

Versorgungskonzept für das Regionale Gesundheitszentrum auf dem Gesundheitscampus Lehrte

Bedarfsgerechte und innovative Gesundheitsversorgung für die Stadt Lehrte und Umgebung

Erarbeitet von

Klinikum Region Hannover

T. Schilling, T. Quecke, C. Gernreich, P. Rambow-Bertram, W. Brackhahn, I. Rembitzki, I. Mander, T. Menzel

WMC Healthcare GmbH

J. Ridder, N. Jeschke, T. Tinschmann

Hannover, den 20.11.2024

1. INHALTSVERZEICHNIS

1.	Inhaltsverzeichnis	2
2.	Vorwort	3
3.	Methodik zur Konzeptentwicklung	4
4.	Leistungsangebot des Regionalen Gesundheitszentrums Lehrte	5
4.1.	Sozialministerium Niedersachsen: „Regionale Gesundheitszentren stärken die Versorgung“	5
4.2.	Struktur des RGZ Lehrte	6
4.3.	MVZ-Facharztzentrum (KRH)	7
4.4.	Weitere Arztpraxen (Partner)	9
4.5.	Dialyse (KRH).....	9
4.6.	Ambulantes OP-Zentrum (KRH)	10
4.7.	Stationäre Betten (KRH)	11
4.8.	Physiotherapie (KRH)	12
4.9.	Ambulanter Pflegedienst (Partner).....	13
4.10.	Pflegeberatung (Partner).....	13
4.11.	Sanitätshaus (Partner)	14
4.12.	Kiosk/ Café (Partner).....	15
4.13.	Notfallversorgung	15
5.	Optionen der Leistungsabrechnung heute und zukünftig	16
6.	Grobe Flächenplanung und baulicher Umfang	16

2. VORWORT

Das Gesundheitssystem in Deutschland sieht sich den umfassendsten Veränderungen seit der Einführung des DRG-Systems im Jahr 2003 gegenüber. Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), die zunehmenden Strukturanforderungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der bekannte ökonomische Druck, der Investitionsstau, der Trend zur Ambulantisierung von bisher stationär erbrachten Leistungen und vor allen Dingen der Personalmangel erfordern innovative und bedarfsgerechte Versorgungsmodelle, um die flächendeckende Gesundheitsversorgung in Deutschland auch zukünftig noch gewährleisten zu können.

Vor diesem Hintergrund soll gemäß der Medizinstrategie 2030 des Klinikums der Region Hannover (KRH) das bisherige Klinikum Lehrte in ein Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) nach Niedersächsischem Krankenhausgesetz transformiert werden. Das RGZ soll das Kernelement eines Gesundheitscampus Lehrte werden, der neben dem geplanten RGZ eine gesundheitsbezogene Nutzung des bisherigen Krankenhausgebäudes durch Partner vorsieht. Für das RGZ soll ein Neubau errichtet werden.

Dieser Gesundheitscampus folgt den Grundprinzipien der Medizinstrategie 2030:

- Zur Unterstützung der Gesundheitsversorgung in Lehrte werden zuverlässige und bedarfsgerechte Angebote geschaffen.
- Im RGZ werden in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten/innen und der Kassenärztlichen Vereinigung ambulante Leistungen angeboten.

- Intersektorale Gesundheitsversorgung basiert auf vertrauensvollen Partnerschaften. Das RGZ am Standort Lehrte soll für die Behandlungspartner eine Plattform bilden, die die bisherigen Leistungen ergänzt oder unterstützt. Die Aufnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen im Bestandsgebäude des Krankenhaus Lehrte soll ausschließlich durch Partner erfolgen.
- Für den Standort Lehrte wird mit dem Gesundheitscampus ein intersektorales medizinisches Profil geschaffen, das die Gesundheitsversorgung in Lehrte zuverlässig, bedarfsgerecht und klar unterstützt. Dies führt zu einer wettbewerbsfähigen Markenbildung und mündet in einer Steigerung der medizinischen und pflegerischen Qualität.
- Mit dem geplanten ambulanten Angebot erwachsen für Mitarbeitende berufliche Möglichkeiten jenseits der klassischen Krankenhauspfade. Die enge Anbindung an die hochspezialisierten übrigen Strukturen des KRH bietet schließlich für junge Ärzte/innen die Möglichkeit, selbstständig zu arbeiten und gleichzeitig die Sicherheit eines Krankenhauskonzerns mit nahezu allen Fachdisziplinen im Hintergrund zu nutzen.

Die Etablierung eines RGZ stellt somit für das KRH eine wichtige Ergänzung des übrigen Angebotsspektrums dar und bildet einen wichtigen Baustein der notwendigen vernetzten und gestuften Gesundheitsversorgung in der Region Hannover.

Geschäftsführung KRH

3. METHODIK ZUR KONZEPTENTWICKLUNG

Die Konzeption des Versorgungsangebots des RGZ orientiert sich an den Prämissen, Prinzipien und Herleitungen aus der Medizinstrategie 2030 des KRH. Zur spezifischen Berücksichtigung der besonderen Anforderungen und Möglichkeiten in Lehrte wurden lokale Anspruchshalter über folgende Kommunikationsformate in den mehrere Monate dauernden Entwicklungsprozess involviert.

3.1.1. Workshops KRH intern

Gemeinsam mit dem Projektentwickler WMC Healthcare GmbH wurden Workshops veranstaltet, in denen zunächst das Direktorium und anschließend alle leitenden Mitarbeitenden des Klinikums Lehrte eingeladen wurden. Gemäß der in der Medizinstrategie 2030 vorgeschlagenen Ergänzung der Versorgung in Lehrte durch ein Regionales Gesundheitszentrum (RGZ) wurden in diesen Workshops nach Vorstellung der allgemeinen Rahmenbedingungen (Strukturvorgaben, wirtschaftliche Situation, Personalsituation) mögliche Szenarien zur Ausgestaltung eines Gesundheitscampus in Lehrte diskutiert.

