



Kommunale Gesundheitskonferenz StädteRegion Aachen

Protokoll der 18. kommunalen Gesundheitskonferenz vom 02. November 2022

Protokoll: Thilo Koch, Julia Körmendy, Michaela Schmidtke, Nina Schoos

TOP 1: Begrüßung

Herr Dr. Ziemons, Dezernent für Soziales, Gesundheit und Digitalisierung der StädteRegion Aachen, begrüßt die Anwesenden sehr herzlich zur 18. KGK der StädteRegion Aachen. Es stellt auf Nachfrage fest, dass es keine Ergänzungen zur Tagesordnung gibt.

TOP 2: Bericht zum aktuellen Sachstand der Krankenhausplanung

Herr Dr. Ziemons berichtet über das aktuelle Verfahren zur Krankenhausplanung NRW. So haben die Krankenhäuser bis 17. November 2022 Zeit, im Rahmen der KH-Neuordnung ihre Anträge auf Genehmigung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen zu stellen. Danach werden diese Anträge über die Bezirksregierung an das Ministerium zur Genehmigung weitergeleitet. Wichtig hierbei ist es, dass die Krankenhausneuordnung räumlich nicht auf das Gebiet der StädteRegion beschränkt ist, sondern diese für alle Krankenhäuser im Versorgungsgebiet 7 (Stadt Aachen, StädteRegion Aachen, Kreis Düren und Kreis Heinsberg) gemeinsam durchgeführt wird. An den Verhandlungen sind daher nicht die einzelnen Krankenkassen als Kostenträger beteiligt, sondern werden zentral durch den Verband der Ersatzkassen e.V. – vdek verantwortet.

In der StädteRegion Aachen haben alle Krankenhäuser gemeinsam eine Perspektive entwickelt, die es schaffen soll, eine wohnortnahe Versorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten (Ziel: Erreichbarkeit innerhalb von 20 Minuten), aber gleichzeitig auch alle Standorte der Krankenhäuser zu erhalten. Dabei soll es, wie politisch gefordert, zu Einsparungen bei Leistungsbereichen und Leistungsgruppen kommen, ohne dass aber dies eine geringere Versorgung der Bevölkerung bedeutet.

Herr Dr. Ziemons sieht dies als starkes Zeichen aus der Region, Gesundheitsstrukturen zu erhalten, aber gleichzeitig auch Doppelungen zu vermeiden, dies aber ohne Nachteile für die Bevölkerung. Er sieht die StädteRegion hier als Vorreiter, da ihm keine andere Region in NRW bekannt ist, in der dies ebenfalls gelungen ist.

Aktuelle Informationen zum Stand der Planungen sichert Herr Dr. Ziemons nach dem 17.12. über den Verteiler der KGK zu.

Top 3: Bausteine einer Hitzeaktionsplanung in der StädteRegion Aachen

Herr Dr. Ziemons führt in diesen Tagesordnungspunkt ein. Er teilt mit, dass Herr Lieder, Stadt Herzogenrath, als Co-Referent aus persönlichen Gründen nicht teilnehmen kann.

Herr Koch, Gesundheitsamt, gibt eine Übersicht über aktuelle Aktivitäten zu Hitzeaktionsplanungen in Deutschland. Hierzu weist er auf die bereits erfolgten politischen Aktivitäten zur Implementierung von Hitzeaktionsplanungen hin und zeigt diverse Beispiele aus der Praxis auf. Auffällig ist, dass es bisher noch keine Hitzeaktionsplanungen gibt, die sich auf einen Landkreis beziehen. Bisher veröffentlichte Pläne beziehen sich in der Regel nur auf einzelne Kommunen. Dies liegt aus seiner Sicht auch in den unterschiedlichen Zuständigkeiten begründet, die sich im Zusammenspiel von Landkreis und einzelnen Kommunen zwangsläufig ergeben. So können durchaus Maßnahmen zur Sensibilisierung der (vulnerablen) Bevölkerung von kreisweit tätigen Akteuren z.B. aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, ebenso die Identifizierung vulnerabler Bevölkerungsgruppen durch z.B. die vorhandene Sozialberichterstattung. Langfristige Maßnahmen zur Hitzereduktion im Rahmen von städtebaulichen/ planungsrechtlichen Verfahren liegen aber immer in Zuständigkeit der einzelnen Kommune. Gleichzeitig ist die Aufgabe einer Hitzeaktionsplanung aber auch eine interdisziplinäre Aufgabe, die nur mit allen im Gesundheits- und Sozialsystem Tätigen geleistet werden kann. Hier kommt den koordinierenden Strukturen wie der kommunalen Gesundheitskonferenz oder Konferenz Alter und Pflege eine besondere Bedeutung zu. Er verweist explizit auf eine bereits durch das Gesundheitsamt zusammengestellte Informationssammlung zum Thema Hitze, die auf der Internetseite der StädteRegion Aachen unter www.staedteregion-aachen.de/hitze zu finden ist. Diese soll alle Akteur_innen unterstützen, Maßnahmen zu identifizieren, die als geeignet erscheinen, gesundheitliche Folgewirkungen von starken Hitzeereignissen für ihr Klientel, aber auch für sich selbst zu reduzieren bzw. gänzlich zu vermeiden. Herr Dr. Kelterbaum, Fachbereich Immissions- und Klimaschutz der Stadt Aachen, berichtet über die bereits seit mehreren Jahren gestarteten Aktivitäten zur Klimafolgenanpassung in der Stadt Aachen. Auf Basis klimatologischer Grundlagen wurde bereits 2001 ein gesamtstädtisches Klimagutachten erstellt, welches in den Folgejahren sowohl angepasst, als auch weiterentwickelt wurde und im Jahre 2020 in der Ausweitung von „Schutzbereichen Stadtklima“ im Flächennutzungsplan Aachen*2030 mündeten. Eine solche verbindliche Festsetzung ist bisher noch aus keiner anderen Kommune bekannt. Weitere geplante Maßnahmen sind die Besetzung einer Stelle für Klimafolgenanpassungskoordination, Fortschreibung des Klimafolgenanpassungskonzeptes sowie andere Aktivitäten, die auch durch Erstellung einer Hitzeaktionsplanung gestärkt werden sollen. Ein Ratsantrag zur Erstellung einer Hitzeaktionsplanung liegt bereits vor, eine Fertigstellung eines Hitzeaktionsplanes ist für den Beginn des 2. Quartals 2023 geplant.

Herr Koch berichtet abschließend über die weitere Vorgehensweise. Zunächst bittet er um aktive Rückmeldung zur Informationssammlung auf der o.g. Internetseite, um diese ggf. um weitere relevante Punkte zu ergänzen. Hierzu steht Frau Nina Schoos, Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen, als Ansprechpartnerin zur Verfügung (Kontaktdaten siehe Folien).

Darüber hinaus ist eine Vernetzung der relevanten Akteur_innen geplant, um ggf. einen gemeinsamen Maßnahmenkatalog zu erarbeiten, der in gemeinsamer Abstimmung und Umsetzung von Maßnahmen hin zu einem gemeinsamen Hitzeaktionsplan für die StädteRegion Aachen führen kann.

Auf die Nachfrage, ob die in Hitzeperioden beobachtete Übersterblichkeit in der Bevölkerung sozial differenzierbar sei, d.h., ob ggf. mehr wohnungslose Menschen und sozial belastete Menschen betroffen seien, gibt Herr Koch die Rückmeldung, dass sich aus den Todesbescheinigungen hierzu keine Zusammenhänge zeigen, da dort keine entsprechenden Daten verknüpft sind. Zusätzlich handelt es sich hier um statistische Modellierungen, die sich auf die ICD-10-Codierungen der Todesursachen beziehen und oft keine weiteren Aussagen treffen. Aus Studien ist aber bekannt, dass von der Übersterblichkeit überwiegend ältere Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen betroffen sind.

Auf die Frage, ob die/der Klimafolgenanpassungskoordinator_in der Stadt Aachen bei Neubaugebieten ein Vetorecht bei nicht gewünschten Bauvorhaben hat, erläutert Herr Dr. Kelterbaum, dass dieses nicht vorgesehen ist. Es bliebe immer bei dem Grundsatz der Abwägung auf Planungsebene.

