

FORUM ARBEITS- UND SOZIALRECHT

Arnim Trautmann

**Der Vertrag über
die ärztliche Gemeinschaftspraxis**

Vertragsarzt-, berufs- und
gesellschaftsrechtliche Anforderungen
unter besonderer Berücksichtigung
von Junior- / Seniorpartnerschaften

Centaurus Verlag & Media UG

FORUM ARBEITS- UND SOZIALRECHT

Herausgegeben von
Prof. Dr. Meinhard Heinze † und Prof. Dr. Horst Konzen

Band 22

Der Vertrag über die ärztliche Gemeinschaftspraxis

Vertragsarzt-, berufs- und
gesellschaftsrechtliche Anforderungen
unter besonderer Berücksichtigung
von Junior- / Seniorpartnerschaften

Arnim Trautmann



Centaurus Verlag & Media UG 2005

Der Autor, geb. 1977, studierte Rechtswissenschaften an den Universitäten Bonn und Lausanne (Schweiz), 2004 Promotion an der Universität Gießen. Er ist derzeit Rechtsreferendar im Bezirk des Oberlandesgerichts Köln.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Trautmann, Arnim:

Der Vertrag über die ärztliche Gemeinschaftspraxis :
Vertragsarzt-, berufs- und gesellschaftsrechtliche
Anforderungen unter besonderer Berücksichtigung
von Junior-/Seniorpartnerschaften / Arnim Trautmann. -
Herbolzheim : Centaurus-Verl., 2005
(Forum Arbeits- und Sozialrecht ; Bd. 22)
Zugl.: Gießen, Univ., Diss., 2004

ISBN 978-3-8255-0526-4 ISBN 978-3-86226-341-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-86226-341-7

ISSN 0936-028X

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© CENTAURUS Verlags-GmbH & Co KG, Herbolzheim 2005

Umschlaggestaltung: Antje Walter, Hinterzarten
Satz: Vorlage des Autors

Meinen Eltern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2004 von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Justus-Liebig-Universität Gießen als Dissertation angenommen. Rechtsprechung und Literatur sind für die Veröffentlichung bis einschließlich Juli 2004 berücksichtigt. Die im Mai 2004 auf dem 107. Deutschen Ärztetag beschlossene Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts wurde der Arbeit noch nicht zugrunde gelegt, da ihr bislang noch keine rechtliche Geltung zukommt. Eine vollständige Umsetzung der gefassten Beschlüsse ist erst möglich, wenn der Bundesgesetzgeber sowie die meisten Landesgesetzgeber entgegenstehende, höher-rangige Vorschriften des Sozial- wie des Berufsrechts anpassen und die Kammer-versammlungen in den einzelnen Kammerbezirken die rechtliche Geltung der neuen Musterberufsordnung beschließen.

Meinem inzwischen verstorbenen verehrten Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Meinhard Heinze, Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn danke ich für seine wohlwollende Begleitung während der Entstehung der Dissertation. Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Richard Giesen, der sich nach dem Tod von Prof. Dr. Heinze ungeachtet seiner hohen beruflichen Belastungen ohne Zögern zur Übernahme der Betreuung bereit erklärt und die Fertigstellung der Arbeit in jeder erdenklichen Weise gefördert hat. Bei Herrn Prof. Dr. Thomas Groß bedanke ich mich für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Mein Dank gilt darüber hinaus der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V., die durch ihre großzügige finanzielle Unterstützung die Anfertigung dieser Arbeit erst ermöglichte.

Schließlich gilt mein herzlichster Dank all denen, die in vielfältiger Weise zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben. Tatkräftige, aber auch wichtige moralische Unterstützung leisteten insbesondere Frau Stefanie Rasche, Frau Isabella Todtenhaupt, Herr Florian Lau, Frau Claudia Schnitzler, Frau Jennifer van den Borg, sämtliche Kolleginnen und Kollegen des Institutes für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn sowie meine Eltern.

Dieser ist die Arbeit in Dankbarkeit gewidmet. Sie haben mich nicht nur während der Erstellung dieser Arbeit, sondern während meiner gesamten Ausbildung nach besten Kräften unterstützt. Insbesondere mein Vater stand mir auch in den letzten, nicht immer einfachen Jahren als liebevoller Ansprechpartner mit Rat und Tat zur Seite.

Köln, im September 2004

Arnim Trautmann

Inhaltsverzeichnis

I. EINLEITUNG.....	1
II. BEGRIFF DER GEMEINSCHAFTSPRAXIS.....	8
1. DIE „GRUPPENPRAXIS“	8
2. DEFINITION DES BEGRIFFES „GEMEINSCHAFTSPRAXIS“	8
3. DIE „FACHÜBERGREIFENDE“ GEMEINSCHAFTSPRAXIS	12
4. DIE „JOB-SHARING-GEMEINSCHAFTSPRAXIS“	16
III. ABGRENZUNG ZU ANDEREN FORMEN DER KOOPERATION ZWISCHEN ÄRZTEN.....	19
1. DIE PRAXISGEMEINSCHAFT	19
a. Begriff	19
b. Innen- oder Außengesellschaft	21
c. Vertragsarztrechtliche Beschränkungen	22
d. Fachübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit	25
e. Sonderformen	26
aa. Apparategemeinschaft	26
bb. Laborgemeinschaft	27
2. ÄRZTEHÄUSER	28
3. GESUNDHEITZENTREN / MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN	29
4. SONSTIGE KOOPERATIONSFORMEN	35
IV. RECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN EINER GEMEINSCHAFTSPRAXIS.....	37
1. BERUFSRECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN	37
a. Spezielle Anforderungen an eine gemeinschaftliche Berufsausübung	38
b. Allgemeine Anforderungen an die ärztliche Berufsausübung	42
aa. Freiberuflichkeit	42
bb. Niederlassung in eigener Praxis	49
cc. Persönliche Leistungserbringungspflicht	51
aaa. Zweigpraxis	54

