

Regionale Gesundheitszentren (RGZ)

- Fachforum -

Antje Pund
Nils Schneider

Übersicht

- Vorgeschichte der RGZ in Niedersachsen (Schneider)
- Das Modell: Komponenten und systemische Einordnung (Schneider)
- Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen? (Pund)
- Was ist noch zu tun? Offene Punkte und Entwicklungen auf Bundesebene (Pund)
- Positive Effekte und kritische Erfolgsfaktoren (Pund)
- Diskussion und Fragen

Vorgeschichte

Enquetekommission des Niedersächsischen Landtags

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

15 Landtagsabgeordnete, 12 externe Sachverständige

Intention: **Integration** möglichst aller relevanten Interessenvertretungen

→ Vielfalt an Expertisen und Perspektiven, Reduktion von Barrieren

Januar 2019 – Februar 2021: 64 Sitzungen

Endbericht mit Analysen und Empfehlungen zu 9 Themenfeldern



Novelle Krankenhausgesetz

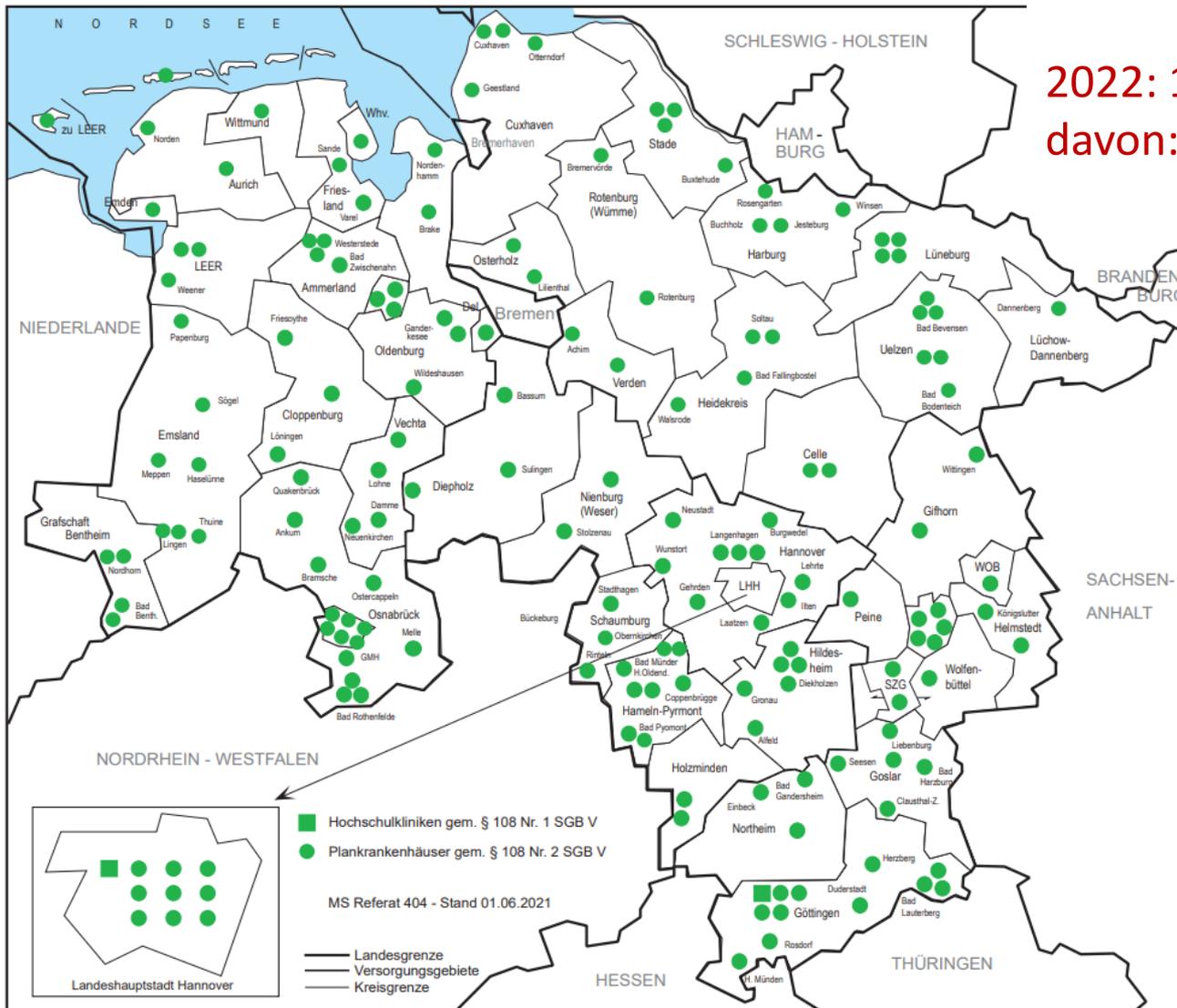
**Neue Versorgungsform:
Regionale Gesundheitszentren**

