

FAQ für Kommunen zur Gründung eines Regionalen Versorgungszentrums

Stand 01.09.2026

Referat 302

Staatskanzlei Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Kapitel 1 Warum ein Regionales Versorgungszentrum?	3
Kapitel 2 Was ist ein Regionales Versorgungszentrum?.....	3
Kapitel 3 Welche Aufgaben sind für die Kommunen mit der Gründung eines RVZ verbunden?	3
1. Wie erfolgt die Erstellung eines Konzepts?	3
2. Wie erfolgt die Gründung von RVZ und kommunalem MVZ?	4
3. Wie erfolgt der Aufbau eines kommunalen MVZ?	5
4. Wie können weitere Angebote und Kooperationen eingebunden werden?.....	5
Kapitel 4 Kostenpunkte und Fördergegenstände – Welche Fördermittel gibt es wofür?.....	6
5. Welche Fördermittel gibt es und wofür können sie eingesetzt werden?	6
6. Welche Maßnahmen werden in der Konzeptphase gefördert?	6
7. Welche Maßnahmen werden in der Aufbauphase gefördert?.....	6
8. Welche Maßnahmen werden während der Betriebsphase gefördert?	7
9. Welche weiteren Angebote können berücksichtigt werden?.....	7
10. Wie erfolgt die Antragstellung?.....	7
11. Wie werden die Vorhaben ausgewählt?	8
12. Welche Zweckbindung gilt?	8
Kapitel 5 Erfahrungen und Hinweise.....	8
1. Welche Erfahrungen wurden mit den bisherigen Regionalen Versorgungszentren gesammelt?	8
2. Was ist in der Planungsphase zu beachten?	9
3. Was ist in der Aufbauphase zu beachten?	10
4. Was ist beim Zulassungsverfahren zu beachten?	10
Kapitel 6 Ansprechpartner:innen – Wen kann ich fragen?	10
1. Ämter für Regionale Entwicklung	10

Kapitel 1 Warum ein Regionales Versorgungszentrum?

Regionale Versorgungszentren (RVZ) leisten einen Beitrag zur Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und einer wohnortnahen Daseinsvorsorge. Sie bündeln bedarfsgerechte soziale, pflegerische, beratende oder gemeinschaftsfördernde und medizinische Dienstleistungen sowie Angebote der Begegnung. Mit der Niedersächsischen Förderverordnung Regionale Versorgungszentren (NFöVO-RVZ) unterstützt das Land kommunale Vorhaben insbesondere in ländlichen oder strukturschwachen Räumen. Zweck der Förderung ist die strukturelle Aufwertung ländlicher Räume, die Sicherstellung der Daseinsvorsorge für die örtliche Bevölkerung und die Stärkung des sozialen Zusammenhalts. Die NFöVO-RVZ trat am 1. September 2026 in Kraft.

Kapitel 2 Was ist ein Regionales Versorgungszentrum?

Ein Regionales Versorgungszentrum ist nach der NFöVO-RVZ eine Einrichtung in Trägerschaft einer Kommune. Es bündelt ein kommunal getragenes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit hausärztlichem Schwerpunkt und mindestens zwei weitere Dienstleistungen oder Einrichtungen zur wohnortnahen Versorgung im selben Gebäude oder in unmittelbarer räumlicher Nähe. Voraussetzung ist außerdem, dass das RVZ für die Bevölkerung verkehrlich gut erreichbar ist und im kommunalen MVZ ein bislang nicht besetzter Sitz zur vertragsärztlichen Versorgung durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt im Planungsbereich einer Kassenärztlichen Vereinigung besetzt wird.

Weitere Angebote sind u.a. insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebammendienste, Sozialstationen, betreutes Wohnen, Hospize, kommunale Beratungsangebote und Pflegestützpunkte sowie Angebote der Gemeinwesenarbeit, Hauswirtschaft und haushaltsnahe Dienstleistungen. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Angebote der Begegnung können darüber hinaus zur Stärkung des Ehrenamtes und des sozialen Zusammenhalts beitragen und werden bei der Vorhabenauswahl berücksichtigt.

