



Kommunale Gesundheitskonferenz StädteRegion Aachen

Protokoll der 17. kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) vom 25. Mai 2022

Protokoll: Julia Körmendy, Gesundheitsamt StädteRegion Aachen

TOP 1: Begrüßung

Herr Dr. Michael Ziemons, Dezernent für Gesundheit, Soziales und Digitalisierung der StädteRegion Aachen, begrüßt die Anwesenden sehr herzlich. Dass die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) nach der langen, pandemiebedingten Pause nun wieder ins Präsenz stattfinden kann und eine persönliche Begegnung und persönlichen Austausch wieder möglich ist, hebt er hierbei besonders hervor. Da die Veranstaltung lange nicht stattfinden konnte, ist dies erst die zweite Kommunale Gesundheitskonferenz, der er seit seiner Amtseinführung vorsteht.

Im Rahmen seiner Begrüßung weist Herr Dr. Ziemons darauf hin, dass die Pressestelle der AOK während der Veranstaltung Fotos machen wird und bittet darum, sollten Anwesende nicht abgelichtet werden wollen, dies bitte entsprechend kenntlich zu machen.

TOP 2: Ein innovatives Versorgungsmodell in NRW: der Gesundheitskiosk der StädteRegion Aachen

Herr Heiko Jansen, Regionaldirektor der AOK Rheinland/Hamburg für die Region Aachen–Düren–Heinsberg

Herr Jansen stellt den Anwesenden den Gesundheitskiosk der Städtereion Aachen als innovatives und populationsorientiertes Versorgungsmodell in NRW vor: ein Kooperationsprojekt zwischen AOK Rheinland/Hamburg, StädteRegion Aachen und der gemeinnützigen SPRUNGBrett GmbH, das der Zielsetzung der Krankenkasse, regionalorientierte, schnelle und erfolgreiche Gesundheitsangebote zu initiieren und umzusetzen, folgt. Das Solidarprinzip berücksichtigend, sollen allen Menschen unabhängig ihres sozialen Status die gleichen Gesundheitschancen ermöglicht und die individuelle Gesundheitskompetenz gesteigert werden. Die Stärkung und Vernetzung der wohnortnahen Versorgung soll ein innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement befördern, das durch die Überwindung von Sprachbarrieren und Etablierung niedrigschwelliger Versorgungszugänge sozial benachteiligte Menschen mit und ohne Migrationshintergrund erreicht. Hierzu werden – nach Möglichkeit – alle

wichtigen Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitswesen verzahnt. Daneben sei Ziel, bei den Menschen ein Bewusstsein für Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag zu erreichen und zu verstetigen.

Zur Umsetzung dieser Zielsetzungen wurde der Gesundheitskiosk eingerichtet, der als zentrale mehrsprachige und niedrigschwellige Anlaufstelle für Beratungen und Dienstleistungen im medizinischen und sozialen Leistungsbereich dient. Dabei ist sein Angebot umfangreich und komplex und umfasst u.a.: Netzwerkarbeit, (Präventions-)Kurse und Veranstaltungen vor Ort sowie allgemeine Beratungs- und Unterstützungsangebote, die sich wie folgt gestalten: standardisierte Anamnese und Identifizierung von Bedarfsfeldern, lösungsorientierte Beratung und Vermittlung an Haus- und Facharztpraxen sowie die Vor- und Nachbesprechung von Terminen. Bei Bedarf wird außerdem an regionale Institutionen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen weitergeleitet. Ein wesentliches Merkmal ist also die vollumfängliche Begleitung der Menschen vor, während und nach Erkrankung.

Für die Wahrnehmung des Angebots des Gesundheitskiosk spielt die Krankenkassenzugehörigkeit keine Rolle. Für den Erhalt und den Ausbau des umfangreichen Unterstützungs- und Leistungsangebots ist die perspektivische Einbindung weiterer Krankenkassen als Träger jedoch wichtig, denn personelle und damit auch zeitliche Ressourcen sind für die erfolgreiche Umsetzung des Projektes unabdingbar.

Organisiert wird der Gesundheitskiosk von der SPRUNGBrett gGmbH. Dabei besteht ein vertragliches Verhältnis nach § 140a SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg und eine enge Zusammenarbeit mit der StädteRegion Aachen. Als regionale Anlaufstelle für Vermittlung und Beratung arbeitet der Gesundheitskiosk mit Akteuren aus dem Sozialwesen, der Pflege, der Prävention, Ärzte/Ärztinnen und Krankenhäusern zusammen. Geplant ist, neben dem Standort in der Lobby des Gesundheitsamtes in den Aachen Arkaden eine mobile Zweigstelle (Gesundheitsbus) an verschiedenen Standorten und bei Veranstaltungen in der gesamten StädteRegion Aachen einzusetzen. So kann das Angebot der gesamten Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. Dazu erfolgt außerdem eine vielfältige Information und Werbung über alle Medienkanäle.

Der Gesundheitskiosk wurde am 1. April 2022 feierlich eröffnet. Vor Ort befindet sich ein Empfangsbereich mit anschließendem Beratungsraum. Zwei weitere Beratungsräume befinden sich in der 2. Etage des Gebäudes. Das mehrsprachige Personal besteht derzeit aus drei Gesundheitsberatern, der Leiterin des Gesundheitskiosks, Frau Tunay-Çot, sowie einer abgeordneten Mitarbeiterin der StädteRegion Aachen, Frau Schmidtke.

Die Leiterin der SPRUNGBrett gGmbH, Frau Tunay- Çot, berichtet im Anschluss an die Projektvorstellung anhand von Beispielen aus dem Alltag des Gesundheitskiosk. So erkundigen sich Eltern bspw. nach Kinderärzten/Kinderärztinnen und danach, wo sie ihre Kinder kostenlos impfen lassen können; durch Mundpropaganda motivierte Geflüchtete nehmen Beratung in ihrer Muttersprache in Anspruch; der Kontakt zu Obdachlosen wird hergestellt; durch die Begleitung zu Arzt-/Narkosegesprächen können inhaltliche und organisatorische Fragen geklärt werden, für die Ärzte/Ärztinnen u.U. keine Zeit haben oder die aufgrund von Sprachbarrieren nicht beantwortet werden können. Diese Beispiele zeigen, dass der Gesundheitskiosk als Anlaufstelle von vielen Menschen dankend angenommen wird. Die Arbeit ist wichtig und tut gut, so Frau Tunay- Çot, beansprucht jedoch auch viel Zeit. Als gewinnbringend empfindet Sie die Möglichkeit, einen wichtigen Beitrag dazu leisten zu können, den Menschen das Thema Gesundheit in all seinen Facetten näher zu bringen und zu unterstützen.

Herr Dr. Ziemons greift die Aussage der Erstberatung Aller, unabhängig von der Krankenkassenzugehörigkeit, auf und äußert die Hoffnung, dass andere Krankenkassen sich zukünftig ebenfalls am Versorgungsmodell Gesundheitskiosk beteiligen. In Hamburg, der Kommune mit dem ersten Modellprojekt dieser Art, zeigt sich beispielsweise ein Zusammenhang der Arbeit des Gesundheitskiosk mit der Anzahl der Rettungsdiensteinsätze. Diese sind nach Etablierung des Gesundheitskiosk deutlich zurückgegangen. In der StädteRegion Aachen, so führt er weiter aus, soll ab Anfang Juni ein Bulli-Fahrzeug zur Verfügung stehen, um relevante Standorte an denen Menschen zusammenkommen, zum Beispiel die Tafeln oder Gemeindefeste, zu bedienen.

Frau Dr. Klutmann (Ärztchamber Nordrhein) fragt nach dem Zeitaufwand, den der Gesundheitskiosk bedingt. Wann ist, ob des dargestellten Zulaufs an Menschen, die Grenze des Möglichen auf Basis der aktuellen Voraussetzungen erreicht? Frau Tunay- Çot erklärt, dass in absehbarer Zeit, soll das Angebot im dargestellten Leistungsspektrum aufrechterhalten werden, deutlich mehr Personal notwendig ist und verweist auch ihrerseits noch einmal auf die dringende Notwendigkeit der Unterstützung durch weitere Krankenkassen, um mehr Personal und Räumlichkeiten finanzieren zu können. In Hamburg, führt Herr Jansen aus, sind mehrere Krankenkassen mit an Bord, was die Finanzdecke dort deutlich verbessert. Gelingt dies ebenfalls in der StädteRegion Aachen, soll Personal aufgestockt werden. Aber auch dann wird es, unter Berücksichtigung finanzieller Aspekte nicht möglich sein, alle Ziele und Planungen erreichen zu können.

Frau Tunay- Çot berichtet, dass aktuell zwei bis drei Ratsuchende den Gesundheitskiosk pro Tag besuchen. In Hamburg beläuft sich die Zahl der täglichen Beratungen auf acht bis zehn

Herr Dr. Ziemons schließt den Tagesordnungspunkt mit der Aussage, dass es nun gelte, proaktiv auf weitere Krankenkassen zuzugehen und für eine Unterstützung und Mitarbeit zu werben.

