Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD)

Antwort der Niedersächsischen Staatskanzlei namens der Landesregierung

Fördern ohne Erfolgskontrolle - wie wirtschaftlich tragfähig sind kommunale Medizinische Versorgungszentren und Regionale Versorgungszentren?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD), eingegangen am 09.09.2026 - Drs. 19/11613,
an die Staatskanzlei übersandt am 18.09.2026

Antwort der Niedersächsischen Staatskanzlei namens der Landesregierung vom 19.10.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Landesregierung beziffert den Bestand in Niedersachsen zum Jahresende 2025 auf 453 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Zugleich stellt sie fest, dass eine bestehende Arztpraxis häufig lediglich in ein MVZ umgewandelt werde, ohne dass sich die tatsächliche Versorgungslage ändere. Zur wirtschaftlichen Situation und Auskömmlichkeit der Regionalen Versorgungszentren (RVZ) lägen ihr keine belastbaren Erkenntnisse vor. Eine fortlaufende wirtschaftliche Begleitung nach Abschluss der Projektförderung sei nicht Gegenstand der Landesförderung; das laufende wirtschaftliche Risiko verbleibe bei den Trägern vor Ort.[1]

Die vom Land beauftragte Evaluation des Modellprojekts aus April 2024 beschreibt demgegenüber konkrete wirtschaftliche Befunde. Danach werde Wirtschaftlichkeit nur selten erreicht. Keines der untersuchten MVZ habe Überschüsse erwirtschaftet, mit denen weitere Angebote des jeweiligen RVZ mitfinanziert werden konnten. Die Kosten seien höher und die Erlöse niedriger als erwartet; zudem bleibe offen, ob die Angebote ohne Zuschüsse schwarze Zahlen erreichen können.[2]

Gleichzeitig stellte die Staatskanzlei die Evaluation öffentlich als Beleg einer Erfolgsgeschichte dar.[3] Der Landtag hat die Landesregierung zudem aufgefordert, die RVZ weiterzuentwickeln, das kommunale Betriebsrisiko gering zu halten, das Management zu stärken und eine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) aus Mitteln des Strukturfonds anzustreben (Beschluss des Landtages vom 30.01.2025, Drs. 19/6409).

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Förderung Regionaler Versorgungszentren ist als projektbezogene Anschubfinanzierung ausgestaltet. Gefördert werden insbesondere die Vorbereitung, Planung und Errichtung der Vorhaben sowie in begrenztem Umfang Personalausgaben in der Anlaufphase. Die Verantwortung für den dauerhaften Betrieb und die wirtschaftliche Tragfähigkeit liegt nach Abschluss der Förderung bei den jeweiligen kommunalen Trägern. Eine fortlaufende betriebswirtschaftliche Begleitung der einzelnen RVZ nach Abschluss der Projektförderung ist nicht Gegenstand der Landesförderung.

Im Rahmen der Beantwortung der Kleinen Anfrage wird u. a. auch auf die Vorbemerkungen der Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung der Abgeordneten

---

1 Drs. 19/11421

2 https://www.stk.niedersachsen.de/download/220213

3 https://www.stk.niedersachsen.de/startseite/themen/regionale_landesentwicklung_und_eu_forderung/landesforderung_fur_regionale_landesentwicklung/regionale_versorgungszentren/evaluation-sieht-regionale-versorgungszentren-als-erfolgsgeschichte-243973.html

Eike Holsten, Hartmut Heinrich Moorkamp und Laura Hopmann (CDU), eingegangen am 20.07.2026, in der Drucksache 19/11236 verwiesen. Die Landtagsdrucksache der Antwort lautet 19/11421.

1. Wie viele der 453 zum Jahresende 2025 zugelassenen MVZ befanden sich in kommunaler Trägerschaft (bitte nach Standort, Träger, Rechtsform, Fachrichtungen, Zahl der zugelassenen Vertragsarztsitze und besetzten ärztlichen Vollzeitäquivalenten zum 31. Dezember 2025 sowie zum aktuellen Stichtag aufschlüsseln)?