Die verkehrliche Erreichbarkeit ist eine Fördervoraussetzung und zugleich ein Auswahlkriterium. Bewertet werden die quantitative und qualitative verkehrliche Erreichbarkeit sowie die Gestaltung des Zugangs, insbesondere die Barrierefreiheit. Welche konkrete Verkehrslösung, etwa ÖPNV, Abrufdienst oder andere Angebote, geeignet ist, hängt vom Standort und dem örtlichen Konzept ab.

Kapitel 3 Welche Aufgaben sind für die Kommunen mit der Gründung eines RVZ verbunden?

1. Wie erfolgt die Erstellung eines Konzepts?

Für die Förderung von Planung und Errichtung ist ein Konzept vorzulegen, aus dem sich ergibt, dass die beantragten Ausgaben für die Planung oder Errichtung des RVZ erforderlich sind. Für die Erstellung eines solchen Konzepts können wiederum Sach- und Personalausgaben gesondert gefördert werden. Für eine überzeugende Vorbereitung sollten insbesondere der regionale Bedarf, die geplanten Angebote, Organisation und Finanzierung sowie die langfristige Tragfähigkeit nachvollziehbar dargestellt werden.

Bereits in der Konzeptphase empfiehlt es sich, einen geeigneten Standort zu prüfen, die Ärzteschaft und weitere Leistungserbringer frühzeitig einzubeziehen und die Akzeptanz vor Ort zu berücksichtigen. Für die spätere Auswahl eines Aufbauvorhabens sind insbesondere Bedarf und Angebot, Erreichbarkeit und Zugang, Wirkung für die Region sowie Umsetzung und Nachhaltigkeit maßgeblich.

Verbindliche Kernvoraussetzungen der Förderung sind insbesondere: (1) Trägerschaft des RVZ durch eine Kommune, (2) gute verkehrliche Erreichbarkeit, (3) ein kommunal getragenes MVZ mit hausärztlichem Schwerpunkt im Gebäude oder in unmittelbarer räumlicher Nähe, (4) mindestens zwei weitere Dienstleistungen oder Einrichtungen zur wohnortnahen Versorgung und (5) die Besetzung eines bislang nicht besetzten hausärztlichen Vertragsarztsitzes im Planungsbereich. Eine gesonderte Förderung der Konzepterstellung ist möglich, aber nicht Voraussetzung dafür, dass ein Konzept für die Aufbauphase verwendet werden kann.

2. Wie erfolgt die Gründung von RVZ und kommunalem MVZ?

Wichtig ist, dass das medizinische Versorgungszentrum im Sinne des § 95 Abs. 1a SGB V in Trägerschaft einer Kommune steht und einen hausärztlichen Schwerpunkt hat. Für die Förderung muss im MVZ ein bislang nicht besetzter Sitz zur vertragsärztlichen Versorgung durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt im jeweiligen Planungsbereich besetzt werden.

Voraussetzung für die Besetzung eines hausärztlichen Kassensitzes ist, dass im jeweiligen hausärztlichen Planungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) unbesetzte Sitze vorhanden sind, der Bereich also nicht für weitere Zulassungen gesperrt ist. Der Zuschnitt der Planungsbereiche und deren Besetzungsgrad sind auf der Homepage der KVN zu finden. In einem Gespräch mit der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle lässt sich außerdem die Bewerber:innen-Situation auf diese Sitze vorab klären. Zudem sind sie regelmäßig über die Altersstruktur der aktuell praktizierenden Ärzt:innen im Bilde.

