



Niedersächsisches Ministerium
für Bundes- und Europaangelegenheiten
und Regionale Entwicklung



Leitfaden für Kommunen zur Gründung eines Regionalen Versorgungszentrums

Stand 19.02.2025

Referat 103 – Ländliche Regionen, ELER-Koordinierung

Geschäftsstelle Regionale Versorgungszentren

Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung
Osterstraße 40, 30159 Hannover

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
I. Hintergrund – Warum ein Regionales Versorgungszentrum?	3
II. Was ist ein Regionales Versorgungszentrum?	4
III. Welche Aufgaben sind für die Kommunen mit der Gründung eines RVZ verbunden? ..	4
1. Erstellen einer Machbarkeitsstudie	4
2. Gründung von RVZ und MVZ – Trägerschaft und Rechtsform	5
3. Gründung und Aufbau eines kMVZ	5
4. Gewinnung weiterer Angebote und Kooperationen	6
IV. Kostenpunkte und Fördergegenstände – Welche Fördermittel gibt es wofür?	6
1. Konzeptionierung	7
2. Aufbau	7
3. Betrieb	7
4. Sonstige Ergänzungen des Angebotes	7
V. Erfahrungen und Tipps	8
1. Allgemein	8
2. Planungsphase	9
3. Aufbauphase	9
VI. Ansprechpartner:innen – Wen kann ich fragen?	10
1. Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung ...	10
2. Ämter für Regionale Entwicklung	10
VII. Übersicht Modellvorhaben der ersten RVZ-Standorte	11

I. Hintergrund – Warum ein Regionales Versorgungszentrum?

Eine wesentliche Grundlage um gleichwertige Lebensverhältnisse herzustellen, ist die Daseinsvorsorge. Eine gesicherte Daseinsvorsorge ist im Flächenland Niedersachsen ein wichtiges Zukunftsthema, vor allem für Kommunen¹.

Der demografische Wandel verändert die Altersstruktur unserer Gesellschaft. Das hat Folgen für die regionalen Lebensverhältnisse und damit auch für die Versorgungsangebote in den Städten und Gemeinden, besonders im Bereich der hausärztlichen Versorgung oder in der Pflege. Die Folgen betreffen aber auch soziale Beratungsangebote, Begegnungsorte oder weitere Angebote der Daseinsvorsorge. Auch junge Familien stehen vor wachsenden Herausforderungen. Viele Menschen der mittleren Generation sehen sich vor einer doppelten Inanspruchnahme – wenn sowohl die Versorgung der Kinder als auch der Eltern und Schwiegereltern ansteht. Fehlende Angebote der Daseinsvorsorge mindern die Attraktivität der ländlichen Räume gegenüber den urbanen Räumen, den Wunsch der Älteren, so lang wie möglich zu Hause wohnen zu bleiben und versorgt zu werden und den Wunsch junger Familien, in die ländlichen Gebiete zu ziehen.

Die hausärztliche Versorgung wird künftig noch stärker als heute davon abhängen, junge Ärzt:innen für die ländlichen Räume zu gewinnen. Dies wird nur mit attraktiven Arbeitsbedingungen gelingen. Der Beruf wird zunehmend von Frauen ergriffen. Zudem spielen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder eine gute Work-life-balance eine wachsende Rolle. Das Bild des klassischen „Landarztes“, der in einer Ein-Mann-Praxis rund um die Uhr verfügbar ist und Hausbesuche bei den Patient:innen macht, wird von vielen jungen Mediziner:innen nicht mehr angestrebt. Gleichzeitig werden für viele niedersächsische Landkreise zunehmende demografische Herausforderungen prognostiziert. Die Bevölkerungsgruppe der Menschen über 65 Jahre wächst weiter. Zu den damit einhergehenden Bedürfnissen passt es kaum, dass vorhandene Angebote in den ländlichen Räumen oftmals sehr verstreut liegen. Angebote, die nur mit dem Pkw erreichbar sind und alle einzeln angefahren werden müssen, stellen sowohl die Nutzer:innen als auch Angehörige vor Herausforderungen, die ihre Unterstützung mit Beruf und Kinderbetreuung vereinbaren müssen. Um die Menschen zu entlasten, bündeln Regionale Versorgungszentren (RVZ) Angebote an gut erreichbaren Orten.