3.1.2. Workshops und Entwicklungspartnerschaft mit Stadt Lehrte

Zur Berücksichtigung der Impulse aus der Stadt Lehrte für ein RGZ wurde mit der Stadt Lehrte eine Entwicklungspartnerschaft vereinbart. Vertreter der Stadtverwaltung nehmen im Namen des Bürgermeisters an regelmäßigen Projekttreffen teil. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Anforderungen und Impulse der Stadtentwicklung in das RGZ einfließen, um die Angebotsstruktur

des RGZ passgenau auf den lokalen Bedarf anzupassen.

3.1.3. Modellcampus in Balve

Mit dem Gesundheitsausschuss der Region Hannover, einer Delegation der Stadtverwaltung Lehrte sowie Mitarbeitenden des KRH wurde der Gesundheitscampus Sauerland in Balve mehrfach besucht. In Balve entstand ein sehr erfolgreiches Versorgungsmodell, das in ähnlicher Form auch in einem RGZ in Lehrte etabliert werden könnte. Balve unterliegt mit seinen 6.000 Einwohnern deutlich schwierigeren Ausgangsbedingungen als die Stadt Lehrte mit der Abdeckung durch niedergelassene Ärzte, einer unmittelbaren Anbindung an das Netzwerk des KRH und die Nähe zu Krankenhäusern anderer Träger. Der Campus in Balve liefert damit Ideen für das Lehrter RGZ und ist gleichzeitig Beleg für die Machbarkeit und Akzeptanz eines solchen Ansatzes für die Gesundheitsversorgung.

3.1.4. Leitfadengestützte Interviews mit Niedergelassenen

Zur Einschätzung und Integration der Kompetenzen und Angebote der niedergelassenen Ärzte wurden federführend durch die WMC Healthcare GmbH leitfadengestützte Interviews geführt. Hierbei wurden das aktuelle Angebot, Versorgungslücken, mögliche Wettbewerbssituationen und der Mehrwert für niedergelassene Ärzte durch einen Gesundheitscampus thematisiert. Die ermittelten Impulse und Ansprüche wurden mit den Konzepten aus den KRH-Workshops, den Anforderungen der Stadt Lehrte sowie der

strategischen Grundausrichtung des KRH gemäß Medizinstrategie 2030 integriert.

3.1.5. Austausch mit Institutionen

Mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sowie dem zuständigen Ärzteverein werden in unregelmäßigen Abständen Gespräche geführt, um die jeweiligen Vorhaben miteinander abzustimmen und auch die institutionellen Impulse aufzunehmen. Aspekte der Notfallversorgung werden mit der DRK-Rettungswache Lehrte diskutiert. Mit Vertretern

der Stadtverwaltung Lehrte wird das Konzept zum RGZ über die stattgefundenen Workshops hinaus in regelmäßigen Sitzungen besprochen. Das Vinzenzkrankenhaus Hannover betreibt im benachbarten Burgdorf ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Mit dem Ärztlichen Direktor und der Verwaltungsleiterin des MVZ Burgdorf wurde nach möglichen Synergien und Wettbewerbssituationen gefahndet, um ein möglichst komplementäres Angebot zu schaffen.

4. LEISTUNGSANGEBOT DES REGIONALEN GESUNDHEITZENTRUMS LEHRTE

Auf Grundlage der Herleitung der Medizinstrategie 2030 des KRH, der spezifischen Analysen zum Versorgungsbedarf in Lehrte und gemäß der Definition des Niedersächsischen Sozialministeriums zur Rolle von Regionalen Gesundheitszentren (s.u.) wurde ein Konzept für das Versorgungsangebot eines KRH RGZ entwickelt, das im Folgenden vorgestellt wird.

4.1. Sozialministerium Niedersachsen: „Regionale Gesundheitszentren stärken die Versorgung“

„Regionale Gesundheitszentren (RGZ) sollen eine neue Form der medizinischen Versorgung ermöglichen. Ein RGZ kann die lokale Gesundheitsversorgung dort sicherstellen, wo ein Krankenhaus nicht mehr bestehen bleibt. Das bietet gerade für ländliche Regionen neue Chancen.

Im RGZ werden verschiedene Komponenten der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung

gebündelt und stehen den Bürgerinnen und Bürgern an einem Standort zur Verfügung. Patientinnen und Patienten können hier ärztlich-ambulant und stationär behandelt werden. Je nach Konzept des RGZ beziehungsweise Bedarf in der Region können Hausarztpraxen ebenso wie fachärztliche Praxen in ein RGZ integriert werden. Auf einer kleinen bettengeführten Station können Patientinnen und Patienten, sofern es medizinisch notwendig ist, über Nacht bzw. für einige Tage stationär versorgt werden. Auch kleine Operationen wie z. B. ein einfacher Armbruch oder eine Blinddarmentzündung könnten dort versorgt werden. Durch Erweiterung von Angeboten beispielsweise im Bereich der Kurzzeitpflege, Physiotherapie oder Integration einer Sozialstation kann auf die Bedarfe in bestimmten Regionen - etwa mit älterer Bevölkerung - individuell eingegangen werden. Das hängt immer von den Gegebenheiten und den jeweiligen Standortfaktoren ab. Ziel ist es, jeweils maßgeschneiderte Lösungen zu entwickeln. Mit den Regionalen Gesundheitszentren

wird ein Angebot geschaffen, das die Patientinnen und Patienten aus einer Hand sektorenübergreifend versorgt und damit Vorteile gegenüber einer rein stationären Versorgung bietet.“

Quelle:

<https://www.ms.niedersachsen.de/Krankenhausreform/das-niedersaechsische-krankenhausgesetz-222264.html>

4.2. Struktur des RGZ Lehrte

Für das RGZ in Lehrte sind sowohl ärztliche als auch pflegerische Leistungseinheiten vorgesehen. Dieses Portfolio wird flankiert von supportiven Angeboten, die die ganz-

heitliche Gesundheitsversorgung kompletieren wie z.B. Physiotherapie, Sanitäts- haus, palliativmedizinische Dienste u.ä..