Unter den 453 zum Jahresende 2025 in Niedersachsen zugelassenen MVZ befanden sich insgesamt neun MVZ, bei denen eine Kommune zum Kreis der Gesellschafter des Rechtsträgers des MVZ gehörte. Im Jahr 2026 wurden bisher zwei weitere kommunale MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Es handelt sich insgesamt um folgende kommunale MVZ:

Kommune/MVZ	Rechtsform	Anzahl Ärzte und Arztsitze (Stand Sept. 2026)
RVZ Wurster Nordseeküste	GmbH	4 Hausärzte (4 Sitze)
RVZ Alfeld / Leinebergland	GmbH	7 Hausärzte (6 Sitze)
RVZ Auetal	GmbH	4 Hausärzte (4 Sitze) 1 Psychotherapeut (1 Sitz)
RVZ Nordenham	GmbH	2 Hausärzte (1,5 Sitze)
RVZ Baddeckenstedt	GmbH	3 Hausärzte (2,5 Sitze)
MVZ Werlte	Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR)	5 Hausärzte (4,5 Sitze)
Holzminden (3 MVZ mit einer GmbH als Rechtsträger)	GmbH	2 Hausärzte (2 Sitze) 7 Chirurg./Orthopäd. (5 Sitze) 1 Gynäkologie (1 Sitz) 3 Fachinternisten (1 Sitz) 4 Anästhesisten (1,5 Sitze) 1 Neurologie (1 Sitz) 1 Radiologie (1 Sitz)
RVZ Südheide	GmbH	1 Hausärzte (1 Sitz) 1 Orthopädie u. Unfallchirurgie (1 Sitz)
RVZ Borkum	GmbH	2 Hausärzte (1,5 Sitze)

Die Anzahl der Arztsitze und Fachgebiete in den MVZ, die Ende 2025 bereits zugelassen waren, hat sich hier nur unwesentlich verändert. Teilweise laufen hier noch Fristen zur Nachbesetzung einzelner ausgeschiedener Ärztinnen oder Ärzte. Im Jahr 2026 wurde dem RVZ Südheide und dem Hausärztlichen MVZ Borkum eine Zulassung erteilt.

2. Welche RVZ bestehen oder befanden sich seit 2020 in Planung oder Umsetzung (bitte je Standort den Status betriebsbereit, im Bau, in Planung, pausiert oder aufgegeben, das Datum der Betriebsaufnahme beziehungsweise den vorgesehenen Eröffnungstermin und gegebenenfalls den Grund einer Verzögerung oder Aufgabe angeben)?

RVZ Auetal: Eröffnung am 01.11.2022, in Betrieb;
RVZ Baddeckenstedt: Eröffnung am 01.11.2022, in Betrieb;
RVZ Borkum: Eröffnung am 01.10.2026, in Betrieb (aktuell noch eingeschränkt);
RVZ Gnarrenburg: In Planung, die Betriebsaufnahme ist für August/September 2027 geplant;
RVZ Leinebergland, Standort Alfeld: Eröffnung am 01.10.2022, in Betrieb;
RVZ Leinebergland, Standort Freden: Eröffnung am 01.07.2024, in Betrieb;
RVZ Schiffdorf-Spaden: In Planung, die Betriebsaufnahme ist für Juli 2028 geplant;
RVZ Südheide: Eröffnung am 01.04.2026, in Betrieb;
RVZ Wesermarsch: Eröffnung am 07.06.2022, in Betrieb
RVZ Wurster Nordseeküste: Eröffnung am 01.02.2022, in Betrieb, Erweiterung im Bau.

3. Welche Landesmittel wurden seit 2020 für jedes einzelne RVZ beantragt, bewilligt, ausgezahlt oder zurückgefordert (bitte nach Haushaltsjahr, investiven und nicht-investiven Ausgaben, Förderquote und kommunalem Eigenanteil aufschlüsseln)?