Der nächste Schritt besteht in der Gründung des RVZ und des MVZ als dessen Bestandteil durch die kommunalen Partner:innen. Dabei stellt sich auch die Frage nach der zu wählenden Rechtsform. In Betracht kommen für das RVZ neben dem Eigenbetrieb auch eine Anstalt öffentlichen Rechts oder GmbH. Denkbar wäre auch die Genossenschaft, bei der sich aber die Frage der Steuerungsmöglichkeit eher stellt, als bei den anderen Rechtsformen. Hinsichtlich der Gesellschaftsgründung und eventueller Sicherheiten empfehlen wir eine frühzeitige Ansprache der Kommunalaufsicht der juristischen Beratung. Für RVZ und MVZ können eine Gesellschaft (oder auch ein Eigenbetrieb) oder zwei getrennte Gesellschaften gegründet werden, deren Zusammenarbeit vertraglich geregelt werden muss. Dies ist auch davon abhängig, ob am RVZ gegebenenfalls noch eine Minderheitenbeteiligung weiterer Partner:innen erfolgt. Hinsichtlich des MVZ ist zu beachten, dass nur bestimmte Personen gründerfähig sind (wie Kommunen, Krankenhäuser, oder Ärzt:innen, KVN). Wird ein MVZ in Form einer GmbH betrieben, ist von allen Gesellschaftern der MVZ-GmbH gemäß § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V entweder eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder eine andere Sicherheitsleistung nach § 232 BGB für Forderungen der KVN und der Krankenkassen gegen das MVZ aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit beizubringen. Es empfiehlt sich an dieser Stelle mit der vor Ort tätigen Bezirksstelle der KVN Kontakt aufzunehmen.

3. Wie erfolgt der Aufbau eines kommunalen MVZ?

Für den Betrieb des MVZ gelten die bundesrechtlichen Zulassungsanforderungen. Ein MVZ muss mit mindestens zwei Ärzt:innen betrieben werden, wobei eine:r als ärztliche Leitung fungiert. Sie müssen nicht in Vollzeit tätig sein. Aus den bisherigen Modellvorhaben hat sich eine frühzeitige Personalgewinnung als zentral erwiesen. Förderrechtlich entscheidend ist nach der NFöVO-RVZ, dass das kommunale MVZ einen hausärztlichen Schwerpunkt hat und mindestens ein bislang nicht besetzter hausärztlicher Vertragsarztsitz im Planungsbereich besetzt wird.

Neben der Gewinnung von Ärzt:innen, die neu im Planungsgebiet sind, ist es auch sinnvoll Gespräche aufzunehmen, um Ärzt:innen einzustellen, die bereits Erfahrung mit der Leitung einer Praxis sowie vor Ort ein Patient:innen-Stamm haben. Es ist auch möglich für den Übergang ein Arzt im Ruhestand zu gewinnen, um das MVZ anlaufen zu lassen. Eine Nachfolgeregelung ist innerhalb des bis zu vierjährigen Förderzeitraums möglich.

Zu attraktiven Arbeitsbedingungen gehört auch das Angebot von Angestelltenverhältnissen und sofern gewünscht vorübergehende Teilzeitbeschäftigung für die im MVZ beschäftigten Hausärzt:innen. Attraktive Arbeitsbedingungen bedeutet: arbeiten in modernen Praxen mit den aktuellen technischen Möglichkeiten (beispielsweise Teleangebote). Es bedeutet aber auch, interdisziplinär mit den zusätzlichen RVZ-Angeboten zu interagieren (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie etc.). Das Arbeiten im interdisziplinären Team kann zu einer Verbesserung der Versorgung vor Ort führen. Schließlich geht es auch um Möglichkeiten zur Entlastung der Mediziner:innen, etwa durch die Einbeziehung entsprechend qualifizierter Versorgungssistent:innen in der Hausärzt:innenpraxis (VERAH).

Attraktive Bedingungen braucht es für die Ärzt:innen aber nicht nur zum Arbeiten, sondern auch zum Leben. Auch dies muss berücksichtigt werden, wenn neue Ärzt:innen angeworben werden sollen. Die Kommunen müssen als Lebens-, Arbeits-, Schul- und KiTa- und Freizeitort für die ganze Familie interessant sein. Die Erwartung geht regelmäßig dahin, dass auch die Partner:innen vor Ort oder in pendelbarer Entfernung arbeiten können. Oftmals gibt es mit der Wirtschaftsförderung auch Ansprechpartner:innen, die hier unterstützen können.

Weitere Unterstützung bietet der Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen. Neben Beratung und der Möglichkeit an Fortbildungen für Ärzt:innen und MFAs teilzunehmen, kann der Verband auch eine Unterstützung sein in der Akquise neuer Hausärzt:innen.

4. Wie können weitere Angebote und Kooperationen eingebunden werden?

Die Gründung eines RVZ wird je nach Ausgestaltung und Umfang weitere Kooperationen, sicher aber das Einbinden weiterer Angebote, notwendig machen.