Dabei wird eine Reihe der Leistungseinheiten vom KRH selber betrieben werden (s. Abbildung 1, rotes Feld), während andere durch Partner erbracht werden (s. Abbildung 1, graue Felder). Diese Kombination von Eigenleistung und Partnerbetrieb stellt sicher, dass es ein vollumfängliches Gesundheitsangebot geben kann, das jeweils durch kompetente Betreiber geführt wird. Das KRH stellt dem RGZ also neben der Bindung an die übrigen Konzernstrukturen seine spezifischen Kompetenzen für die entsprechenden Leistungseinheiten zur Verfügung.

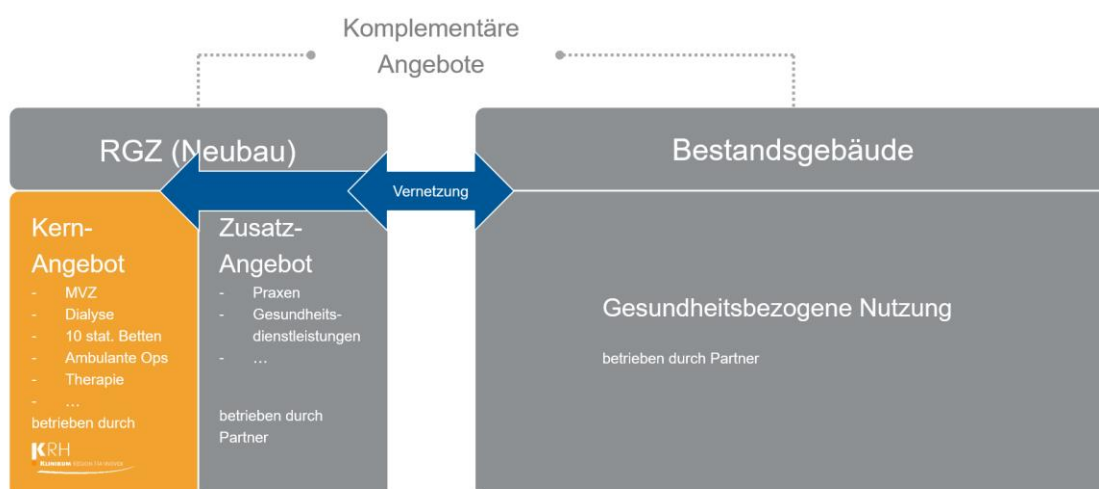


Abbildung 1: Gesundheitscampus Lehrte: RGZ + gesundheitsbezogene Nutzung des Krankenhausgebäudes

4.2.1. Das RGZ als Teil des Gesundheitscampus Lehrte

Es ist geplant, das RGZ in einem zusätzlichen Neubau auf dem Campus des heutigen Krankenhauses anzusiedeln. Das Bestandsgebäude soll einer gesundheitsbezogenen Nutzung zugeführt werden. Hier werden zur Nutzung der Liegenschaften Partner gewonnen, die einen medizinischen, pflegerischen oder rehabilitativen Bezug haben. Diese gesundheitsbezogene Nutzung soll die Leistungseinheiten des RGZ komplementär ergänzen oder die bereits etablierten Strukturen zur Gesundheitsversorgung in der Region Hannover entlasten. Aktuell finden Gespräche mit potentiellen Interessenten für die Nutzung des Bestandsgebäudes statt, um Konzepte für diese Nutzung zu konkretisieren. Das vorliegende Dokument beschreibt daher zunächst das Angebotsspektrum des RGZ, was den Kern der Versorgungsstruktur des Gesundheitscampus bilden wird. Das Versorgungskonzept ist zudem Grundlage für den geplanten Neubau des RGZ.

gänzen oder die bereits etablierten Strukturen zur Gesundheitsversorgung in der Region Hannover entlasten. Aktuell finden Gespräche mit potentiellen Interessenten für die Nutzung des Bestandsgebäudes statt, um Konzepte für diese Nutzung zu konkretisieren. Das vorliegende Dokument beschreibt daher zunächst das Angebotsspektrum des RGZ, was den Kern der Versorgungsstruktur des Gesundheitscampus bilden wird. Das Versorgungskonzept ist zudem Grundlage für den geplanten Neubau des RGZ.

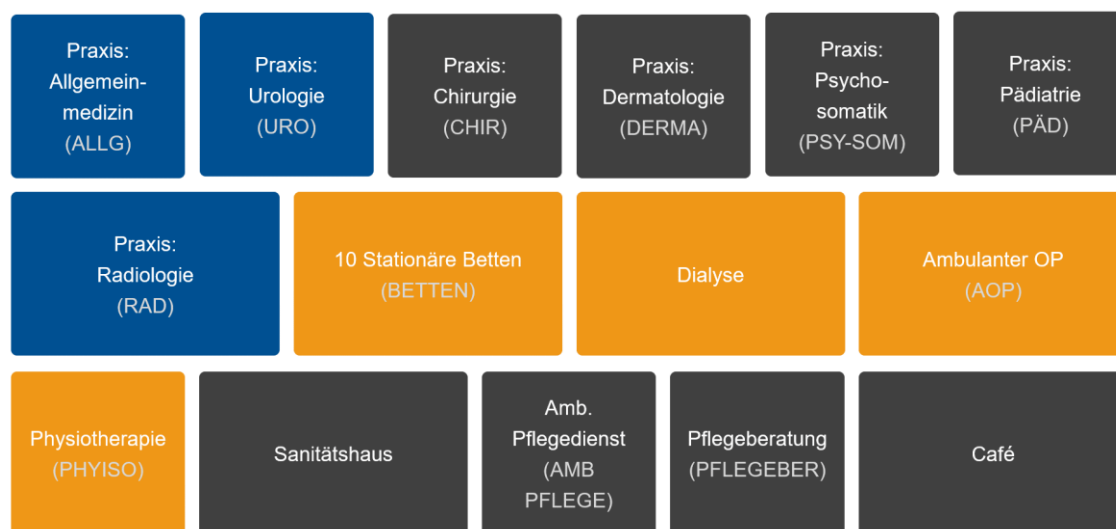


Abbildung 2: Vorhandene und geplante Leistungseinheiten des Gesundheitscampus. Blau und orange: Durch das KRH betrieben, Grau: Betrieben durch Partner/ Vermietung

