

# Erfahrungsbericht aus regionalen Gesundheitszentren (RGZ) in Niedersachsen

---



Zi-Congress Versorgungsforschung 2024  
Berlin, 18. September 2024

Dr. Birte Gebhardt



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Gleichstellung

# Agenda

---

- 1 Entstehung und rechtliche Verankerung von RGZ in Niedersachsen
- 2 Erfahrungen und Beispiele
- 3 Zukünftige Bedeutung von RGZ/Sektorenübergreifenden Versorgern



# Regionale Gesundheitszentren von Enquetekommission entwickelt und im niedersächsischen Krankenhausgesetz verankert

---

**2019**

Prozessstart  
Enquetekommission

**März 2021**

EntschlieÙung im  
Landtag

**Januar 2023**

Das niedersächsische  
Krankenhausgesetz  
(NKHG) ist in Kraft  
getreten

2 Jahre und  
60 Sitzungen

Prozessstart Niedersächsische Krankenhausreform  
mit Erarbeitung einer Verordnung (NKVO)

**Februar 2021**

Bericht der  
Enquetekommission  
mit Handlungsempfehlungen

„Sicherstellung der ambulanten und stationären  
medizinischen Versorgung in Niedersachsen  
– für eine qualitativ hochwertige  
und wohnortnahe medizinische Versorgung“

**Juni 2022**

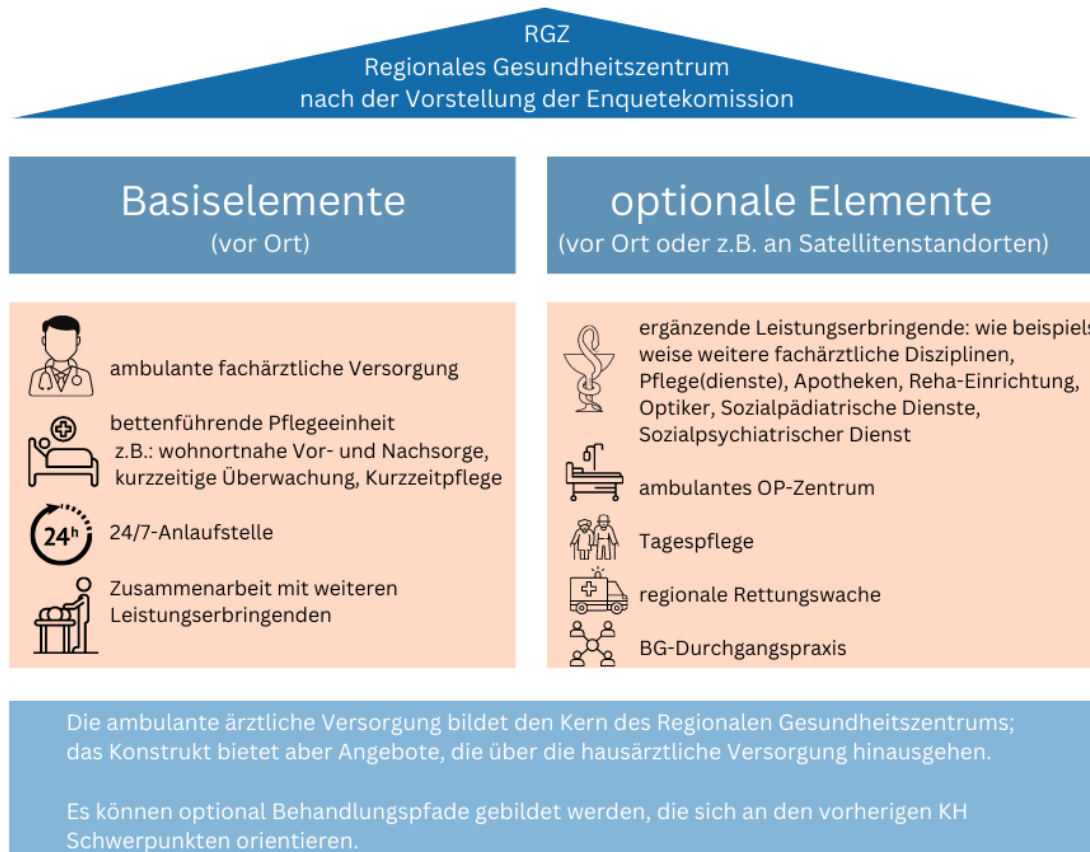
Beschluss der Neufassung des  
Niedersächsisches  
Krankenhausgesetzes (NKHG) durch  
den Landtag