TOP 3: Was soll die Krankenhausplanung für unsere Region schaffen

Herr Heiko Jansen, Regionaldirektor der AOK Rheinland/Hamburg für die Region Aachen–Düren–Heinsberg

Herr Jansen präsentiert als Vertreter der verhandlungsführenden Krankenkassen zur Frage, was die regionale Krankenhausplanung für die StädteRegion Aachen bringt. Die Region Aachen – Düren – Heinsberg weist mit 18 Krankenhäusern eine ortsnahe und gut erreichbare Versorgung auf. Neben der ortsnahen Versorgung gibt es jedoch eine Vielzahl weiterer wichtiger Themen, die die Krankenhausplanung tangieren und beeinflussen. Hier sind beispielhaft die Fachgebietsplanung, Versorgungsaufträge oder Pflegepersonaluntergrenzen aufgeführt. Die Strukturen innerhalb eines Krankenhauses ebenso wie die Erwartungshaltung unterschiedlicher Akteure des Gesundheitswesens aber auch die der Patienten_innen an eine Klinik haben sich in den vergangenen Jahrzehnten radikal verändert. Herr Jansen führt weiter aus, dass es dringend geboten sei, eine Strukturbereinigung einzuleiten. Dies macht er am Beispiel der Anzahl der Krankenhäuser in den Niederlanden im Vergleich zu der Anzahl derer in NRW deutlich. Zwar übersteigt die Gesamtfläche der Niederlande die von NRW (41.500 km² zu 34.000 km²), jedoch ist die Zahl der Einwohner_innen insgesamt ähnlich (16,7 Mio. zu 17,9 Mio.). Dennoch übersteigt die Anzahl der Krankenhäuser in NRW (401) die der Niederlande gewaltig (132). Die stationäre Versorgung muss dringend weiterentwickelt werden, so führt er weiter aus.

Anders als im Jahr 2015 ist die Bettenplanung für die Planungsrunde 2022 kein zentrales Thema mehr. Vielmehr ermöglicht das Aufblättern in Leistungsgruppen und die Fragmentierung der Leistungen einen detaillierteren Blick für die Krankenhausplanung. Zielsetzung ist dabei nicht, die kleinen Krankenhäuser wegzurationalisieren, da alle Beteiligten wichtige Akteure sind. Die zentralen Fragestellungen der aktuellen Krankenhausplanung sind die Fragen danach, wo Grund- und Notfallversorgung geleistet werden müsse und wo die Sicherstellung von Fachwissen möglich und nötig ist. Die Herausarbeitung dessen erfordert ein konstruktives Miteinander und eine gute und erfolgreiche Kommunikation aller Beteiligten.

Für den strategischen Fokus der Kassen als Versorgungsträger ist bei der Krankenhausplanung nicht die quantitative, sondern die strukturelle Überversorgung maßgeblich: welche Versorger sind in Bezug auf welche Leistungen innerhalb von 20 Minuten erreichbar. Die beispielhafte Betrachtung der Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie (auf Basis von AOK-Daten) zeigt einen „Import“ von Leistungen in Heinsberg

und Düren, sowie einen „Export“ (mehr Eingriffe als Bewohner) von Leistungen durch die StädteRegion Aachen. Anders verhält es sich etwa bei der Betrachtung der Leistungsgruppe Geriatrie, wo die Leistungserbringung sowohl in Heinsberg und Düren als auch der StädteRegion Aachen dem Bedarf entspricht. Anhand dieser Beispiele zeigt sich, welche Bedeutung das Aufblättern in Leistungsgruppen durch den „detaillierteren Blick“ für die Krankenhausplanung hat.

Als große methodische Herausforderung benennt Herr Jansen die Ermittlung des IST-Stands des Versorgungsbedarfs für das Jahr 2019. Datengrundlage für die Bedarfsermittlung ist der InEK-Datensatz aller Krankenhäuser NRW (2013 bis 2019). Auf dieser Grundlage erfolgt die Berechnung der zukünftigen Bedarfe. Neben dem ermittelten Bedarf fließen ebenfalls dynamische Faktoren in die Bedarfsprognose ein. Die Faktoren mit dem größten Einfluss auf wesentliche Kennzahlen und einer stabilen Berechnungsgrundlage sind die demographische Entwicklung, die Ambulantisierung sowie der Verweildauer-Trend. Dennoch wird die Leistungsgruppenebene individuell berücksichtigt. Eine erneute Prognoseberechnung wird im Jahr 2024 erfolgen.

Rahmenbedingungen wie der abzusehende hohe finanzielle Druck vieler Krankenhäuser unmittelbar nach Auslaufen der Corona-Jahresausgleiche (vermutlich 2023), die Anforderungen aus Koalitionsvertrag und MDK-Reformgesetz (Finanzierungsreform mit Vorhaltekompente, neuer Amb-OP-Katalog und „Hybrid-DRGs“) und zusätzliche finanzielle Belastungen der Solidargemeinschaft auch an anderer Stelle fördern die Beschleunigung des Strukturwandels von außen. Zukunftsplanung und Ziel, schließt Herr Jansen, sei nicht, Krankenhäuser zu schließen, sondern vielmehr eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Jedoch fällt für einzelne Krankenhäuser die Fragmentierung gegebenenfalls weg.

Herr Dr. Ziemons bittet Herrn Jansen im Anschluss der Präsentation darum, kurz den aktuellen Sachstand darzustellen. Herr Jansen führt daraufhin aus, dass die Feststellungsbescheide an die Krankenhäuser postalisch versandt wurden. Diese definieren, in welchen Häusern zukünftig welche Leistungen angeboten werden sollen. Die Vertretenden der Krankenhäuser merken an, dass diese Bescheide bislang nicht eingetroffen sind.

Herr Koch (Marienhospital Aachen) wirft ein, es sollten zunächst die Strukturvoraussetzungen geklärt werden. Herr Frey (RMU) stimmt dem zu und hinterfragt zugleich den Sinn von Planungskonferenzen, wenn es doch letztlich darum gehe, darauf zu hoffen, dass ein Krankenhaus „die Segel streicht“.

Herr Dr. Ziemons stellt fest, dass zunächst klar sein muss, welches Haus was genau anbieten und leisten kann, um den „Hut in den Ring“ zu werfen. Dann erfolgt der Abgleich mit weiteren Rahmenbedingungen/ Erreichbarkeit (20 Min.). Die Fragmentierung der Leistungen, so führt er weiter aus, wird vom Land vorgegeben. Möglicherweise, so die Annahme, erhofft sich die Politik eine Abstimmung der Häuser vorab

untereinander hinsichtlich der Verschiebung von Leistungen. Herr Dr. Ziemons lädt abschließend die Krankenhäuser dazu ein, zu einem gemeinsamen Gespräch zusammenzukommen, um den städteregionalen Weg zu gestalten.

TOP 4: Vorstellung des Entwurfs des Rettungsdienstbedarfsplanes 2022 der Städte-Region Aachen

Frau Marlis Cremer, Leiterin des Amtes A38 – Amt für Rettungswesen und Katastrophenschutz und Herr Simon Schröder, Arbeitsgruppenleiter Rettungsdienst, A38 – Amt für Rettungswesen und Katastrophenschutz

Frau Cremer stimmt die Anwesenden auf die folgende Präsentation ein und führt aus, dass die Vorlage eines Entwurfs der Rettungsdienstbedarfsplanung bereits für das Jahr 2021 vorgesehen war. Insbesondere die Herausforderungen rund um die Hochwasserkatastrophe 2021 haben jedoch zu einer zeitlichen Verzögerung geführt. Jetzt sei der Entwurf fertiggestellt und kann in der Kommunalen Gesundheitskonferenz präsentiert werden, die nach dem Rettungshilfegesetz am Verfahren zu beteiligen ist. Ehe sie Herrn Schröder das Wort übergibt, begrüßt sie die Anwesenden im Namen von Herrn Gregor Jansen, Dezernent für Recht, Rettungswesen und Bevölkerungsschutz.

Herr Schröder stellt die wesentlichen Eckpunkte des neuen Plans vor. Zunächst trägt er die Zuständigkeiten im Rettungsdienst in der StädteRegion Aachen vor und geht auf den verstärkten Fachkräftemangel ein. Der aktuelle Bedarf an Notfallsanitätern_innen wird durch die Ausbildungskapazitäten nicht gedeckt. Zudem bilden die Kommunen Alsdorf, Herzogenrath und Stolberg aktuell keine Notfallsanitäter_innen in Vollausbildung aus, sondern fangen den Bedarf durch eine Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten_innen auf. Ausreichend gut ausgebildetes Personal ist jedoch dringend notwendig, um die Eintreffzeiten (Einsatzkernbereich 8 Minuten, Einsatzaußenbereiche 12 Minuten) als wesentliche Planungsgrundlage einhalten zu können.

Für den Bereich der Notfallrettung ohne Notarzt_ärztin führt Herr Schröder zunächst aus, dass die Eintreffzeiten des Rettungsdienstes als planerische Hilfsfrist vom Zeitpunkt der Einsatzeröffnung mit Disposition des Leitstellenpersonals bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße ermittelt wird. Dabei werden Gebiete mit äußerst geringer Notfallwahrscheinlichkeit in der planerischen Hilfsfrist nicht berücksichtigt. In der Betrachtung soll die Dauer der planerischen Hilfsfrist in Einsatzkernbereichen (z.B. Norden- / oder Mitte des Städteregionsgebietes) 8 Minuten, in den Einsatzaußenbereichen (z.B. Eifel oder Simmerath) 12 Minuten nicht überschreiten. Als Datenbasis für die Planung der Eintreffzeiten des Rettungsdienstes ist zwar grundsätzlich das letztmögliche Kalenderjahr zu nehmen. Da die Datenbasis der Kalenderjahre 2020 und 2021 durch die

Auswirkungen der Corona-Krise im Vergleich zum Vorjahr jedoch deutlich verändert ist, wird für den aktuellen Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplans das Kalenderjahr 2019 als Datenbasis herangezogen. Die Zeitintervalle der planerische Hilfsfrist von 8 Min (Kernbereiche) bzw. 12 Min (Außenbereiche) gestalten sich auf dieser Basis so, dass für Annahme und Disposition des Einsatzes 1:19 Min und für das Ausrücken 1:27 Min (Werte 2019) zugrunde liegen, die planerische Annahme hier jedoch jeweils 1:00 Min vorsieht. Die faktische planerische reine Anfahrtszeit liegt bei ca. 6 Min bzw. 10 Min.