Inhaltsverzeichnis

bbb. Ausgelagerte Praxisräume	56
2. VERTRAGSARZTRECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN	58
a. Spezielle Anforderungen an eine gemeinschaftliche Berufsausübung	58
aa. Die tatsächliche gemeinsame Berufsausübung	58
bb. Beteiligte Ärzte als Vertragsärzte	61
cc. Genehmigung der Gemeinschaftspraxis	63
dd. Beendigung der Gemeinschaftspraxis	66
b. Allgemeine vertragsarztrechtliche Voraussetzungen	70
aa. Nichteignung wegen Unvereinbarkeit mit den Grundsätzen vertragsärztlicher Tätigkeit	71
bb. Ungeeignetheit wegen schwerwiegender Mängel in der Person des Arztes	74
cc. Zulassung am Ort der Niederlassung	74
dd. § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV	77
3. VERFASSUNGSRECHTLICHE BEDENKEN GEGEN DIE VERTRAGSARZTRECHTLICHEN UND BERUFSRECHTLICHEN ANFORDERUNGEN	80
a. Einhaltung der Gesetzgebungskompetenzen	80
b. § 33 Abs. 2 Satz 4, 2. Alt. Ärzte-ZV	82
c. Vereinbarkeit der Ärzte-ZV mit Art. 80 Abs. 1 GG sowie dem Parlamentsvorbehalt	84
d. Vereinbarkeit mit Art. 12 GG	91
e. Die Berufsordnungen der Ärztekammern	92
V. RECHTLICHE FORMEN DER GEMEINSCHAFTLICHEN BERUFS AUSÜBUNG VON ÄRZTEN	96
1. DIE GESELLSCHAFT BÜRGERLICHEN RECHTS (GBR)	96
a. Allgemeines	96
b. Haftungsfragen	98
aa. Vertragliche Haftung	98
bb. Deliktische Haftung	103
cc. Haftung eintretender Gesellschafter	105
dd. Haftung ausscheidender Gesellschafter	110
ee. Möglichkeiten der Haftungsbegrenzung	111
ff. Haftung in Scheingemeinschaftspraxen	113
2. DIE PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT	114
a. Allgemeines	114
b. Voraussetzungen der Partnerschaft	116
c. Der Name der Partnerschaft	117
d. Innenverhältnis und Vertretungsbefugnis	119

e. Haftung	120
f. Bewertung	122
3. DIE ÄRZTE-GMBH	123
a. Formelle Verfassungsmäßigkeit landesgesetzlicher Verbotsnormen.....	124
b. Materielle Verfassungsmäßigkeit landesgesetzlicher Verbotsnormen	127
aa. Beeinträchtigungen der Berufsausübungsfreiheit	127
aaa. Rechtfertigung des Eingriffs in die Berufsausübungsfreiheit	130
bbb. Erhalt der Volksgesundheit	131
ccc. Förderung des Mittelstandes	135
bb. Beeinträchtigung des allgemeinen Gleichheitssatzes	137
c. Ergebnis	141
4. SONSTIGE GESELLSCHAFTSFORMEN.....	142
VI. GESELLSCHAFTSVERTRAGLICHE AUSGESTALTUNG EINES	
GEMEINSCHAFTSPRAXISVERTRAGES.....	145
1. VERTRAGSZWECK, BEITRAGSPFLICHT.....	145
2. VERTRAGSSCHLUSS, FREIE ARZTWahl.....	147
3. NAME, PRAXISSITZ, PRAXISSCHILD.....	147
4. GESELLSCHAFTSVERMÖGEN, PRAXISWERT	147
5. GESCHÄFTSFÜHRUNG, VERTRETUNG	150
6. ARBEITS- UND FREIZEITVERTEILUNG, SPRECHSTUNDENZEITEN, URLAUBSREGELUNGEN	151
7. KRANKHEIT	152
8. HAFTUNG	153
9. PERSONAL	153
10. VERTRAGSÜBERNAHME	154
11. EINNAHMEN, AUSGABEN, BUCHFÜHRUNG	155
12. GEWINNBETEILIGUNGEN	155
13. VERTRAGSDAUER, KÜNDIGUNGSRECHT.....	156
14. AUSEINANDERSETZUNG, WEITERFÜHRUNG DER GEMEINSCHAFTSPRAXIS	159
a. Ordentliche Kündigung.....	159
b. Außerordentliche Kündigung	161
c. Todesfall	162
d. Besonderheiten in der 2-Personen-Gemeinschaftspraxis.....	164
e. Veräußerung des Gesellschaftsanteils.....	165
f. Liquidation der Gesellschaft	167

Inhaltsverzeichnis

15. VEREINBARUNGEN BEZÜGLICH DES VERTRAGSARZTSITZES.....	167
16. BUDGETREGELUNGEN	177
17. KONKURRENZSCHUTZKLAUSELN	177
18. SCHRIFTFORM, SALVATORISCHE KLAUSEL	182
19. SCHIEDSVEREINBARUNG	183
VII. GESTALTUNG VON JUNIOR-/SENIORGEMEINSCHAFTSPRAXEN.....	184
1. PROBLEMDARSTELLUNG	184
2. ABGRENZUNG GESELLSCHAFTER – ARBEITNEHMER	188
a. Verhältnis Arbeitsvertrag – Gesellschaftsvertrag	191
aa. Zusätzliches Arbeitsverhältnis neben dem Gesellschaftsvertrag.....	192
bb. Mitarbeit als Beitragsleistung innerhalb eines Gesellschaftsvertrages	193
b. Der Stellenwert der Parteivereinbarung für die Qualifizierung des Vertrages	196
c. Abgrenzung anhand materieller Kriterien.....	202
aa. Eignung des Merkmals der persönlichen Abhängigkeit.....	203
bb. Eignung des Merkmals des Unternehmerrisikos	210
aaa. Die Gesellschafterhaftung als Untermerkmal	212
bbb. Die finanzielle Teilhabe am Unternehmenserfolg als Untermerkmal	214
ccc. Der Einfluss auf den Unternehmenserfolg als Untermerkmal.....	221
cc. Ergebnis.....	228
3. MINDESTVORAUSSETZUNGEN UND GRENZEN EINER WIRKSAMEN BGB-GESELLSCHAFT	229
a. Gemeinsamer Zweck und Förderungspflicht.....	231
b. Gewinn- und Verlustbeteiligung, Mitentscheidungsbefugnis.....	234
c. Vermögensbeteiligung	235
d. Kündigungsmöglichkeiten	244
e. Ergebnis	248
4. BERUFSRECHTLICHE EINSCHRÄNKUNGEN DER VERTRAGLICHEN GESTALTUNGSFREIHEIT	250
a. Besondere Regelungen über die gemeinschaftliche Berufsausübung	251
b. Berufsbildregelungen.....	253
aa. Freiberuflichkeit	260
aaa. Die freiberufliche „Unabhängigkeit“	261
(1) Staatsunabhängigkeit	262
(2) Unabhängigkeit in der Berufsausübung	263
(3) Unabhängigkeit in der Berufsstellung.....	266
bbb. Persönliche Leistungserbringung	273
ccc. Sonstige Kriterien der Freiberuflichkeit.....	274