Die Kommunen begeben sich mit dem Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in eine ungewohnte Rolle. Gleichwohl ist vielerorts bereits ein interkommunaler Wettbewerb zu beobachten, bei dem Städte und Gemeinden mit Anreizen für die Ansiedelung von Ärzt:innen locken und dann regelmäßig wiederkehrend „Bleibeverhandlungen“ führen. Zudem sind sie diejenigen, die Daseinsvorsorge vor Ort am effektivsten bündeln können. Das Konzept der RVZ schafft sektorenübergreifend arbeitende und bedarfsangepasste Anlaufstellen schaffen, die sich eben nicht begrenzt als reine medizinische Zentren oder Gesundheitszentren verstehen. Vielmehr stellen sie die benötigten Angebote der Daseinsvorsorge im weiteren Sinne – von Begegnungsorten über Beratungsleistungen und Versorgungsangeboten – bereit oder vermitteln in diese. Somit stellen sie die Versorgung der Bevölkerung mit den nötigen Leistungen für ein selbstbestimmtes Leben und die Bewältigung besonderer Situationen sicher. Die Gründung eines RVZ ist außerdem die Chance, Dorf- und Stadtzentren zu beleben und insbesondere auch für die örtliche Gemeinschaft zu erhalten.

¹ Kommune wird im Folgenden definiert nach §§ 2 und 3 des NKomVG.

II. Was ist ein Regionales Versorgungszentrum?

Die RVZ werden von den Kommunen getragen. Im Rahmen der Modellprojekte handelt es sich jeweils um eine Stadt beziehungsweise Gemeinde und einen Landkreis oder um mehrere Städte und Gemeinden. Das RVZ soll eine attraktive und an den praktischen Bedürfnissen der dort lebenden Menschen orientierte Infrastruktur bieten.

Ein wesentlicher Teil des RVZ ist ein hausärztliches MVZ. Auch dieses befindet sich derzeit in kommunaler Trägerschaft. Auch andere Möglichkeiten der Trägerschaft sind vorstellbar. Die MVZ sollen einen Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der Region leisten.

Ein weiterer und ebenso wichtiger Baustein sind die unter einem Dach oder in unmittelbarer Nähe mit dem MVZ gebündelten Angebote der Daseinsvorsorge. In Betracht kommen beispielsweise medizinnahe Angebote wie Ergotherapie, Logotherapie oder Physiotherapie, aber auch Hebammenpraxen. Möglich sind auch ergänzende Angebote, die Synergien schaffen.

An diese Betreiber vermietet die Kommune beziehungsweise das RVZ. Auch kommunale Beratungsangebote wie Familien-, Senioren- oder Pflegeberatung und psychosoziale Beratung sind möglich. Eine Tagespflege oder ein Café als Treffpunkt können integriert werden, ebenso wie das Angebot haushaltsnaher Dienstleistungen. Sie werden dann ebenfalls durch Dritte betrieben. Die Liste ist nicht abschließend, dementsprechend können die Angebote je nach lokalem Bedarf variieren. Im Idealfall werden leerstehende Gebäude in den Stadt- und Dorfzentren für das RVZ genutzt. Dadurch sollen die Zentren attraktiver für die Ansiedelung weiterer Angebote durch Dritte werden. Mit flexibel nutzbaren Multifunktionsräumen bieten die RVZ auch Platz für Angebote von Vereinen und Verbänden und werden zu Treffpunkten und Ankerpunkten für das örtliche Gemeinschaftsleben.

Damit die Angebote für Nutzer:innen aller Altersgruppen auch ohne Individualverkehr gut erreichbar sind, müssen die RVZ über den ÖPNV oder mit Abrufdiensten angebunden werden.

III. Welche Aufgaben sind für die Kommunen mit der Gründung eines RVZ verbunden?

1. Erstellen einer Machbarkeitsstudie

Um ein RVZ zu errichten müssen folgende Kernkriterien erfüllt sein: (1) eine drohende hausärztliche Unterversorgung muss in der Kommune, (2) ländlich geprägte oder periphere Regionen und (3) die Bereitschaft des Landkreises gemeinsam mit der Standortgemeinde das Vorhaben voranzutreiben und zu tragen. Eine Grundvoraussetzung vor Errichtung eines RVZ ist die Durchführung einer Machbarkeitsstudie.