Die Angebotsstruktur wird vor Ort festgelegt und sollte sich nach den Bedarfen und Bedürfnissen der Bürger:innen richten. Diese sollten in der Konzeption des RVZ einbezogen werden. Zudem muss geprüft werden, welche zusätzlichen Angebote im RVZ untergebracht werden sollen und wie das Interesse vor Ort nach einer Einbindung ist.

Um Kooperationsmöglichkeiten zu erörtern, bietet es sich auch an, mit den örtlichen Krankenhäusern Kontakt aufzunehmen. Eine andere nützliche Anlaufstelle sind die Koordinator:innen der Gesundheitsregionen Niedersachsen. Die Gesundheitsregionen Niedersachsen bieten

eine träger- und sektorenübergreifende Kooperations- und Vernetzungsstruktur an und unterstützen niedersächsische Kommunen bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens.

Kapitel 4 Kostenpunkte und Fördergegenstände

– Welche Fördermittel gibt es wofür?

Die RVZ sollen so konzipiert werden, dass sie sich nach Abschluss der Förderung langfristig selbst tragen können.

5. Welche Fördermittel gibt es und wofür können sie eingesetzt werden?

Die Förderung erfolgt als projektbezogene Förderung nach dem Niedersächsischen Kommunalfördergesetz (NKomFöG). Fördermittelempfänger sind Kommunen im Sinne des § 2 Abs. 2 NKomFöG. Gefördert werden die Konzepterstellung sowie Planung, Errichtung und der Aufbau Regionaler Versorgungszentren mit kommunalem Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ).

6. Welche Maßnahmen werden in der Konzeptphase gefördert?

In der Konzeptphase können Sach- und Personalausgaben für die Erstellung eines Konzepts zur Errichtung eines RVZ mit kommunalem MVZ gefördert werden. Für die Konzepterstellung beträgt die Förderung bis zu 85 Prozent der förderfähigen Ausgaben, höchstens jedoch 50.000 Euro je Vorhaben. Förderzeitraum für die Konzepterstellung beträgt bis zu einem Jahr. Personalausgaben sind nur förderfähig, soweit das Personal für die Konzepterstellung eingesetzt wird. Bei einem Einsatz von weniger als 20 Prozent der regelmäßigen Wochenarbeitszeit werden die Personalkosten nicht gefördert.

Wenn Interesse an der Umsetzung eines Konzepts besteht, sollte Kontakt mit den zuständigen ÄrL aufgenommen werden.

7. Welche Maßnahmen werden in der Aufbauphase gefördert?

Für Planung und Errichtung können Ausgaben für Investitionen sowie erforderliche Sach- und Personalausgaben gefördert werden, soweit sich ihre Erforderlichkeit aus dem vorzulegenden Konzept ergibt. Die Förderung beträgt bis zu 85 Prozent der förderfähigen Ausgaben und zusammen mit den förderfähigen Personalausgaben der ersten zwei Betriebsjahre höchstens 1.200.000 Euro je Vorhaben. Der Förderzeitraum für Vorhaben nach § 2 Abs. 3 beträgt bis zu vier Jahre ab Vorhabenbeginn.

Welche konkreten Investitions-, Sach- und Personalausgaben anerkannt werden, richtet sich nach ihrer Erforderlichkeit für Planung oder Errichtung und der Förderentscheidung. Bei Personalausgaben gilt auch hier: Ein Einsatz von weniger als 20 Prozent der regelmäßigen Wochenarbeitszeit für die geförderten Tätigkeiten ist nicht förderfähig. Die Umsatzsteuer ist nur dann Bestandteil der förderfähigen Ausgaben, wenn der Fördermittelempfänger nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

Eine Verlängerung des Förderzeitraums kann auf Antrag möglich sein, wenn die Kommune aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen an der rechtzeitigen Durchführung gehindert ist und eine haushaltsrechtliche Ermächtigung vorhanden ist. Der begründete und nachgewiesene Antrag ist spätestens drei Monate vor Ablauf des Förderzeitraums elektronisch beim örtlich zuständigen Amt für regionale Landesentwicklung zu stellen.