Eine Erhebung nach investiven und nicht-investiven Ausgaben findet nicht statt. Nachfolgende Tabelle stellt mit Stand 14.10.2026 für jedes einzelne RVZ die beantragten, bewilligten, ausgezahlten oder zurückgeforderten Landesmittel dar:

RVZ	Haushaltsjahr	Mittel beantragt	Mittel bewilligt	Mittel ausgezahlt	Mittel zurückgefordert	Förderquote	Kommunaler Eigenanteil
Auetal						95%	5%
	2021	1.269.637,00 €	1.269.637,00 €		- €		
	2022	149.625,00 €	149.625,00 €	514.900,00 €	- €		
	2023	- €	- €	904.362,00 €	- €		
	2024	- €	- €	- €	- €		
Baddeckenstedt						95%	5%
	2021	1.479.000,00 €	1.479.000,00 €	6.997,20 €	- €		
	2022	304.950,00 €	304.950,00 €	1.180.085,92 €	- €		
	2023	- €	- €	462.306,48 €	- €		
	2024	- €	- €	113.880,00 €	- €		
	2025	- €	- €	- 13.898,34 €	- €		
Borkum						95%	5%
	2025	929.100,00 €	929.100,00 €	- €	- €		
Gnarrenburg						95%	5%
	2025	1.425.459,65 €	1.425.459,65 €	- €	- €		
Leinebergland, Standort Alfeld						95%	5%
	2020	1.256.431,80 €	1.256.431,80 €	9.549,92 €	- €		
	2021	81.932,52 €	81.932,52 €	139.916,49 €	- €		
	2022	56.387,25 €	56.387,25 €	1.188.987,91 €	- €		
	2023	- €	- €	56.387,25 €	- €		
Leinebergland, Standort Freden						95%	5%
	2023	1.169.793,00 €	1.169.793,00 €	33.700,15 €	- €		
	2024	428.180,00 €	428.180,00 €	663.413,79 €	- €		
	2025	- €	- €	15.746,00 €	- €		
	2026	- €	- €	- €	- €		
Schiffdorf-Spaden						95%	5%
	2025	1.200.000,00 €	1.200.000,00 €		- €		
Südheide						95%	5%
	2024	1.000.000,00 €	1.000.000,00 €	261.250,00 €	- €		
	2025	- €	- €	738.750,00 €	- €		

RVZ	Haushaltsjahr	Mittel beantragt	Mittel bewilligt	Mittel ausgezahlt	Mittel zurückgefordert	Förderquote	Kommunaler Eigenanteil
Wesermarsch-Nord						95%	5%
	2020	1.182.308,27 €	1.182.308,27 €	- €	- €		
	2021	- €	- €	252.163,44 €	- €		
	2022	21.375,00 €	21.375,00 €	424.985,35 €	- €		
	2023	- €	- €	104.685,79 €	- €		
	2024	- €	- €	157.407,83 €	- €		
Wurster Nordseeküste						95%	5%
	2020	1.142.500,00 €	- €	- €	- €		
	2021	- €	1.142.500,00 €	139.375,83 €	- €		
	2022	146.716,47 €	146.716,47 €	1.003.124,17 €	- €		
	2023	- €	- €	76.135,15 €	- €		

4. Welche Angaben enthalten die dem Land vorliegenden Förderanträge, Verwendungsnachweise sowie Zwischen- und Abschlussberichte zur Entwicklung der Vertragsarztsitze, der besetzten ärztlichen Vollzeitäquivalente und der sonstigen Beschäftigten jedes geförderten RVZ beziehungsweise zugehörigen kommunalen MVZ seit der Betriebsaufnahme, und welche dieser personellen Kennzahlen werden im Förderverfahren nicht erhoben?

Die personelle Ausgestaltung der jeweiligen kommunalen MVZ erfolgt eigenverantwortlich und orientiert sich an den örtlichen Versorgungsbedarfen. Die Zahl und der Beschäftigungsumfang der Ärztinnen und Ärzte sowie der sonstigen Beschäftigten können daher zwischen den einzelnen MVZ variieren.