Idee primär stationär getriggert

Krankenhauslandschaft Niedersachsen

1980er Jahre: 240 KH

2022: 168 KH
davon: 47 mit <100 Betten



Regionale Gesundheitszentren Niedersachsen

Prämissen: Zentren sollen

- ... eine Perspektive bieten für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung im ländlichen Raum, die nicht (mehr) überlebensfähig sind → „*Krankenhausersatzstandorte*“, „*Mini-Krankenhäuser*“
- ... Kommunen, Bürger und Versorger vor Ort mitnehmen bei notwendigen Strukturveränderungen
- ... einen Rahmen bieten, dessen konkrete Ausgestaltung regionalspezifisch entlang von Voraussetzungen und Bedarfen erfolgen kann
- ... umsetzbar sein mit den Möglichkeiten auf Landesebene

Regionales Gesundheitszentrum Niedersachsen

Basiselemente

(an zentralem Ort)

- ambulante fachärztliche Versorgung
 - allgemeinärztliche Primärversorgung / Betreuung durch Hausärztinnen und -ärzte/ Internistinnen und Internisten
 - Unterstützung durch NäPA, Physician Assistant, VERAH
 - Lotsenfunktion und Casemanagement
- 24/7 Anlaufstelle
- bettenführende Pflegeeinheit (z. B. wohnortnahe Vor- und Nachsorge, kurzzeitige Überwachung, Kurzzeitpflege)
- Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringenden

optionale Elemente

(an zentralem Ort oder
z. B. an Satellitenstandorten)

- ergänzende Leistungserbringende (nicht abschließend): weitere fachärztliche Disziplinen, Pflege(dienste), Heilmittelerbringer, Hilfsmittelanbieter, Apotheken, Reha-Einrichtungen, Optiker, Sozialpädiatrische Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst
- ambulantes OP-Zentrum
- Tagespflege
- regionale Rettungswache
- BG-Durchgangspraxis

Einordnung

Zahlreiche gute Modelle und Projekte in Deutschland

- Häufig primär von ambulant ausgehend konfiguriert
- Primärversorgung im Fokus
- Zunehmend sektorenübergreifend ambulant / stationär

Beispiele:

- PORT-Zentren (Robert Bosch Stiftung)
- Strukturmigration Templin (Innovationsfondsprojekt)
- Intersektorale Gesundheitszentren (Oberender AG, Uni Tübingen, KBV)

Übersicht:

z.B. Gruhl, M. **Kurzstationäre Grund- und Übergangsversorgung**. BertelsmannStiftung 2022

Empfehlungen und Perspektiven

Bedarf: Vorrangig in Regionen, in denen Krankenhausversorgung nicht (mehr) ortsnah angeboten wird u./o. die hausärztliche Primärversorgung nicht (mehr) sichergestellt ist. Aber auch in sozial benachteiligten urbanen Regionen als Ergänzung zur primärmedizinischen Versorgung.

Strukturelle Empfehlungen:

- Ca. 15 Betten, Basisausstattung
- Ärztliche Versorgung: fachlich hausärztlich abdeckbar; weitere Expertise telemedizinisch
- Pflege: qualifizierte (akademische) Leitung, Ausweitung von Delegation und Substitution

Problem: Umsetzung in die Regelversorgung

Gruhl, M. **Kurzstationäre Grund- und Übergangsvorsorgung.** BertelsmannStiftung 2022