Um die dargestellten Eintreffzeiten in der Praxis realisieren zu können, müssen Änderungen im Bereich der Standortplanung erfolgen. Neue Standorte für Rettungswagen werden in Herzogenrath, Stolberg, Eschweiler-Weisweiler und Rursee/-berg benötigt. An den Änderungen und Zielsetzungen sowie deren Umsetzung, so führt Herr Schröder aus, wurde gemeinsam mit den Kollegen der Stadt Aachen gearbeitet.

Hinsichtlich der Notfallrettung mit Notarzt_ärztin wurden als Qualitätsziel ebenfalls Eintreffzeiten für den Notarztendienst eingeführt. Sowohl die Zeitintervalle als auch die Abgrenzung von Einsatzkern- und Einsatzaußenbereichen sind dabei identisch zu den Eintreffzeiten des Rettungsdienstes. Eine Abweichung gibt es jedoch bei den Eintreffzeiten der notärztlichen Versorgung, die im Einsatzkernbereich 15 Minuten, im Einsatzaußenbereich 20 Minuten nicht überschreiten sollten. Eine planerische Änderung ergibt sich daraus lediglich im Bereich Eschweiler/Stolberg-Mitte durch Verstetigung des Wachwechsels. Allerdings ist ein zentraler Standort hier in der Planung nicht vorgesehen, da insgesamt eine Flächendeckung der NEF-Standorte trotz einzelner Lücken in Einsatzaußenbereichen gegeben ist. Stattdessen wird Stolberg-Donnerberg als optionaler Standort vorgehalten. Eine Ausdehnung der Präsenznotarzt_innen ist daher nicht gewünscht, die Umsetzung einer Bedarfsausweitung an NEF wird es nicht geben. Vielmehr sollen andere Maßnahmen greifen, um die Einsatzfähigkeit zu erhalten. Hierzu gehört neben der Einbindung des Rettungsdienstes an die Telenotarztzentrale (TNA-Z) eine bessere Kompetenzsteuerung in der Leitstelle durch die softwaregestützte, standardisierte Notrufabfrage (SNA) sowie eine Kompetenzerweiterung im Bereich der Standardisierten Arbeitsanweisungen (SAA). So bleibt die Vorhaltung der Notfalleinsatzfahrzeuge (NEF) unverändert, während sich NEF Einsätze und Nachbarschaftshilfe reduzieren, das notarztefreie Intervall verkürzen und die reinen Begleitfahrten des NEF vermeiden lassen.

Die Bedienzeit im Bereich der Krankentransporte liegt derzeit bei 60 Minuten. Auch hier ergibt sich die Berechnungsgrundlage für den Zeitraum aus den dem Bemessungsjahr 2019 zugrundeliegenden bemessungsrelevanten Einsatzfahrten, wobei eine geographische Einteilung nach den Aspekten Bedarfsanfragen, Auslastung und Synergieeffekte erfolgt. Hier soll die Einführung neuer Zentralstandorte, in Nord (RW Würselen), Mitte sowie Süd (RW Simmerath) erfolgen. Weiterhin sieht der Vorhalteplan

eine standortübergreifende Bemessung, die Durchführung der Krankentransporte über Zentralstandorte und das Vorhalten eines weiteren Fahrzeuges im Grundbedarf vor.

Als wesentlichen Unterstützungsprozess im Rahmen der Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplans hebt Herr Schröder nochmals die Ausweisung von Ausbildungsplätzen für Notfallsanitäter_innen hervor. Aktuell werden 36 Ausbildungsplätze pro Jahr vorgehalten, perspektivisch sollen es jedoch über 200 werden, wobei die Ausbildung an allen Standorten aller Träger_innen von Rettungswachen möglich gemacht werden soll. Daneben soll auch die Optimierung der Beschaffungs- und Logistikprozesse z.B. durch gemeinsame Beschaffungssystematiken, einen Zentrallagerstandort in Simmerath sowie ein Distributionslager im Bereich Mitte/Nord zur Unterstützung der Umsetzung der Planungen beitragen. Die Umsetzung der dargestellten Zielsetzungen und Planungen könne, so führt Herr Schröder weiter aus, nur zwischen den Beteiligten abgestimmt und perspektivisch erfolgen. Zur Untermauerung führt er beispielhaft auf, dass aktuell zwar 15 RTW für einen Einsatz nutzbar gemacht werden könnten, jedoch aufgrund der fehlenden Personalressource niemand verfügbar sei, der diese bespielen kann. Ein RTW, so erklärt er, fordert eine Personalstärke von plus/minus 10 Personen.

In der nun folgenden Diskussion wurde angemerkt dass die Krankenhäuser Stolberg und Eschweiler dem Plan noch nicht zugestimmt haben. Hier seien noch Details zu klären. Er möchte daher ausdrücklich nicht, dass ein Konsens protokolliert wird. Hier hakt Herr Dr. Ziemons ein und betont, dass der Weg zum Konsens bereits beschritten sei und weist, analog zu Herrn Schröder, noch einmal auf die Notwendigkeit der Gemeinsamkeit des Abstimmungsprozesses hin.

Herr Grbic (Eifelklinik St. Brigida) fragt nach, ob der Telenotarzt (TNA) überall, z.B. auch im südlichen Teil Aachens, verfügbar sein soll. Jeder Gebietsabschnitt soll bedient werden, so die Antwort von Herrn Schröder, wenn weitere Notarztendienste im südlichen Teil reduziert werden.

Herr Dr. Brockmann (Uniklinik RWTH Aachen) erfragt, wie viele Rettungsfahrten derzeit durch eine_n Notarzt_ärztin begleitet werden. Die Quote, so Herr Schröder, liegt aktuell bei ca. 30 Prozent.

Herr Offermann (Bethlehem-Krankenaus) bittet um mehr Transparenz und Erfahrungswerte zum Thema Telenotarzt: gestaltet sich die Netzabdeckung als Problem? Wie oft wird der Telenotarzt gerufen und wie oft muss dann noch ein Notarzt_ärztin nachgerufen werden? Herr Schröder erläutert, dass für die Datenübertragung und Spracherkennung das 2G-Mobilfunknetz relevant ist. Die Netzabdeckungskarte weist

für dieses Netz nur wenige weiße Flecken auf. Zwar gibt es keine 100prozentige Abdeckung, die besiedelten Flächen aber sind über das 2G-Mobilfunknetz gut abgedeckt. Hinsichtlich der weiteren Fragestellung stellt Herr Schröder dar, dass derzeit ein RTW für Krankentransporte eingesetzt wird. Bei keinem der zwölf auf diesem Fahrzeug geleisteten Telenotarzteinsätze wurde ein_e Notarzt_ärztin nachgefordert. Herr Prof. Beckers (Rettungsdienst Stadt Aachen) berichtet hier, dass von den insgesamt 4.000 TNA-Einsätzen die Nachforderungsquote der_s Notarztes_ärztin bei 3 Prozent liegt. In 5 Prozent aller Einsätze wird ein Telenotarzt (in der Regel zur Überbrückung) kontaktiert, obwohl die_der Notarzt_ärztin angefordert wurde.

Im Rahmen des Settings Telenotarzt ist derzeit die Bildung einer Trägergemeinschaft der Rettungsdienstbereiche Stadt Aachen, StädteRegion Aachen, Kreis Düren, Kreis Heinsberg, Kreis Euskirchen, Rhein-Erft-Kreis und des Rhein-Kreis-Neuss auf dem Weg.

Insgesamt ist das Land Nordrhein-Westfalen nach entsprechenden Beschlüssen der Kostenträger und des Ministeriums in elf Trägerbereiche aufgeteilt. Das Thema Telenotarzt in NRW wird auf Wunsch der Anwesenden als Tagesordnungspunkt für die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz aufgegriffen.

Frau Cremer macht noch einmal deutlich, dass der vorgestellte Entwurf des Rettungsbedarfsplans keineswegs zur Zielsetzung habe, die Präsenznotärzt_innen zugunsten der Telenotärzte wegzurationalisieren, sondern vielmehr diese gezielter einsetzen zu können. Die Planung der Flächenabdeckung berücksichtigt, dass immer ein_e Notarzt_ärztin verfügbar ist, wenn diese_r gebraucht wird. Herr Wagenbach (St. Antonius-Hospital) stimmt hier zu: die Rettungsmittel sollen da eingesetzt werden, wo sie nötig werden.

Hinsichtlich der ärztlichen Gestellung des Telenotarztes wird ausgeführt, dass bereits jetzt Ärzte und Ärztinnen, die bei der Uniklinik Aachen, dem RMK, dem KH Eschweiler und weiteren Häusern tätig sind, im Rahmen einer Nebentätigkeit bei der Firma Umlaut als Telenotärzte Dienst tun.