TOP 4: Telenotarzt: Sachstand und Ausblick

Herr Prof. Dr. med. Stefan Beckers, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Stadt Aachen, erläutert den Sachstand zum bundes- und landesweiten Ausrollen telenotärztlicher Strukturen. Zudem liegen positive Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für zwei Projekte vor, diese Strukturen landesweit einzuführen, mehrere Bundesländer sind ebenfalls bereits in der Umsetzung (u.a. Bayern, Mecklenburg-Vorpommern).

Für NRW liegt folgender Status vor: seit 2014 ist der Telenotarzt (TNA) am Standort Aachen in die Regelversorgung aufgenommen worden, da Effizienz und Qualität dieser Versorgungsstruktur nachgewiesen werden konnten. Seit 2018 gibt es einen Austausch auf Landesebene. Für NRW wurde die landesweite Etablierung Anfang 2021 zwischen dem MAGS, den kommunalen Spitzenverbände, den Krankenkassen und den Ärztekammern vereinbart (Folien im Anhang). Mit Stand Mai 2022 haben sich insgesamt 11 Trägergemeinschaften gebildet, in denen sich meist mehrere Kommunen zusammengeschlossen haben, um gemeinsam ein TNA-System zu betreiben. Diese werden nun im weiteren Prozess unterstützt, so dass als Ausblick zum Ende des Vortrages festgestellt werden kann, dass bis zum Jahr 2023 mindestens in jedem

Regierungsbezirk eine TNA-Zentrale und bis 2025 etwa 8–10 TNA-Zentralen landesweit in Betrieb gegangen sind.

In der nachfolgenden Diskussion wird festgehalten, dass durch den Einsatz des TNA-Systems „konventionelle“ Notarzteinsätze um etwa 50% reduziert werden konnten, ohne dass dadurch ein Notarzt-Einsatz-Fahrzeug reduziert wurde. Auf die Frage nach Ablauf eines Einsatzes mit TNA-Beteiligung schildert Herr Prof. Beckers den Vorgang wie folgt: Nach Eintreffen des Rettungswagens werden zunächst die Vitaldaten an das TNA-System übermittelt, dort wird die weitere Versorgung geklärt, notwendige Medikation besprochen, aber auch geklärt, ob ein Notarzt zum Einsatz noch vor Ort hinzugezogen werden muss. Auf weitere Nachfrage erläutert Herr Prof. Beckers, dass der Telenotarzt nur durch den Rettungsdienst kontaktiert werden kann, nicht durch eine_n Patient_in selbst, da es sich beim TNA um eine reine Unterstützungsstruktur für den Rettungsdienst handelt. Das TNA-System hat dazu beigetragen, dass bei steigenden Einsatzzahlen keine weitere Notarztstelle 24 h am Tag/ 7 Tage die Woche besetzt werden musste. Zur Qualifikation und Verfügbarkeit von Notfallsanitätern stellt Herr Prof. Beckers fest, dass noch nicht genügend Notfallsanitäter im Einsatz seien. Dies würde aber durch die Rettungsbedarfspläne kommuniziert und mit den Kostenträgern diskutiert. Einsatzorte der an das TNA-System angeschlossenen Fahrzeuge sind in der StädteRegion aktuell Würselen und Simmerath, ab Dezember auch Monschau und Höfen. In der Stadt Aachen sind sämtliche Rettungswagen mit der entsprechenden Technik ausgestattet.

TOP 5: Gemeindenotfallsanitäter

Herr Simon Schröder, Amt für Rettungswesen und Katastrophenschutz, StädteRegion Aachen, berichtet über eine innovative Versorgungsform, die insbesondere vor dem Hintergrund steigender Einsatzzahlen des Rettungsdienstes bei nicht-lebensbedrohlichen Verletzungen/ Erkrankungen zum Einsatz kommen soll (Folien siehe Anhang: Achtung, zwei Folien zu Einsatzzahlen gelöscht, da noch nicht publiziert). Hierbei wurde im Landkreis Oldenburg in einem Pilotprojekt der Einsatz eines sogenannten Gemeindenotfallsanitäters (G-NFS) erprobt, dessen Evaluation aufzeigt, dass durch entsprechende weitergebildete Notfallsanitäter in erheblichem Maße unnötige Transporte mit dem Rettungswagen vermieden werden konnten. Dabei konnte auch erreicht werden, dass ein Teil der Patienten im ambulanten Bereich ausreichend versorgt oder auch über einen privaten Transport dem stationären System zugeführt werden konnte.

Aktuell beteiligen sich der Kreis Heinsberg, die Stadt Aachen und die StädteRegion Aachen an der Einführung des Systems der Gemeindenotfallsanitäters. Entsprechende Bedarfsabschätzungen liegen vor. Als Ausblick verweist er auf die anstehende Konzeptausarbeitung, notwendige Verhandlungen mit den Kostenträgern sowie mit dem Ministerium, um eine Grundlage zur landesweiten Einführung zu erreichen.

Herr Dr. Ziemons ergänzt, dass es bereits eine Arbeitsgruppe zu diesem System in der StädteRegion Aachen gibt mit dem Ziel, auch eine Kostenreduktion durch reduzierte Einsatzfahrten zu erreichen.

In der nachfolgenden Diskussion wird angefragt, ob es auch Schnittstellen der G-NFS zu den ambulanten Pflegediensten geben soll, um auf die dort geführte Patientendokumentation zugreifen zu können. Hier fehlen aber aktuell datenschutzkonforme Schnittstellen. In diesem Zusammenhang ist aber auch die Anbindung an die Hausärzt_innen ein interessanter Ansatzpunkt. Hier wird auf die elektronische Gesundheitskarte verwiesen, auf der entsprechende Daten gespeichert werden könnten. Dies sei aber in der Praxis nicht funktionstüchtig. Weiterhin wird auf die besondere Situation in der Nordeifel hingewiesen, wo ca. 40 Diensthabende sich die kassenärztliche Notfallversorgung über das ganze Jahr teilen müssen. Hier sei eine Überlastung vorhanden, da auch keine Vertretungen eingesetzt werden können. So sei eine Versorgung auf Dauer KV-mäßig nicht leistbar. Zusätzlich sei man auch seitens der Ärzteschaft der Nordeifel nicht in der KV vertreten.

Herr Dr. Ziemons sagt zu, eine Umsetzung des Systems G-NFS nicht ohne Beteiligung der Hausärzt_innen durchzuführen. Es müssen ja auch ggf. Mehrkosten aufgefangen werden, dies gelte aber auf Landesebene, nicht intersektoral.

Es wird der Hinweis gegeben, dass Patient_innen über die 116 117 kanalisiert werden müssen und nicht über die 112, daher sei das System der G-NFS eher als niedrigschwelliges Angebot an die KV anzubinden und durch diese zu koordinieren. Eine engere Zusammenarbeit mit der KV sei anzustreben, um auch die ärztliche Versorgung hier besser zu vernetzen.

Die Evaluation des Projektes in Oldenburg liegt noch nicht vor, daher sollte abgewartet werden, was daraus an Erkenntnissen für offene Fragen gezogen werden kann.

TOP 6: Verschiedenes

- Herr Dr. Ziemons teilt mit, dass es wieder einen regelmäßigen Austausch mit den Krankenhäusern, Pflegediensten und Rettungswesen im Rahmen einer Krisenstabkonferenz geben wird, um sich den anstehenden Fragen der Corona-Pandemie zu stellen.
- Des Weiteren wird es am Montag kommender Woche zur Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitskiosk kommen, um eine gemeinsame Vorgehensweise bei der Etablierung und Umsetzung von Gesundheitskiosken auf den Weg zu bringen.
- Als Termine für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen für 2023 werden der 24. Mai 2023 und der 08. November 2023, Beginn jeweils um 15.00 Uhr, festgelegt. Der Ort wird rechtzeitig bekanntgegeben.

Ende der Konferenz. 16.55 Uhr

Bausteine einer Hitzeaktionsplanung in der StädteRegion Aachen

Thilo Koch, Nina Schoos

AG 53.3 Kommunales Gesundheitsmanagement und Prävention,
Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

Dr. Daniel Kelterbaum

FB 36 Immissions- und Klimaschutz, Stadt Aachen

Jonathan Lieder

Stadtplanung und Klimaschutz, Stadt Herzogenrath



Warum eine Hitzeaktionsplanung, warum jetzt?