Für die Förderung maßgeblich ist die Erfüllung der jeweiligen Fördervoraussetzungen und des Zuwendungszwecks. Hierzu gehört insbesondere, dass ein MVZ Bestandteil des Regionalen Versorgungszentrums ist und in einem hausärztlich unterversorgten Versorgungsbereich mindestens eine zusätzliche hausärztliche Vollzeitstelle im Zulassungsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen geschaffen wird. Die hausärztliche Versorgung soll über einen Zweckbindungszeitraum von zehn Jahren aufrechterhalten werden; bei Wegfall einer Ärztin oder eines Arztes ist eine aktive Nachfolgesuche durch die Kommune bzw. die kommunale Trägergesellschaft erforderlich.

Die für die jeweilige Förderung festgelegten Voraussetzungen wurden bei den geförderten Vorhaben erfüllt. Darüber hinaus ist keine landeseinheitliche Personalstärke vorgegeben, da Betrieb und Organisation eigenverantwortlich durch die Kommune bzw. die kommunale Trägergesellschaft zu gewährleisten ist. Eine einheitliche und fortlaufende Erhebung sämtlicher Vertragsarztsitze, ärztlicher Vollzeitäquivalente und sonstiger Beschäftigten durch das richtlinienverantwortliche Ressort der Landesregierung erfolgt daher nicht.

5. Welche Angaben enthalten die dem Land vorliegenden Förderanträge, Verwendungsnachweise sowie Zwischen- und Abschlussberichte zu Behandlungsfällen und regelmäßigen Öffnungszeiten der einzelnen kommunalen MVZ in den Jahren 2024 und 2025 sowie im ersten Halbjahr 2026, und anhand welcher anderen Kennzahlen bewertet das Land den tatsächlichen Versorgungsbeitrag, falls diese Angaben nicht erhoben werden?

Behandlungsfälle und regelmäßige Öffnungszeiten sind weder Gegenstand des Förderantrags noch der Verwendungsnachweisprüfung noch bestehen hierzu anderweitige Berichtspflichten. Die tatsächlichen Anforderungen für die Antragstellung sind gerichtet auf die von der KVN festgestellten Bedarfe, d. h. die Bewertung des Beitrags der geförderten RVZ zur Sicherung der medizinischen Versorgung erfolgt anhand strukturbezogener Kriterien wie der Einrichtung und dem Betrieb kommunaler MVZ, der Besetzung und Sicherung vertragsärztlicher Sitze, der Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten sowie der Umsetzung der geförderten Versorgungsstrukturen.

6. Welche der in kommunalen MVZ geführten Vertragsarztsitze wurden je Standort tatsächlich neu geschaffen, aus bestehenden Praxen übernommen, aus anderen Orten verlagert oder im Zuge einer bloßen Umwandlung einer bestehenden Praxis eingebracht?

Kommune / MVZ	Anzahl Ärzte und Arztsitze (Stand Sept. 2026)	Davon „neue“ Sitze im MVZ (nicht durch Wechsel bereits zugelassener Ärzte ins MVZ gekommen)
RVZ Wurster Nordseeküste	4 Hausärzte (4 Sitze)	3 Hausärzte
RVZ Leinebergland, Standort Alfeld	6 Hausärzte (7 Sitze)	4 Hausärzte
RVZ Auetal	4 Hausärzte (4 Sitze) 1 Psychotherapeut (1 Sitz)	2 Hausärzte 1 Psychotherapie
RVZ Nordenham	2 Hausärzte (1,5 Sitze)	1,5 Hausärzte
RVZ Baddeckenstedt	3 Hausärzte (2,5 Sitze)	0,5 Hausärzte
MVZ Werlte	5 Hausärzte (4,5 Sitze)	4,5 Hausärzte
Holzminden (3 MVZ mit einer GmbH als Rechtsträger)	2 Hausärzte (2 Sitze) 7 Chirurgie/Orthopädie (5 Sitze) 1 Gynäkologie (1 Sitz) 3 Fachinternisten (1 Sitz) 4 Anästhesisten (1,5 Sitze) 1 Neurologie (1 Sitz) 1 Radiologie (1 Sitz)	0,5 Anästhesiologie
RVZ Südheide	1 Hausärzte (1 Sitz) 1 Orthopädie u. Unfallchirurgie (1 Sitz)	1 Hausärzte
RVZ Borkum	2 Hausärzte (1,5 Sitze)	1,5 Hausärzte