Herr Offermann (Bethlehem-Krankenhaus) merkt an, es sei immer mit der Leitstelle abgestimmt, wann genau ein TNA eingesetzt wird bzw. ein_e Notarzt_ärztin den Einsatz begleitet. Grundsätzlich wird die_der Notarzt_ärztin jedoch immer mit alarmiert. Die Botschaft an die Bevölkerung lautet klar: die_der Notarzt_ärztin ist immer da, wo sie_er benötigt wird. Einen bundesweiten Indikatorenkatalog – wann genau wird der Telenotarzt eingesetzt – gibt es bislang noch nicht. Für NRW ist ein solcher Katalog in der Abstimmung zwischen den Ärztlichen Leiter_innen der Rettungsdienste. Darüber hinaus arbeitet die Bundesärztekammer an einer Aktualisierung des Notarztindikationskataloges.

TOP 5: Vorstellung des Projektes Optimal@NRW: Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patient_innen durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk

Herr PD Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Leiter Zentrum für klinische Akut- und Notfallmedizin der Uniklinik Aachen

Herr Dr. Brokmann, stellt den Anwesenden das Pilotprojekt zur Optimierung der Akutversorgung geriatrischer Patienten_innen durch ein telemedizinisches Kooperationsnetzwerk zwischen Pflegeeinrichtungen, UKA, Hausarzt_innen und weiteren Akteuren vor. Das Projekt läuft vom 1. April 2021 bis zum 31. März 2024 und wird mit einer Summe von 14.937.980€ vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Die Konsortialführung obliegt Herrn Dr. Brokmann.

Initiiert wurde das Projekt vor dem Hintergrund, dass es bei älteren pflegebedürftigen Personen in Pflegeeinrichtungen in Akut- und Notfällen aufgrund der sektoralen Trennung und unzureichenden Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Pflegepersonal und Ärzt_innen sowie fehlendem Zugang des Pflegepersonals zu ärztlicher Expertise in akuten medizinischen Fragestellungen häufiger zu vermeidbaren Krankenhauseinweisungen kommt, insbesondere außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten der Allgemeinmediziner_innen. Um unnötige Krankenhauseinweisungen und die Einbindung von Fachpersonal, das u.U. an anderer Stelle dringender benötigt wird, zu vermeiden und die gleichzeitige ausreichende Versorgung der pflegebedürftigen Personen sicherzustellen, wird mit dem Projekt ein Lösungsansatz innovativer Unterstützung durch telemedizinische Versorgung getestet. Dafür wurden 24 Pflegeeinrichtungen mit telemedizinischem Equipment und einem Frühwarnsystem ausgestattet. Im UKA wurde außerdem eine Telearzt-Zentrale eingerichtet, in der rund um die Uhr Teleärzte für Telesprechstunden zur Verfügung stehen und nicht-ärztliche Praxisassistenten_innen mit Zusatzaufgaben (NÄPa(Z)) bei Bedarf delegierbare Maßnahmen vor Ort durchführen können. Insgesamt sind über 1.250 Patient_innen in dieses Forschungsprojekt eingebunden.

(Anhand eines Beispiels aus dem Projektalltag wird der Vorgang näher dargelegt: Herr M. ist 85 Jahre alt und leidet seit dem Vortag an Husten und Auswurf. Am Vormittag kontaktiert die Pflegeeinrichtung, in der Herr M. lebt, deshalb die Arztrefuzentrale unter 116117, die die Einrichtung wiederum an die Teleärzte des UKA weiterleitet. Mithilfe der elektronischen Patientenakte erfahren die Tele-Ärzte von den bereits vorliegenden Vorerkrankungen. Es folgt die Telekonsultation, bei der aufgrund von Rasselgeräuschen und Giemen rechts eine Pneumonie festgestellt wird, wobei die Auskultation vor Ort vom Pflegepersonal übernommen wird. Noch am selben Tag erfolgt

durch den NÄPa(Z) eine Antibiotika Lieferung und die_der Hausarzt_ärztin wird telefonisch informiert. Am Folgetag wird durch den NÄPa(Z) außerdem Blut abgenommen und zur_m Hausarzt_ärztin transportiert. Die Abfrage der Laborwerte erfolgt danach durch den Telearzt, der aufgrund des Befundes eine Dosisanpassung der Antibiotika-Therapie veranlassen kann. Bei der Verlaufs-Telekonsultation wird festgestellt, dass bereits innerhalb weniger Tage eine deutliche Zustandsverbesserung des Patienten erreicht werden konnte.)

Zentrale Ziele des Projektes sind die Vermeidung inadäquater Krankenhauseinweisungen, die Bereitstellung medizinischer Expertise rund um die Uhr und die intersektorale Versorgung. So soll Verbesserung der Akutversorgung geriatrischer Personen unterstützt werden. Diese neuartige und innovative Versorgungsform sieht eine Verzahnung der verschiedenen relevanten Akteure wie Pflegeeinrichtung, Rettungsleitstelle, Arztrefuzentrale, Frühwarnsystem, UKA, Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst und NÄPa(Z) in einem Netzwerk vor, wobei die Weiterleitung der Informationen untereinander vereinfacht und automatisiert geschehen soll.

Das Projekt befindet sich nach der anfänglichen Kontrollphase in 2021 und einer sich anschließenden Transitionsphase zu Beginn des Jahres 2022 nun in der Interventionsphase. Auf Basis der bislang gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse sollen weitere Einrichtungen in der perspektivischen Planung berücksichtigt werden.

Herr Frey (RMK) bedankt sich für das aus seiner Sicht hervorragende Projekt und fragt nach, ob die Finanzierung des Projektes dauerhaft geregelt sei. Herr Dr. Brokmann betont, dass eine Verstetigung des Projektes nach Ende der Finanzierung geplant sei und dazu die ärztlichen Versorgungszentren unter Beteiligung zusätzlicher Akteure genauso ausgebaut werden sollen wie die Telearzt-Zentrale des UKA. Außerdem sollen mehr Ärzt_innen telemedizinisch ausgebildet werden. Grundsätzlich sind die Patienten_innen, die im Rahmen des Pilotprojektes telemedizinisch betreut und versorgt werden, zufrieden.

Auf Frau Dr. Gubes Rückfrage bezüglich der Einhaltung des Datenschutzes und der Frage danach, ob tatsächlich jeder Bewohner einwilligen muss, fasst Herr Brokmann zusammen, dass die Rechtsgrundlagen zwingend einzuhalten sind und daher eingehalten werden. Der Vorgang wurde rechtsgeprüft und alle eingebundenen Patient_innen haben eine Einverständniserklärung unterzeichnet.

Es folgt der Aufruf an alle niedergelassenen Ärzt_innen: je mehr niedergelassene Ärzt_innen eingebunden werden können, umso besser kann die Versorgung der pflegebedürftigen Personen gewährleistet werden.

Herr Dr. Ziemons formuliert zum Abschluss des Tagesordnungspunktes das Ziel, das Projekt nicht enden zu lassen. Mitte 2024, so schlägt er vor, soll zum Projektabschluss erneut in der KGK berichtet werden. Er bedankt sich bei den in der Runde anwesenden Projektmitarbeitenden, stellvertretend für alle am Projekt Beteiligten.

TOP 6: Verschiedenes

Herr Jansen (AOK), informiert über eine durch die AOK und das St. Antonius Hospital Eschweiler angebotene Veranstaltung zum Thema „Long Covid“. Diese wird am 02. Juni 2022, 18.30 Uhr, im Talbahnhof Eschweiler stattfinden. Er lädt dazu ein, diese Information an Patienten, Freunde, Bekannte zu kommunizieren und zur Teilnahme zu motivieren.

Da es keine weiteren Anmerkungen aus der Runde gibt, verabschiedet Herr Dr. Ziemons die Anwesenden und bedankt sich herzlich für die Teilnahme an der Veranstaltung und die regen Diskussionen.

Die nächste Sitzung der KGK findet am 02. November 2022, 15.00 – 17.00 Uhr, im Mediensaal der StädteRegion Aachen statt. Als Tagesordnungspunkt für diese Sitzung wurde das Thema „Telenotarzt in NRW: Sachstand und Ausblick“ aufgegriffen. Darüber hinaus soll das Thema „Gemeindenotfallsanitäter“ berücksichtigt werden.

Ende der Sitzung: 17.00 Uhr

Populationsorientierte Versorgung in der StädteRegion Aachen Der Gesundheitskiosk

Heiko Jansen, Regionaldirektor
Kommunale Gesundheitskonferenz 25.05.2022

Vision und Ziele



Alle Menschen sollen unabhängig ihres sozialen Status die gleichen Gesundheitschancen erfahren.



Mensch im Mittelpunkt der Versorgungsroutinen

- Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Verzahnung von Sozial- und Gesundheitswesen
- Überwindung von Sprachbarrieren
- Etablierung von niedrigschwelligen Versorgungszugängen
- Etablierung von Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag

Umsetzung

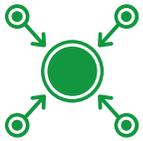
Der **Gesundheitskiosk StädteRegion Aachen** dient sowohl im medizinischen als auch im sozialen Leistungsbereich sowie im Bildungswesen als zentrale Anlaufstelle für Beratungen und Dienstleistungen.





