

Regionale Gesundheitszentren (RGZ) in Niedersachsen

Modellprojekt ohne Zukunft?

Dunkle Wälder und malerische Täler im Weserbergland, Geest-, Moor- und Heideflächen: Niedersachsen ist stark durch ländliche Räume geprägt. Der Kontrast zwischen dichten städtischen Zentren wie Hannover und Braunschweig und dünn besiedelten Landkreisen im Nordosten und im Süden ist groß. Während die stationäre Versorgung in den Ballungsräumen mit den Universitätskliniken sowie exzellenten Krankenhäusern in kommunaler, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft wohnortnah gesichert ist, kämpfen viele Landkreise mit geringer Bevölkerungsdichte seit Jahren gegen eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. Es mangelt an Hausarztpraxen und niedergelassenen Fachärzten. Kliniken in den ländlichen Gemeinden sind in eine tiefe wirtschaftliche Misere gerutscht und mussten schließen.

Um die Gesundheitsversorgung zu sichern und effizienter zu machen, hatte der Niedersächsische Landtag Ende 2018 eine Enquetekommission ins Leben gerufen. Involviert waren neben Vertretern aller Parteien auch die Spitzen der wichtigsten Berufsgruppen, Vertreter der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände, der Krankenhäuser sowie der Wissenschaft und externe Experten. Im März 2021 legte die Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ eine umfangreiche Analyse und konkrete Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung des niedersächsischen Gesundheitssystems vor.

Einige Jahre, bevor die SÜV und die Rahmenbedingungen für ihren Betrieb mit der Krankenhausreform, dem KHVVG und dem KHAG, diskutiert und gesetzt

werden, hatte Niedersachsen im Rahmen des Konzeptes der Gesundheitsregionen mit den sogenannten Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) wesentliche Elemente des Konzeptes schon realisiert. Auch die RGZ sollten eine Schnittstelle zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung bilden und die Versorgung in ländlichen Regionen sichern. Die regionalen Gesundheitszentren im Sinne von § 3 Nr. 12 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) wurden nicht zuletzt als Instrument entwickelt, dass der Bevölkerung die Angst nehmen sollte, nicht mehr versorgt zu werden.

Damit hat Niedersachsen die Intension der Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (SÜV) des Krankenhausverbesserungsgesetzes (KHVVG) bzw. des Krankenhausanpassungsgesetzes (KHAG), die eine wichtige Rolle im Rahmen der Ambulantisierung ein-

nehmen sollen, ein Stück weit vorweggenommen. Auch die SÜV sollen als Häuser der ambulanten Versorgung mit einigen stationären Betten gleichzeitig die Versorgung in ländlichen Regionen sicherstellen und die Versorgung effizienter machen.

Fünf Regionale Gesundheitszentren gibt es bereits in Niedersachsen. Ob die jungen Einrichtungen als Erfolgsmodell gelten dürfen, muss sich noch zeigen. Den Gründungen gingen meist Krankenhaus-schließungen voraus, gegen die die Bürgerinnen und Bürger teils vehement protestiert haben. Da ist die Akzeptanz der stationären Versorgung „light“ nicht selbstverständlich. Auch sind die vorgehaltenen Klinikbetten der RGZ nicht wirklich rentabel – sie sollen eben auch eine Grundversorgung gewährleisten, mit denen jedoch auch nicht unerhebliche Vorhaltekosten entstehen. Die Einführung der SÜV mit den dafür geplanten



Übergabe des Förderbescheids für das RGZ Bad Gandersheim Foto: Landkreis Nordheim

Strukturvorgaben könnte das Aus für die RGZ in Niedersachsen bedeuten.

Bad Gandersheim

Das ehemalige Helios-Krankenhaus in Bad Gandersheim Helios gab den regulären Betrieb am 31. August 2023 auf. Schon im Juni 2023 wurde für den Betrieb eines RGZ unter dem Namen BürgerGesundheitsPark Bad Gandersheim GmbH eine Dachgesellschaft gegründet. Gesellschafter sind der Landkreis Norder-heim, die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und die Stadt Bad Gandersheim. Im 1. Obergeschoss des BürgerGesundheitsParks in Bad Gandersheim befindet sich die auf Dauer angelegte Station zur allgemeinmedizinischen kurzstationären Versorgung. Hier stehen bis zu 25 Betten vollstationär zur Verfügung.

Das RGZ umfasst ein Medizinisches Versorgungszentrum der Universitätsmedizin Göttingen (MVZ der UMG), das MVZ Helios für Orthopädie und Chirurgie, eine Augenärzte-Praxis, eine Niederlassung des Herz- & Gefäßzentrums (HGZ) Göttingen, eine psychiatrische Tagesklinik der UMG, einen Pflegedienst und ein Sanitätshaus. Das RGZ gehört, ebenso wie das RGZ in Norden, zum Modellprojekt Statamed (kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung), das ambulante und kurzstationäre Versorgung an sechs Standorten in Niedersachsen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen entwickelt.