bb. Niederlassung in eigener Praxis	275
aaa. Medizinische Eigenverantwortlichkeit	276
bbb. Vermögensbeteiligung	278
ccc. Unternehmerrisiko / Wirtschaftliche Selbständigkeit	279
c. Ergebnis	286
5. VERTRAGSARZTRECHTLICHE EINSCHRÄNKUNGEN DER VERTRAGLICHEN	
GESTALTUNGSFREIHEIT	287
a. Besondere Regelungen über die gemeinschaftliche Berufsausübung	288
b. Allgemeine vertragsarztrechtliche Voraussetzungen	290
aa. § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV	291
bb. § 20 Ärzte-ZV	295
cc. § 85 Abs. 4 b SGB V	297
dd. § 103 Abs. 4 i.V.m. Abs. 6 SGB V	301
c. Ergebnis	304
VIII. FOLGEN FEHLERHAFTER VERTRAGSGESTALTUNGEN	306
1. ZIVILRECHTLICHE KONSEQUENZEN	306
2. VERTRAGSARZTRECHTLICHE KONSEQUENZEN	311
a. Zulassungsentzug und Rücknahme der Genehmigung zur gemeinschaftlichen Berufsausübung	311
b. Honorarrückforderungen	317
3. STRAFBARKEIT GEMÄß § 263 StGB	329
a. Täuschung	330
aa. Durch die Beantragung der vertragsärztlichen Zulassung und der Genehmigung nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV	330
bb. Durch Einreichen der Quartalsabrechnung	332
b. Irrtum, Vermögensverfügung	335
c. Vermögensschaden	335
aa. Betrug zum Nachteil der Kassenärztlichen Vereinigung	336
bb. Betrug zum Nachteil der Krankenkassen	337
cc. Betrug zum Nachteil der anderen honorarberechtigten Ärzte	338
d. Ergebnis	339
4. DISZIPLINARRECHTLICHE MAßNAHMEN	339
5. NACHZAHLUNG VON SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGEN	342
6. ERGEBNIS	344

IX. RECHTSLAGE NACH UMSETZUNG DER BESCHLÜSSE DES 107. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES	345
X. GESAMTERGEBNIS	352

Abkürzungsverzeichnis

A&W.....	Arzt & Wirtschaft
a.F.	alte Fassung
aA.....	andere Ansicht
Abs.	Absatz
AcP.....	Archiv für die civilistische Praxis
AG.....	Amtsgericht
AGB.....	Allgemeine Geschäftsbedingungen
AiP.....	Arzt im Praktikum
AktG.....	Aktiengesetz
AnwBl.....	Anwaltsblatt
AOK.....	Allgemeine Ortskrankenkasse
AP.....	Arbeitsrechtliche Praxis
ArbGG.....	Arbeitsgerichtsgesetz
ArbZG.....	Arbeitszeitgesetz
Art.	Artikel
Ärzte-ZV.....	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
ArztR.....	Zeitschrift für Arztrecht
Aufl.	Auflage
AuR.....	Arbeit und Recht
AusR.....	Der Arzt und sein Recht
BAG.....	Bundesarbeitsgericht
BÄO.....	Bundesärzteordnung
BAT.....	Bundesangestelltentarifvertrag
BayHKaG.....	Bayerisches Heilberufe-Kammergesetz
BayObLG.....	Bayerisches Oberlandesgericht
BayVBl.....	Bayerische Verwaltungsblätter
BayVerfGH.....	Bayerischer Verfassungsgerichtshof
BB.....	Der Betriebsberater
Beil.	Beilage
BGB.....	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH.....	Bundesgerichtshof
BGHSt.....	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen (amtliche Entscheidungssammlung)
BGHZ.....	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zi-

Abkürzungsverzeichnis

	vilsachen (amtliche Entscheidungssammlung)
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag-Ärzte
BRAK-Mitt.	Mitteilungen der Bundesrechtsanwaltskammer
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung
BSGE	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BUrlG.....	Bundesurlaubsgesetz
BVerfG.....	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (amtliche Entscheidungssammlung)
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE.....	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts (amtliche Entscheidungssammlung)
BVO	Berufsverband der Ärzte für Orthopädie bzw.
	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
DÄBl.....	Deutsches Ärzteblatt
DÄBl/PC.....	Deutsches Ärzteblatt / Beilage Praxis Computer
DAV.....	Deutscher Anwaltverein
DB.....	Der Betrieb
DDR.....	Deutsche Demokratische Republik
ders. / dies.	derselbe / dieselbe(n)
DGOT	Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Trau- matologie e.V.
Diss.	Dissertation
DMW	Deutsche Medizinische Wochenschrift
DVBl.....	Deutsches Verwaltungsblatt
e.V.	eingetragener Verein
EBM.....	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
eG.....	eingetragene Genossenschaft
EGBGB.....	Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch
EKV-Ä.....	Ersatzkassenvertrag-Ärzte
ErsK	Die Ersatzkasse
EstG.....	Einkommensteuergesetz
etc.	et cetera

EWiR	Entscheidungen zum Wirtschaftsrecht
f.	folgende Seite oder folgender Paragraph
ff.	folgende Seiten oder Paragraphen
Fn.	Fußnote
GbR.....	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GenG.....	Gesetz betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften
GesR.....	Gesundheitsrecht
GewO	Gewerbeordnung
GewStG.....	Gewerbesteuergesetz
GG.....	Grundgesetz
GKV.....	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH.....	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GMG	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungs- gesetz)
GOÄ.....	Gebührenordnung für Ärzte
GRG	Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz)
GSG	Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz)
GVBl.	Gesetz- und Verordnungsblatt
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
HeilBerG NW	Heilberufsgesetz Nordrhein Westfalen
HGB.....	Handelsgesetzbuch
HKG.....	Kammergesetz für Heilberufe
hM.....	herrschende Meinung
Hrsg.....	Herausgeber
Hs.	Halbsatz
HVM.....	Honorarverteilungsmaßstab
i.V.m.	in Verbindung mit
JA.....	Juristische Arbeitsblätter
Jg.	Jahrgang

Abkürzungsverzeichnis

JURA	Juristische Ausbildung
JuS.....	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG.....	Kapitalgesellschaft
KSchG.....	Kündigungsschutzgesetz
KV.....	Kassenärztliche Vereinigung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LAG	Landesarbeitsgericht
LG	Landgericht
LMK.....	kommentierte BGH-Rechtsprechung, Linden- maier-Möhring
LSG.....	Landessozialgericht
LT-Drs.	Landtagsdrucksache
MBO-Ärzte	Musterberufsordnung für die deutschen Ärztin- nen und Ärzte
MDR	Monatsschrift für deutsches Recht
MedR	Medizinrecht
mwN.....	mit weiteren Nachweisen
n.F.	neue Fassung
n.v.	nicht veröffentlicht
NdsVBl	Niedersächsische Verwaltungsblätter
NJOZ.....	Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr./Nrn.	Nummer(n)
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NW.....	Nordrhein-Westfalen
NWVBl	Nordrhein-Westfälische Verwaltungsblätter
NZA	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht
NZS.....	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
oHG.....	offene Handelsgesellschaft
OLG	Oberlandesgericht
OLGR.....	Oberlandesgericht-Report
OVG.....	Oberverwaltungsgericht

PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
RdA	Recht der Arbeit
Rn.	Randnummer
RöFo.....	Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
s.	siehe
SG	Sozialgericht
SGB.....	Sozialgesetzbuch
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit
sog.	so genannte
SozR.....	Sozialrecht – Entscheidungssammlung
SozVers.....	Die Sozialversicherung
StBerG	Steuerberatungsgesetz
StGB.....	Strafgesetzbuch
u.	und
u.a.	und andere, unter anderem
Urt.	Urteil
UStG	Umsatzsteuergesetz
UWG.....	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
v.	von/vom
VersR	Versicherungsrecht
VG.....	Verwaltungsgericht
VGH.....	Verwaltungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VSSR	Vierteljahresschrift für Sozialrecht
wistra.....	Zeitschrift für Wirtschafts- und Steuerstrafrecht
WM.....	Wertpapier-Mitteilungen
wN.....	weitere Nachweise
WPO.....	Gesetz über eine Berufsordnung der Wirtschaftsprüfer (Wirtschaftsprüferordnung)

Abkürzungsverzeichnis

z.B.	zum Beispiel
ZfS	Zeitschrift für Sozialrecht
ZGR	Zeitschrift für Unternehmens- und Gesellschaftsrecht
ZHR	Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht und Wirtschaftsrecht
Ziff.	Ziffer
ZIP	Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
ZO-Ärzte	Zulassungsordnung für Ärzte
ZPO	Zivilprozessordnung

I. Einleitung

Seinem historischen Berufsbild entsprechend ist der Arztberuf seiner Natur nach ein freier Beruf. Schon das römische Recht unterschied die „*septem artes liberales*“ als „die eines freien Mannes würdigen Künste“ von den gewöhnlichen Gewerben. Diese „*septem artes liberales*“ bildeten im Mittelalter die Grundlagen der juristischen oder medizinischen Ausbildung und führten zusammen mit dem Kampf dieser Berufsstände um die Freiheit von staatlicher Inpflichtnahme in der Neuzeit zur Bezeichnung als „freier Beruf“.¹ Für die heutige Zeit wird dieses ärztliche Berufsverständnis noch in § 1 Abs. 1 Satz 3 MBO-Ärzte sowie in § 1 Abs. 2 BÄO festgelegt. Das Standesrecht will dabei die Gewährleistung dafür bieten, dass die typischen Charakteristika, die einem Freiberufler abverlangt werden, auch von der Ärzteschaft erfüllt werden. Diese umfassen eine besondere Verpflichtung gegenüber dem Allgemeinwohl, die persönliche Leistungserbringung bei der Berufsausübung, eine wirtschaftliche Selbständigkeit, Weisungsunabhängigkeit, eine besonders qualifizierte Ausbildung sowie ein darauf beruhendes Vertrauensverhältnis.² Da vor allem die persönliche Leistungserbringung sowie die Weisungsunabhängigkeit der Ärzte durch eine gemeinschaftliche Berufsausübung als gefährdet angesehen wurden, war bis in die 60er Jahre die ärztliche Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis

-
- 1 Auffallend ist, dass die Ausübung der Heilkunst in der römischen Geschichte nicht den *artes liberales* zuzuordnen war. Hierzu gehörten die Arithmetik, die Geometrie, die Astronomie, die Musik, die Grammatik, die Rhetorik und die Dialektik. Die Heilkunst wurde hingegen lange Zeit von Sklaven und Freigelassenen ausgeübt. Zur Entwicklung der Heilberufe im griechischen und römischen Altertum *Deneke*, Die freien Berufe, S. 13 ff. Ebenfalls zur Entstehungsgeschichte des freien Berufes *Taupitz*, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 138 ff.; *Sodan*, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, S. 15 ff. jeweils mwN.
 - 2 Eine abstrakte Definition des Typusbegriffs „freier Beruf“ ist bislang nicht gelungen, so dass bei der Bestimmung, ob es sich bei einer bestimmten Berufsgruppe um einen solchen handelt, auf diese typischen Charakteristika zurückgegriffen wird. Dazu eingehend *Sodan*, Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, 1997, S. 63 ff.; *Taupitz*, Die Standesordnungen der freien Berufe, S. 23 ff.; *Quaas*, MedR 2001, 34 ff.; *Laufs* in: *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechts, § 3 Rn. 1 ff.; *Tettinger*, MedR 2001, 287 ff.; *B. Tiemann/S. Tiemann*, Kassenarztrecht im Wandel, 1983, S. 385 f.; *Lüke-Rosendahl*, Der Beruf des Arztes unter besonderer Berücksichtigung der ärztlichen Kooperationen, S. 21 ff. Vgl. auch unten Kapitel IV. 1. b. aa.

I. Einleitung

durch das Standesrecht bis auf Ausnahmefälle verboten.³ Im Laufe der Zeit hat sich aber die Erkenntnis durchgesetzt, dass ein derartiges Verbot in Hinblick auf Art. 12 GG erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet. Auch erkannte man, dass die gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung beträchtliche praktische Vorteile mit sich bringen kann, denen sich auch das Standesrecht nicht widersetzen wollte. So wurde erstmals 1968 den Ärzten die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Berufsausübung eröffnet.⁴ Heute erkennt die MBO-Ärzte⁵ zwar verschiedene Formen der Zusammenarbeit unter Ärzten an, lässt aber, um die Charakteristika des freien Berufes zu wahren, nach Kapitel D. II. Nr. 8 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ärzte für Berufsausübungsgemeinschaften nur solche Gesellschaftsformen zu, „welche die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung wahren“. Dies sind nach Kapitel D. II. Nr. 8 Abs. 1 Satz 2 MBO-Ärzte die Gesellschaft bürgerlichen Rechts nach § 705 ff. BGB sowie die Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG.

Seit ihrer Zulassung erfreuen sich die Kooperationsmöglichkeiten unter Ärzten einer zunehmenden Beliebtheit. Dies hat dazu geführt, dass ein immer größerer Anteil der zurzeit 124.203 niedergelassenen Ärzte sich in den verschiedenen möglichen Kooperationsformen zusammenschließt.⁶ Während 1985 in Westdeutschland nur 9.415 Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis tätig waren⁷, bildeten im Jahr 2002 in der gesamten Bundesrepublik schon 37.133 Ärzte eine derartige Vereinigung.⁸ Die klassische Form der Einzelpraxis wird auf Grund dieser Entwicklung schon als „Auslaufmodell“ oder als „Tante-Emma-Laden“ bezeichnet.⁹ Der Trend zur gemeinschaftlichen Berufsausübung hat dabei vielfältige Gründe.

