

Wenn der letzte Hausarzt aufhört ...

... und eine Nachfolge nicht in Sicht ist. Das ist keineswegs ein Einzelfall, sondern Realität gerade in ländlichen Gebieten. Manche Gemeinden versuchen, junge Ärztinnen und Ärzte mit günstigen Grundstücksangeboten zu locken – oft vergeblich. Denn das Problem liegt nicht in der Abgeschiedenheit mancher Regionen – wichtigste Ursache ist der große nicht-medizinische Aufwand, der mit einer selbständig geführten Praxis verbunden ist. Der Arzt oder die Ärztin müssen neben der medizinischen Betreuung der Patienten noch jede Menge „Bürokram“ erledigen. Das geht entweder zu Lasten der Öffnungszeiten (und entsprechend langen Wartelisten für Termine) oder muss – das ist der Regelfall – nach Arbeitsschluss in (unbezahlten) Überstunden erledigt werden. Für ein Familienleben bleibt da wenig Zeit.

Tatsächlich sind medizinische Versorgungszentren (MVZ), in denen ärztliche und verwaltende Tätigkeiten getrennt sind, keine Seltenheit. Betrieben wird das Zentrum von einem Unternehmen, das Personal (also auch die Ärztinnen und Ärzte) hat einen ganz normalen Angestelltenstatus mit geregelten Arbeitszeiten. Doch was in Städten funktionieren kann, erweist sich im ländlichen Raum als schwer umsetzbar. Denn private Investoren (die ja auch einen Gewinn machen möchten) scheuen den „Gang aufs Land“.

Müssen also die Patientinnen und Patienten weite Wege (bei dünnem ÖPNV-Angebot) in den nächstgelegenen größeren Ort auf sich nehmen, in der Hoffnung, dass sie von einer dort noch vorhandenen Praxis als „Neukunden“ aufgenommen werden? Die Verbandsgemeinde Monsheim in Rheinland-Pfalz hat die Sache selbst in die Hand genommen. Sie hat selbst eine GmbH gegründet, deren Aufgabe der Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums ist. Doch halt! Darf sie das überhaupt?

In Rheinland-Pfalz (wie in allen anderen Ländern) gelten für die Gründung eines öffentlichen Unternehmens strenge Regeln. Das Unternehmen

- muss einen öffentlichen Zweck erfüllen – das wird man in diesem wohl schwer verneinen können;
- muss dem Bedarf angemessen sein – auch das dürfte zutreffen
- darf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Gemeinde nicht gefährden – da die Leistungen des MVZ mit den Kassen bzw. den Patienten abgerechnet werden, ist das Risiko im Regelfall überschaubar („wenn wir eine schwarze Null haben, ist das ok für uns“, sagt die Leiterin der Finanzabteilung der Gemeinde)
- darf potentielle private Konkurrenten nicht verdrängen (der Punkt entfällt, da ja kein Privater gefunden wurde)

Eigentlich müssten viele Gemeinden mit fehlender ärztlicher Versorgung diesen Weg gehen. Das Argument, das könne nur eine Gemeinde in gesicherten finanziellen Verhältnissen sich leisten, darf hier nicht gelten. Denn – wie andere gemeindliche Einrichtungen – kann ein MVZ kostendeckend betrieben werden. Zu Recht hat sich daher die neue Landesregierung dafür ausgesprochen „die Rolle

kommunaler Träger beim Wunsch nach Einrichtung von medizinischen Versorgungszentren zu stärken“.

Eine Pflichtaufgabe hat das Land nicht begründet (das wäre rechtlich wohl auch schwierig – und konnexitätsrelevant – gewesen). Es bleibt also der Entscheidung jeder Gemeinde vorbehalten, ob sie diesen Weg gehen will. Denn auch für die Verwaltung ist ein MVZ administratives Neuland, das von den Beschäftigten erst kennengelernt sein will. Von der Gründung bis zum „Volllastbetrieb“ wird es daher einige Zeit dauern.

August 2026

Nach einem Artikel „Ein Dorf traut sich was“ in der Frankfurter Rundschau vom 8./9. August 2026, S. 2