Grafik erstellt mit Canva



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Gleichstellung

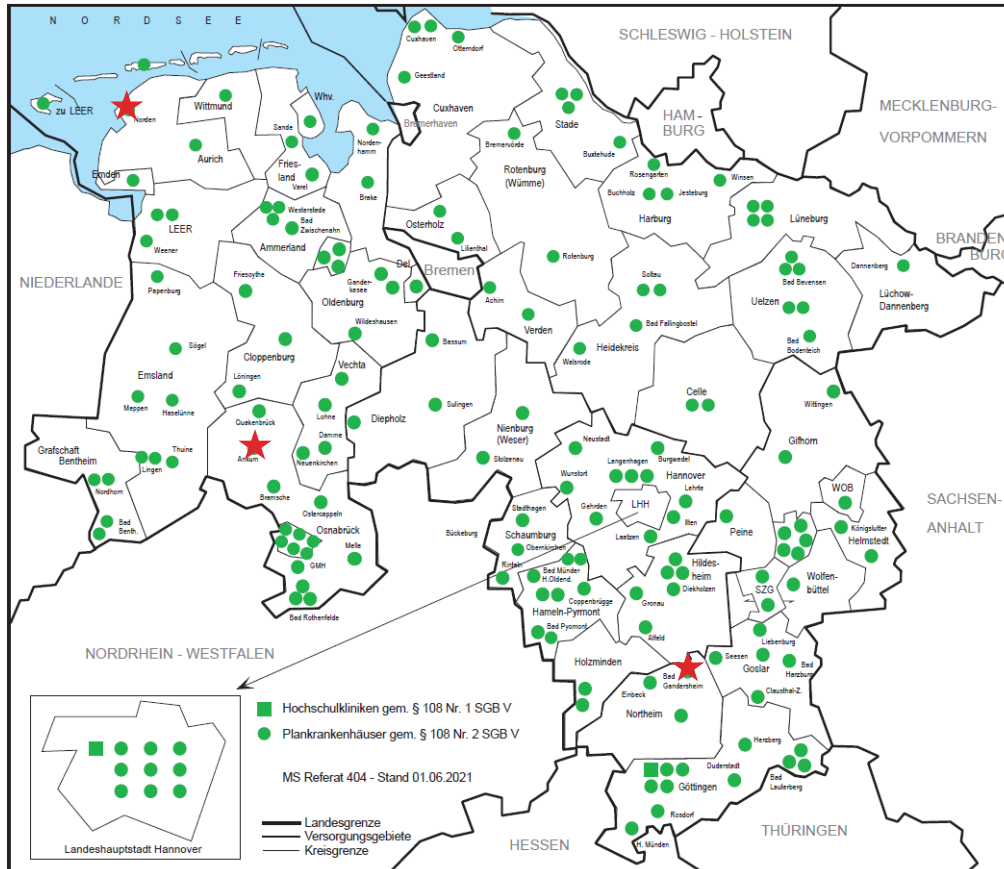
# Kernelemente Regionaler Gesundheitszentren



Grafik erstellt mit Canva



# RGZ-Standorte in Niedersachsen



1. RGZ Ankum-Bersenbrück
2. RGZ „Bürgergesundheitspark“ Bad Gandersheim
3. RGZ Norden
4. *in Planung*



# RGZ 1: Ankum-Bersenbrück



## Belegkrankenhaus

- 15 Betten
- operative stationäre Eingriffe
- 24h pflegerische Versorgung
- Medizinische & technische Anbindung an die Facharztpraxen

## Fachärztliche Versorgung

- MVZ Innere Medizin / Gastroenterologie
- MVZ Orthopädie
- MVZ Chirurgie
- Anästhesie
- Durchgangsarzt

## OP / Diagnostik

- OP- und Diagnostikzentrum (drei OP-Säle / Röntgen / Endoskopie)