-
- 3 Vgl. § 18 Musterberufsordnung 1956, zitiert nach: *Werner*, Gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung und Formen interprofessioneller ärztlicher Kooperation, S. 2 Fn. 7.
 - 4 *Werner*, Gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung und Formen interprofessioneller ärztlicher Kooperation, S. 2 Fn. 7.
 - 5 (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 100. Deutschen Ärztetages 1997 in Eisenach, geändert durch die Beschlüsse des 103. Deutschen Ärztetages 2000 in Köln, geändert durch die Beschlüsse des 105. Deutschen Ärztetages 2002 in Rostock, geändert durch die Beschlüsse des 106. Deutschen Ärztetages 2003 in Köln.
 - 6 Angabe nach der Ärztestatistik der Bundesärztekammer, Stichtag: 31.12.2003, veröffentlicht unter www.bundesaerztekammer.de.
 - 7 *Werner*, Gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung und Formen interprofessioneller ärztlicher Kooperation, S. 5 (Fn. 19).
 - 8 Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 2002, veröffentlicht unter www.kbv.de.
 - 9 *Ratzel* in: *Ratzel/Lippert*, Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte, § 22 MBO Rn. 2.

Zunächst erfordert vor allem die Gründung einer Praxis, aber auch die spätere Anschaffung teurer Geräte einen immensen Investitionsbedarf, der von einem einzelnen Arzt kaum noch zu tragen ist und in einer Gemeinschaftspraxis auf mehrere Schultern verteilt werden kann. Durch eine höhere Patientenanzahl kann hier eine intensivere Nutzung der teuren Geräte und somit eine schnellere Amortisation erreicht werden, was wiederum zu mehr Spielraum für Neuinvestitionen führt. Des Weiteren ermöglicht eine ärztliche Zusammenarbeit einen sofortigen kollegialen Gedankenaustausch bei schwierigeren Fällen, was zu einer Verbesserung des ärztlichen Standards führen kann. Hinzu kommt, dass eine jederzeitige gegenseitige Vertretung in Urlaubszeiten, beim Notfalldienst oder bei Abwesenheit eines Arztes auf Grund Krankheit oder Fortbildungsmaßnahmen gewährleistet ist. Schließlich ist es vorteilhaft, dass die Arbeitsteilung zu einer Schwerpunkttätigkeit in der täglichen Praxis führt und somit ein hoher Grad an Spezialisierung erreicht wird. Auch die Patienten können eventuell durch längere Öffnungszeiten sowie die Betreuung mehrerer Fachrichtungen an einem Ort profitieren.

Diesen Vorteilen stehen zwar auch nicht unerhebliche Nachteile gegenüber. Zu nennen sind hierbei Haftungsrisiken und ein möglicherweise entstehender Mehraufwand in der Verwaltung der Praxis. Insbesondere aber die Furcht vor zwischenmenschlichen Problemen hält noch eine Vielzahl von niedergelassenen Ärzten von einem Zusammenschluss ab.

Insgesamt scheinen aber, betrachtet man den ungebrochenen Trend zur gemeinschaftlichen Berufsausübung, die Vorteile den Nachteilen erheblich überlegen zu sein. Gerade der wirtschaftliche Druck in Zeiten – wenn auch nur noch langsam – steigender Ärztezahlen bei gleichzeitigen, auch die Ärzte treffenden, gesetzgeberischen Maßnahmen zur Kostendämpfung in der gesetzlichen Krankenversicherung führt dazu, dass viele niedergelassene Ärzte nur noch in einer Gemeinschaftspraxis die Möglichkeit sehen, gewinnbringend zu arbeiten.

Viele Fälle sind aber auch derart gelagert, dass die Praxis nicht von Beginn an als Gemeinschaftspraxis gegründet wurde, sondern dass ein einzelner Arzt, der über einen bestimmten Zeitraum eine Einzelpraxis geführt hat, sich entschließt, einen weiteren Arzt in die Praxis aufzunehmen und mit diesem fortan eine Gemeinschaftspraxis zu führen. Neben den oben genannten Vorteilen ist Ursache für eine solche Fallgestaltung hauptsächlich das verständliche Ansinnen eines älteren Arztes, beruflich ein wenig zurückzustecken und einen Großteil des Arbeitspensums einem jüngeren Arzt zu überlassen. Als weiteres Motiv kommt hinzu, dass durch die Aufnahme eines Partners die durch die Budgetierung vorgegebene Punktmenge für die Praxis vergrößert werden kann.

I. Einleitung

Derartige Fallgestaltungen, auch Senior-/Juniorpartnerschaften genannt, führen jedoch zu erheblichen Problemen bei der vertraglichen Ausgestaltung des Gemeinschaftspraxisvertrages. Denn in aller Regel soll hier nicht das gesellschaftsrechtliche Idealbild einer gleichberechtigten Partnerschaft verwirklicht werden. Vielmehr sollen dem Praxisgründer typischerweise eine Reihe an Vorrechten eingeräumt werden. So wird er sich regelmäßig zumindest für eine gewisse Zeit ein Hinauskündigungsrecht für den Fall einräumen lassen wollen, dass die Zusammenarbeit mit dem bis zum Eintritt in die Praxis oft unbekanntem Arzt nicht reibungslos funktioniert. Auch sind jüngere Ärzte zumeist nicht in der Lage, einen wesentlichen Anteil an der kapitalintensiven Praxis zu erwerben. Daher tritt der Juniorpartner häufig ohne oder ohne großes Investitionsvolumen in die Praxis ein, verzichtet dafür aber auf eine Vermögensbeteiligung. Zudem soll er zunächst mit einem niedrigen Gewinnanteil auskommen. Höhere Beteiligungsrechte an Gewinn und Vermögen muss sich der Juniorpartner nach solchen Verträgen erst im Laufe der Jahre erarbeiten.

Das erhebliche praktische Bedürfnis an dem Zusammenschluss von niedergelassenen Ärzten in Senior-/Juniorpartnerschaften wird deutlich, wenn man die zunehmende Überalterung der deutschen Ärzteschaft betrachtet. Während 1993 nur 9.196 und somit 8,8 % der Vertragsärzte 60 Jahre und älter waren, stieg der Anteil dieser Altersgruppe bis zum Jahr 2002 kontinuierlich auf 18.242 bzw. 15,6 % an.¹⁰ Gerade diese zahlenmäßig zunehmende Gruppe hat aber ein gesteigertes Interesse an der Ausgestaltung von Gemeinschaftspraxisverträgen, bei denen die Partner nicht vollumfänglich gleichwertig gestellt sind.