Der Sommer 2022 war der **viertwärmste** seit Beginn der Wetteraufzeichnungen im Jahr 1881

Eine Analyse des Mortalitätsverlaufs über die Kalenderwochen 15–36 ergibt eine hitzebedingte Übersterblichkeit von rund **4.500** Sterbefällen.

(Quelle: RKI 2022 – EpiBull 42/2022 vom 20.10.2022)

Grundsätzliches Ziel:
gesundheitliche Risiken durch Hitzeereignisse für die Bevölkerung zu minimieren oder gänzlich zu vermeiden.

TABELLE

Geschätzte Anzahl hitzebedingter Sterbefälle inklusive 95%-Konfidenzintervalle für die Jahre 2012–2021*

Jahr	geschätzte Zahl hitzebedingter Sterbefälle [95%-Konfidenzintervall]
2012	1 000 [–1 100; 3 200]
2013	3 000 [1 100; 5 100]
2014	1 000 [–1 100; 2 900]
2015	6 000 [3 900; 8 200]
2016	1 800 [–600; 4 300]
2017	1 400 [–800; 3 400]
2018	8 700 [6 700; 10 900]
2019	6 900 [4 600; 9 300]
2020	3 700 [1 400; 5 600]
2021	1 700 [–700; 4 300]

*Fett gedruckte Werte sind statistisch signifikant.

Quelle: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 119, Heft 26, 01. Juli 2022



Sachstand zur Hitzeaktionsplanung I

Politischen Aktivitäten

- ▶ 93. Gesundheitsministerkonferenz 2020 mit Empfehlung, Hitzeaktionspläne vorrangig auf kommunaler Ebene zu erstellen
<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1018&jahr=2020>
- ▶ Koalitionsvereinbarung NRW und Bund
 - ▶ Hitzevorsorge/-anpassungsstrategien
- ▶ Empfehlungen der LGK NRW 31.10.2022: „Klimaschutz und Klimaanpassung sind Gesundheitsschutz“
https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2022_10_31_lgk-erklaerung_2022.pdf
- ▶ Aktivitäten des LZG.NRW 2022
 - ▶ Workshops und Fachtagungen
- ▶ Fördermöglichkeiten durch MUNLV und LANUV Juli 2022
<https://www.lanuv.nrw.de/landesamt/foerderprogramme/klimawandelvorsorge>





Sachstand zur Hitzeaktionsplanung II

Grundlagenarbeit

- ▶ Empfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen (HAP) des Umweltbundesamtes (UBA) von 2017
https://www.bmu.de/fileadmin/Daten_BMU/Download_PDF/Klimaschutz/hap_handlungsempfehlungen_bf.pdf
- ▶ Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen, HS Fulda 2021
https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/Forschung___Entwicklung/Arbeitshilfe_Hitzeaktionsplaene_in_Kommunen_2021.pdf

Beispiele aus der Praxis

- ▶ HAP liegen bisher nur für Städte vor bzw. sind in *Vorbereitung*: z.B. Berlin, Erfurt, *Köln*, Mannheim, Worms...
- ▶ Hitzeschutzanpassungsstrategien bereits weit verbreitet: z.B. Bonn, Dresden, Kaiserslautern, Kassel, Magdeburg, Münster, Nürnberg, Potsdam...
- ▶ **Bisher kein veröffentlichter HAP eines Kreises (!)**



Bausteine/ Kernelemente eines HAP nach UBA

Prozess-orientiert

- ▶ Bildung einer (zentralen) Koordinierung (interdisziplinär)
- ▶ Festlegungen zur Nutzung eines Hitzewarnsystems
- ▶ Regelungen zu Information und Kommunikation
- ▶ Maßnahmen zur Reduzierung von Hitze in Innenräumen
- ▶ Identifizierung von Risikogruppen
- ▶ Vorbereitung der Gesundheits- und Sozialsysteme
- ▶ Langfristige Stadtplanung und Bauwesen
- ▶ Monitoring und Evaluation der Maßnahmen

Maßnahmen-orientiert

- ▶ Sensibilisierungsmaßnahmen
- ▶ Akutmaßnahmen
- ▶ Langfristige Maßnahmen



Akteure einer Hitzeaktionsplanung

Finden sich nach ihren Zuständigkeiten. Achtung: besondere Rolle der StädteRegion Aachen

- ▶ Kommunen
- ▶ Umweltämter
- ▶ Planungsämter
- ▶ Gesundheitsamt
- ▶ Sozialplanungen
- ▶ Krankenhäuser
- ▶ Krankenkassen
- ▶ Pflegeeinrichtungen
- ▶ Ärzteschaft
- ▶ Apothekerschaft
- ▶ Wohlfahrtsverbände
- ▶ Betreuungseinrichtungen
- ▶ Rettungsdienste
- ▶ Katastrophenschutz
- ▶ etc.

Interdisziplinäre Aufgabe!

**Sowohl kommunal verortet
als auch städteregionsweit!**

Frage der Zuständigkeit!



Wie können sich städteregionsweit agierende Akteure bei der Erstellung von kommunalen Hitzeaktionsplanungen beteiligen?

- ▶ Information und Hinweise für Bevölkerung und Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens
www.staedteregion-aachen.de/hitze
- ▶ Sensibilisierung für gesundheitliche Folgewirkungen und angepasstes Verhalten durch Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens z.B. durch Ärzteschaft, Apothekerschaft, Krankenkassen, Krankenhäuser, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Beratungseinrichtungen etc. im Rahmen ihrer Aufgaben und Zuständigkeiten
- ▶ Hilfestellung bei der Auswahl der vulnerablen Bevölkerungsgruppen z.B. durch Nutzung der Informationen aus der städteregionalen Sozialberichterstattung
- ▶ Nutzung koordinierender Netzwerke und Gremien z.B. Kommunale Gesundheitskonferenz, Konferenz Alter und Pflege zu Austausch über und ggf. Koordinierung gemeinsamer Aktivitäten
- ▶ ...

Klimafolgenanpassung

Hitzeaktionsplan (HAP)

Dr. D. Kelterbaum

FB 36 Klima & Umwelt
Stadt Aachen



Warming stripes für Aachen (1881-2021). Die Farbskala reicht von dunkelblau (kalte Jahre) bis 12,2 °C im Jahr 2020 (dunkelrot).

Generelle Auswirkungen des Klimawandels in der Stadt Aachen

Starkregen

2002, 2005, 2006, 2010, 2013,
2016, 2017, 2018, 2021

Hitzeperioden

2003, 2015, 2017,
2018, 2019, 2020, 2022

Sturm

2007, 2008, 2010, 2013,
2014, 2018, 2022

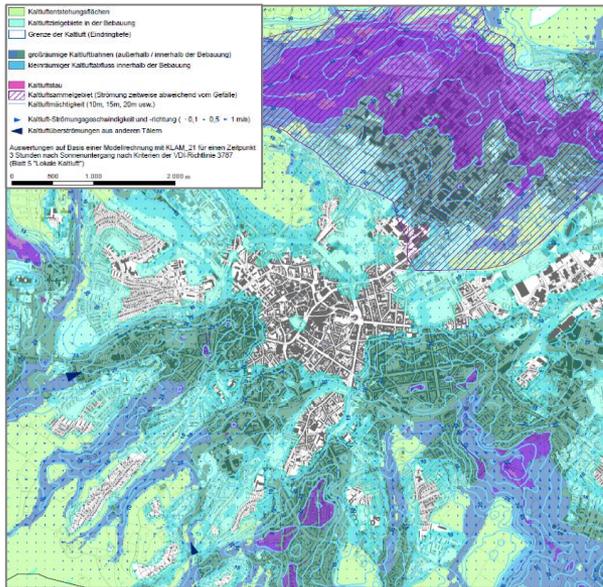
Mehr Schwankungen in extreme Wetter- und Witterungslagen

- hohe + niedrige Temperaturen
- hohe/starke + niedrige/geringe Niederschläge
- intensivere und häufigere Windereignisse



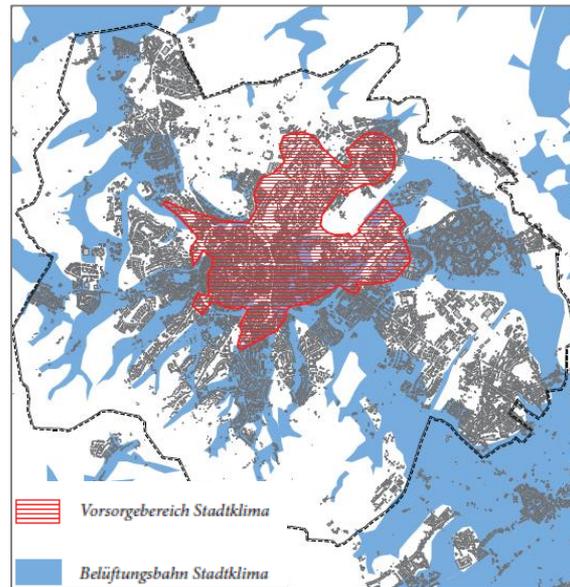
→ auch mehrere innerhalb eines Jahres!