Norden

Das RGZ in Norden wurde im Zusammenhang mit der geplanten Zusammenlegung der Klinikstandorte in Aurich, Emden und Norden konzipiert. Im Dezember 2022 hatte der Auricher Kreistag und der Emdener Rat die Fusion der beiden bisherigen Klinikgesellschaften Ubbo-Emmius-Klinik gGmbH und Klinikum Emden gGmbH mit der Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH beschlossen. Ab 2026 firmieren die Kliniken in Aurich, Emden und Norden unter dem Namen „Zentralklinik Ostfriesische Meere gGmbH“. Die Klinik wird genau zwischen den Städten Aurich, Emden und Norden gebaut. Dort

sollen bis 2029 über 800 Betten verfügbar sein.

Im Jahr 2023 wurde die Ubbo-Emmius-Klinik in Norden in ein Regionales Gesundheitszentrum in Trägerschaft der fusionierten Krankenhaus-gGmbH umgewandelt. Das RGZ in Norden ist eine Anlaufstelle für Patienten und hat eine starke Koordinierungsfunktion für die weitere Behandlung und Überführung in eine andere Versorgungsstruktur.

Ankum

Das RGZ Marienhospital Ankum-Bersenbrück gehört zum Verbund der Niels-Stensen-Kliniken und wird von der Niels-Stensen-Kliniken GmbH Osna-brück und der Kirchengemeinde St. Nikolaus – Ankum als Gesellschafter getragen. Das 163 Jahre alte Marienhospital, ein klassisches Grundversorgungs-Krankenhaus mit 115 Betten, wurde 2023 geschlossen.

Dem RGZ stehen jetzt 15 Betten zur Verfügung. Patienten werden in den Bereichen der Inneren Medizin, der Chirurgie oder der Orthopädie versorgt.

Holzminden

Eine etwas andere Geschichte ist mit der Entstehung des RGZ Holzminden verbunden. Der Krankenhausbetrieb war schon zwei Jahre geschlossen, als das RGZ etabliert wurde. Der Impuls für die Entwicklung des RGZ in Holzminden kam aus dem ambulanten Bereich: Das MVZ und die Vertragsärzte am Standort haben die Initiative ergriffen, den Betrieb eines RGZ beim Planungsausschuss beantragt – dem Antrag wurde stattgegeben und die stationären Betten aufgestockt. Es gibt keine direkte Anbindung an ein Krankenhaus.

Das RGZ ist als solches erst seit neun Monaten am Start – doch die Betreiber zeigen sich zuversichtlich, dass sich der Betrieb rentiert. Das Holzmindener Gesundheitszentrum scheint von größerer Zuversicht getragen – und recht erfolgreich zu sein. Während die anderen RGZ auf der Basis schließender Krankenhäuser entstanden sind, also als Krankenhäuser, die in eine massive Reduktion gehen, wurde in Holzminden, Jahre



Eröffnung des RGZ Holzminden am 3. Juni 2025. Foto: Stadt Holzminden

nach der Schließung der Klinik am einstigen Standort, ein Haus der ambulanten Versorgung erweitert um die Möglichkeit, Patienten auch stationär aufzunehmen.

Die Zukunft der RGZ ist ungewiss. Die künftigen Strukturanforderungen werden die Zentren aus Niedersachsen kaum erfüllen können. Auch, wenn die Regionalen Gesundheitszentren nicht gleichzusetzen sind mit den SÜV: An den Einrichtungen zeigt sich, dass Projekte sektorenübergreifender Versorgung gerade „in der Fläche“ Flexibilität und auskömmliche Finanzierung brauchen – und eine Politik, die sie nicht im Regen stehen lässt. Die Erwartung Niedersachsens an das KHAG bringt Gesundheitsminister **Andreas Philippi** auf den Punkt: „Wir fordern eine auskömmliche Finanzierung der SÜV und damit der RGZ in Niedersachsen. Denn sie ermöglichen eine effiziente Nutzung bestehender Infrastruktur und stärken die Versorgungskontinuität insbesondere für chronisch oder mehrfach erkrankte Menschen. Damit dieses Modell nicht nur kurzfristig wirkt, sondern auch langfristig tragfähig bleibt, muss der Bund einerseits eine wirtschaftliche Perspektive schaffen, andererseits die Überführung in eine SÜV schlank und unbürokratisch ermöglichen.“ *krü* ■