4.3. MVZ-Facharztzentrum (KRH)

4.3.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum



Entsprechend der Grundprinzipien der Medizinstrategie 2030 des KRH, insbesondere der Unterstützung der Gesundheitsversorgung in Lehrte, der intersektoralen Versorgung und der Schaffung einer Plattform für medizinische Leistungsangebote bilden Facharztsitze im Rahmen eines MVZ (Medizinischen Versorgungszentrums) den Kern

der angebotenen Leistungen (s. Abbildung 2).

Das KRH verfügt bereits heute über Facharztsitze für Radiologie und Urologie, die am Standort Lehrte durch angestellte Ärzte/innen des KRH betrieben werden. Neben diesen speziellen Facharztsitzen sollte als erster Anlaufpunkt für zukünftige Patienten eine hausärztliche, durch Allgemeinmediziner betriebene Praxis eine zentrale und auch koordinierende Rolle im RGZ einnehmen. Bereits heute sind 2,5 KV-Sitze in Lehrte nicht besetzt, und in absehbarer Zukunft wird sich diese Zahl erhöhen. Mit dem Ziel des Betriebs eines KV-Sitzes für Allgemeinmedizin wird insbesondere die lokal wichtige hausärztliche Versorgung gesichert und gestärkt, aber auch kleinere Akutereignisse (z.B. die Versorgung kleinerer Schnittwunden) können versorgt werden.

4.3.2. Betrieb

Der Betrieb des MVZ und damit der verschiedenen KV-Facharztsitze wird, wie bereits bei den bestehenden KV-Sitzen, durch das KRH erfolgen, und das KRH wird das dafür benötigte Personal zur Verfügung stellen. Dies ist für den potenziellen Erwerb des weiteren Sitzes eine regulatorische Anforderung.

Die Wirtschaftlichkeit des Betriebs eines MVZ wird flächendeckend unter Beweis gestellt. Bereits heute agieren die einzelnen Einheiten großteils kostendeckend bzw. mit einem positiven Ergebnis. Zum wirtschaftlichen Betrieb eines hausärztlichen Sitzes durch das KRH müssen pro Quartal ca. 1.200 Scheine erreicht werden. Der anteilige urologische Sitz wird durch die neue ärztli-

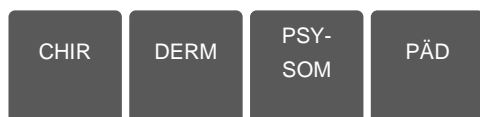
che Besetzung aus Großburgwedel um Leistungen der urologischen Onkologie erweitert. Zudem hat sich die personelle Aufstellung des urologischen Sitzes in diesem Jahr stabilisiert, wodurch auch bei diesem Sitz die für einen wirtschaftlichen Betrieb benötigten 1.200 Scheine pro Quartal erreicht werden können und positive Deckungsbeiträge zu erwarten sind. Der Betrieb des halben radiologischen Sitzes in Lehrte war in der Vergangenheit bereits gewinnbringend. Durch die Schaffung des RGZs und die darin anzusiedelnden Leistungserbringern ergeben sich neue Patientenströme für die Radiologie, die den notwendigen Erlös sichern.

Der Flächenbedarf für Hausarzt- und Facharztpraxen beläuft sich kalkulatorisch auf 150-200 m² je Praxis. Zudem können in der Struktur des Neubaus im Bereich des MVZs Synergieflächen geschaffen werden, z.B. durch einen gemeinsamen Tresen bzw. ein gemeinsames Wartezimmer, was den Flächenbedarf reduziert. Dies wird im Rahmen eines zukünftigen Raum- und Funktionsprogramms konkretisiert. Sowohl bei der Hausarzt- als auch bei der Urologie-Praxis entstehen keine speziellen Bedarfe im Bau.

Die Fläche für den Betrieb der radiologischen Praxis beläuft sich aufgrund der platzintensiven Gerätschaften anhand der aktuellen Praxisgröße auf 270-300 m². Der bauliche Aufwand im Vergleich zu den anderen Praxen ist aufgrund der Strahlenschutzmaßnahmen höher einzuschätzen.

4.4. Weitere Arztpraxen (Partner)

4.4.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum



Zur Ergänzung des medizinischen Portfolios wird unter Berücksichtigung des Bedarfs in Lehrte angestrebt, mittelfristig Praxen für Chirurgie, Dermatologie, Psychosomatik und Pädiatrie zu etablieren (s. Abbildung 2). Hierzu sollen Partner gewonnen werden, die die moderne Infrastruktur und die enge Anbindung des RGZ an das KRH nutzen möchten.

4.4.2. Betrieb

Eine chirurgische Praxis ergänzt die eigenen Praxen am Standort optimal und kann in der Regelarbeitszeit ebenfalls akute Ereignisse behandeln. Es bestehen Kooperationen mit niedergelassenen Chirurgen. Zudem haben die Interviews gezeigt, dass bei niedergelassenen Chirurgen ein hoher Bedarf an den ambulanten OP-Kapazitäten bestünde. Eine Auswahl dieser Interessenten zeigten ebenfalls Interesse an einer Zweigstelle/Praxis im RGZ.