Welche Grundlagen und Aussichten gibt es für die Stadt Aachen



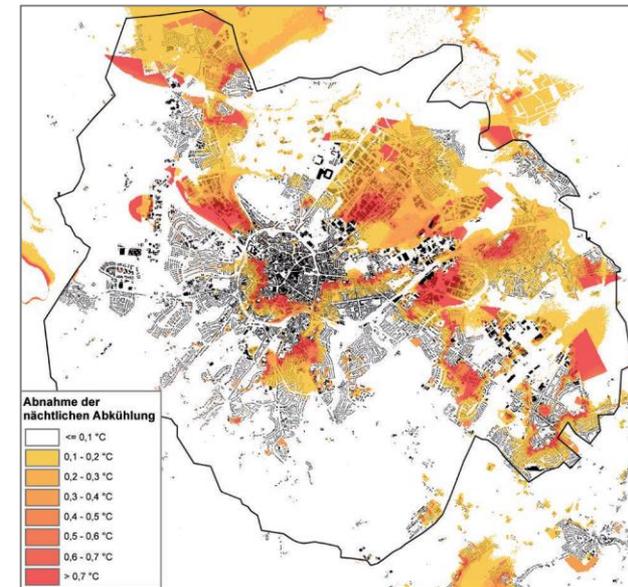
→ Kaltluftkarte für den Aachener Talkessel

Darstellung mit Isolinien der Kaltluftmengen und Kaltluftflächen im Aachener Stadtgebiet



→ Belüftungsbahnen und stadtklimatischer Vorsorgebereich (Mehrfachbelastungsraum)

Flächenhafte Darstellung der aktuellen Frischluftversorgungsbahnen für den städtischen Verdichtungsraum Aachen



→ Abnahme der nächtlichen Abkühlung

Veränderung der nächtlichen Abkühlungsfunktion durch Kaltluftabflüsse im Aachener Kessel 2030 gegenüber 2010

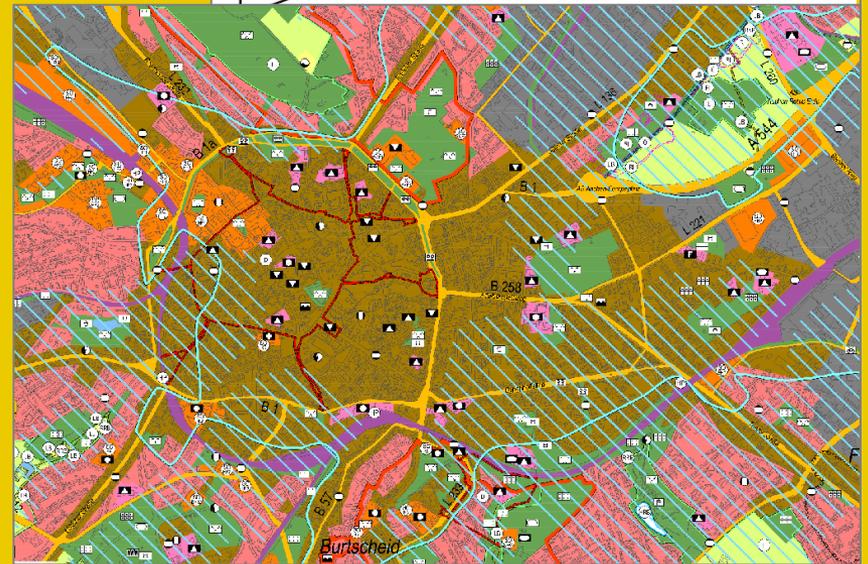
Quellen: (mitte & rechts) „Anpassungskonzept an die Folgen des Klimawandels im Aachener Talkessel“ Stadt Aachen, 2014; (links) „lokale Kaltluft im Aachener Kessel (2015)“.

Milestones der letzten Jahre

Langfristiges Klimawandelanpassungsvorgehen der Stadt Aachen

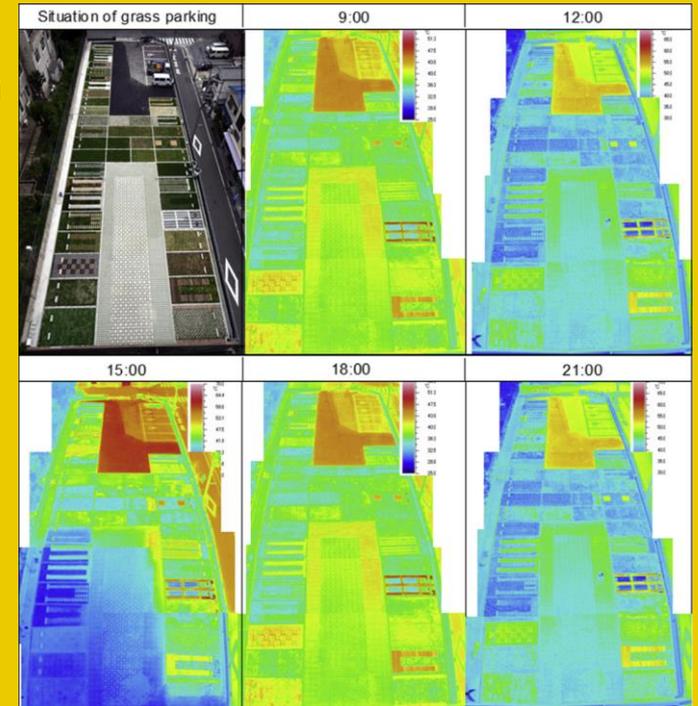
- **2001** Gesamtstädtisches Klimagutachten Aachen
- **2014** Anpassungskonzept an die Folgen des Klimawandels im Aachener Talkessel
- **2017** Grün- und Gestaltungssatzung
- **2019** Anpassung an die Folgen des Klimawandels – gesamtstädtisches Konzept
- **2020** FNP Aachen*2030 (Ausweisung „Schutzbereich Stadtklima“)
- **2022** Regionalplan (Fokussierung auf Innenentwicklung)
- **2022** Richtlinie Förderung von Dach- und Fassadenbegrünung

Anpassung an die Folgen des Klimawandels
gesamtstädtisches Konzept



Planerische und bauliche *Hitze-Anpassungsmaßnahmen* (verpflichtend oder optional)

- Wasserflächen öffnen und Anzahl erhöhen, um Transpiration zu steigern
- Gebäudeschutz gegen Aufheizung durch Verschattung/Begrünung
- Sicherung der Belüftungsbahnen/Kaltluftbahnen
- Gebäudeaußenmaterial gegen Aufheizung dämmen und gestalten
- Entsiegelung von Böden um Transpiration zu steigern
- Begrünung von vorhandenen Flächen/Dächern zur Erhöhung der Evapotranspiration
- Verringerung und/oder Verkleinerung von Verkehrsflächen, Steigerung ihrer Wasserdurchlässigkeit
- Erhöhung der Baumzahlen im öffentlichen Raum (Schattenspende und Temperaturverringern)



Unterschiedliche Parkplatzbeläge (TAKEBAYASHI & MORIYAMA, 2009)

Sachstand - Klimafolgenanpassungskonzept

Aktuelles Vorgehen und Ausblick

- **In Kürze Einstellung eines/-r Klimafolgenanpassungskoordinator*in (angesiedelt im Dezernat)**
- **Überarbeitung bzw. Fortschreibung des Klimafolgenanpassungskonzept**
- **Die Prüfung einer stärkeren und verbindlicheren Berücksichtigung von Klimafolgenanpassungsmaßnahmen über Baurecht (Festsetzungen), Satzungen etc. wird empfohlen**
- **Quartalsmäßige Treffen der Steuerungsgruppe „Klimafolgenanpassung“ in welcher sich die wichtigsten Akteure der Verwaltung austauschen (FB 61, FB 36, FB 02 etc.)**
- **Die FBe Klima & Umwelt sowie Planung der Stadt Aachen bereiten die Transformation der Stadt Aachen hin zu einer klimawandelangepassten Stadtstruktur weiter vor, welche auch durch die Einführung eines verbindlichen HAP gestärkt wird.**

Erstellung eines Hitzeaktionsplans (HAP)

Für die kurz- und langfristige Umsetzung eines städtischen und/oder städteregionalen Hitzeaktionsplans (HAP) brauchen wir Ihre Unterstützung!