## Mitgestaltung

- offen für weitere Konzeptergänzungen

## Neue Pflegeeinrichtungen

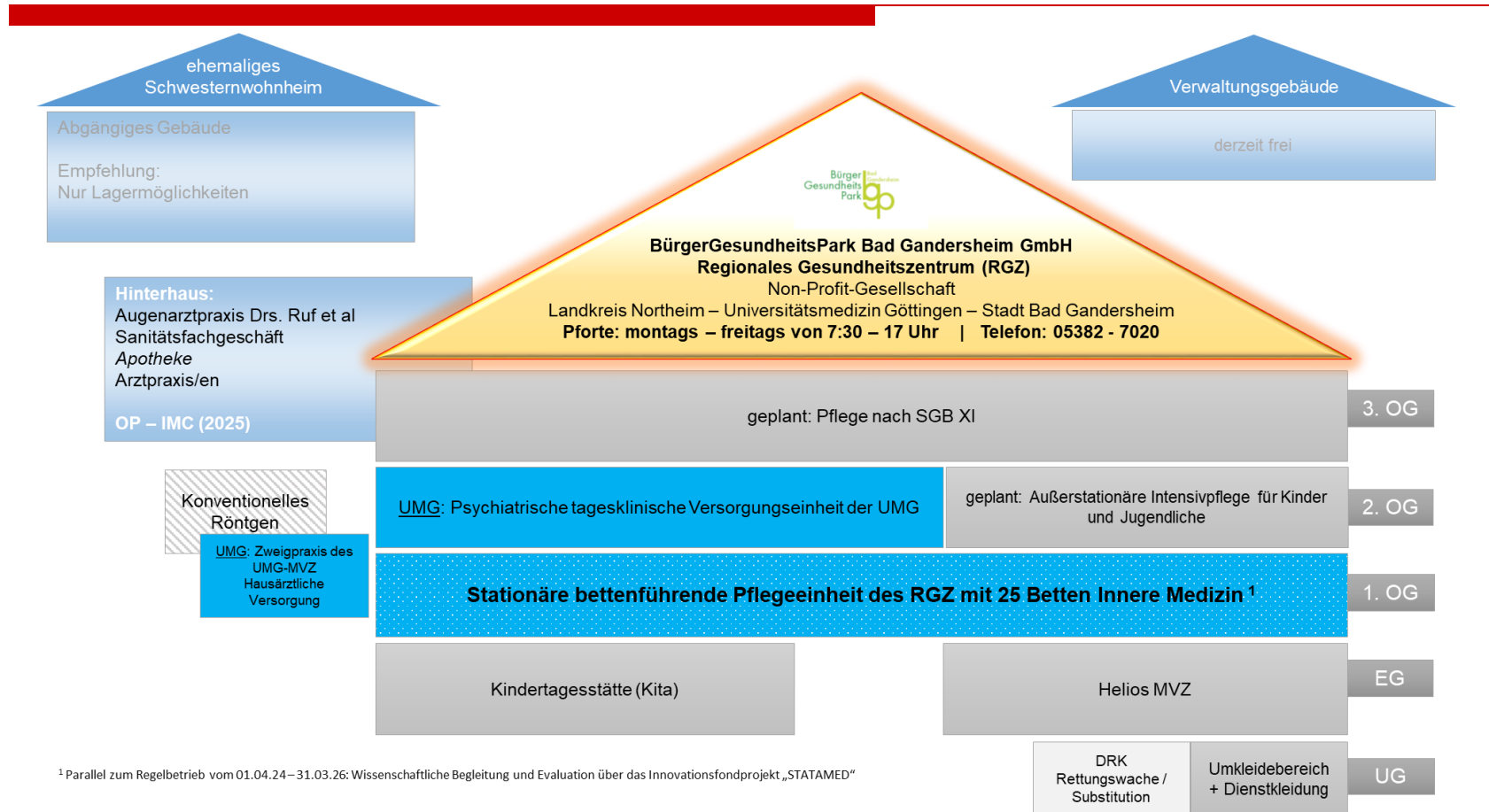
- Kurzzeitpflege
- Ggf. weitere Pflegeangebote

## Weitere Leistungen

- Digitalisierungs- & Vernetzungsprojekte
- Café
- Catering / Essen auf Rädern



# RGZ 2: Bad Gandersheim



<sup>1</sup> Parallel zum Regelbetrieb vom 01.04.24 – 31.03.26: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation über das Innovationsfondprojekt „STATAMED“



## RGZ 3: Norden

### RGZ

Notfallambulanz (Mon. bis Sam.)

Allgemeinmedizin

Innere Medizin

Chirurgie

Kurzliegerstation

inkl. bewährtem Angebot:  
Palliativ & Schmerztherapie)

25 Betten

Projektrealisierung  
**STATAMED**

mit Flying Nurse & Patientenlotse

MVZ Chirurgie  
MVZ Kardiologie  
MVZ Endoskopie

Stationäre Altenpflege  
(aktuell beginnende  
Belegung)