Bei der Ausstattung des RVZ und des kommunalen MVZ ist im Antrag darzustellen, warum die jeweiligen Ausgaben für Planung oder Errichtung erforderlich sind. Eine pauschale Förderfähigkeit einzelner Ausstattungsgegenstände ergibt sich aus der Verordnung nicht. Maßgeblich sind die Voraussetzungen der NFöVO-RVZ und die konkrete Förderentscheidung.

Für alle Ausgaben gilt: Die Förderfähigkeit ist anhand der Verordnung, des vorzulegenden Konzepts und der konkreten Förderentscheidung zu prüfen.

8. Welche Maßnahmen werden während der Betriebsphase gefördert?

Beim Betrieb eines RVZ mit kommunalem MVZ können in den ersten zwei Betriebsjahren Personalausgaben gefördert werden. Auch hierfür gilt die 20-Prozent-Schwelle bezogen auf die regelmäßige Wochenarbeitszeit. Die Förderung für Planung und Errichtung sowie diese Personalausgaben des Startbetriebs ist zusammen auf höchstens 1.200.000 Euro je Vorhaben begrenzt.

9. Welche weiteren Angebote müssen berücksichtigt werden?

Ein RVZ muss neben dem kommunalen MVZ mindestens zwei Dienstleistungen oder Einrichtungen zur wohnortnahen Versorgung anbieten. Die Verordnung nennt insbesondere Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Hebammendienste, Sozialstationen, betreutes Wohnen, Hospize, kommunale Beratungsangebote und Pflegestützpunkte sowie Angebote der Gemeinwesenarbeit, Hauswirtschaft und haushaltsnahe Dienstleistungen.

10. Wie erfolgt die Antragstellung?

Für Vorhaben zur Planung, Errichtung und zum Betrieb nach § 2 Abs. 3 ist der Förderantrag bis zu dem von der Staatskanzlei festgelegten Stichtag elektronisch über das hierfür eingerichtete Antragsportal einzureichen. Der jeweilige Stichtag wird von der Staatskanzlei und den Ämtern für regionale Landesentwicklung im Internet veröffentlicht. Zuständige Stelle ist das örtlich zuständige Amt für regionale Landesentwicklung. Für die gesonderte Konzeptförderung nach § 2 Abs. 4 enthält § 5 Abs. 1 der NFöVO-RVZ keinen entsprechenden Stichtag. Auch diese ist elektronisch über das hierfür eingerichtete Antragsportal einzureichen. Bei einer Förderung, die eine Beihilfe im Sinne des Artikels 107 Abs. 1 AEUV darstellt, darf das Vorhaben bei Antragstellung noch nicht begonnen worden sein. In den übrigen Fällen darf es bereits begonnen, aber noch nicht abgeschlossen sein. Ein geplanter vorzeitiger Beginn sollte vorab mit dem zuständigen Amt abgestimmt werden.

11. Wie werden die Vorhaben ausgewählt?

Die Anträge für die Förderung eines RVZ werden nach Ablauf des Stichtags anhand von vier Kriterien bewertet: (1) Bedarf und Angebot, (2) Erreichbarkeit und Zugang, (3) Wirkung für die Region sowie (4) Umsetzung und Nachhaltigkeit. Je Kriterium können 0 bis 20 Punkte, insgesamt also höchstens 80 Punkte, vergeben werden. In jedem Kriterium müssen mindestens zehn Punkte erreicht werden. Die Ämter für regionale Landesentwicklung bilden gemeinsam eine Rangfolge nach Gesamtpunktzahl. Ausgewählt wird in dieser Reihenfolge, bis die für das Jahr verfügbaren Fördermittel ausgeschöpft sind.

12. Welche Zweckbindung gilt?

Bei baulichen Anlagen, Grunderwerb und grundstücksgleichen Rechten endet die Zweckbindung für eine Förderung nach § 2 Abs. 3 abweichend vom NKomFöG nach zehn Jahren.

Kapitel 5 Erfahrungen und Hinweise

1. Welche Erfahrungen wurden mit den bisherigen Regionalen Versorgungszentren gesammelt?

Die bisherigen Modellvorhaben zeigen, dass Regionale Versorgungszentren einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der wohnortnahen Daseinsvorsorge leisten können. Erfolgsfaktoren sind eine frühzeitige Einbindung aller Beteiligten, eine bedarfsgerechte Konzeption, die Bündelung verschiedener Angebote an einem Standort sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kommunen.