Bei Ideen oder Anregungen, die eine langfristige klimaangepasste Umgestaltung der Stadt Aachen betreffen, wenden Sie sich gerne an uns:

Dr. Daniel Kelterbaum

Daniel.kelterbaum@mail.aachen.de

Vorliegender Ratsantrag zur Erstellung eines Hitzeaktionsplans für Aachen

GRÜNE
Fraktion im Rat der Stadt Aachen

Geschäftsstelle
Verwaltungsgebäude Katschhof
Johannes-Paul-II.-Straße 1
52062 Aachen

Grüne 0241 / 432 - 7217
Antrag Nr. 40/2021

Aachen, 23.09.2021

Grüne Fraktion im Rat der Stadt - 52062 Aachen

Oberbürgermeisterin
Sibylle Keupen
Rathaus/Markt
52058 Aachen

Eingang bei FB 01
23. Sep. 2021

Nr. 115/18

Ziel: Erstellung HAP bis zum Beginn des 2. Quartals 2023

Ratsantrag
Hitzeaktionsplan für Aachen

Die Fraktion der Grünen im Rat der Stadt Aachen hat folgenden Beschluss zu fassen:

Beschluss
Die Verwaltung wird beauftragt, einen Hitzeaktionsplan zu erarbeiten, der die Stadt Aachen auf Extremwetterlagen vorzubereiten und die Auswirkungen von Hitze auf die Aachener Bevölkerung zu minimieren.

Begründung
Die Eindämmung des Klimawandels und die Vermeidung von Emissionen sind höchste Priorität haben. Doch schon heute führt der Klimawandel zu starken Veränderungen und zu extremen Wetterereignissen. Das Bundesgesundheitsministerium fordert daher alle Kommunen zur Ausarbeitung von Hitzeaktionsplänen auf.

Ziel ist es, während einer Hitzewelle Warnungen an Risikogruppen wie Senior*innen, Kleinkinder, Kranke oder Wohnungslose auszugeben und Interventionsmaßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Reduzierung der Auswirkungen von Hitze vorzubereiten.

Zum Beispiel sollten die Betreiber von Altenheimen und Kindertageseinrichtungen, Streetworker sowie Arbeitgeber frühzeitig gewarnt werden, um Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Auch eine frühzeitige Information der Bevölkerung ist neben der Bereitstellung von öffentlichen Trinkbrunnen und der Ausweisung von weniger stark hitzebelasteten Orte in der Stadt ("kühle Zonen") essentiell.

In Ergänzung zum Aachener Konzept für Klimafolgenanpassung, das bereits wichtige Bausteine für die langfristige (stadtplanerische) Anpassung enthält, wird die Verwaltung beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, Hausärzt*innen sowie Vertretern von Pflege- und Kindertageseinrichtungen einen solchen Hitzeaktionsplan zu erarbeiten und entsprechende vorbereitende Maßnahmen umzusetzen.



Überlegungen zur weiteren Vorgehensweise

Weiterer Ausbau des Informationsportals rund um Hitzeereignisse und ihre gesundheitlichen Folgewirkungen:

www.staedteregion-aachen.de/hitze (Verlinkung erwünscht!)

Darüber hinaus z.B. Vernetzung relevanter Akteure mit dem Ziel

- ▶ der Erstellung eines gemeinsamen Maßnahmenkataloges
- ▶ der gemeinsamen Abstimmung und Umsetzung von Maßnahmen
- ▶ der gemeinsamen Erarbeitung einer Hitzeaktionsplanung für die StädteRegion Aachen z.B. als Rahmenplan zur individuellen Ergänzung durch interessierte Kommunen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ansprechpartnerin im Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen:
53.3 Kommunales Gesundheitsmanagement und Prävention

Frau Nina Schoos

Tel: +49 241 5198-5378

Fax: +49 241 5198-85378

nina.schoos@staedteregion-aachen.de

Sachstand Telenotarzt NRW

Prof. Dr. med. Stefan Beckers, MME, FERC

Im Auftrag des
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**



Aachener Institut für
Rettungsmedizin & zivile
Sicherheit

**feuerwehr
aachen**

stadt aachen

1

Telenotarzt vs. „Notarzt mit / am Telefon“

- ✓ Grundlage S1-Leitlinie „Strukturempfehlung Telenotfallmedizin“

NICHT gemeint sind:

- ✓ Andere abweichende Konzepte zu Kommunikationsmöglichkeiten,
Vitaldatenübermittlung, Dokumentation, technischen Standards
- ✓ sonstige „telemetrische“ Einzelanwendungen in Kombination mit RTW-Mobiltelefon
(z.B. „Callback-System“)

2

Definitionen

„Telenotarzt“

...ein im Rettungsdienst qualifizierter, erfahrener Notarzt, der mit Hilfe von Telekommunikation, Echtzeit-Vitaldaten-Übertragung, Sprach- und ggf. Sichtkontakt Patienten im Rettungsdienst versorgt...

3

Definitionen

„Telenotarzt-System“

...leitlinien-orientiertes ganzheitliches System, welches eine Konsultation des Telenotarztes durch den Rettungsdienst ermöglicht und dabei die Anforderungen an technische Standards, Rechtssicherheit, Datenschutz, Dokumentationsqualität sowie definierter Qualitätsmerkmale erfüllt...

4

Idee & Ziele eines Telenotarztsystems

Der Telenotarzt kann & soll den konventionellen Notarzt nicht ersetzen, soll aber

- ✓ das arztfreie Intervall verkürzen
- ✓ die Verfügbarkeit des Notarzt (NEF/RTH) erhöhen
- ✓ eine qualitativ hochwertige Ergänzung liefern
- ✓ die notärztliche Bindungszeit verkürzen
- ✓ eine ökonomisch effiziente Patientenversorgung ermöglichen



5

In den nächsten Minuten . . .

- Sachstände Bundesebene
- Status Telenotarzt NRW
- Weiteres Vorgehen in NRW

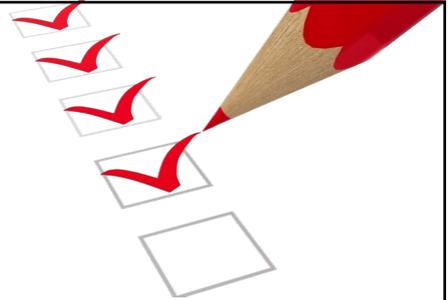


6

In den nächsten Minuten . . .

➤ Sachstände Bundesebene

- Status Telenotarzt NRW
- Weiteres Vorgehen in NRW



7

Sachstände Bundesebene

- GBA-Bewertung Innovationsfondsprojekt Bayern => liegt vor, positiv
- landesweites System ausgeschrieben
- GBA-Bewertung Innovationsfondsprojekt MeckPomm => liegt vor, positiv
- landesweites Ausrollen geplant
- Start TNA Niedersachsen (Goslar) => seit 01 / 2021 Pilot-Projekt
- Start „TNA“ Berlin => seit 04 / 2021
- Start TNA Hessen (MKK/Korbach) => Teilbetrieb eigene Zentrale
- weitere Pilotprojekte in Marburg und Giessen
- Planung TNA Schleswig-Holstein => RKISH Pilot-Region
- Planung TNA Baden-Württemberg => Freiburg / Ludwigsburg vorgesehen
- Planung TNA Rheinland-Pfalz => Ludwigshafen Pilot-Standort

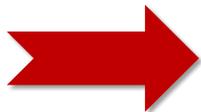


Land|Rettung

8

Sachstand auf Bundesebene

- ✓ Evaluation der GBA-Projekte zur Telenotfallmedizin aus Bayern & Mecklenburg-Vorpommern liegen vor
 - Prüfung der Übertragbarkeit & Implementierung in den Bundesländern
- ✓ Qualifikation von TNÄ in Berlin, RLP & SH auf Basis der Ärztekammer Qualifikation aus NRW

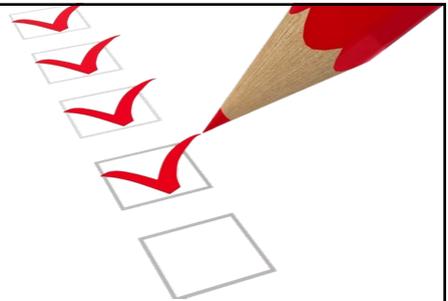


NRW derzeit bundesweiter Vorreiter

9

In den nächsten Minuten . . .