7. Welche Annahmen zu Kosten, Erlösen, Personal, Auslastung, Synergien, Quersubventionierung, Kostendeckung und kommunalem Zuschussbedarf enthielten die vor den Förderentscheidungen vorgelegten Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Businesspläne, Bedarfsanalysen oder Tragfähigkeitsprognosen, und welche Soll-Ist-Abweichungen ergeben sich hierzu nach der Evaluation sowie den dem Land vorliegenden Förderunterlagen (bitte je Standort gegenüberstellen)?

Voraussetzung für eine Förderung zur Errichtung eines Regionalen Versorgungszentrums (RVZ) ist das Vorliegen einer/eines Machbarkeitsstudie/Konzepts. Diese muss u. a. eine Wirtschaftlichkeitsberechnung für das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und das RVZ sowie eine Finanzplanung enthalten.

Die Förderung ist als Anschubfinanzierung für die Vorbereitung und Errichtung des jeweiligen Vorhabens ausgestaltet. Die in Machbarkeitsstudien, Business- und Finanzplänen enthaltenen Angaben beruhen auf dem jeweiligen Planungsstand und den zum Zeitpunkt der Erstellung zugrunde gelegten Annahmen. Auf dieser Grundlage können die antragstellenden Kommunen die Entscheidung über das mit der Förderung verbundene Betriebsrisiko abschätzen. Sie dienen insbesondere der Prüfung der grundsätzlichen Umsetzbarkeit und wirtschaftlichen Tragfähigkeit des jeweiligen Vorhabens.

Im Rahmen des Verwendungsnachweises werden die tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben der geförderten Maßnahme den Ansätzen des Finanzierungsplans gegenübergestellt. Eine darüber hinausgehende einheitliche und fortlaufende betriebswirtschaftliche Fortschreibung sämtlicher ursprünglicher Planungsannahmen des späteren laufenden Betriebs ist nicht Bestandteil des Förderverfahrens.

8. Welche Angaben enthalten die dem Land vorliegenden Förderanträge, Verwendungsnachweise sowie Zwischen- und Abschlussberichte zu laufenden Erträgen, Aufwendungen, Jahresergebnissen, kommunalen Verlustausgleichen und sonstigen Betriebskostenzuschüssen der einzelnen RVZ beziehungsweise zugehörigen kommunalen MVZ in den Jahren 2023 bis 2025, und welche dieser Angaben werden im Förderverfahren nicht erhoben?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die dem Land vorliegenden Förder- und Verwendungsnachweisunterlagen die für die jeweilige Förderung erforderlichen Angaben zu Einnahmen, Ausgaben, Finanzierung und Umsetzung der geförderten Maßnahme enthalten. Davon zu unterscheiden ist die laufende betriebswirtschaftliche Betriebsführung der kommunalen MVZ, die dem jeweiligen Träger obliegt.

Laufende Betriebserträge und -aufwendungen, Jahresergebnisse, kommunale Verlustausgleiche und sonstige Betriebskostenzuschüsse werden im Förderverfahren nicht als einheitliche und fortlaufende betriebswirtschaftliche Kennzahlen sämtlicher MVZ erhoben. Soweit entsprechende Angaben in einzelnen Förderunterlagen enthalten sind, liegen sie anlass- oder projektbezogen vor. Eine für sämtliche Vorhaben und die Jahre 2023 bis 2025 einheitliche und unmittelbar vergleichbare Datengrundlage ergibt sich daraus nicht.

9. Bei welchen RVZ oder kommunalen MVZ sind der Landesregierung wirtschaftliche Schwierigkeiten, Liquiditätsengpässe, nicht erreichte Wirtschaftlichkeitsziele, reduzierte Öffnungszeiten, Personalabbau, verschobene Ausbauvorhaben, Sanierungsbedarf oder ein Risiko der Betriebseinstellung bekannt?