Jedes RVZ ist entsprechend der unterschiedlichen Standortvoraussetzungen und Bedarfe anders. Was sie eint, ist die Bündelung verschiedener Angebote. Das sind beispielsweise Hebammendienste, kommunale Beratungsangebote, Präventionskurse, Ergo-/Physiotherapie, haushaltsnahe Dienstleistungen, ein Café als Treffpunkt, Nachbarschaftsangebote oder ein Sozialkaufhaus. Hier sind die Kommunen frei zu entscheiden, was vor Ort benötigt wird. Die bestehenden kommunalen Medizinischen Versorgungszentren (kMVZ) sind aktuell jeweils mit mindestens 2 Hausärzt:innen besetzt. Einige Standorte konnten jeweils Zweigstellen gründen. Dies deutet darauf hin, dass RVZ positive Hebelwirkungen für den Aufbau weiterer Strukturen entwickeln.

In der Modellphase wurden begleitend und kurz nach der Inbetriebnahme zwei Evaluationen angeschoben. Die Evaluatoren stellen den insgesamt innovativen Ansatz der RVZ und Vorreiterrolle im Vergleich zu anderen Bundesländern heraus.

Wesentliche Erfolge und Erfolgsfaktoren der RVZ Modellvorhaben sind:

- Es wurden immer die regional besten Lösungen gefunden und unter Einbezug der regionalen Bedarfe zentrale Orte geschaffen, die zur Belebung von Ortszentren geführt haben. An einigen Standorten konnten von Leerstand bedrohte Immobilien nachgenutzt werden.

- Die prozessbegleitenden Beratungen und Informationen sowie flexible und praxisorientierte Förderabwicklung durch die Geschäftsstelle im MB, spielen für das Gelingen eine bedeutende Rolle.
- Durch den Aufbau der ersten Modellprojekte setzte ein Lerneffekt und eine Sogwirkung ein. Interessierte Kommunen besuchten die RVZ, um sich Eindrücke und Ideen zu verschaffen.

Wesentliche Erkenntnisse und Herausforderungen für die Fortführung:

- Erfahrungen zeigen, dass es Zeit und Flexibilität für einen schrittweisen Aufbau von RVZ braucht.
- kMVZ: Herausforderungen bei der Gewinnung von Hausärzt:innen und medizinischem Fachpersonal
- Wirtschaftlichkeit: Die wirtschaftliche Tragfähigkeit der kMVZ wird als Herausforderung für die Kommunen gesehen. Prognosen der Wirtschaftlichkeit bestätigen sich noch nicht in allen RVZ, Gründe sind ganz unterschiedlich: wachsender Stamm an Patient:innen, kurze Laufzeit, Anlaufschwierigkeiten, komplexe Abrechnungspraxis
- Für die Errichtung eines RVZ und die Anlaufphase wird ein RVZ-Management für die Koordination und Steuerung der verschiedenen Akteur:innen und den notwendigen Prozessen benötigt. Zentrale Aufgaben sind: Transparenz in Bezug auf das Projektgeschehen zu schaffen, Beteiligungsprozesse zu initiieren, Koordination und Kooperation mit anderen Akteuren und bestehenden Aktivitäten der Daseinsvorsorge voranzutreiben, Netzwerkorganisationen aufzubauen, Ansprache der Ärzt:innen vor Ort zur Vermeidung von Konkurrenzsituationen.

2. Was ist in der Planungsphase zu beachten?

Bereits in der Planungsphase sollten der regionale Versorgungsbedarf analysiert, geeignete Standorte geprüft und potenzielle Kooperationspartner eingebunden werden. Ebenso empfiehlt es sich, frühzeitig Gespräche mit örtlichen Leistungserbringern, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sowie weiteren Akteuren der Daseinsvorsorge zu führen. Das Konzept sollte die langfristige Tragfähigkeit des Vorhabens nachvollziehbar darstellen.