Im Rahmen dieser Studie sollen folgende Punkte ergründet werden: es kann ein geeigneter Standort identifiziert werden, eine (langfristige) Wirtschaftlichkeit ist gegeben, in der Ärzteschaft vor Ort (und auch in den Nachbargemeinden) wird das Vorhaben befürwortet und von der Bevölkerung unterstützt sowie weitere wichtige Akteure sozialer Dienstleistungen sind mit an Bord.

2. Gründung von RVZ und MVZ – Trägerschaft und Rechtsform

Mit den RVZ sollen vor allem Hausärzt:innen, die bisher noch nicht vor Ort praktizieren beziehungsweise mit Kassensitz zugelassen sind, in die jeweilige Region geholt werden. Es besteht die Möglichkeit, bereits ansässige Ärzt:innen einzubinden (siehe III. 3.). Ansässige Mediziner:innen können den Start des MVZ beschleunigen und bestärkend für neue Hausärzt:innen wirken. Ziel im Anschluss an die Inbetriebnahme muss es sein neue Hausärzt:innen zu gewinnen.

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 gründungsfähig 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. Gründung und Aufbau eines kMVZ

Ein MVZ muss mit mindestens zwei Ärzt:innen betrieben werden, wobei eine:r als ärztliche Leitung fungiert. Sie müssen nicht in Vollzeit tätig sein. Die Modellprojekte sind für eine schnellere Wirtschaftlichkeit von einer Zielgröße von mind. drei Ärzt:innen ausgegangen. Ziel des RVZ-Vorhabens ist es, mindestens einen neuen Hausärzt:innensitz im jeweiligen KVN-Planungsbereich zu besetzen.

Neben der Gewinnung von Ärzt:innen, die neu im Planungsgebiet sind, hat es sich für die in Erprobung befindlichen Modellprojekte angeboten, auch Gespräche aufzunehmen, um Ärzt:innen einzustellen, die bereits Erfahrung mit der Leitung einer Praxis sowie vor Ort ein Patient:innen-Stamm haben. In einem der Projekte konnte für den Übergang auch ein Arzt im Ruhestand gewonnen werden, um das MVZ anlaufen zu lassen.

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 Versorgungsassistent: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 Niedersachsen². 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. Gewinnung weiterer Angebote und Kooperationen

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 werden³.

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 Niedersachsen⁴. Die Gesundheitsregionen Niedersachsen bieten eine träger- und sektorenübergreifende Kooperations- und Vernetzungsstruktur an und unterstützen niedersächsische Kommunen bei der Gestaltung des regionalen Gesundheitswesens.

IV. 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.

² <https://www.haevn.de/index.php>

³ Das [Netzwerk Bürgerbeteiligung](#) bietet hilfreiche Tipps und Erfahrungen, wie eine gute Beteiligung und Mitwirkung der Bürger:innen gelingen kann.

⁴ <https://www.gesundheitsregionen-nds.de/>

1. Konzeptionierung

In der Konzeptionsphase fallen in der Regel Kosten für die Erstellung eines Konzeptes (Machbarkeitsstudie) durch Dritte an. Das umfasst zum Beispiel Bestandsanalysen, Entwicklungspotenziale und Wirtschaftlichkeitsberechnungen für das kommunale MVZ.

Die Erfahrungen aus den Modellvorhaben zeigen, dass ein Projektmanagement notwendig ist.

Wenn Interesse an der Umsetzung einer Machbarkeitsstudie besteht, sollte Kontakt mit der Geschäftsstelle der RVZ aufgenommen werden.

2. Aufbau

Der Aufbau der Infrastruktur des RVZ verursacht nicht unerhebliche Kosten.

Förderfähig sind Umbaukosten vorhandener Gebäude, ebenso die Förderung eines Neubaus. Eingeschlossen sind hier Bestandteile wie Heizung, Sanitäreinrichtungen oder Innentüren. Förderfähig sind auch die Beauftragung einer externen Bauleitung und Planungskosten. Zu berücksichtigen sind hier die Zweckbindungsfristen der Förderungen.

Darüber hinaus sind Mietkosten oder Baukostenzuschüsse, um eine entsprechend geringere Miete zu erreichen, förderfähig. Dasselbe gilt für ein Projektmanagement oder andere Personalkosten.

Auch für die Ausstattung, insbesondere des MVZ, fallen Kosten an. Medizinisches Equipment oder weitere Einrichtungsgegenstände und auch die Hardware für die EDV-Ausstattung des RVZ sind ebenfalls förderfähig.

