibung

Ziel dieser Fortschreibung ist die verbindliche Einführung des Telenotarztsystems MEO in die rettungsdienstliche Versorgung der Städte Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen.

Mit dem Telenotarztsystem wird die notärztliche Versorgung durch eine telemedizinische Struktur ergänzt, die eine schnelle, flexible und patientenorientierte Notfallversorgung sicherstellt.

3. Strukturdaten der beteiligten Städte

Die Städte Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen zeichnen sich durch ihre dichte Besiedlung und den hohen Bedarf an Rettungsmitteln aus. Für die Implementierung eines Telenotarztsystems ist es notwendig, die vorhandenen Kapazitäten und Ressourcen der Städte zu analysieren, um den Bedarf an zusätzlicher Ausstattung und Personal festzustellen.

In der folgenden Tabelle werden die Strukturdaten der drei Städte aufgelistet:

Kommune	Essen	Mülheim an der Ruhr	Oberhausen	Gesamt
Einwohnerzahl	597.066	174.000	213.119	984.185
Hilfsfrist	8 Minuten	8 Minuten	8 Minuten	--
Anzahl NEF	8	2	3	13
Anzahl RTW	26	9	10	45
Krankenhäuser	13	2	5	20

Tabelle 1 Strukturdaten der Trägergemeinschaft

Im Sinne der Absichtserklärung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (kurz: MAGS) gilt die Einführung eines Telenotarztsystems (TNA-System) ab einer Anzahl an zu versorgenden Einwohnern von ca. 1.000.000 als wirtschaftlich und zielführend. Der Antrag auf Zulassung als TNA-Trägergemeinschaft MEO wurde seitens der Steuerungsgruppe des Landes genehmigt und mit Schreiben des MAGS vom 29. März 2022 gegenüber der Trägergemeinschaft bestätigt.

4. Struktur und Organisation des Telenotarztsystems MEO

- Standort: Leitstelle der Feuerwehr Essen
- Betriebszeit: 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche
- Technische Ausstattung
 - o mobile Lösung ohne Festeinbauten in den Rettungsmitteln
 - o Kommunikation über Smartphone und Headset
 - o Übertragung medizinischer Daten über die Telemetrie des EKG-Monitors Corpuls C3
 - o Nutzung verschlüsselter, datenschutzkonformer Übertragungswege
 - o Rechtssichere Dokumentationsplattform für alle Einsatzszenarien

5. Aufgaben des Telenotarztes

Der Telenotarzt übernimmt zwei zentrale Aufgabenbereiche:

a) Notfallrettung

- Beratung und Unterstützung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei notfallmedizinischen Maßnahmen
- Delegation von Medikamenten und Maßnahmen, die den rechtlichen Kompetenzrahmen des rettungsdienstlichen Personals überschreiten

b) Sekundärtransporte

- Arzt-zu-Arzt-Abklärung bei nichtdringlichen Sekundärtransporten
- Festlegung des erforderlichen Rettungsmittels (z. B. RTW, KTW, ITW) in Abstimmung mit den anfordernden Einrichtungen

6. Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Struktur

Die Einführung des Telenotarztsystems MEO erfolgt ergänzend zur bestehenden Struktur der Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF). Eine potentielle Reduktion der NEF-Vorhaltung in Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen kann erst mit Regelbetrieb des TNA-Systems abgesehen werden. Die Einführung führt jedoch zu:

- einer Entlastung der notärztlichen Ressourcen,
- einer verbesserten Handlungsfähigkeit und -sicherheit des rettungsdienstlichen Personals,
- einer Steigerung der Versorgungsqualität der Patienten,
- Einsparungspotenzialen für künftige Bedarfsplanungen sowie
- Synergien in der einheitlichen Aufgabenwahrnehmung des Rettungsdienstes der drei beteiligten Träger im Sinne der Stärkung der interkommunalen Zusammenarbeit.

7. Regionale Einführung und Skalierbarkeit

Das Telenotarztssystem MEO wird zeitgleich in den drei Städten Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen eingeführt. Die Leitstelle Essen übernimmt die technische und organisatorische Verantwortung für den Betrieb.

Durch die mobile Anwendung (Smartphone/Headset) auf den Rettungswagen ist das System beliebig skalierbar, sodass eine Erweiterung auf weitere Rettungsmittel möglich wäre, ohne dass kostenintensive technische Nachrüstungen erforderlich werden.

8. Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

Die Rechtsgrundlage der Einführung des Telenotarztsystems MEO ist die öffentlich-rechtliche Vereinbarung vom 11. März 2025 zwischen den Städten Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen, welche aufgrund des Erlasses VA4-93.21.02.05 (Umsetzung des landesweiten Telenotarzt-Systems) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geschlossen wurde.

Dabei erfolgt die Teilfortschreibung des Bedarfsplans auf Grundlage von § 12 RettG NRW. Das Telenotarzt-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Der Umfang der notwendigen Leistungen zu Implementierung und Betrieb des Systems wird anhand der kostenbildenden Merkmale bestimmt. Betriebskosten, einschließlich der technisch notwendigen Ausstattung des Telenotarztsystems MEO werden daher in die Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern einbezogen.

9. Schlusswort

Mit der Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans wird die Einführung des „Telenotarztsystems MEO“ in Essen, Mülheim an der Ruhr und Oberhausen verbindlich festgelegt.

Das System bietet viele Vorteile, wie bspw. die Entlastung der notärztlichen Ressourcen, die Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter und die Optimierung der Ressourcennutzung bei Sekundärtransporten. Aufgrund der gewählten mobilen und skalierbaren Systemarchitektur ist eine flexible Weiterentwicklung des Systems jederzeit möglich.