In den laufenden Modellprojekten hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, eventuellen Konkurrenzängsten ansässiger Ärzt:innen frühzeitig entgegenzuwirken. Eine frühzeitige Ansprache ist auch deshalb ratsam, um Synergien zu besprechen und eine eventuelle Einbindung zu erörtern. Für die Durchführung einer Markterkundung und transparenter Auswahlverfahren dazu, wer gegebenenfalls als Ärzt:in in das MVZ aufgenommen werden soll, sollte entsprechend Zeit eingeplant werden. Das gilt auch für die weiteren im RVZ anzusiedelnden Angebote.

Bereits in der Planungsphase sollten zudem Kooperationen mit lokalen Akteur:innen geprüft werden, unabhängig davon, ob es um eine Integration der Angebote in das RVZ geht oder um andere Formen der Zusammenarbeit.

Es ist hilfreich, sich bereits bei den Vorüberlegungen für ein RVZ Gedanken über einen Standort beziehungsweise eine Immobilie zu machen. Dies erleichtert die weiteren Überlegungen und Verabredungen vor Ort.

Gemeinsam mit der Standortwahl sollten auch die Erreichbarkeit der Einrichtung, die Einbindung in Verkehrskonzepte und der Ausbau von Abrufdiensten dort, wo kein ÖPNV vorhanden ist, angegangen werden.

In den Modellen hat es sich bewährt, wenn Standortgemeinde und Landkreis Hand in Hand bzw. arbeitsteilig arbeiten. Die Aufbringung der notwendigen Eigenanteile für die Finanzierung erfolgte durch beide kommunalen Ebenen.

3. Was ist in der Aufbauphase zu beachten?

Für einen erfolgreichen Aufbau ist insbesondere die Gewinnung ärztlichen und nichtärztlichen Personals von zentraler Bedeutung. Darüber hinaus sollten die weiteren Angebote der gesundheitsnahen und sozialen Daseinsvorsorge frühzeitig in die Planungen einbezogen werden. Ein kontinuierliches Projektmanagement hat sich in den bisherigen Vorhaben als wesentlicher Erfolgsfaktor erwiesen.

Die Einbindung von Teleangeboten ist in den Modellprojekten von Anfang mit bedacht worden, seien es Angebote für den Austausch zwischen Ärzt:in und Patient:in, zwischen Ärzt:innen untereinander, zwischen Ärzt:in und zum Beispiel Pflegeeinrichtungen oder etwa Angebote im Bereich Medizin oder im Bereich Pflege. In diesem Bereich gibt es viele eigene Modellprojekte, auf deren Erfahrungen gegebenenfalls zurückgegriffen werden kann. Der Kreis der Leistungen, die regulär über die Krankenkassen abgerechnet werden können, ist demgegenüber kleiner, bietet aber bereits heute einige Möglichkeiten. Auch zu entsprechenden Fragen bietet es sich an, die KVN-Bezirksgeschäftsstelle zu kontaktieren. Allerdings sollten Teleangebote bereits bei der Planung der Ausstattungsanschaffung berücksichtigt werden.

4. Was ist beim Zulassungsverfahren zu beachten?

Für den Betrieb eines kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums gelten die bundesrechtlichen Vorgaben des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Die erforderlichen Zulassungen und Genehmigungen sind rechtzeitig bei den zuständigen Stellen zu beantragen. Eine frühzeitige Abstimmung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und dem Zulassungsausschuss wird empfohlen, um einen reibungslosen Ablauf sicherzustellen.

Hinweis:

Die Planung und Umsetzung eines Regionalen Versorgungszentrums ist regelmäßig ein mehrjähriger Prozess. Eine frühzeitige Abstimmung mit dem zuständigen Amt für regionale Landesentwicklung sowie den beteiligten Akteuren erleichtert die Vorbereitung und Durchführung des Vorhabens erheblich.

Kapitel 6 Ansprechpartner:innen – Wen kann ich fragen?

1. Ämter für Regionale Entwicklung

Amtsbezirk Weser-Ems: www.arl-we.niedersachsen.de

Amtsbezirk Lüneburg: www.arl-lg.niedersachsen.de

Amtsbezirk Leine-Weser: www.arl-lw.niedersachsen.de
Amtsbezirk Braunschweig: www.arl-bs.niedersachsen.de