Mehrsprachige Beratung und Unterstützung zu sämtlichen gesundheitlichen und sozialen Fragen

Wesentliche Merkmale



Standardisierte Anamnese – soziale & medizinische Verhältnisse sowie konkrete Beschwerden



Lösungsorientierte Beratung in ermittelten Bedarfsfeldern



Vermittlung von Haus- & Fachärzten
Vor- und Nachbesprechung der Termine

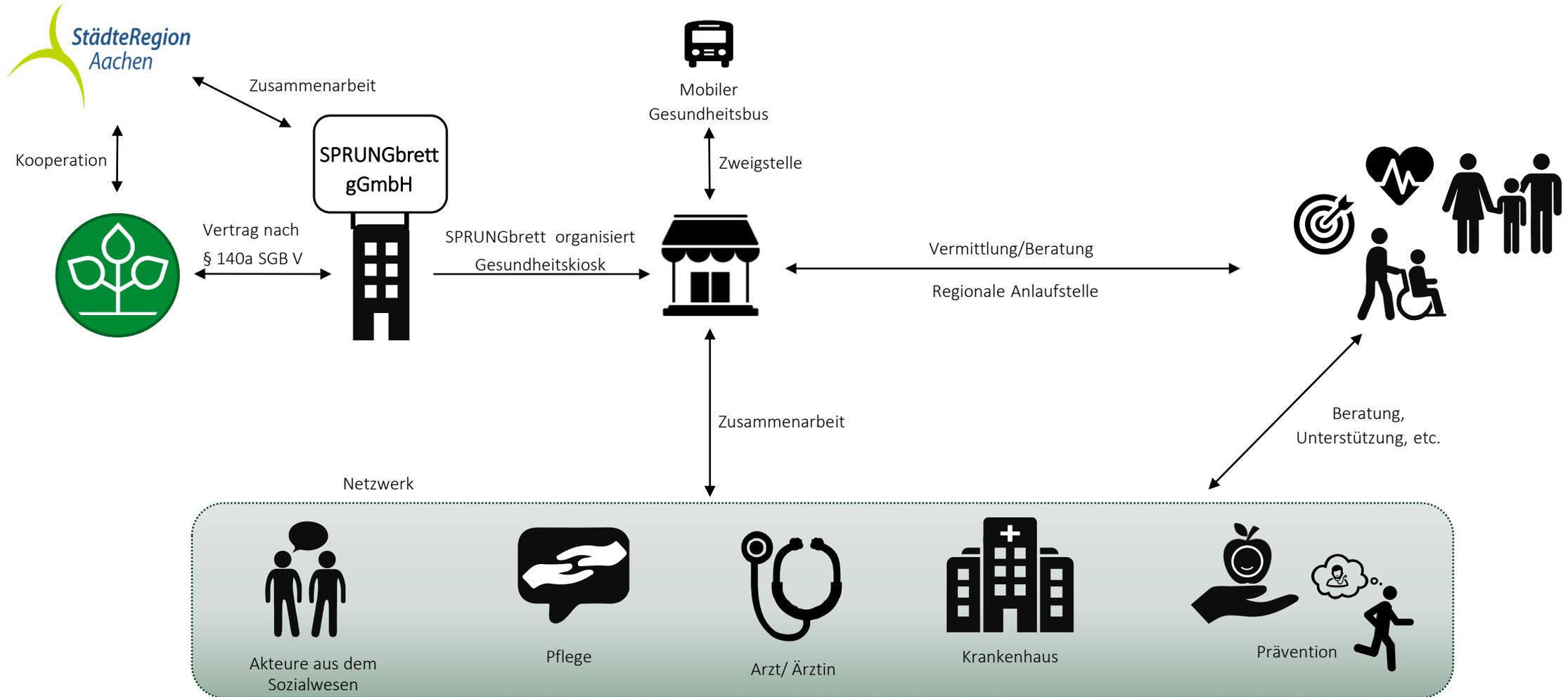


Weiterleitung an regionale Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen



Präventionsangebote aufzeigen, vor Ort anbieten und zur Teilnahme motivieren

Überblick Zusammenarbeit



Gesundheitskiosk Aachen



Gesundheitskiosk Aachen

Start: 01.04.2022

Aachen Arkaden

Empfangsbereich mit mobiler Theke
1 Beratungsraum perspektivisch weitere
Beratungsräume + Gruppenraum

Gruppenraum

Mobiler Gesundheitsbus

in Planung

Mehrsprachiges Personal

3 Gesundheitsberatende
1 Leiterin SPRUNGBrett gGmbH
1 abgeordnete Mitarbeiterin der Städteregion

Eindrücke Gesundheitskiosk Aachen



Rettungsdienstbedarfsplanung 2022



Soziale Region
BildungsRegion
Nachhaltige Region
Aktive Region

Inhalte



-  ► **Zuständigkeiten und Grundlagen**
-  ► **Notfallrettung ohne Notarzt**
-  ► **Notarztwesen**
-  ► **Krankentransport**
-  ► **Unterstützungsprozesse**
-  ► **Umsetzungsperspektiven**

www.staedtereion-aachen.de

Zuständigkeiten im Rettungsdienst in der Städteregion Aachen



Bereich	SR	AC	ALS	ESC	HZR	STO	WÜR
Trägerin Rettungsdienst	✓ ¹	(✓) ¹	X	X	X	X	X
Trägerin Rettungswache	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X
Ausbildung Notfallsanitäter	✓	✓	EP	✓	EP	EP	X
Notarztdienst	✓	✓	X	X	X	X	X
Kernträgerin Luftrettung	✓	X	X	X	X	X	X
Leitstelle		✓	X	EZ	X	X	X
EP = Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten EZ = Einsatzzentrale				¹Rückübertragung durch öRV auf Stadt Aachen.			

www.staedteregion-aachen.de

Bedarfsplanung – Warum jetzt?



- ▶ **Verschärfter Fachkräftemangel im Rettungsdienst**
 - ▶ Ausbildungskapazitäten decken den aktuellen Bedarf nicht.
 - ▶ Alsdorf, Herzogenrath und Stolberg bilden aktuell keine Notfallsanitäter in Vollausbildung aus.
 - ▶ Kommunen bringen dringenden Bedarf der eigenen Ausbildung vor.
- ▶ **Eintreffzeiten erfordern Eingreifen (Unterdeckung)**
 - ▶ Abgrenzung Einsatzkern- und Einsatzaußenbereiche (vgl. Verweis Bezirksregierung Köln zum Bedarfsplanverfahren 2018)

www.staedteregion-aachen.de

1) Notfallrettung ohne Notarzt

5

StädteRegion
Aachen



www.staedteregion-aachen.de

Soziale Region
BildungsRegion
Nachhaltige Region
Aktive Region

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung

6

StädteRegion
Aachen

- ▶ **1. Berechnung der planerischen Hilfsfrist**
 - ▶ „[...] wird vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellenpersonals an berechnet (Einsatzöffnung) und
 - ▶ endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße.“

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung



▶ 2. Geltungsbereich der planerischen Hilfsfrist

- ▶ „Gebiete mit **äußerst geringer Notfallwahrscheinlichkeit**, mit **extrem geringer Besiedlungsdichte**, **Wald-, Wiesen- und Moorgebiete**, **Betriebsgelände mit ausreichender eigener rettungsdienstlicher Versorgung**, **Truppenübungsplätze**, **Militärstandorte** und **Fernverkehrswege** werden für die planerische Hilfsfrist **nicht berücksichtigt**.“

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung



▶ 3. Dauer der planerischen Hilfsfrist

- ▶ Für den Geltungsbereich wird eine Differenzierung nach **Einsatzkern- und Einsatzaußenbereichen** festgeschrieben.
- ▶ „In **Einsatzkernbereichen** soll die Hilfsfrist **in der Regel acht Minuten** betragen. In **Einsatzaußenbereichen** soll diese in der Regel **zwölf Minuten** nicht überschreiten.“

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung



▶ 3. Dauer der planerischen Hilfsfrist

- ▶ „Ein Einsatzkernbereich liegt i.d.R. dann vor, wenn der **betroffene Teil** des Geltungsbereiches des Bedarfsplanes **mehr als 25.000 Einwohner** hat, eine **Einwohnerdichte von über 300 Einwohner/km²** und die **Notfallrate je 1.000 EW höher als 60** für einen Zeitraum von zwölf aufeinander folgenden Kalendermonaten liegt.“

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung



▶ 4. Erreichungsgrad in hilfsfristrelevanten Gebieten

- ▶ „Der **Erreichungsgrad** soll in **mindestens 90%** der auswertbaren **hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten** in einem vom Träger festgelegten Zeitraum eingehalten werden.“

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Grundlagen und Umsetzung



► 5. Bemessungsjahr

- Grundsätzlich ist das letztmögliche Kalenderjahr als Datenbasis anzunehmen.
- Durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie ist die Datenbasis d. Kalenderjahre 2020 und 2021 deutlich zum sonstigen Verlauf verschoben, sodass die **Datenbasis für die Bemessung das Kalenderjahr 2019** darstellt.

www.staedteregion-aachen.de

Eintreffzeiten Rettungsdienst Zeitintervalle



Planerische Hilfsfrist: (Werte 2019) (Plan. Annahme)