- ✓ Sachstände Bundesebene
- **Status Telenotarzt NRW**
- Weiteres Vorgehen in NRW



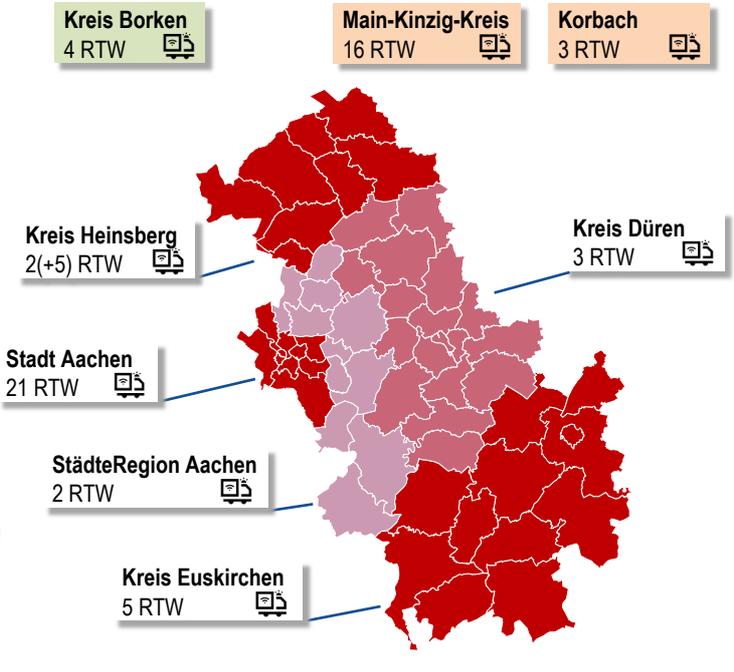
10

Überregional tätig...



1 Telenotarzt (24 / 7)
>60 angebundene RTW in 8 Rettungsdienstbereichen





District	RTW Count
Kreis Borken	4 RTW
Main-Kinzig-Kreis	16 RTW
Korbach	3 RTW
Kreis Heinsberg	2(+5) RTW
Kreis Düren	3 RTW
Stadt Aachen	21 RTW
StädteRegion Aachen	2 RTW
Kreis Euskirchen	5 RTW

11

Regelversorgung seit 04/2014

Effizienz



Qualität



- ✓ Reduzierung Notarzt-Quote (>50 % möglich)
- ✓ Höhere Notarzt-Verfügbarkeit (NEF/RTW)
- ✓ Effizientere Nutzung Ressource Notarzt möglich
- ✓ Überregionale Einsetzbarkeit umgesetzt

- ✓ Verkürzung des arztfreien Intervalls
- ✓ Ärztliche Delegation statt Notkompetenz
- ✓ Erhöhte Patientensicherheit (ärztliche Supervision)
- ✓ Überdurchschnittliche Leitlinienadhärenz

ca. 40.000
Patienten

12

ZUSATZFUNKTION

ARZT IN DER LEITSTELLE

Übernahme Verlegungsmanagement
 Arzt-Arzt-Abklärungen mit beauftragender Klinik

Beratung der Leitstellen-Disponenten

→ Medizinisch-fachliche Dispositions-
 Unterstützung

→ Unterstützung des
 Patientenflussmanagements durch frühzeitige
 ärztliche Einschätzung von Notfällen

13

Fahrplan Telenotarzt NRW . . .

August 2018: erster Austausch MAGS

Bachelor of Science European Public Health
 Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences
 The upscaling of a
 tele-EMS physician system
 in
 North-Rhine Westphalia
A quantitative, scenario building approach GERMAN EXTENDED SUMMARY

11.12.2019

Potentialanalyse
 Uni Maastricht

Landesfachbeirat
 Rettungsdienst

05.02.2020: 1. Abfrage
 Stand in NRW

11.02.2020

Absichtserklärung NRW (LoI)



Ziel Ende 2022: mindestens
 1 TNA-System / Regierungsbezirk



14



**Aachener Institut für
Rettungsmedizin & zivile
Sicherheit**

unterstützt bei ...

- ✓ Projektplanung
- ✓ Begleitung der Projektumsetzung in den Regelbetrieb
- ✓ Wissenschaftliche Begleitforschung
- ✓ Integration Bedarfsplanung
- ✓ Aufbau QM-Konzept & QM-Strukturen
- ✓ Probebetrieb-Aufschaltung in der TNA-Zentrale Aachen

Kontakt

E-Mail: ars@ukaachen.de
ars@mail.aachen.de

Fon: 0241 / 432 37 00 52

Feuerwache 1
 Feuerwehr und Rettungsdienst Aachen
 Stolberger Str. 155
 52068 Aachen
www.rettungsmedizin.ukaachen.de



SCAN ME

15

Weiteres Vorgehen . . .

- ✓ Vereinbarung zu einer Trägergemeinschaft
- ✓ Dezidiertes Leistungsverzeichnis / Anforderungskatalog
- ✓ Umfangreiche Marktanalyse
- ✓ Musteranhang Bedarfsplan
- ✓ Muster Leistungsverzeichnis

Öffentlich-rechtliche Vereinbarung

zwischen

Kommune 1, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

Kommune 2, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

Kommune 3, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

Kommune 4, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

Kommune 5, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

Kommune 6, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

und

Kommune 7, Straße, PLZ ORT,
vertreten durch XYZ,

zur Zusammenarbeit bei der Wahrnehmung
von Aufgaben nach dem Rettungsgesetz NRW

16

Weiteres Vorgehen . . .

- ✓ Vereinbarung zu einer Trägergemeinschaft
- ✓ Deziertes Leistungsverzeichnis / Anforderungskatalog
- ✓ Umfangreiche Marktanalyse
- ✓ Musteranhang Bedarfsplan
- ✓ Muster Leistungsverzeichnis

4. Telenotarztzentrale: Software des TNA Systems

Lfd. Nr.	Kategorie	Standardanforderung	Notwendigkeit
4.1	Schnittstellenverfügbarkeit (i.S. der Datenkommunikation)		
4.1.1		Schnittstelle zur zuständigen LST des RD-Standortes	
4.1.2		Zugriff auf verpflichtende Voranmeldeplattformen (Bsp. IVENA)	
4.1.3		Schnittstelle zu Medizingeräten (mindestens das Vitaldatengerät)	
4.1.4		LST außerhalb des eigenen Standortes, TNA-Netzwerk	
4.1.5		Schnittstelle zur Datenübertragung an Krankenhäuser (Bsp. EKG-Übermittlung)	
4.1.6		Schnittstelle zur digitalen Voranmeldung von Notfallpatienten in Krankenhäusern	
4.2	Arbeitsplatzsoftware		
4.2.1		Übermittlung von Einsatzdaten (Meldebild, Einsatznummer, Einsatzort, Standort und Status der im Einsatz beteiligten Rettungsmittel) aus Einsatzleitsystem an Arbeitsplatzsoftware	
4.2.2		Übermittlung von Einsatzdaten aus Arbeitsplatzsoftware an Einsatzleitsystem (Bsp. NA-Nachalarmierung)	
4.2.3		einwandfreie Telefonverbindung zwischen TNA & Rettungsmittel (i.S. 1.2.2)	
4.2.3.1		Möglichkeit der Zwischenspeicherung einer Audioaufzeichnung	
4.2.4		Vitaldatenanzeige in Realzeit (entsprechend MPG – zukünftig MDD – für Diagnosen und Therapie zugelassen), mindestens: EKG, SpO2, NIBP, HF, endtidales CO2	
4.2.5		Vitaldatenanzeige: Trendanzeige von Vitaldaten, retrospektive Einsicht in Vitaldaten des Einsatzverlaufes und Einsatzhistorie des Vitaldatengeräts (ab Eintreffen RTW)	
4.2.6		Dokumentation: umfassende einsatzadaptierte und algorithmenbasierte (z.B. ABCDE entsprechend DIVI-Protokoll) digitale Dokumentation und zentrale Speicherung (Einsatzakte), Berücksichtigung von Anforderungen an die Dokumentation entsprechend BGB Patientenrechtegesetz §630	
4.2.7		Standardisierung von Arbeitsprozess und Kommunikation im Einsatz (durch definierte Dokumentationsabläufe und Vorgaben)	
4.2.8		sofern die TNA-Software eigene Diagnosen/Therapievorschläge oder Score-Berechnungen anbietet, müssen diese Softwarekomponenten entsprechend dem MPG zugelassen sein	
4.2.9		Telekonsultationsprotokoll: Zurverfügungstellung für Patient, Krankenhaus und Rettungsmittel (papierbasiert oder digital)	

17

Weiteres Vorgehen . . .