Bei dem Abschluss des Gesellschaftsvertrages besteht aber keineswegs eine uneingeschränkte Dispositionsfreiheit der Parteien. So ist man sich zwar einig, dass gesellschaftsrechtlich keine vollständige Gleichberechtigung der Partner vereinbart werden muss, aber dennoch gibt es Mindestanforderungen an die Gesellschafterstellung, um die Qualifizierung des Juniorpartners als Arbeitnehmer zu verhindern. Werden diese nicht eingehalten, liegt ein „verdecktes“ Angestelltenverhältnis vor. Anstellungsverhältnisse von Ärzten werden aber wiederum durch das Berufs- und Vertragsarztrecht weitgehend untersagt, um die Freiberuflichkeit und den daraus folgenden Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zu wahren. So stehen die zur Kooperation bereiten Ärzte und deren beratende Juristen bei der Vertragsausgestaltung vielfältigen Reglementierungen aus verschiedenen Rechtsgebieten gegenüber, die nur wenig Aufschluss über die Frage geben, inwieweit nun Ungleichbehandlungen zwischen den Gesellschaftern zulässig sind. Eine Orientierung

10 Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland 2001, veröffentlicht unter www.kbv.de.

zu dieser Frage bot in den 90er Jahren lediglich eine Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1990, die allerdings auch nur recht vage und offene Formulierungen enthielt.¹¹ Eine wissenschaftliche Diskussion zu dieser Thematik fand dagegen kaum statt.¹² Dies erstaunt umso mehr, wenn man die möglichen Folgen einer „fehlerhaften“ Vertragsgestaltung betrachtet. Denn diese könnte möglicherweise nicht nur zur Nachzahlungsverpflichtung von Sozialabgaben für den „verdeckten“ Angestellten und zur Rückzahlungsverpflichtung von Honoraren wegen fehlerhafter Abrechnung, sondern auch zur Entziehung der Zulassung sowie sogar zu dem strafrechtlichen Vorwurf des Abrechnungsbetruges führen. Dass trotzdem das Problem kaum Beachtung fand, gründete sich wohl darauf, dass die möglichen negativen Folgen für die Ärzte nur theoretischer Natur waren, praktisch aber die Zulassungsausschüsse keine Überprüfung der Gesellschaftsverträge vornahmen¹³ und auch die Staatsanwaltschaften sich mit Betrugsvorwürfen zurückhielten.

Dies änderte sich schlagartig durch ein medienwirksames Strafverfahren im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz, bei dem im September 1999 ein Radiologe und sein beratender Anwalt inhaftiert und schließlich auch wegen Abrechnungsbetruges verurteilt wurden, weil der Radiologe mit mehreren in die Gemeinschaftspraxis eintretenden Ärzten Scheinverträge über eine gleichberechtigte Partnerschaft abgeschlossen hatte, bei denen es sich in Wahrheit um „verkaptete Angestelltenverhältnisse“ handelte.¹⁴ Dadurch sollten Mengen- und Umsatzbegrenzungen des Honorarverteilungsmaßstabes umgangen werden. Öffentliche Aufmerksamkeit erregte auch der Fall des Augsburgers Laborarztes Schottendorf, dem die Staatsanwaltschaft vorwarf, mehrere Strohleute in seiner Gemeinschaftspraxis als Laborärzte zu beschäftigen, um das Abrechnungsvolumen seiner Praxis zu erhöhen. Der anfängliche Vorwurf eines Abrechnungsbetruges in Höhe von 17 Millionen DM endete letztlich in einem – nicht unumstrittenen – Freispruch des LG Augsburg.¹⁵

Diese aufsehenserregenden Fälle lösten nicht nur bei den Staatsanwaltschaften, die teilweise inzwischen Sonderkommissionen zur Ermittlung von Abrechnungsbetrüger eingesetzt haben¹⁶, mehr Betriebsamkeit aus, sondern führten auch zu einer

11 Veröffentlicht im DÄBl 1990, B-1012 ff.

12 Vereinzelte Beiträge bei *Cramer*, MedR 1994, 237 (239); *Ahrens*, MedR 1992, 141 (144).

13 *Wigge*, NZS 2001, 293; *Spoerr/Fenner*, MedR 2002, 109.

14 LG Koblenz, Beschluss v. 14.1.2000 – 9 Qs 299/99 u.a., n.v.; OLG Koblenz, Beschluss v. 2.3.2000 – 2 Ws 92-94/00, MedR 2001, 144, jeweils Verwerfung von Haftbeschwerden; LG Koblenz, Urteil v. 20.6.2001, n.v.

15 LG Augsburg, Urteil v. 23.10.2000 – 9 Kls 502 Js 114771/98, n.v.; *Wiedemann*, DÄBl 97 (Jg. 2000), A-2902.

16 Vgl. *Herffs*, Der Abrechnungsbetrag des Vertragsarztes, S. 1 (Fn. 3).

I. Einleitung

erheblichen Verunsicherung der Ärzteschaft. Denn der Vorwurf des Abrechnungsbetruges drohte nunmehr, wie noch im Koblenzer Verfahren, nicht nur dann, wenn die Ärzte in der Gemeinschaftspraxis bewusst abweichend von der vertraglichen Ausgestaltung gehandelt hatten, sondern möglicherweise auch schon bei einer bloßen fehlerhaften vertraglichen Ausgestaltung des Gemeinschaftspraxisvertrages. Auch die juristische Literatur beschäftigte sich jetzt verstärkt mit dem Thema.¹⁷ Bisher gelang es allerdings nicht, einheitliche Abgrenzungskriterien zur Lösung der in einem Spannungsfeld stehenden Problematik zu finden, wann einerseits noch ein aus gesellschafts-, vertragsarzt- und berufsrechtlichen Gesichtspunkten zulässiger Gesellschaftsvertrag zwischen den Gemeinschaftspraxispartnern vorliegt, andererseits aber eine möglichst weitgehende Ungleichbehandlung zu Gunsten des Seniorpartners in die vertragliche Gestaltung aufgenommen werden kann. Auch steht eine höchstrichterliche Rechtsprechung zu dieser Frage noch aus.

Die vorliegende Abhandlung will dazu beitragen, dass gerade in diesem bislang noch konturenlosen Abgrenzungsbereich zwischen noch zulässigem und schon unzulässigem Gemeinschaftspraxisvertrag eine evidentere Einordnung bestimmter gesellschaftsvertraglicher Regelungen zu der Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Vorgaben gefunden wird. Damit soll der Ärzteschaft, den beratenden Anwälten und den Zulassungsausschüssen ein Stück weit mehr Klarheit bei der Ausgestaltung und Beurteilung von Verträgen in Senior-/Juniorgemeinschaftspraxen aufgezeigt werden.

Dazu wird in der Arbeit zunächst der Begriff der Gemeinschaftspraxis erläutert und eine Abgrenzung von anderen möglichen Kooperationsformen zwischen Ärzten vorgenommen.

