

Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen?

Nds. Krankenhausgesetz vom 01.01.2023

§ 3 Begriffsbestimmungen

Nr. 12 Regionale Gesundheitszentren

Definition

- alternative Versorgungsform zur Sicherstellung der wohnortnahen med. Versorgung/interprofessionellen Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer

Mindestvoraussetzungen

- 24 Stunden Erreichbarkeit
- Angebote zur ambulanten fachärztlichen Versorgung
- Verfügbarkeit einer bettenführenden Einheit

Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen?

Nds. Krankenhausgesetz vom 01.01.2023

§ 5 Krankenhausplan

Abs.5 S. 6

“ein bestehendes Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung kann mit einer in der Verordnung festzulegenden maximalen Bettenzahl als **regionales Gesundheitszentrum** oder im Zusammenhang mit einem solchen **in den Krankenhausplan** (..) **aufgenommen** werden.“

Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen?

Niedersächsische Krankenhaus-Verordnung (NKHV)

(Entwurf – Stand 19. Dezember – Bewertung der Verbandsanhörung)

§ 2 Versorgungsstufen

Abs. 4

Die maximale Bettenzahl eines Allgemeinkrankenhauses zur kurzstationären Versorgung, das nach § 5 Abs. 5 Satz 6 NKHG als **regionales Gesundheitszentrum** (..) in den Krankenhausplan aufgenommen werden kann, beträgt **25 Planbetten** (...)

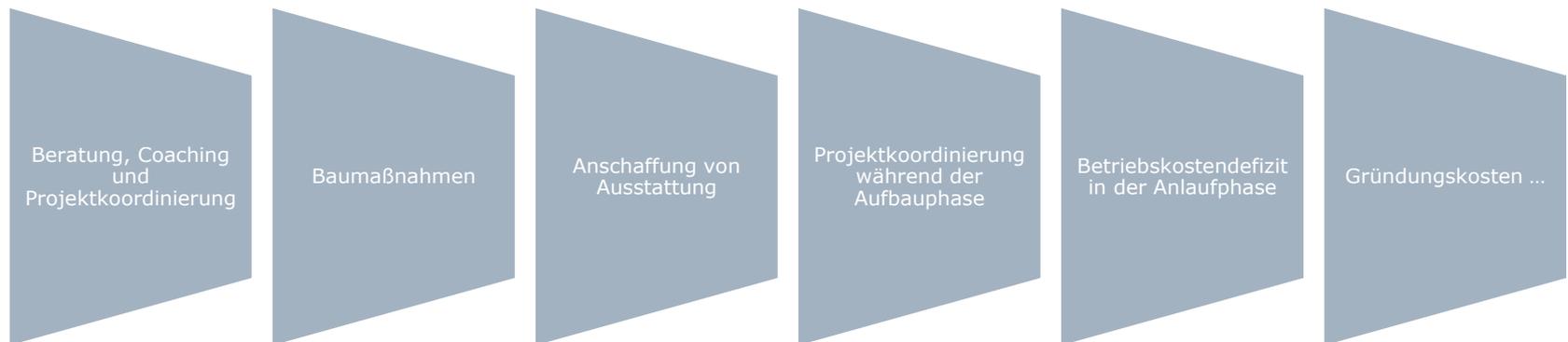
Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen?

Niedersächsische Krankenhaus-Verordnung (NKHV)

(Entwurf – Stand 19. Dezember – Bewertung der Verbandsanhörung)

§ 3 Regionale Gesundheitszentren

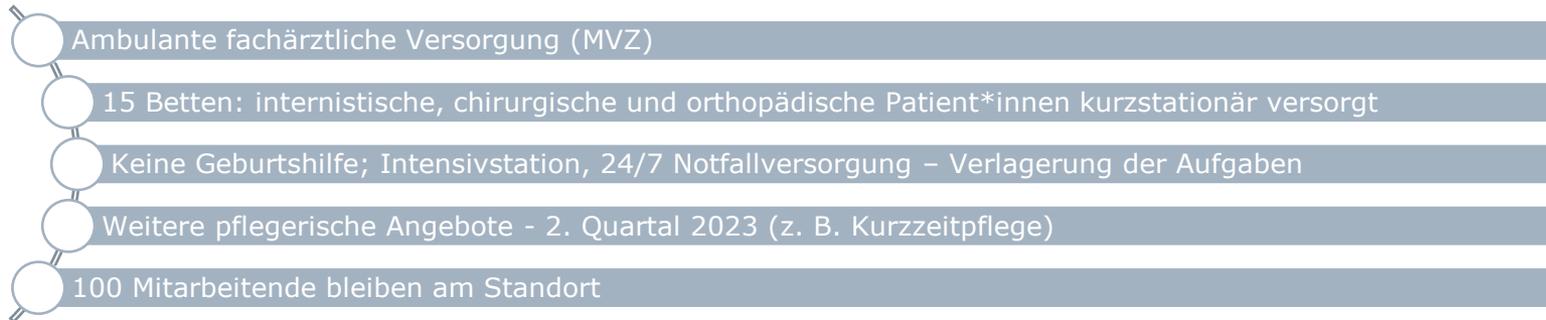
Abs. 3 (...) Fördermittel auf Antrag für Planung und Aufbau eines
RGZ



Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen? Das erste Modell geht an den Start

Marienhospital Ankum-Bersenbrück

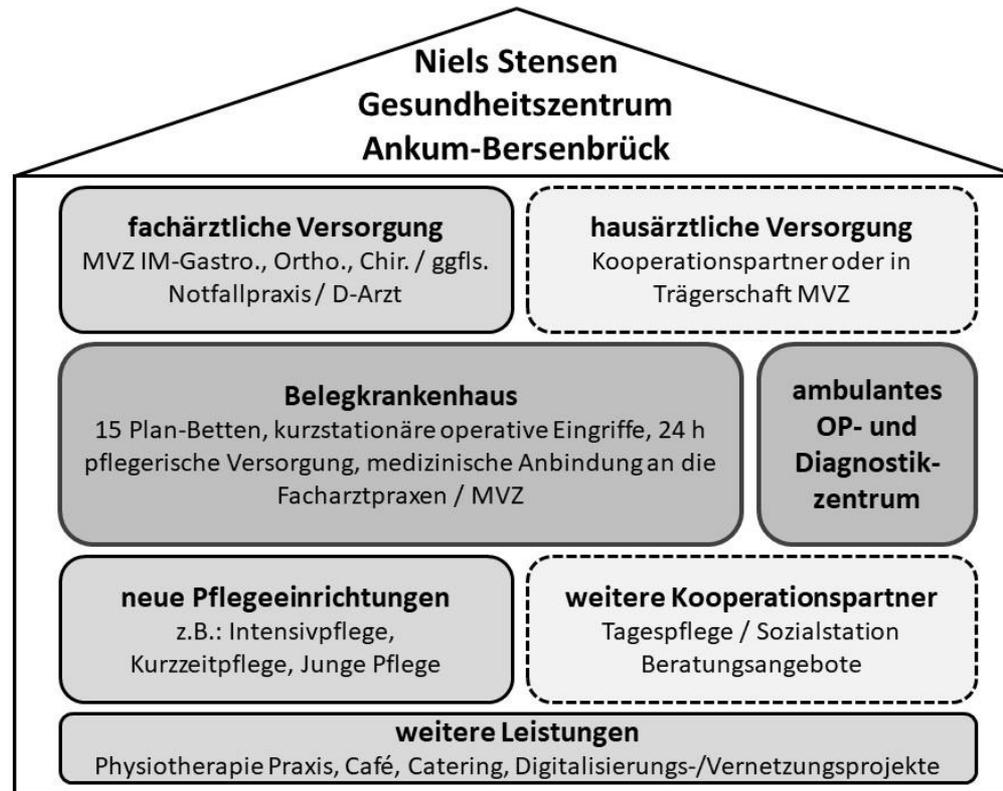
- Antrag und Zusicherung der RGZ-Förderung Dez. 2022
- Inhalte



- Aktuell: Arbeitsgruppe der Niels-Stensen-Kliniken mit Kirchengemeinde und Politik, um weitere Angebote zu diskutieren
- Offenes und breites Kommunikationsangebot

Vom Modell in die Praxis: Wo stehen wir in Niedersachsen?