-Annahme und Disposition



1:19 Min

8/12 Min

1:00 Min

-Ausrücken



1:27 Min

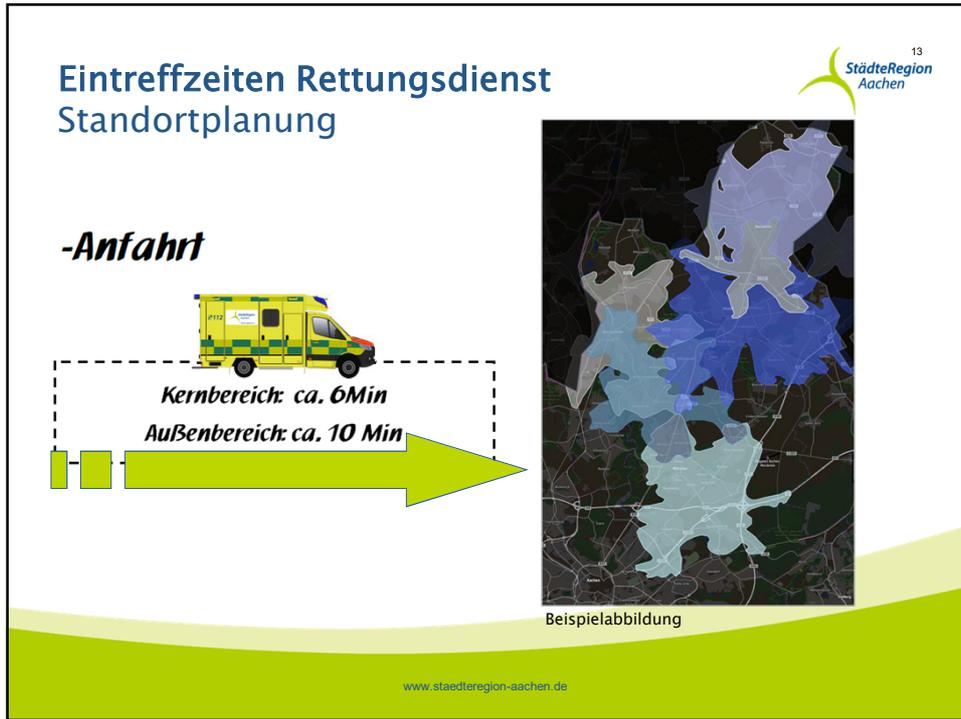
1:00 Min

-Anfahrt



Kernbereich: ca. 6Min
Außenbereich: ca. 10 Min

www.staedteregion-aachen.de



2) Notfallrettung mit Notarzt




www.staedteregion-aachen.de

15

Soziale Region

BildungsRegion

Nachhaltige Region

Aktive Region

Eintreffzeiten Notarzdienst Einführung Qualitätsziel




- ▶ **Zeitintervall identisch** zu Eintreffzeit Rettungsdienst
- ▶ **Abgrenzung v. Einsatzkern- und Einsatzaußenbereichen** identisch zu Eintreffzeit Rettungsdienst
- ▶ Die **Eintreffzeiten** der notärztlichen Versorgung sollten folgende Zeiten nicht überschreiten:
 - ▶ **Einsatzkernbereich: 15 Minuten**
 - ▶ **Einsatzaußenbereich: 20 Minuten**

www.staedteregion-aachen.de

16

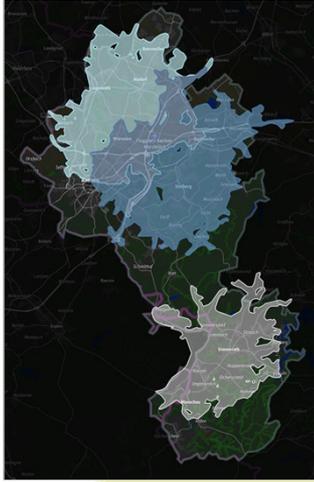


Eintreffzeiten Notarztdienst Standortplanung

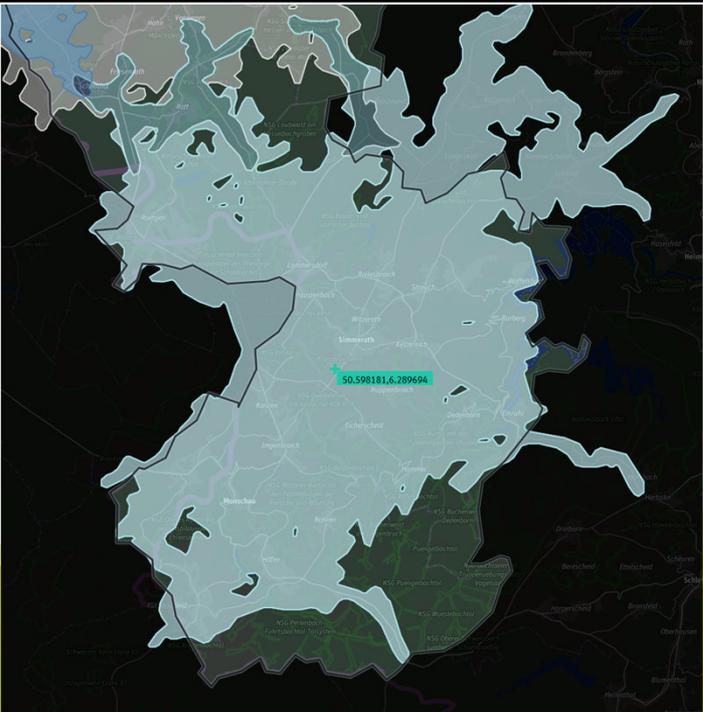
Neu Städteregion Aachen

19 Städteregion Aachen

Flächendeckung der NEF-Standorte



www.staedteregion-aachen.de



50.5981816, 289694

20 Städteregion Aachen

- Soziale Region
- BildungsRegion
- Nachhaltige Region
- Aktive Region

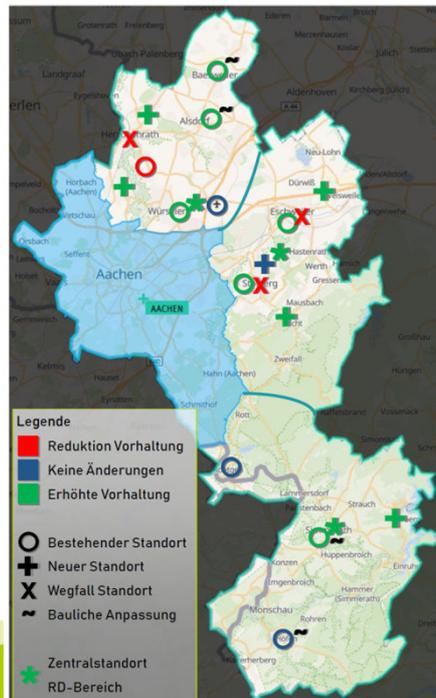
Notarztwesen Ergebnisse

Keine Umsetzung von Bedarfsausweitung an NEF

NAVZ	Tagesspitzen	00-08	20-00	Bemerkung
Jahr 2019	Zahlenwert	Zahlenwert	Zahlenwert	
	Anzahl NEF	Bedarf/Umsetzung	Umsetzung	
NORD	1			Telenotarzt, SAA, SNA
MITTE	1			Telenotarzt, SAA, SNA
SÜD	1			Telenotarzt, SAA, SNA
GESAMT	3	3	3	Wochenarbeitsstunden Gesamt NEF 1.008
GESAMT	UMSETZUNG (%)	100	100	Wochenarbeitsstunden Gesamt NEF 588
DIFFERENZEN	Wagen	0	0	Differenz Wochenarbeitsstunden 420
Telenotarzt	38	38	38	168 Wochenstunden

- ✓ Einbindung der RTW an die TNA-Z vgl. V-RTW.
 - Vorhaltung NEF bleibt unverändert
 - Reduktion der NEF Einsätze
 - Reduktion der Nachbarschaftshilfe
 - Verkürzung des Notarztfreien Intervalls
 - Vermeidung von reinen Begleitfahrten d. NEF
- ✓ Kompetenzerweiterungen SAA
- ✓ Bessere Steuerung in der LtS durch SNA

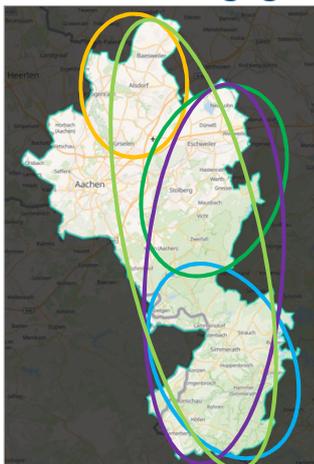
Notfallrettung Ergebnisse



3) Krankentransport



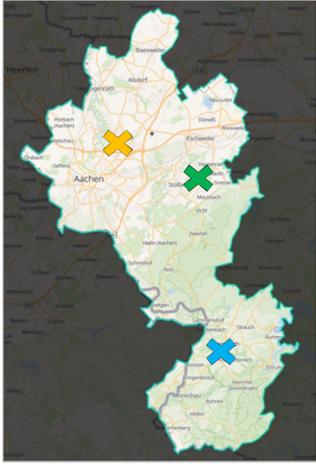
Krankentransport Berechnungsgrundlagen



- **Bemessungsrelevante Einsatzfahrten:**
Alle Krankentransporte und Notfall 0 ohne Hilfsfristrelevanz
- **Bemessungsjahr:** 2019
- Geographische Einteilung nach Aspekten:
Bedarfsanfragen
Auslastung
Synergieeffekte

Krankentransport Standorte





Zentralstandort Nord: RW Würselen

Zentralstandort Mitte

Zentralstandort Süd: RW Simmerath

www.staedteregion-aachen.de

Krankentransport Vorhalteplan



Fahrzeuge	MO-FR	SA	SO	
NORD KTW1	[Gantt chart bars]			NORD
NORD KTW2	[Gantt chart bars]			
NORD KTW3	[Gantt chart bars]			
NORD KTW4	[Gantt chart bars]			
NORD KTW5	[Gantt chart bars]			
Fahrzeuge	MO-FR	SA	SO	
MITTE KTW1	[Gantt chart bars]			MITTE + SÜD
MITTE KTW2	[Gantt chart bars]			
MITTE KTW3	[Gantt chart bars]			
MITTE KTW4	[Gantt chart bars]			
Fahrzeuge	MO-FR	SA	SO	
SÜD KTW1	[Gantt chart bars]			SÜD
SÜD KTW2	[Gantt chart bars]			

- › Standortübergreifende Bemessung
- › Durchführung über Zentralstandorte
- › Ein weiteres Fahrzeug im Grundbedarf.