Weiterhin können Kosten anfallen für den Kauf einer Patientenkartei bzw. die Freigabe einer Zulassung („Praxiskauf“), etwa wenn eine bisher selbständige:r Ärzt:in in die Praxis aufgenommen wird oder nicht genügend Sitze frei sind. Auch diese Kosten sind förderfähig.

Im Anhang findet sich eine Übersicht der fünf bereits errichteten RVZ-Modelle wieder. Dort sind u.a. weitere förderfähige Kosten abgebildet.

3. Betrieb

In Gebieten mit sehr schwieriger Versorgungslage in den ländlichen Räumen schreibt die KVN regelmäßig Investitionskostenzuschüsse für Neuniederlassungen oder Anstellungen aus, die auch von MVZ beantragt werden können. Auch die Gewährung einer Umsatzgarantie ist möglich. Diese Gebiete können sich je nach Versorgungsgrad verändern und werden jährlich festgelegt.⁵

4. Sonstige Ergänzungen des Angebotes

Die Bündelung von Angeboten in zentraler Lage ist nur sinnvoll, wenn gleichzeitig auch für eine gute Erreichbarkeit mit dem ÖPNV oder Abrufdiensten gesorgt wird. Es ist sinnvoll, Anbindungskonzepte zusammen mit dem Landkreis zu entwickeln.

⁵ Regionen für Niederlassungsförderung: [hier](#).

V. Erfahrungen und Tipps

1. Allgemein

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 2-4 Hausärzt:innen besetzt. Drei 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 vier 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
- „Kümmerer“ notwendig: Für die Errichtung eines RVZ und die Anlaufphase wird ein RVZ-Management als „Kümmerer vor Ort“ 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. Planungsphase

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 ansässige:r 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. Aufbauphase

Die Gewinnung von Ärzt:innen ist ein zentrales Thema für die Aufbauphase. Um an Mediziner:innen, die kurz vor der Phase der Niederlassung als Hausärzt:in sind, heranzutreten, haben die Modellprojekte und die Geschäftsstelle Regionale Versorgungszentren mit dem Kompetenzzentrum zur Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin Niedersachsen (KANN) zusammengearbeitet. Langfristig ist es sinnvoll, sich auch in der Weiterbildung zu engagieren, um medizinische Nachwuchskräfte zu gewinnen. Die im MVZ tätigen Ärzt:innen sollten also über eine Weiterbildungsgenehmigung verfügen.

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.⁶ 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. In den laufenden Projekten wird letztlich die konkrete Festlegung dessen, was umgesetzt werden soll, erst mit den einzubindenden Ärzt:innen getroffen, um auf deren Wünsche und Anregungen eingehen zu können. Allerdings sollten Teleangebote bereits bei der Planung der Ausstattungsanschaffung berücksichtigt werden.

⁶ Im Projektnetzwerk ländliche Räume finden sich Projekte z. B. zum Thema Telemedizin oder Telepflege unter <https://www.projektnetzwerk-niedersachsen.de/>. Auch unter dem Stichwort MVZ findet sich dort ein Projekt.

VI. Ansprechpartner:innen – Wen kann ich fragen?

1. Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten und Regionale Entwicklung