Des Weiteren werden die berufs- und vertragsarztrechtlichen Voraussetzungen vorgestellt, die bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in Form einer Gemeinschaftspraxis beachtet werden müssen. Es folgt eine Darlegung der verschiedenen

17 Arbeitsgruppe Berufsrecht in der AG Medizinrecht im DAV, GesR 2002, 50; *Butzer*, MedR 2001, 604; *Möller*, MedR 1999, 493; *Saenger*, NZS 2001, 234; *Schnapp/Kaltenborn*, SGB 2001, 101; *Wigge*, AusR 2000, 52; *Wigge*, NZS 2001, 293; *Ratzel* in: *Ratzel/Lippert*, Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte, § 22 Rn. 4 f.; *Henkel/Cramer*, Der Radiologe 2000, 147; *Schnapp* (Hrsg.), Rechtsfragen der gemeinschaftlichen Berufsausübung von Vertragsärzten; *Preißler/Rehborn*, Ärztliche Gemeinschaftspraxis versus Scheingesellschaft; *Halbe*, DÄBl/PC 2001, 8; *Steinbrück*, PraxisErfolg 2000, 38; *Spoerr/Fenner*, MedR 2002, 109; *Kahler*, GesR 2003, 35; *Schirmer* in: Arbeitspapier der KBV zur gemeinsamen und arbeitsteiligen Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung; zur strafrechtlichen Beurteilung *Herrfs*, Der Abrechnungsbetrag des Vertragsarztes, S. 137 ff.; *Stein*, MedR 2001, 124; *Stein*, AusR 2000, 167; *Volk*, NJW 2000, 3385; *Wagner/Hermann*, NZG 2000, 520.

Gesellschaftsformen, in denen eine Gemeinschaftspraxis betrieben werden kann sowie eine Aufzählung der normalerweise bei Abschluss des Gemeinschaftspraxisvertrages zu regelnden Aspekte.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dann in der Untersuchung der einzelnen vertraglichen Regelungen im Rahmen einer Senior-/Juniorgemeinschaftspraxis und deren gesellschafts-, vertragsarzt- und berufsrechtlichen Zulässigkeit. Gesellschaftsrechtlich stellt sich hierbei die Frage, inwieweit einerseits das weitgehend dispositive Gesellschaftsrecht abbedungen werden kann und welche Vereinbarungen andererseits zur Qualifizierung als Arbeitnehmer führen können. Dabei sollen unter anderem Regelungsaspekte wie die Gewinn- und Verlust- sowie die Vermögensbeteiligung, der Umfang der Beitragspflicht, die Weisungsunabhängigkeit und die Möglichkeiten zur Beendigung der Gesellschaft analysiert werden. Im Bereich der berufsrechtlichen Vorgaben kann die gesellschaftsvertragliche Ausgestaltung vor allem durch die Grundsätze der Freiberuflichkeit, inklusive den daraus folgenden Erfordernissen der selbständigen Berufsausübung und der Niederlassung in eigener Praxis berührt werden. Schließlich finden sich auch im SGB V sowie in der Ärzte-ZV eine Reihe an Vorschriften, die möglicherweise Einfluss auf die vertraglichen Gestaltungsmöglichkeiten nehmen.

Abschließend werden noch die Folgen einer fehlerhaften Ausgestaltung derartiger Verträge untersucht. Dabei stellt sich die Frage, ob in diesen Fällen eine Scheingesellschaft vorliegt und inwieweit Sozialversicherungsbeiträge für den als Gesellschafter auftretenden und in Wirklichkeit aber Arbeitnehmerstatus innehabenden Arzt nachträglich entrichtet werden müssen. Ebenso ist zu prüfen, ob die Rückforderung von Honoraren wegen fehlerhafter Abrechnung gerechtfertigt und ob der Vorwurf des Abrechnungsbetruges berechtigt ist. Zudem wird darauf eingegangen, ob die Zulassung auf Grund einer derartigen fehlerhaften Vertragsgestaltung entzogen werden darf.

II. Begriff der Gemeinschaftspraxis

1. Die „Gruppenpraxis“

Oft führen schon die verschiedenen Begrifflichkeiten, die bei den Formen der ärztlichen Zusammenarbeit genannt werden, zu erheblichen Missverständnissen. Dies liegt wohl nicht nur daran, dass die scheinbar einem Wortspiel entstammenden Begriffe „Gemeinschaftspraxis“ und „Praxisgemeinschaft“ häufig verwechselt werden, sondern auch daran, dass die darüber hinaus verwendeten Begriffe der „Gruppenpraxis“, des „Ärztehauses“ sowie der „Laborgemeinschaft“ oder „Apparategemeinschaft“ für zusätzliche Verwirrung sorgen.

Oberbegriff für die verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten unter Ärzten ist die „Gruppenpraxis“. Bei ihr handelt es sich um einen „Gattungsbegriff, mit dem alle Formen partnerschaftlicher Zusammenarbeit unter Ärzten zusammengefasst werden“.¹⁸

Zwar wurde im älteren Schrifttum die Gruppenpraxis auch als Gemeinschaftspraxis, die sich aus Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammensetzt, verstanden.¹⁹ Im Hinblick auf die Herkunft des Begriffs, der aus dem anglo-amerikanischen Raum in der dortigen Bezeichnung „group practice“ stammt und dort als Oberbegriff für die verschiedenen Kooperationsformen unter Ärzten verwendet wird, hat sich jedoch der Gebrauch des Begriffs als sämtliche Kooperationsformen umfassende Bezeichnung inzwischen weitgehend durchgesetzt.²⁰

Die Gruppenpraxen lassen sich wiederum in Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften unterteilen.

2. Definition des Begriffes „Gemeinschaftspraxis“

Das BSG verstand unter Berufung auf einschlägiges Schrifttum unter einer Gemeinschaftspraxis zunächst „die gemeinschaftliche Behandlung von Patienten, ge-

18 *Narr/Hess/Nösser/Schirmer*, Ärztliches Berufsrecht, B 427.

19 *Spitzl*, Die ärztliche Gemeinschaftspraxis, S. 10; *Liebold/Zalewski*, Kassenarztrecht, § 33 Ärzte-ZV Rn. E 253; *Rosenau*, DB 1970 (Beil. Nr. 3), 1.