Der Landesregierung liegen keine belastbaren Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Situation und Auskömmlichkeit der Regionalen Versorgungszentren vor. Gefördert werden können investive und nichtinvestive Vorhaben zur Erstellung eines Konzepts sowie zur Planung, Errichtung und zum Betrieb eines Regionalen Versorgungszentrums mit kommunalem MVZ. Die Verantwortung für den laufenden wirtschaftlichen Betrieb sowie die wirtschaftliche Entwicklung des RVZ liegt bei den jeweiligen Trägern vor Ort. Eine fortlaufende Begleitung der wirtschaftlichen Situation einzelner Regionaler Versorgungszentren nach Abschluss der Projektförderung ist nicht Gegenstand der Landesförderung. Es sind bisher keine Fälle bekannt geworden, in denen wirtschaftliche Schwierigkeiten eines Regionalen Versorgungszentrums zu einer Rückabwicklung der gewährten Projektförderung geführt hätten.

Die Landesregierung ist erstmals durch das von den Geschäftsführungen der MVZ Werlte und Leinebergland zur hausärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen verfasste Impulspapier „Der strukturelle Widerspruch kommunaler MVZ - zwischen Sicherstellungsauftrag, Entlastungsversprechen und Unterfinanzierung“ darauf aufmerksam gemacht geworden, dass es bei einzelnen RVZ zu Schwierigkeiten im wirtschaftlichen Betrieb kommen kann.

10. Warum bewertet die Landesregierung die wirtschaftlichen Befunde der von ihr beauftragten Evaluation aus April 2024 nicht als belastbare Erkenntnisse zur wirtschaftlichen Situation und Auskömmlichkeit der RVZ, und welche fachlichen Kriterien legt sie an die Belastbarkeit entsprechender Erkenntnisse an?

Die in der Evaluation dargestellten wirtschaftlichen Befunde werden von der Landesregierung berücksichtigt. Sie ermöglichen jedoch keine abschließende Bewertung der langfristigen wirtschaftlichen Auskömmlichkeit einzelner RVZ. Die Evaluation zeigt wirtschaftliche Herausforderungen der untersuchten Modellvorhaben auf. So wird festgestellt, dass die Wirtschaftlichkeit der kommunalen MVZ zum Untersuchungszeitpunkt nur selten gegeben war und die Kosten teilweise höher sowie die Einnahmen niedriger als erwartet ausfielen.

Zugleich zeigt die Evaluation positive Ergebnisse der Modellvorhaben. So ist es allen Projekten gelungen, Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in den kommunalen MVZ zu gewinnen. Darüber hinaus konnten an allen untersuchten Standorten Angebote der Daseinsvorsorge aufgebaut werden.

Die Evaluation ist als qualitative Untersuchung von fünf Modellprojekten angelegt. Zum Zeitpunkt der Erhebung befanden sich die RVZ noch im weiteren Aufbau. Die Ergebnisse bilden den Stand Frühjahr 2024 ab. Der Evaluationsbericht weist selbst darauf hin, dass die Ergebnisse vor dem Hintergrund der jeweiligen Bedingungen vor Ort zu betrachten sind.

Für eine belastbare Beurteilung der langfristigen wirtschaftlichen Entwicklung sind daher insbesondere ein hinreichend langer Betriebszeitraum sowie die jeweiligen standortspezifischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

11. Aus welchen rechtlichen, förderfachlichen oder politischen Gründen verzichtet das Land nach Abschluss der Projektförderung auf ein fortlaufendes wirtschaftliches und versorgungsbezogenes Monitoring der RVZ?