Psychiatrie

Stationär  
Tagesklinik  
PIA





## Spektrum der stationären Behandlung (Auswahl)

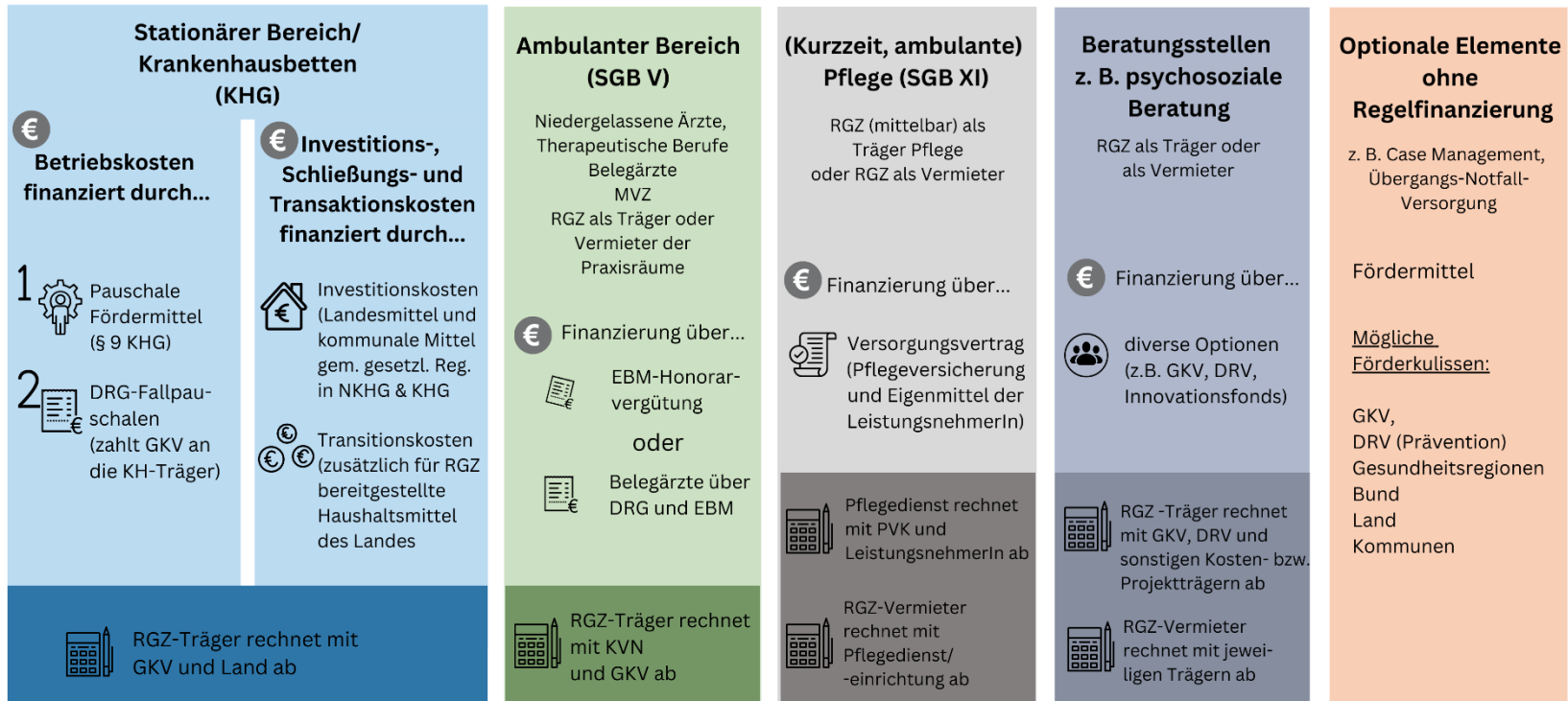
---

- Hypertensive Entgleisung (**Blutdruck-Krise**)
  - Volumenüberladung (**Überwässerung**) bei bekannter Herzinsuffizienz (**Herzschwäche**)
  - Exsikkose (**Flüssigkeitsmangel**)
  - Leichte bis mittelschwere Pneumonie (**Lungenentzündung**)
  - Exazerbierte COPD ohne Beatmungspflicht (**Verschlechterung einer chronischen Bronchitis**)
  - Schmerzen muskuloskelettalen Ursprungs (**Schmerzen der Muskeln, Sehnen und Gelenke**)
  - Infektiöse Gastroenteritis (**Ansteckende Magen-Darm-Entzündung**)
  - Hyper-/ hypoglykämie Entgleisung bei Diabetes mellitus Typ 2 (**zu hoher oder zu niedriger Blutzucker**)
  - Infektionen der Harnwege (**Entzündung der Harnwege**)
-

# Finanzierung von RGZ

## Regionales Gesundheitszentrum (RGZ)

Mögliche Leistungsangebote eines RGZ



# Kernerfahrungen

---

- 1 Anlaufphase erforderlich und Finanzierung komplex
- 2 Intensive Informations- und Überzeugungsarbeit erforderlich
- 3 Individuelle Bedingungen vor Ort (verfügbares Personal, Nachfrage, andere Leistungsanbieter, Trägerschaft) berücksichtigen, kein „One fits all“



RGZ (und zukünftig „Sektorenübergreifende Versorger“ (SÜV gemäß KHVVG) sind förderungswürdig, weil

- eine sektorenübergreifende Versorgung den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten gerecht wird,
- nicht mehr tragfähige Krankenhausstandorte sinnvoll transformiert werden und Personal und Infrastruktur der Region erhalten bleiben,
- im Kontext der Zentralisierung der Krankenhauslandschaft RGZ/SÜV zukünftig wichtige Knotenfunktionen für die Aufrechterhaltung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung insbesondere für die ländliche Versorgung darstellen können.