	Nord	Mitte	Süd	Summe
Wochenvorhaltestunden [h]:	-87.5	-6	+30	-63.5

www.staedteregion-aachen.de

4. Unterstützungsprozesse



- ▶ **Ausweisung von Ausbildungsplätzen f. Notfallsanitäter**
 - ▶ Ausbildung auf allen möglichen Standorten **aller Trägerinnen** von Rettungswachen.
- ▶ **Umstellung v. Beschaffungs- und Logistikprozessen**
 - ▶ Gemeinsame Beschaffungssystematik zw. Trägerinnen von Rettungswachen
 - ▶ Zentrallagerstandort in Simerath
 - ▶ Distributionslager im Bereich Mitte/Nord

www.staedteregion-aachen.de

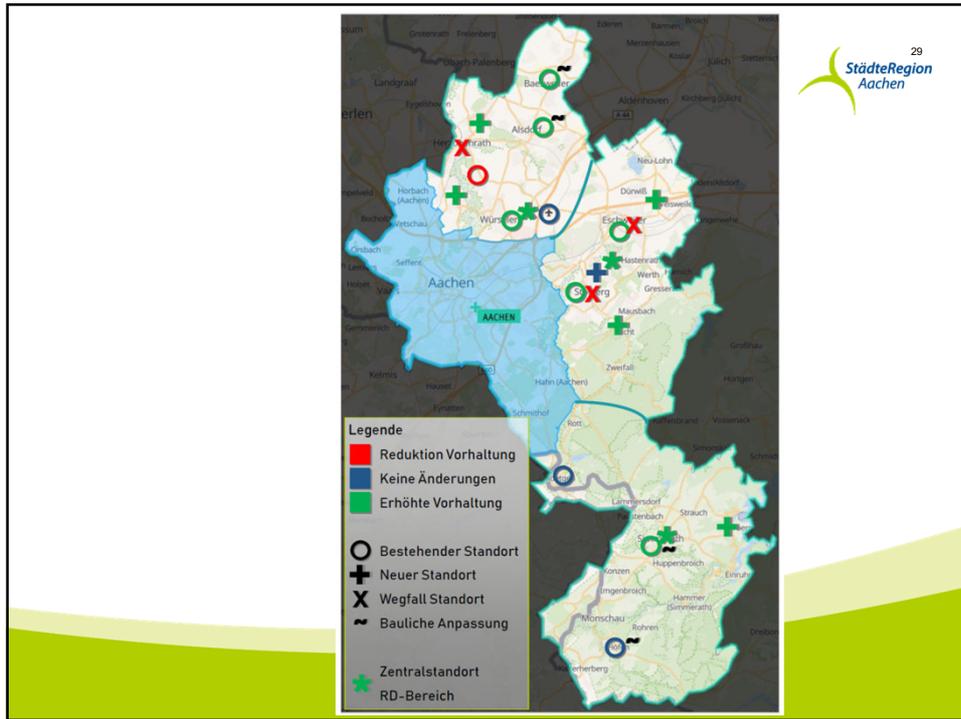
5. Umsetzungsperspektive



- ▶ Umsetzung d. Planung kann nur **mehrstufig und mehrjährig** erfolgen!
- ▶ Abgestimmt zwischen d. beteiligten Partnern



www.staedteregion-aachen.de





Optimal@NRW

Optimierte Akutversorgung geriatrischer
Patienten durch ein intersektorales
telemedizinisches Kooperationsnetzwerk
– rund um die Uhr



UNIKLINIK
RWTHAACHEN



Förderer

Innovationsfonds –
Gemeinsamer
Bundesausschuss



Fördersumme

14.937.980€



Zeitraum

01.04.2020-
31.03.2024
(48 Monate)



Konsortialführung

Priv.-Doz. Dr. med.
Jörg C. Brokmann
Zentrale Notaufnahme
Uniklinik RWTH Aachen



https://m.drfluftrettung.de/de/leben/aktuelles/news?tx_ttnews%5Btt_news%5D=2081&tx_ttnews%5BbackPid%5D=42&cHash=e81be35f71&page=270

Die Realität

[Mobil](#) | [Kontakt](#) | [Abo](#) | [Rubrikanzeigen](#)
ÄrzteZeitung  [Print App Newsletter](#)
[Springer Medizin](#)
[Login](#) | [Registrieren](#)

[Politik](#) | [Krankheiten](#) | [Fachbereiche](#) | [Praxis & Wirtschaft](#) | [Panorama](#) | [Regionen](#) | [Sonderpublikation](#) | [Mehr](#)

Sie befinden sich hier: [Home](#) » [Politik](#) » [Pflege](#)

Ärzte Zeitung online, 16.02.2017
 ☆☆☆☆☆
Oft ein Problem
Vom Pflegeheim in die Klinik und zurück – das muss kein Dauerzustand sein

[Verbands](#) | [Multimedia](#) | [Zeitschrift](#) | [Shop](#) | [Newsletter](#) | [Kontakt](#) | [Archiv](#)

Allgemeinarzt-online
 Fortbildung und Praxis für den Hausarzt

Suchbegriff eingeben  

MEDIZIN | CME | PRAXIS | DIALOGCENTER | POLITIK | VERORDNUNG | PANORAMA

Medizin » Nervensystem & Psyche » Wie lassen sich Hospitalisationen vermeiden?
 Heimbewohner Literaturreview, 21.10.2013

Wie lassen sich Hospitalisationen vermeiden?



■ Wenn betagte Patienten von einem Pflegeheim in ein Krankenhaus überwiesen werden,

MONITOR
 Sonderveröffentlichung
Mit Benfotiamin gegen den Vitamin B1-Mangel
 I. Fischer-Ghavami 15.09.2017

DIALOGCENTER IMPFEN



kompakt, praxisnah, preisgünstig
Praxishilfen Praktische

Aktuell vom Hauptstadtkongress

> **Alle Berichte im Überblick:** [aerztezeitung.de/hsk2018](#)
 > **Impressionen aus Berlin**
 Der HSK im Zeichen der Digitalisierung
 > **Videos unter** [aerztezeitung.de/hsk2018](#)

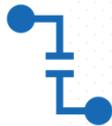
Lesefavoriten
 gelesen versendet gesucht kommentiert

- > **Ärztetags-Beschlüsse zur Ausbildung:** Psychotherapeuten-Verbände laufen Sturm
- > **Tag 2: Ringen um GoÄ und Fernbehandlung**
- > **Deutscher Ärztetag: Beschlüsse und Entscheidungen im Überblick**
- > **Ärztetag: Der Eröffnungstag in 25 Tweets**
- > **KBV-Vertreter tagen: Keine Leistungsausweitung zulasten der Ärzte**
- > **121. Deutscher Ärztetag: Der 2. Arbeitstag in Erfurt in 22 Tweets**
- > **Ärztetag: Die MWBO-Debatte in zwölf Tweets**
- > **Inhaltsstoffe: Warum Bananenschalen Wunden heilen**

Die Auswirkungen



Vermeidbare
Krankenhaus-
einweisungen,
insbesondere
außerhalb von
Praxisöffnungszeiten



Sektorale Trennung
und unzureichende
Zusammenarbeit von
Rettungsdienst,
Pflegepersonal und
Ärzten



Pflegepersonal
hat wenig Zugang
zu ärztlicher
Expertise bei
akuten
medizinischen
Fragestellungen

Ausgangslage

Versorgung
pflegebedürftiger
Personen



24 Pflegeeinrichtungen werden mit telemedizinischem Equipment und einem Frühwarnsystem ausgestattet



Rund um die Uhr stehen Teleärzte der Uniklinik RWTH Aachen für Telesprechstunden zur Verfügung



Nicht-ärztliche Praxisassistenten mit Zusatzaufgaben (NäPa(Z)) können delegierbare Maßnahmen vor Ort durchführen