Neben der Chirurgie wurde in den Gesprächen mit den Zuweisern und Partnern in Lehrte der Bedarf nach dermatologischer, psychosomatischer und pädiatrischer Versorgung betont.

Um jedoch flexibel zu bleiben, wird unabhängig von der tatsächlichen Fachrichtung, analog zu der KRH-eigenen hausärztlichen sowie urologischen Praxis, eine Fläche von 150-200 m² für jede der 4 Praxen angenommen. Bei diesen Praxen besteht ebenfalls

kein Spezialisierungsbedarf für den Bau, wodurch der Aufwand als gering eingeschätzt wird.

Die Praxisflächen werden dann klassisch mit einem wettbewerbsfähigen Preis pro Quadratmeter vermietet. Ermittelt wird dieser Preis aus regionsüblichen Mieten für Gewerbefläche sowie die erwarteten Neben- und Instandhaltungskosten, die dann auf die Quadratmeter umgelegt werden. So generiert das KRH-Einnahmen und ist unabhängig von der Leistungserbringung der mietenden Parteien.

4.5. Dialyse (KRH)

4.5.1. Leistungsspektrum und regulatorische Aspekte

DIALYSE Im heutigen Klinikum Lehrte wird eine ambulante Dialyse als Institutsambulanz betrieben (s. Abbildung 2). Hier werden alle gängigen Nierenersatztherapien auf 26 Dialyseplätzen angeboten. Dieses ambulante Angebot soll auch Teil des RGZ werden.

4.5.2. Betrieb

Die bestehende Dialyse in Form einer Institutsambulanz soll durch das KRH weiter betreiben werden. Es wird davon ausgegangen, dass dies formal am Standort eines RGZ möglich sein wird. Bereits heute erwirtschaftet die Dialyse, die maßgeblich ambulante Patienten und nur selten stationäre Patienten aus anderen KRH-Standorten behandelt, ein ausgeglichenes Jahresergebnis. Da die Plätze bereits heute sehr gut ausgelastet sind und die Nachfrage weiterbesteht und wächst, ist der Zulauf für die Dialyse ebenfalls sichergestellt.

In vergleichbaren Projekten beläuft sich der Platzbedarf für eine Dialyse mit 26 Plätzen, Technik, Lagerräumen, Sanitäranlagen und Überwachung auf 550-600 m². Neben diesem Platzbedarf entsteht durch die aufwendige und hochspezialisierte Wasseraufbereitungstechnik, die in der aktuellen Dialyse bereits vorhanden ist, ein zusätzlicher Bedarf von ca. 400 m² für die Unterbringung von Wassertanks und Filtrationsanlagen. Da es sich hierbei vorzugsweise um Kellerräume unterhalb der Dialyse handeln sollte, wird der bauliche Aufwand jedoch als geringer bewertet, als für die Dialyse selbst.

Aufgrund der hochspezialisierten medizinischen Leistungserbringung in der Dialyse entstehen besondere Anforderungen an den Bau. Im Vergleich zu den anderen Leistungseinheiten des RGZs sind mittlere bis hohe Aufwände zu erwarten.

4.6. Ambulantes OP-Zentrum (KRH)

4.6.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

AOP

Eine wichtige Komponente des RGZ ist das Ambulante Operationszentrum, das bereits heute in den Operationssälen des KRH Klinikums Lehrte betrieben wird (s. Abbildung 2). Ambulante Operationen sollen auch zukünftig im RGZ möglich sein. Es besteht ein Bedarf an 3 OP-Sälen. In diesen Sälen können Patienten/innen des KRH auch aus anderen Standorten behandelt werden. Außerdem können niedergelassene Ärzten/innen aus Lehrte und Umgebung das ambulante OP-Zentrum nutzen. In der Region Lehrte steht den niedergelassenen Ärzten/innen aktuell

kein weiteres ambulantes OP-Zentrum zur Verfügung. Mit einem ambulanten OP-Zentrum wird die Versorgungskette in der Region Lehrte komplettiert.

4.6.2. Betrieb

Auch der ambulante OP soll durch das KRH (weiterhin) betrieben werden. Bereits heute finden in den Operationssälen des Klinikums Lehrte ambulante Eingriffe aus den KRH Standorten Großburgwedel und Lehrte statt. Weitere KRH Standorte und Fachabteilungen haben Interesse angemeldet, ambulante Leistungen am Standort Lehrte zu erbringen. Hinzu kommen laufende Kooperationen mit niedergelassenen Chirurgen, HNO-Ärzten/innen und Augenärzten/innen, die ebenfalls in den Sälen tätig sind. Es besteht auch zukünftig Interesse an ambulanten Operationen aus der niedergelassenen Ärzteschaft in und um Lehrte. Insgesamt entsteht aus der Summe der bereits laufenden Eingriffe in Lehrte, der ambulanten Eingriffe von weiteren KRH-Standorten, die nach Lehrte ausgelagert werden können, dem Ambulantisierungspotential – stationäre Eingriffe an KRH-Standorten, die in Zukunft ambulant erbracht werden können – sowie den Eingriffen durch externe Partner ein Bedarf von 3 ambulanten OP-Sälen.

Diese OP-Säle werden in verschiedenen Betreibermodellen den (internen und externen) Operateuren zur Verfügung gestellt. Während die Operateure des KRH das vollumfängliche Serviceangebot des ambulanten OP-Zentrums in Anspruch nehmen werden, werden externe Partner auch ausschließlich die OP-Räume mieten.