Die Förderung der Regionalen Versorgungszentren ist als projektbezogene Anschubfinanzierung ausgestaltet. Gefördert werden die Planung und Errichtung eines RVZ sowie Personalausgaben in den ersten zwei Betriebsjahren. Eine dauerhafte Förderung des laufenden Betriebs ist in der NFöVO-RVZ nicht vorgesehen. Nach Abschluss der Förderung liegt die Verantwortung für den dauerhaften Betrieb und die wirtschaftliche Tragfähigkeit bei den jeweiligen kommunalen Trägern. Ein fortlaufendes wirtschaftliches versorgungsbezogenes Monitoring der einzelnen RVZ durch das Land nach Abschluss der Projektförderung sieht die NFöVO-RVZ nicht vor. Für eine über den Förderzweck der NFöVO-RVZ hinausgehende Berichtspflicht betriebswirtschaftlicher Daten fehlt daher die Rechtsgrundlage, sodass ein solches fortlaufendes Monitoring durch das Land einen unzulässigen Eingriff in die betriebliche Selbstständigkeit der kommunalen Trägergesellschaften Regionaler Versorgungszentren darstellen würde.

12. Welche Gespräche zur wirtschaftlichen Tragfähigkeit und Zukunft kommunaler MVZ und RVZ hat die Landesregierung seit dem 1. Januar 2023 geführt (bitte Datum, Teilnehmer, benannte strukturelle Fehlanreize und Refinanzierungslücken, bezifferte finanzielle Belastungen, Reaktion des Landes, vereinbarte Maßnahmen, Zuständigkeiten und Umsetzungsstand angeben)?

Da MVZ Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind, erfolgt ein fortlaufender fachlicher Austausch über Versorgungsstrukturen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Krankenkassen, kommunalen Spitzenverbänden oder auch einzelnen Kommunen. Auch auf Bundesebene erfolgt ein Austausch auf Ebene der Gesundheitsressorts der Länder, etwa im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz.

Vor dem Hintergrund des o. g. Impulspapiers „Der strukturelle Widerspruch kommunaler MVZ - zwischen Sicherstellungsauftrag, Entlastungsversprechen und Unterfinanzierung“ hat am 10.09.2026 aufgrund einer Terminanfrage eines MdL der CDU-Fraktion ein Plenarrandtermin mehrerer MdL und MVZ-Geschäftsführungen mit Frau Ministerin Walter und Herrn Minister Philippi stattgefunden, bei

dem dieses Impulspapier insbesondere zur hausärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen thematisiert wurde.

Es bestand Einvernehmen, dass ein partnerschaftliches Vorgehen mit den betroffenen Einrichtungen anzustreben ist, um die aus dem Betrieb entstehenden Belastungen der kommunalen Haushalte zu reduzieren.

13. Welche Fördergegenstände, Höchstbeträge, Förderquoten, kommunalen Eigenanteile, Zweckbindungsfristen, Erfolgskriterien, Berichts- und Nachweispflichten, Kennzahlen und Schwellenwerte zur wirtschaftlichen Früherkennung sowie Unterstützungs- oder Eingriffsmaßnahmen sieht die Förderverordnung für RVZ vor?

Nach der NFöVO-RVZ können Investitionen sowie Sach- und Personalausgaben für Planung und Errichtung eines RVZ gefördert werden. Für die ersten zwei Betriebsjahre sind Personalausgaben als Anschubfinanzierung förderfähig. Auch die Erstellung eines Konzepts kann gefördert werden. Die Förderung beträgt bis zu 85 % der förderfähigen Ausgaben, höchstens 1,2 Millionen Euro je Vorhaben bzw. 50 000 Euro für die Erstellung eines Konzepts. Für bauliche Anlagen, Grunderwerb und grundstücksgleiche Rechte gilt eine Zweckbindungsfrist von zehn Jahren. Die Auswahl erfolgt anhand der Kriterien Bedarf und Angebot, Erreichbarkeit und Zugang, Wirkung für die Region sowie Umsetzung und Nachhaltigkeit. Je Kriterium können bis zu 20 Punkte vergeben werden. Mindestens zehn Punkte je Kriterium sind erforderlich. Da der dauerhafte Betrieb der RVZ nicht Gegenstand der Förderung ist, erstreckt sich die Berichtspflicht nicht auf Kennzahlen und Schwellenwert zur wirtschaftlichen Früherkennung. Vor diesem Hintergrund sieht die NFöVO-RVZ keine Unterstützungs- oder Eingriffsmaßnahmen sieht die NFöVO-RVZ nicht vor.