Referat 103 – Ländliche Regionen, ELER-Koordinierung

Geschäftsstelle Regionale Versorgungszentren

Telefonnummer: 0511/120-9726

E-Mail-Adresse: Versorgungszentren@mb.niedersachsen.de

2. 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

VII. Übersicht Modellvorhaben der ersten RVZ-Standorte

Modellvorhaben	RVZ Wurster Nordseeküste	RVZ Wesermarsch	RVZ Leinebergland	RVZ Baddeckenstedt	RVZ Auetal
Standort	Nordholz	Nordenham	Alfeld	Baddeckenstedt	Auetal-Rehren
Träger	Landkreis Cuxhaven	Landkreis Wesermarsch	Stadt Alfeld/ Verein Region Leinebergland e.V.; weiterer Standort in Freden derzeit in Planung	Landkreis Wolfenbüttel und Samtgemeinde Baddeckenstedt	Gemeinde Auetal in Kooperation mit dem Landkreis Schaumburg
Immobilie	Sanierung	Sanierung	Neubau	Sanierung	Sanierung
RVZ-Eröffnung	Feb 22	RVZ Juni 2022, MVZ Dezember 2023	Container: Okt 2022, Ende 2023 im Neubau	Nov 23	Nov 23
Angebote der kommunalen Daseins-für-sorge	Gynäkologische Praxis, Psychologische Psychotherapeutin, Kinderarzt, Physiotherapie, Café (Inklusion), Praxis für Implantologie und Oralchirurgie, Tagespflege, Ergotherapie, Demenzstützpunkt, Veranstaltungsräum	Hebammenpraxis, Betreuungsstelle, Pflegestützpunkt, Tagesstätte für psychisch Erkrankte, eine Außenstelle des Jugendamtes (allgemeiner sozialer Dienst) sowie Gesundheitsamtes (Betreuungsstelle, Pflegestützpunkt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung, Familienhebammenkoordination), Blickpunkt Auge e. V.	Apotheke, Stadtverwaltung Alfeld, Psychotherapiepraxis, Beratungsraum, telemedizinische Visite	kommunale Angebote (Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen), Haushaltsnahe Dienstleistungen, Soziale Beratung für Neuzugewanderte, Sozialpsychiatrische Dienst, Multifunktionsräume z.B. für Chorproben, Yogakurse oder die Hebammensprechstunde	Psychologische Psychotherapeutin, Tagespflegeeinrichtung, Gynäkologische Praxis, Physiotherapie-Praxis, Praxis für Eltern und Kinder, Heilpraktikerin für Psychotherapie u. Städtische Hauswirtschafterin, Polizeidienststelle Rinteln, Multifunktionsraum, Büro Geschäftsführung und Verwaltungsbereich Finanzen
MVZ-Struktur	3 Arztsitze, besetzt mit 4 ÄrztInnen	1,5 Arztsitze	4 Arztsitze, besetzt mit 8 Ärzt:innen (u. A. Weiterbildungärzte)	2 Fachärzt:innen für Allgemeinmedizin, 1 weitere Ärztin	2 Ärzte; Zweigstelle in Sachsenhagen mit 1 Internist
Fördersumme (beantragt)	1.142.500,00 €	1.203.683,27 €	1.394.751,57 €	1.783.950,00 €	1.419.262,00 €
Auszug aus den beantragten Fördergegenständen	Prozesskoordinierung (Personalkosten, Sachkostenpauschale)	Gründungsberatung für ein kommunales Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	Nutzungskonzept und Businessplan (Kosten für die Gründungsberatung)	Erstellung Feinkonzept	Erstellung Feinkonzept
	Ärztliche und kaufmännische Beratung mit dem Ziel der Erstellung eines Businessplans	Umsetzungsplanung, Planungskosten Umbau, Umbaukosten RVZ/MVZ, Einrichtung RVZ/MVZ, Praxiskauf, Geräte MVZ, EDV RVZ/MVZ, Personal- und Sachkosten MVZ (ohne Miete ohne ärztliches Personal), Personalkosten ärztl. Personal, Miete RVZ (inkl. Räume MVZ), Mietnebenkosten MVZ, Beratung externen Unterstützung der Gewinnung von Ärzten/Ärztinnen in Form von Beratungsleistungsleistungen, Koordinationsleistungen zur Ärztegewinnung oder Beratung zu einem möglichen Praxiskauf,	Projektmanagement Region Leinebergland e. V., Baufachliche Begleitung Region Leinebergland e. V., Sachkostenpauschale, Bau- und Planungskosten/-zuschuss, Geschäftsführung RVZ und -management (extern oder intern), Ausstattung MVZ, Praxiskauf, Personal- und Sachkosten MVZ, Miete MVZ, Miete RVZ, juristische Beratung, Mietzuschuss provisorischer Bau, Personalkosten Ärztin	Erwerb Ärztehaus, Erwerb Sparkassengebäude, Ablösebetrag für die Praxis inkl. Einrichtung, Umbau und Ausstattung RVZ, Personalkosten RVZ-Management und ggf. sonst. Personal wie Hausmeister etc., Gründungskosten (inkl. Rechtsberatung + Gründungs-Geschäftsführung), Ausbau und Ausstattung Zweigstelle Burgdorf	Stelle Prozessbegleitung inkl. Sachkostenpauschale, Gründungsgeschäftsführung RVZ/MVZ, Bauliche Investitionen, Kauf Arztsitze/Praxisausstattung MVZ
	Druckentrauchungsanlage, Umbau Sanitäsbereich und Empfang EG	Vorbereitung zur Besetzung des Arztsitzes, Ausbau auf 2 Hausarztsitze			
	Mobilitätskonzept/Defizitförderung (u. A. Managementvertrag)				