Für diese verschiedenen Betreibermodelle hat sich im Rahmen einer Bedarfsanalyse

ausreichend interne und externe Nachfrage an den Kapazitäten des ambulanten OP-Zentrum gezeigt, so dass ein wirtschaftlicher Betrieb sichergestellt werden kann. Um dies zu gewährleisten, werden ein kalkulatorischer Mietpreis für die Räumlichkeiten, die Nebenkosten, Kosten für Reinigung und Wartung sowie die Bereitstellung von Gerätschaften und etwaige Materialabschreibungen mittels Minutenpreisen bzw. Pauschalen auf die externen Operateure umgelegt. KRH-interne Leistungen werden direkt mit den Kostenträgern abgerechnet. Bei einer OP-Fallzahl durch das KRH von mindestens 10 Eingriffen pro OP-Tag mit entsprechendem Hybrid-DRG Anteil und Anpassung der aktuellen Nutzungsverträge durch externe Nutzer auf ein marktübliches Niveau wird mit dem AOP nach Abzug des Kosten (Personal, Reinigung, Bezahlung externer Anästhesisten, Instandhaltung, Finanzierung, Infrastruktur usw.) bereits ein positiver Deckungsbeitrag erwartet.

Neben den tatsächlichen OP-Sälen müssen bei der Planung der Räumlichkeiten für einen Neubau auch ein Aufenthaltsraum für das Personal, ein Aufwachraum, Bewegungsflächen sowie Räumlichkeiten zur Vor- und Nachbereitung des OP-Materials und ein Lagerraum eingeplant werden. Insgesamt ergibt sich ein Flächenbedarf von ca. 500 m² für den Bereich des ambulanten Operierens. Da es sich um hochqualifizierte Räumlichkeiten handelt, werden die baulichen Anforderungen für diesen Bereich als hoch eingestuft.

4.7. Stationäre Betten (KRH)

4.7.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

BET-
TEN

Wesentliches Merkmal der Versorgung durch das RGZ sind pflegerisch geführte, stationäre Betten (s. Abbildung 2). Auf einer kleinen bettengeführten Station können Patienten/innen über Nacht für einige Tage pflegerisch versorgt werden. Ärztlicherseits werden die Patienten/innen durch die belegenden Ärzte und die niedergelassenen Ärzte des RGZ betreut.

4.7.2. Betrieb

Der Betrieb dieser Betten erfolgt ebenfalls durch das KRH bzw. das RGZ. Hierzu wurde bereits der Versorgungsauftrag durch den Landesplanungsausschuss für das RGZ erteilt. Die Betten und damit das RGZ dürfen formell in Betrieb genommen werden, wenn die Innere Medizin des heutigen Krankenhauses vollständig nach Großburgwedel transferiert wurde. Der Versorgungsauftrag sieht 10 Betten vor, aufgeteilt in 6 internistische Betten, 2 chirurgische Betten und 2 Betten zur Unterbringung von HNO-Patienten. Je nach Aufteilung in 1- und 2-Bettzimmer entsteht ein Flächenbedarf von ca. 200 m² inkl. Bewegungsfläche und den notwendigen Nasszellen in jedem Zimmer. Es bestehen keine besonderen medizinischen baulichen Anforderungen, weshalb die Kosten im Vergleich zu den spezialisierten Bereichen als gering eingestuft werden.

Aufgrund der voranschreitenden Ambulantisierung sowie der Einführung der Hybrid-DRG's wird eine relevante Fallzahl der KRH-Standorte zukünftig nicht mehr stationär behandelt werden. Auf Basis des aktuellen

Standes der Gesundheitsreform wird von einem signifikant steigenden Anteil der Hybrid-DRG auf über 10% der Gesamtfälle ausgegangen – bei diesen Fällen ist die stationäre Versorgung im RGZ hoch vorteilhaft. Somit ergibt sich ein relevanter Bedarf an den kurzstationären, pflegerisch betreuten Betten im RGZ Lehrte. In Kapitel 5 wird die Abrechenbarkeit dieser Leistungen näher beschrieben.

4.8. Physiotherapie (KRH)

4.8.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

PHY-
SIO

Im heutigen Klinikum KRH Lehrte werden bereits stationäre, spezifische, evidenzbasierte Physio- und Ergotherapien angeboten. Die logopädischen Einheiten werden unregelmäßig und nach Bedarf durch eine KRH interne oder externe Fachkraft betreut. Eine ambulante, therapeutische Patientenversorgung wurde im KRH Lehrte bis zum Beginn der Corona Pandemie erfolgreich angeboten, danach aber nicht weiterverfolgt. Im RGZ soll dieses ambulante Angebot, erweitert durch digitale und Gruppen Angebote zur Versorgung der regionalen Bedarfe wiederaufgenommen werden (s. Abbildung 2).

4.8.2. Betrieb

Für eine physiotherapeutische Praxis mit 6 Behandlungszimmern für die Physiotherapie, jeweils mindestens einem Behandlungsraum für Ergotherapie und Logopädie mit Bewegungsflächen sowie Tresen und Lagermöglichkeiten werden mind. 170 m² im Neubau benötigt. Es bestehen keine besonderen Anforderungen an den Bau.

Der Betrieb einer eigenen Physiotherapiepraxis durch das KRH mit sechs Therapeuten, Leitungs- und Administrationskräften sowie Ergänzung um ergotherapeutische und logopädische Leistungen durch KRH-Mitarbeitende ist unter Berücksichtigung aller Sachkosten und dem Investitionsaufwand für die therapeutische Ausstattung als gewinnbringend einzustufen. Voraussetzung dafür sind die entsprechende Nachfrage, Fort- und Weiterbildungen der Physiotherapeuten zur Erbringung von spezialisierten Leistungen sowie ein relevanter Anteil von Privatpatienten bzw. Selbstzahlern. Bereits heute verfügt die Physiotherapie am Klinikum Lehrte über Mitarbeitende mit den benötigten Qualifikationen und die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen lässt sich aus der Vergangenheit ebenfalls bestätigen. Somit ist ein positiver Deckungsbeitrag zu erwarten. Alternativ könnte die Physiotherapie auch durch Partner betrieben werden.