- ✓ Vereinbarung zu einer Trägergemeinschaft
- ✓ Deziertes Leistungsverzeichnis / Anforderungskatalog
- ✓ Umfangreiche Marktanalyse
- ✓ Musteranhang Bedarfsplan
- ✓ Muster Leistungsverzeichnis

Kreis Gütersloh
 Lippe-schutz
 Landkreis Herford
 Kreis Paderborn
 Stadt Bielefeld
 Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen
 medDV
 convaxis
 umlaut
 AescuLink
 IQM
 MEYTEC

18

Weiteres Vorgehen . . .



Ausfüllhilfe und Musteranhang zum Rettungsdienstbedarfsplan zur Etablierung eines Telenotarztsystems

Version 1.1 | Stand 2021 – 06 – 22

- ✓ Musteranhang Bedarfsplan

2. Kriterien zum Nachweis des Bedarfs

Nähere Erläuterungen zum Nachweis des Bedarfs sind in Kapitel 3.2 der Ausfüllhilfe dargestellt. Bitte geben Sie ausschließlich Werte des vergangenen Jahres (2020) an.

Tab. 3 – Einsatzdaten der potentiellen Trägergemeinschaft

	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4	Kommune 5	Kommune X
Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt) ¹⁾						
davon mit NEF-Beteiligung (gesamt)						
Notarztquote ²⁾ (in %)						
Sekundärtransporte (ohne KTW)						
davon mit Notarzt-Begleitung						
Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt)						

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.

Weiteres Vorgehen . . .

- ✓ Vereinbarung zu einer Trägergemeinschaft
- ✓ Deziertes Leistungsverzeichnis / Anforderungskatalog
- ✓ Umfangreiche Marktanalyse
- ✓ Musteranhang Bedarfsplan
- ✓ Muster Leistungsverzeichnis

MUSTER - Leistungsverzeichnis für ein Telenotarzt-System

Nr.	Kurzform	Beschreibung	Kriterium erfüllt		max. Leistungspunkte	Gewichtungsfaktor	max. Punkte	Bewertungspunkte (mit Erläuterung des Bewertungsschemas)
			Ja	Nein				
2. technische Ausstattung und Anbindung der Rettungsmittel								
Ergänzende Informationen								
A		Sämtliche Hardware muss CE-geprüft sein, weiterhin sollte die Hardware, welche im unmittelbaren Umfeld von Patienten eingesetzt wird, mind. Schutzklasse IP568 erfüllen.						
I		Lassen Sie auf weiche zusätzlichen von Betreiber zu liefernden Endgeräten im Rettungsmittel verbaut werden müssen. Ergänzen Sie entsprechende Produktbeschreibungen.						
I		Geben Sie an, welche Teilkomponenten der notwendigen Kommunikations-, System- und Peripheriegeräte in den Rettungsmitteln zwingend durch den Auftraggeber beschafft und verbaut werden müssen.						
I		Beschreiben Sie welche weiteren Medizprodukte zusätzlich nach Ihren Vorstellungen in das TNA-System integrierbar wären.						
Zentrales Kommunikationssteuerlement (außerhalb RTW, tragbar)								
A		Mobile Übertragungseinheit in Verbindung mit Patientemonitorsystem (keine mechanische Verbindung erforderlich).						
A		Zuverlässige Sprach- und Datenkommunikation in Echtzeit über Mobilfunk von Einsatzstelle zur TNA-Z in min. 95% der Fälle.						
A		Sprach- und Datenkommunikation in Echtzeit über Mobilfunk von Einsatzstelle zur TNA-Z erfolgt verschlüsselt.						
A		Nutzung mehrerer Netzbereiter (Kommunikationseinheit mit 2 GSM-Modulen)						
A		Es sollen zugleich mindestens 2 Verbindungen über 2 Mobilfunknetze unterschiedlicher Mobilfunkanbieter für die Übertragung von Vitaldaten aufgebaut werden können.						
B		Beschreiben Sie das Verfahren zur Nutzung mehrerer Netzbereiter und geben Sie an wie viele Verbindungen parallel aufgebaut werden können						
		Machen Sie detaillierte Angaben zu den Mobilfunkverträgen, wenn entsprechende SIM-Karten über den Betreiber bezogen						

Begleitung auf Landesebene

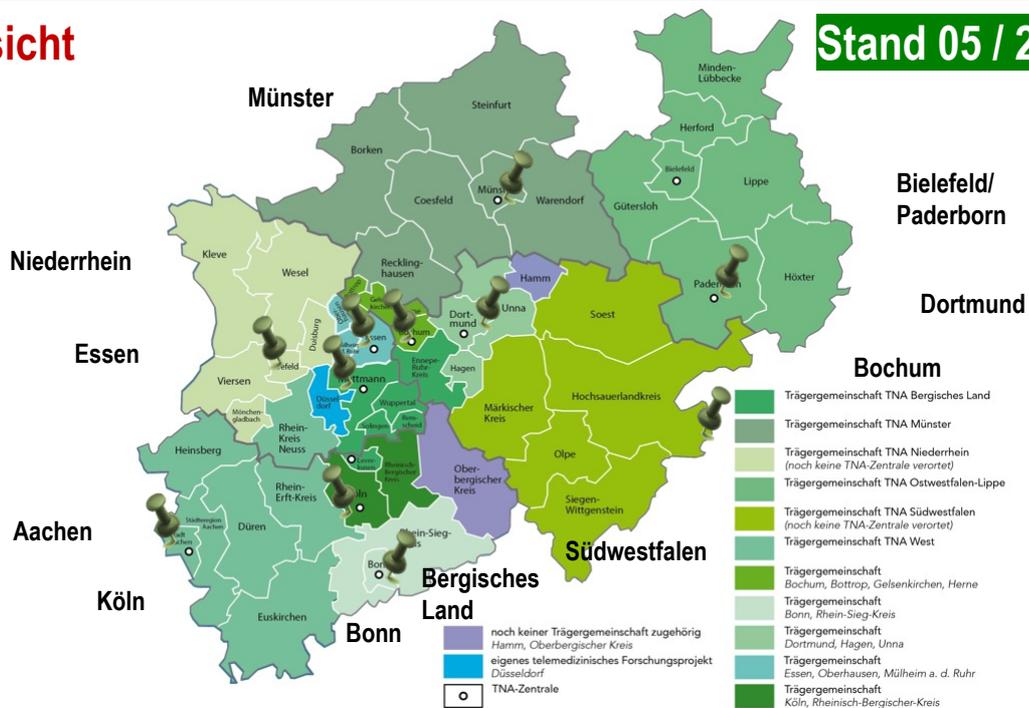


- ✓ Steuerungsgremium auf Landesebene etabliert
- ✓ Konsentierung
 - Anforderungskatalog
 - Musteranhang Bedarfsplan
 - Qualifikations-Curriculum
 - ausstehend: Qualitätskriterien
- ✓ aktualisiertes Rechtsgutachten Katzenmeier et al. liegt vor
- ✓ Vorbereitung der Beschlüsse auf Landesebene für Steuerungsgremium

21

Übersicht

Stand 05 / 2022



22

In den nächsten Minuten . . .