Das erste Modell geht an den Start



Was ist noch zu tun?
Offene Punkte und Entwicklungen auf Bundesebene

Entwicklung und Ausgestaltung der RGZ im Einklang mit der bundesweiten Krankenhausreform

Vorschläge der Regierungskommission:

RGZ ~ Level II

- Integrierte ambulant/ stationäre Grundversorgung
- Ambulante fachärztliche Leistungen in Verbindung mit Akutbetten
- Innere Medizin und/oder Chirurgie

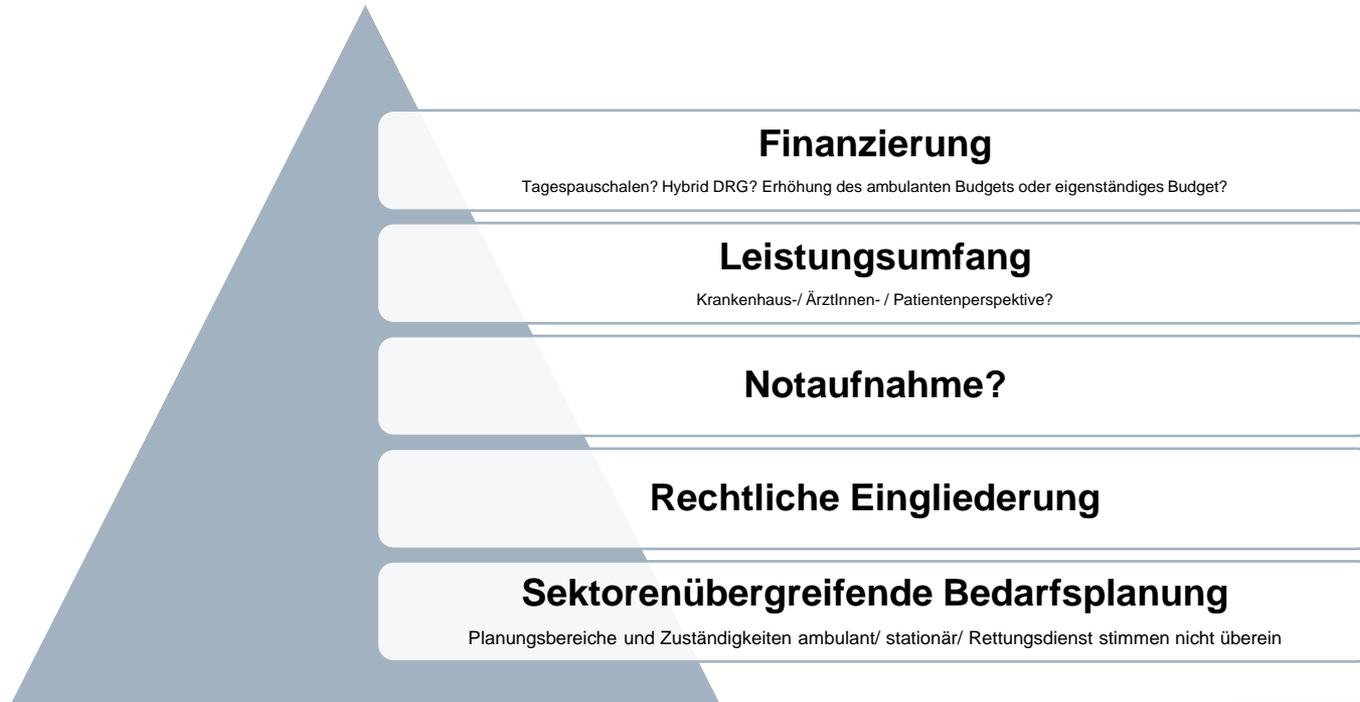
Umsetzung:

Bund-Länder AG – Ergebnis bis Sommer 2023

Was ist noch zu tun?

Offene Punkte und Entwicklungen auf Bundesebene

Offene Punkte für die optimale Ausgestaltung der RGZ:



Positive Effekte und kritische Erfolgskriterien aus Sicht des Landes

Positive Effekte

- RGZ als sinnvolle Erweiterung des Angebots
- Auftakt für eine sektorenübergreifende Planung + Arbeit
- Träger des KH kann auch Träger des RGZ bleiben
- ÄrztInnen und Personal können z.T. am Standort bleiben

Kritische Erfolgskriterien

- Arztsitze müssen etabliert werden
- Finanzierung muss auf Bundesebene geklärt werden
- Für Notfallversorgung und Geburtshilfe müssen individuelle Lösungen gefunden werden
- Personalmanagement in der Zeit der Umstrukturierung

Fragen und Diskussionen - Themenschwerpunkte

Haben Sie Verständnisfragen?

Wie bewerten Sie die Eignung eines RGZ für Ihre Region?

Welche Vor- und Nachteile bestehen aus Ihrer Sicht für die PatientInnen und Mitarbeitenden?