4.9. Ambulanter Pflegedienst (Partner)

4.9.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

AMB
PFLE-
GE

Ambulante Pflegedienste sind unverzichtbar, um die Gesundheitsversorgung und das Wohlbefinden von Menschen in ihrer häuslichen Umgebung sicherzustellen. Ambulante Pflegedienste bieten eine flexible und individuelle Betreuung, die von Grundpflege und medizinischer Versorgung bis hin zu sozialer Unterstützung reicht. Dadurch entlasten sie sowohl stationäre Einrichtungen als auch pflegende Angehörige und verbessern die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig tragen sie zur Gesundheitsförderung und Prävention bei, indem sie Krankenhausaufenthalte reduzieren. Mit einem ambulanten Pflegedienst im RGZ kann eine Brücke zwischen häuslicher Versorgung, der ambulanten Behandlung im RGZ und der komplexen Diagnostik und Therapie in den stationären Einheiten des KRH und der Partner geschlagen werden (s. Abbildung 2).

4.9.2. Betrieb

Bereits seit dem vierten Quartal 2024 wird Fläche im Bestandsgebäude in Lehrte an einen ambulanten Pflegedienst vermietet. Aufgrund der ambulanten Tätigkeit ist der Raumbedarf begrenzt und wird mit ca. 70 m² angenommen. Die baulichen Anforderungen für die Räumlichkeiten für den ambulanten Pflegedienst werden als gering eingestuft. Zu beachten ist jedoch, dass ambulante Pflegedienste ebenfalls auf ausreichend Parkplätze für die Fahrzeuge angewiesen

sind. Diese werden bei der Planung des Neubaus berücksichtigt.

Erlöse für das RGZ entstehen durch die Vermietung der Fläche im Neubau sowie die Vermietung des Parkraumes. Da es sich auch hier um eine externe Leistung handelt, bleibt das KRH somit unabhängig von der erbrachten Leistung und erhält kalkulierbare Einnahmen.

4.10. Pflegeberatung (Partner)

4.10.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

PFLE-
GE-
BER

Eine besondere Form der ambulanten pflegerischen Betreuung ist die Gemeindeschwester (Community Nurse). Die Gemeindeschwester macht Hausbesuche und berät zu Fragen der Alltagsbewältigung. Im RGZ soll durch eine Gemeindeschwester oder durch eine eigenständige Beratungsstelle Pflegeberatung angeboten werden. Pflegeberatung ist ein zentraler Service der Pflegekassen, der pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige umfassend informiert und unterstützt. Ziel ist es, in einer zunehmend komplexen Pflegelandschaft Orientierung zu bieten, sei es zur Wahl der richtigen Pflegeform, zur Beantragung von Pflegeleistungen oder zur Nutzung von Unterstützungsangeboten. Durch Pflegeberatung erhalten Betroffene und ihre Familien individuelle Lösungen, die sowohl auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen als auch auf die Möglichkeiten der Angehörigen abgestimmt sind. Die Beratung trägt dazu bei, Unsicherheiten zu mindern, die Pflegequalität zu steigern und langfristig eine stabile und nachhaltige Betreuung zu ermöglichen. Über die Pflegeberatung kann

für die Patienten/innen in Lehrte ein hochgradig passgenaues Versorgungskonzept erarbeitet werden, das die gesamte Versorgungskette umspannt und die Optionen einer vernetzten und intersektoralen Versorgung gemäß Medizinstrategie 2030 des KRH optimal nutzt (s. Abbildung 2). Hierzu ist eine bedarfsorientierte Abstimmung mit dem auch für Lehrte zuständigen Senioren- und Pflegestützpunkt Burgdorfer Land der Region Hannover vorgesehen.

4.10.2. Betrieb

Für die Pflegeberatung sind in erster Linie Büroräume notwendig, in denen Beratungs- und Familiengespräche durchgeführt werden können. Als Ausgang für die detaillierte Bauplanung wird somit eine Fläche von ca. 50 m² zugrunde gelegt. Für den Bau sind keine speziellen Anforderungen zu erwarten und der Aufwand wird somit als niedrig eingeschätzt.

Genau wie bei den anderen Partnern, generiert das RGZ auch hier den Erlös aus der Vermietung der Räumlichkeiten und bleibt somit unabhängig von der Leistung des Partners. Eine Nachfrage nach Räumlichkeiten durch einen Anbieter für Pflegeberatung ist naheliegend, da das RGZ mit seinem Patientenkontext einen hohen Zufluss an Klienten sicherstellt.

4.11. Sanitätshaus (Partner)

4.11.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum

SANI-
TÄTS-
HAUS

Ein Sanitätshaus in einem Gesundheitszentrum ermöglicht eine nahtlose Versorgung, da

notwendige Hilfsmittel wie Orthesen, Bandagen oder Rehabilitationsequipment direkt vor Ort erhältlich sind. Patienten/innen können ihre Versorgung ohne lange Wege oder Wartezeiten ergänzen und erhalten eine fachkundige Beratung zu ihren individuellen Bedürfnissen. Für das medizinisch-therapeutische Personal z.B. in der Physiotherapiepraxis des RGZ erleichtert das Sanitätshaus die Abstimmung der Hilfsmittel auf die Therapiepläne, was den Genesungsprozess beschleunigt und die Behandlungsqualität steigert. In Kombination mit dem ambulanten Pflegedienst oder der Pflegeberatung können hier auch Produkte zur Hilfestellung in der Wohnung (Griffe, Stolperschutz, behindertengerechte Toilettensitze, etc.) für pflegebedürftige Patienten/innen angeboten werden (s. Abbildung 2). Auf diese Weise entsteht ein ganzheitliches Konzept, das den Patienten/innen möglichst lange ein selbstständiges Leben im häuslichen Umfeld ermöglicht.

4.11.2. Betrieb

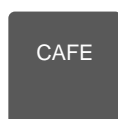
Als Grundlage für die weitere Planung wird ein Sanitätshaus inklusive eigener kleiner Werkstatt, Verkaufstresen und Lagermöglichkeit angenommen. Somit liegen die Flächenbedarfe bei mindestens 70 m². Die baulichen Anforderungen für ein Sanitätshaus werden als gering eingestuft, da keine Spezialanforderungen bestehen.