- ✓ Sachstände Bundesebene
- ✓ Status Telenotarzt NRW
- **Weiteres Vorgehen in NRW**



23

Weiteres Vorgehen in NRW

Unterstützung der Trägergemeinschaften

- ✓ weitere Prozess-Begleitung
 - öRV
 - Ausschreibung
 - Qualifizierung
- ✓ Aufbau landesweites Netzwerk zum Erfahrungsaustausch

24

Qualifikations-Curriculum

Zertifikat „Telenotarzt“

- ✓ 3 Module im Gesamtumfang von 28 UE
- ✓ davon 2 UE eLearning
- ✓ 2 UE Lernerfolgskontrolle/Abschlusskolloquium
- ✓ 2 Tage Online | 1 Tag Praxis-Simulation

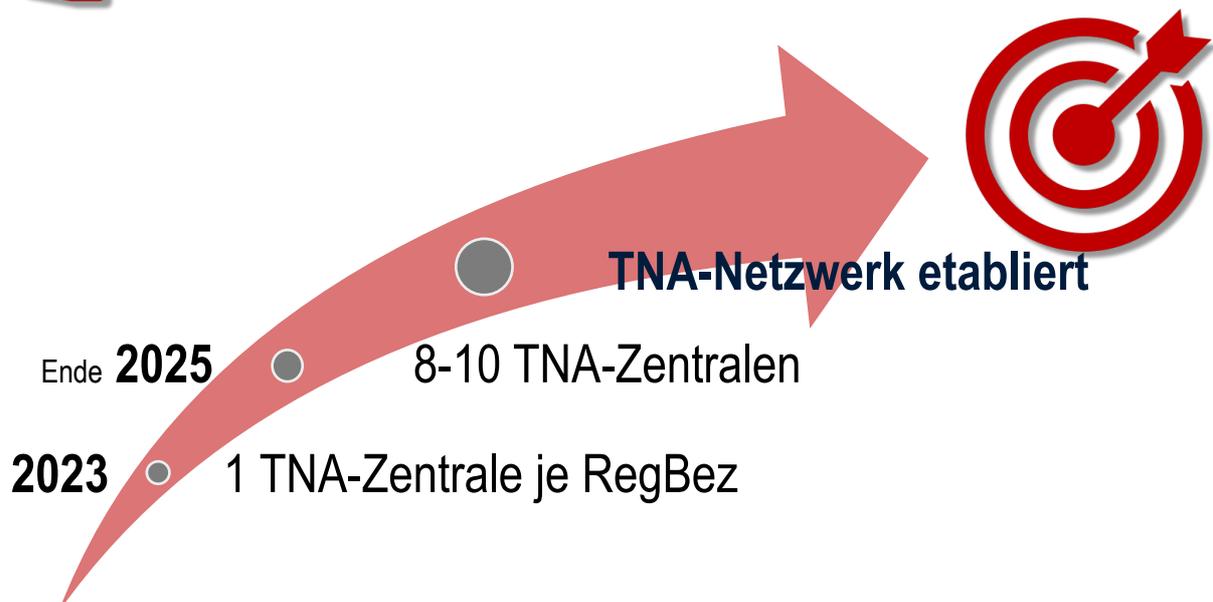
- ✓ in 2022 je 2 Kurse in Westfalen-Lippe & Nordrhein terminiert
- ✓ bis Ende 2022 ca. 220 Zertifikate erreichbar



25



Ausblick



26

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

SCAN ME



**UNIKLINIK
RWTHAACHEN**



Aachener Institut für
Rettungsmedizin & zivile
Sicherheit

**feuerwehr
aachen**



stadt aachen



Gemeindenotfallsanitäter in der Region Aachen

Basispräsentation: 25.08.2022 Landesfachbeirat Rettungsdienst NRW – Ralf Rademacher



Agenda

- Hintergrund & Entstehung
- Beteiligte Partner
- Einsatzpotential
- Ausblick / weitere Schritte

Hintergrund & Entstehung

- Steigende Einsatzzahlen von nicht-lebensbedrohlichen Verletzungen / Erkrankungen
 - vielfältige Gründe: demographischer Wandel, (Nicht-)Erreichbarkeit 116117, Anspruchsdenken sowie Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, Fachkräftemangel, Veränderungen in Kliniklandschaft
- Anzahl der Einsätze, die sich im Nachhinein nicht als Notfall bestätigen, steigt
- Derzeitige Möglichkeiten der Leitstellen auf reguläre Rettungsmittel begrenzt
- Abarbeitung von Hilfeersuchen aus der Bevölkerung, bei denen es sich explizit nicht um bereits in der Leitstelle identifizierte Notfälle handelt
- Rettungsfachpersonal ist aufgrund seiner notfallmedizinischen Ausbildung besonders geeignet & vielseitig als Ressource einsetzbar (Beispiel First-Responder, allgemeine Unterstützung, Field Supervisor etc.)



Pilotprojekt Oldenburg

- Einführung des G-NFS in 4 Kommunen (2 Leitstellenbereiche)
 - Qualifikation und Ausbildung
 - Ausbildung zur/m Notfallsanitäter/in
 - 5 Jahre Berufserfahrung im Rettungsdienst
 - Mindestalter 25 Jahre
 - Ggf. Zusatzqualifikationen (z.B. Pflege) wünschenswert
- 12 wöchiges Trainingsprogramm inkl. Praktika & Hospitationen



Praktika & Hospitationen (+280 Std.)

- Gemeindenotfallsanitäter 32 Std.
- Hausarztpraxis 80 Std.
- Gerontologische Station/Einrichtung der Altenpflege 40 Std.
- Durchgangsarztpraxis / Chir. Ambulanz 40 Std.
- Urologische Einrichtung 40 Std.
- Gemeindepsychiatr. Zentrum/sozialpsychiatr. Dienst 40 Std.
- Leitstelle 8 Std.

- 
- Ergriffene Maßnahmen:
 - Anamnese, Monitoring, Wundversorgung, Gespräch, Pflege, Mobilisation, Dauerkatheter, Medikamentengabe
 - Einsatz der Telemedizin
 - In 99% der Fälle wurde keine Telemedizin benutzt
 - Gründe: Telemedizin wurde nicht angefragt, Verbindungsprobleme, andere ärztliche Expertise gefragt

Weitere Effekte des G-NFS

- Unnötige Transporte ins Krankenhaus werden vermieden
- G-NFS kann den steigenden Druck auf das Gesamtsystem entlasten & andere Rettungsmittel können optimal genutzt werden
- Notaufnahmen werden entlastet
- Den Patienten kann adäquat geholfen werden
 - Patienten wird ein Lösungsweg aufgezeigt & die weitere Versorgung wird vermittelt bzw. sichergestellt
- G-NFS kann als relevantes Sichtungsinstrument bei kritischen Public Health Ereignissen wie der Pandemie eingesetzt werden

Beteiligte Partner in der Region Aachen

- Kreis Heinsberg
 - StädteRegion Aachen
 - Stadt Aachen
-
- Möglichkeit der Einführung von mehreren 24/7 Systemen



Einsatzpotential

2021	Gesamteinsätze RTW	Ohne Transport	Davon ambulante Versorgung	Mitfahrtverweigerung	KTW First Responder
Kreis Heinsberg	24.948	4.228 – 16,9 %	1.670 – 6,7 %	408 – 1,6 %	94
Stadt Aachen	27.710	4.590 – 16,6 %	740 Transportverzichtete (über TNA) – 2,7 %	983 – 3,5 % (über TNA)	n.a.
Städteregion Aachen	39.251	5.468 – 13,9 % *	1.400 – 3,6 % *	239 – 0,6 % *	634

Weitere potentielle Einsätze für G-NFS:

gutwillige Alarmierung, sonstige Unterstützung anderer Rettungsmittel,
RTW ohne Sonderrechte, Einsätze mit niedrigem NACA-Score, NEF-First Responder-Einsätze...

* Teildaten (nur eigene Trägerschaften der Städteregion Aachen)

Ausblick / weitere Schritte

- Telenotarztsystem gehört in allen drei Kommunen zur Regelversorgung
 - dadurch ergibt sich für die Ressource G-NFS ein anderes bzw. weiteres Einsatzspektrum
- Unterstützung des Landesfachbeirats
- Konzeptausarbeitung
- Lokale Verhandlungen mit Krankenkassen in Abstimmung mit dem MAGS
 - Grundlage für landesweite Einführung gemäß Koalitionsvertrag