14. Wie verteilen sich die für 2026 vorgesehenen 2,5 Millionen Euro auf eingegangene Anträge, Bewilligungen, Ablehnungen, Mittelbindungen und Auszahlungen, und welcher Betrag wird nach gegenwärtigem Stand bis zum Jahresende nicht verausgabt?

Für die Förderung Regionaler Versorgungszentren stehen im Jahr 2026 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Die NFöVO-RVZ ist am 1. September 2026 in Kraft getreten. Der Antragsstichtag für Vorhaben zur Planung und Errichtung eines RVZ ist der 30. Oktober 2026. Eine abschließende Verteilung der Mittel auf Anträge, Bewilligungen, Ablehnungen und Auszahlungen sowie eine Aussage zu einem zum Jahresende gegebenenfalls nicht verausgabten Betrag ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt daher noch nicht möglich.

15. In welchem Umfang können nach der neuen Förderverordnung laufende Kosten für Geschäftsführung, Personalsteuerung, Abrechnung, Verwaltung und Praxismanagement sowie Anlauf- oder Betriebsdefizite gefördert werden, und wie soll andernfalls die von den kommunalen Spitzenverbänden bemängelte Refinanzierungslücke geschlossen werden?

Nach der NFöVO-RVZ können beim Betrieb eines RVZ in den ersten zwei Betriebsjahren Personalausgaben gefördert werden. Die Förderung beträgt bis zu 85 % der förderfähigen Ausgaben. Zusammen mit den Ausgaben für Planung und Errichtung gilt ein Förderhöchstbetrag von 1,2 Millionen Euro je Vorhaben. Eine darüber hinausgehende dauerhafte Förderung laufender Betriebskosten sieht die NFöVO-RVZ nicht vor.

16. Welche Schritte hat die Landesregierung seit dem Landtagsbeschluss in der Drucksache 19/6409 gegebenenfalls unternommen, um eine Beteiligung der KVN aus Mitteln des Strukturfonds zu erreichen (bitte Gesprächstermine, Zusagen, Ablehnungen, vorgesehene Fördergegenstände und Mittelvolumen angeben)?

Die KVN hat zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einen Strukturfonds zu bilden (§ 105 SGB V). Konkret fördert die KVN nach den Vorgaben

ihrer Strukturfonds-Richtlinie die Besetzung von Arztsitzen in Planungsbereichen, bei denen aufgrund der Anzahl und der Altersstruktur der vorhandenen Ärzteschaft davon auszugehen ist, dass zukünftig mit verstärkten Versorgungsproblemen zu rechnen ist. Es wird bei einer möglichen Förderung der Niederlassung nicht nach der Art der Leistungserbringer (Zulassung in eigener Praxis oder als MVZ - gegebenenfalls mit einer Kommune als Gesellschafter des Rechtsträgers) unterschieden. Eine spezielle Förderung, die nur für kommunale MVZ verwendet werden kann, kommt für die KVN schon aus Gleichheitsgründen nicht infrage. Für die Sicherstellung der Versorgung spielt es zudem keine Rolle, wer Träger einer Arztpraxis ist.

Über die Gewährung von Fördermitteln entscheidet die KVN im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeit und der verfügbaren Haushaltsmittel nach eigenem pflichtgemäßem Ermessen; ein Rechtsanspruch besteht nicht. Eine unmittelbare Einflussnahme der Landesregierung auf einzelne Förderentscheidungen ist nicht möglich.

Die Staatskanzlei ist auf Arbeitsebene regelmäßig im Austausch mit der KVN. Nach einem ersten Gespräch mit der KVN anlässlich des Amtsantritts von Frau Ministerin Walter am 05.08.2025 ist aktuell ein weiterer gemeinsamer Austausch vor dem Hintergrund des o. g. Impulspapiers in Abstimmung.

(verteilt am 22.10.2026)