Lösungsansatz

Telemedizinische
Versorgungsstrukturen

UNIVERSITÄT
BIELEFELD

ikK classic



HEINRICHS GRUPE



BARMER

DAK
Gesundheit

Burg Setterich
WOHN- UND PFLEGEHEIM MARIA HILF
BAESWEILER



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

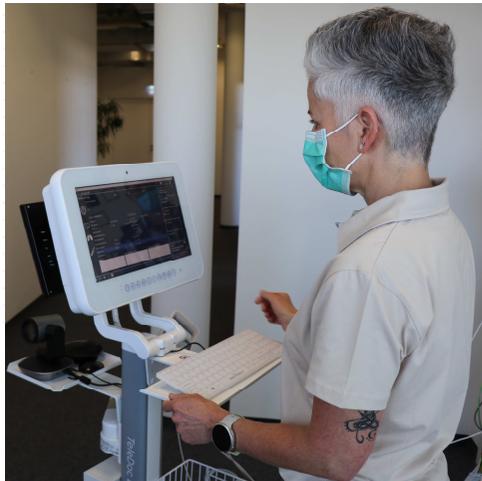


Rettungsdienst im
Kreis Heinsberg gGmbH
RD
LHS



region
aachen





Telemedizinischer
Rollständer



Quelle: www.Philips.com

Frühwarnsystem

Telemedizin

Innovative Unterstützung



Quelle: Nikolai Kues



Quelle: Nikolai Kues



NäPa(Z)

Nicht-ärztliches Personal



Herr M.
85 Jahre alt
Husten & Auswurf seit Vortag



Donnerstag, 10:20 Uhr
Pflegeeinrichtung kontaktiert Arztrufzentrale (116 117)
Weiterleitung an Telearzt UKA



Vorerkrankungen lt. zEPA:

- ischämische Kardiomyopathie
- Diabetes mellitus Typ 2
- chronische Niereninsuffizienz

Projektalltag

Optimal@NRW – Ein Beispiel

Telekonsultation:

- **Auskultation:** Rasselgeräusche und Giemen rechts
→ **Pneumonie**

- **Antibiotika-Lieferung durch NÄPa(Z)** am Mittag
- telefonische Information an Hausarzt, dieser berichtet über relevante Niereninsuffizienz

Folgetag:

- **Blutentnahme durch NÄPa(Z)**, Transport zum HA (dieser ab mittags in Urlaub)
- **Abfrage Laborwerte durch Telearzt** (Entzündungsparameter ↑, Kreatinin ↑, GFR ↓), **Dosisanpassung der antibiotischen Therapie**

Verlaufs-Telekonsultation:

deutliche Zustandsverbesserung innerhalb weniger Tage

Projektalltag

Optimal@NRW – Ein
Beispiel



Vermeidung
inadäquater
Krankenhaus-
einweisungen



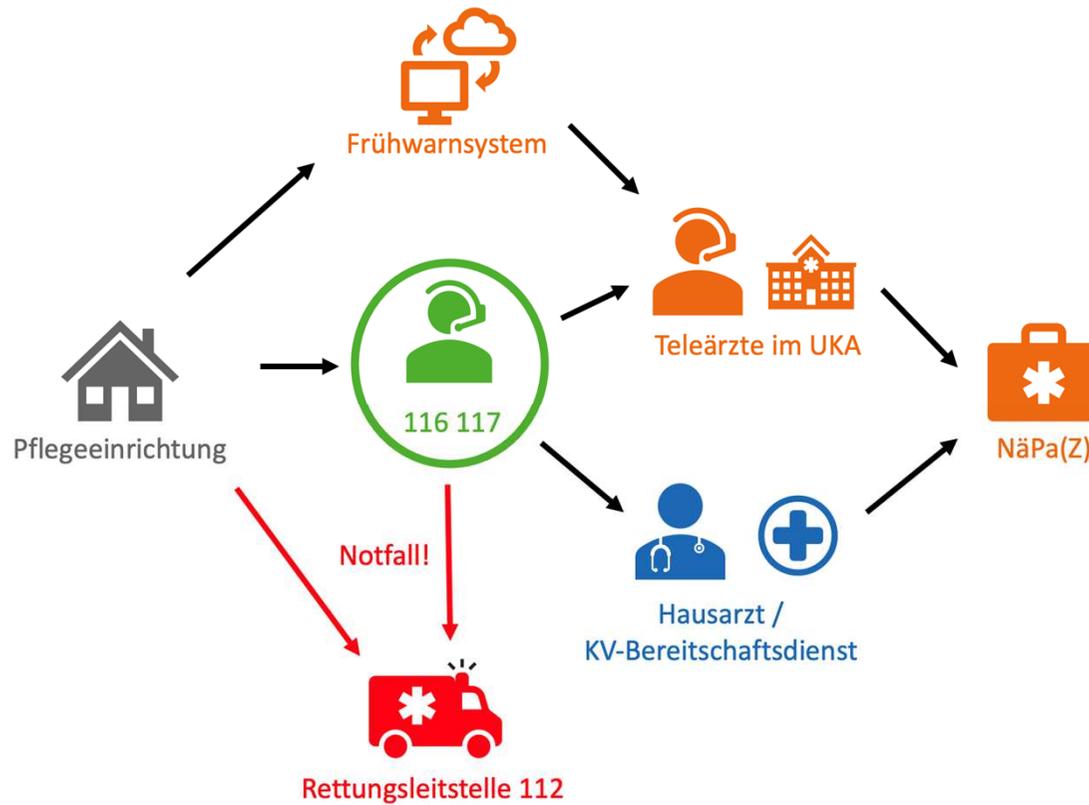
Medizinische
Expertise bei
akuten Fragen –
rund um die Uhr



Intersektorale
Versorgung

Zentrale Ziele

Verbesserung der
Akutversorgung
geriatrischer Personen



Versorgungsmodell

Neue intersektorale
telemedizinische
Versorgungsform

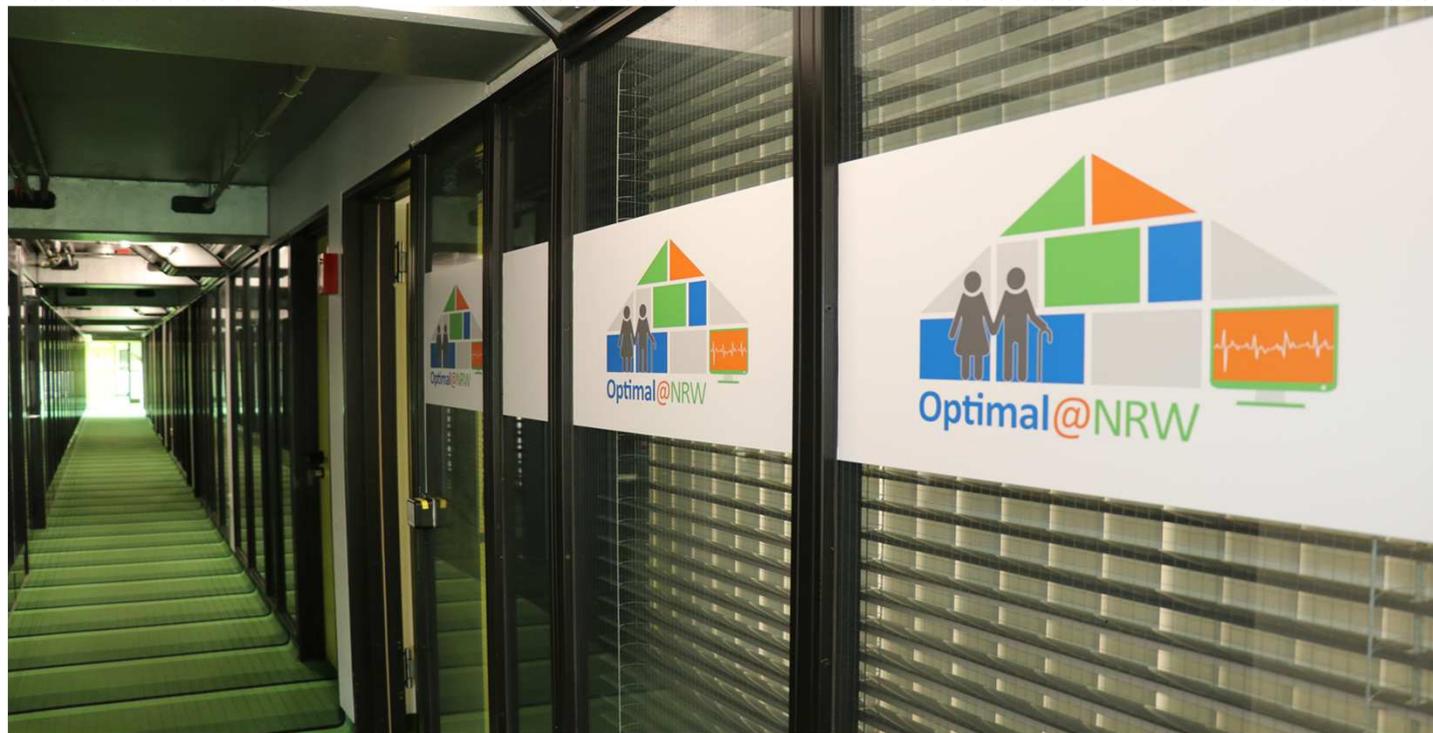
01.04.2021 – 31.03.2024

Cluster	2021												2022												2023						
	Q2			Q3			Q4			Q1			Q2			Q3			Q4			Q1		Q2							
Monate	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J			
1	■									■	■												■								
2	■									■	■			■												■					
3	■									■	■			■			■						■								
4	■									■	■			■			■						■								

- Kontrollphase
- Transitionsphase
- Interventionsphase

Projektplanung

Wo stehen wir aktuell?



Kontakt

Universitätsklinikum Aachen, AöR
Zentrale Notaufnahme
Priv.-Doz. Dr. med.
Jörg Christian Brokmann
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Tel.: 0241 80-38899
optimal-nrw@ukaachen.de
www.ukaachen.de/optimal@nrw