Auch bei diesem Partner wird der Erlös für das RGZ aus der Vermietung der Räumlichkeiten generiert. Wie in der Zielsetzung beschrieben, ist der Standort RGZ für eine Sanitätshaus-Filiale sicher attraktiv, da verschiedene Vertriebskanäle wie die Arztpraxen, die Physiotherapie und die ambulante Pflege unter dem gleichen Dach sitzen.

Erste Mietinteressenten sind bereits bekannt.

4.12. Kiosk/ Café (Partner)

4.12.1. Zielsetzung und Leistungsspektrum



Ein Café oder Kiosk in einem Gesundheitszentrum (s. Abbildung 2) bietet Patienten und Angehörigen einen angenehmen Ort zum Entspannen und Verweilen, der eine freundliche Atmosphäre auch zur Begegnung schafft. Für Angehörige stellt es eine willkommene Möglichkeit dar, Wartezeiten zu überbrücken und sich eine Auszeit zu gönnen. Patienten profitieren von einem Ort, der Normalität und Lebensqualität bietet. Zudem erleichtert ein Café die soziale Interaktion, was zu einer besseren Stimmung und Entspannung beitragen kann. Auch für das Kiosk stellt das RGZ einen attraktiven Standort dar, da reger Betrieb herrscht und neben Patienten und Angehörigen auch Mitarbeitende Kundenschaft darstellen

4.12.2. Bauliche Anforderung

Zur Unterbringung eines Kioskes inklusive Lagermöglichkeiten und Verkaufstresen wird zunächst von einem Flächenbedarf von 50 m² ausgegangen. In Abhängigkeit von den weiteren Bestandteilen des RGZ kann diese Fläche erweitert oder eingeschränkt werden, sodass ggf. auch ausreichend Fläche für ein Café vorhanden ist. Die baulichen Anforderungen für ein Kiosk werden als gering eingestuft. Bei einem Café müssen Hygienestandards und sanitäre Anlagen bei der Bauplanung mit einberechnet werden.

Erlöse generiert das RGZ auch beim Kiosk über die Vermietung mit einem wettbewerbsfähigen jedoch gewinnbringenden Mietpreis pro Quadratmeter.

4.13. Notfallversorgung

Die Analyse der Inanspruchnahme der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Lehrte in den letzten Jahren sowie die Auswertung der jüngsten Nutzung der eingerichteten chirurgischen und internistischen Notfallsprechstunden belegen, dass eine Notfallversorgung im Sinne einer klassischen Krankenhausnotaufnahme rund um die Uhr in Lehrte weder medizinisch notwendig, noch wirtschaftlich tragfähig ist.

Nach Leitlinien notwendige Untersuchungen erfordern bei vielen Notfällen komplexe, interdisziplinäre Diagnostik, umfassende Medizintechnik und speziell ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal, was nicht der Versorgungsrolle und der Versorgungsmöglichkeiten eines RGZ entspricht.

Stattdessen können im RGZ innovative Formen zur Diagnostik und Behandlung von dringlichen Fällen etabliert werden. Aus telemedizinischen Lösungen wie der KV-Box, die an die Notaufnahmen der Krankenhäuser des KRH angebunden werden, ergeben sich neue Optionen. Der Bevölkerung in Lehrte stehen zudem für die verschiedenen Ausprägungen der Notfälle auch die etablierten Notfallkanäle zur Verfügung. Dies sind neben dem Fahr- und Hausbesuchsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu den sprechstundenfreien Zeiten (Rufnummer 116 117) auch der klassische Rettungsdienst (Rufnummer 19222 oder 112).

5. OPTIONEN DER LEISTUNGSABRECHNUNG HEUTE UND ZUKÜNFTIG

Die Abrechenbarkeit der Leistungen des RGZ kann nach heutigem Stand nur über die bisherigen Modalitäten wie DRG, EBM, Ambulanzen oder Hybrid-DRGs erfolgen. Hierdurch entsteht eine hohe Komplexität in der Abrechnung, die mit den bekannten Risiken wie Entzug der Abrechenbarkeit durch die KV, Prüfung durch den MD und Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern einhergeht. Unter diesen Bedingungen besteht die Gefahr, dass zumindest in der Anfangsphase des RGZ ein kostendeckender Betrieb nicht sogleich erreicht werden kann.

Bis 2026 sollen die Bundespartner der Selbstverwaltung jedoch für sektorenübergreifende Einrichtungen wie das RGZ einen Tagessatz für die bisher als Krankenhaus abgerechneten Leistungen verhandeln, der dann frühestens ab 2027 angesetzt werden kann. Mit Einführung dieser neuen Vergütungsregelung für intersektorale Einrichtungen könnte eine Vereinfachung der Prozesse, eine höhere Flexibilität bei der Patientenselektion und eine aufwandsgrechtere Erlösgröße erreicht werden.

6. GROBE FLÄCHENPLANUNG UND BAULICHER UMFANG

In der jetzigen Planungsphase wurden die groben Flächenbedarfe für die Leistungseinheiten gemäß gängiger Anhaltswerte durch den Projektentwickler WMC Healthcare GmbH kalkuliert. Im Ergebnis geht der Projektentwickler nach jetziger Einschätzung von einem Flächenbedarf von ca. 3.000 m² aus. Dieser Flächenbedarf wird im weiteren Planungsverlauf weiter spezifiziert. Nach der

in den nächsten Schritten folgenden Erstellung eines Flächen-Rahmenprogramms, eines konkretisierten Raum- und Funktionsprogramms und einer Vorplanung, bei der alle möglichen räumlichen Synergien zwischen den Leistungseinheiten genutzt werden sollen, werden dann auch die voraussichtlichen Baukosten kalkuliert.