20 *Narr/Hess/Nösser/Schirmer*, Ärztliches Berufsrecht, B 427; *Werner*, Gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung und Formen interprofessioneller ärztlicher Kooperation, S. 191 (Fn. 482); *Henke*, NJW 1974, 2035; *Ehmann*, MedR 1994, 141 (143).

meinsame Karteiführung und Abrechnung aller Fälle unter einem Namen“.²¹ Später räumte das BSG ein, dass diese Definition zwar dem „Prototyp“ der Gemeinschaftspraxis entspreche, es jedoch auf Grund des Grundsatzes der Vertragsfreiheit den Ärzten möglich wäre, eine lockerere Ausgestaltung der gemeinschaftlichen Berufsausübung zu vereinbaren.²² Danach modifizierte das BSG infolge seiner weiteren Auslegung die ursprüngliche Definition dahingehend, dass „die Gemeinschaftspraxis durch eine gemeinsame Praxisführung und Behandlung in der Weise gekennzeichnet (ist), dass bei gemeinschaftlicher Organisation und Abrechnung jeder der beteiligten Ärzte innerhalb seines Fachgebietes zur Behandlung aller gemeinsamen Patienten berechtigt ist“.²³

In der Literatur entwickelten sich unter Berufung auf diese Rechtsprechung vielfache Definitionsansätze, die sich zwar in der Formulierung in Nuancen unterscheiden, inhaltlich aber weitgehend übereinstimmen. Beispielsweise sei hier die zutreffende Definition von *Schallen* angeführt, nach dem die Gemeinschaftspraxis „der Zusammenschluss mehrerer Ärzte des gleichen oder ähnlichen Fachgebietes zur gemeinsamen Ausübung des ärztlichen Berufs in einer Praxis (ist), wobei über die gemeinsame Nutzung der Praxisräume und der Praxiseinrichtungen sowie der gemeinschaftlichen Beschäftigung von Personal hinaus die gemeinschaftliche Behandlung der Patienten und die gemeinschaftliche Karteiführung und Abrechnung in den Vordergrund treten“.²⁴ Die Gemeinschaftspraxis kann sich dabei sowohl aus ausschließlich privatärztlich tätigen Ärzten wie auch aus Vertragsärzten zusammensetzen.²⁵ Der Zusammenschluss von Vertragsärzten mit ausschließlich privatärztlich tätigen Ärzten ist hingegen nur begrenzt möglich.²⁶

21 BSG, Urteil v. 14.7.1965 – 6 RKa 1/63, BSGE 23, 170 (171).

22 BSG, Urteil v. 22.4.1983 – 6 RKa 7/81, BSGE 55, 97, 104.

23 BSG, Urteil v. 19.8.1992 – 6 RKa 35/90, MedR 1993, 279.

24 *Schallen*, Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten, § 33 Rn. 851. Ähnliche Definitionen finden sich bei *Narr/Hess/Nösser/Schirmer*, Ärztliches Berufsrecht, B 428; *Urschbach*, Die Gemeinschaftspraxis als Zusammenschluss niedergelassener Ärzte, S. 7; *Ehmann*, MedR 1994, 141 (145); *Wigge*, AusR 2000, 52 (53); *ders.* in *Schnapp/Wigge*, Handbuch des Vertragsarztrechts, § 5 e) Rn. 4; *Liebold/Zalewski*, Kassenarztrecht, § 33 Ärzte-ZV Rn. E 252; *Henke*, NJW 1974, 2035; *Luxenburger*, in: Geschäftsführender Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV (Hrsg.), Psychotherapeutengesetz – Ärztliche Kooperationsformen, S. 67 (68); *Heberer*, Das ärztliche Berufs- und Standesrecht, S. 497; *Gitter*, AusR 1997, 6 (7 f.); *Rieger*, Lexikon des Arztrechts, 2050 Rn. 1; *Luxenburger* in: *Luxenburger/Birkenheier*, Opuscula Honoraria für Egon Müller, S. 219 (220).

25 *Wigge*, AusR 2000, 52 (53).

26 Letzteres ist umstritten, vgl. unten Kapitel IV. 2. bb.

II. Begriff der Gemeinschaftspraxis

Auch wenn abweichend von dieser Definition vielfach nur von „gemeinschaftlicher Berufsausübung“ die Rede ist und die gemeinschaftliche Behandlung der Patienten nicht weiter erwähnt wird, ist jedoch das wesentliche Merkmal der Gemeinschaftspraxis die jederzeit austauschbare ärztliche Leistung am Patienten.²⁷ Denn durch den Zusammenschluss mehrerer Ärzte wird die ärztliche Tätigkeit vergesellschaftet; der Patient ist nicht Patient des ihn gerade behandelnden Arztes, sondern der Gesellschaft. Der behandelnde Arzt wiederum erbringt seine Leistung nicht für sich, sondern für die aus dem Behandlungsvertrag verpflichtete Gesellschaft.²⁸ Zu Recht wird in diesem Zusammenhang der Vergleich mit dem Krankenhausarzt gezogen, der ebenfalls seine Leistung für das gegenüber dem Patienten verpflichtete Krankenhaus erbringt.²⁹ Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxis-einrichtung sowie die gemeinschaftliche Beschäftigung von Personal ist dagegen eher die logische Konsequenz einer gemeinschaftlichen Berufsausübung, häufig

27 *Gitter*, AusR 1997, 6 (8); *Heberer*, Das ärztliche Berufs- und Standesrecht, S. 497; *Wigge* in: *Schnapp/Wigge*, Handbuch des Vertragsarztrechts, § 5 e) Rn. 8; ähnlich auch *Krafczyk*, MedR 2003, 313 (317); *Hohmann*, Der Gemeinschaftspraxisvertrag für Ärzte, Teil 2, S. 15; aA *Möller*, MedR 2003, 195 (196); *Gollasch*, Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis, S. 105 ff. *Gollasch* weist allerdings zu Recht darauf hin, dass diese Ausdrucksweise insofern unpräzise ist, als es nicht um die Austauschbarkeit der ärztlichen Leistung, sondern um die des Leistungserbringers geht.

Die Notwendigkeit der Austauschbarkeit der ärztlichen Leistungserbringung ergibt sich zwar noch nicht zwingend aus der gesellschaftsrechtlichen Haftungsstruktur, siehe hierzu ausführlich *Gollasch*, Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis, S. 135 ff. Allerdings differenziert sowohl das Berufs- als auch das Vertragsarztrecht zwischen Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaft und knüpft an diese Qualifizierung die sogleich noch zu beschreibenden Beschränkungen und Rechtsfolgen. Sieht man mit *Gollasch* nicht die Ebene der Leistungserbringung, sondern diejenige der Praxisorganisation und Praxisführung als entscheidend für das Vorliegen einer Berufsausübungsgemeinschaft an, werden nicht nur die Grenzen dieser beiden Kooperationsformen verwischt, vielmehr steht es dann auch den Parteien durch geringe Modifizierungen des Gesellschaftsvertrages im organisatorischen Bereich frei, über die normierten Rechtsfolgen für die ein oder andere Kooperationsform zu entscheiden und somit beispielsweise Honoraraufschläge oder die für die Gemeinschaftspraxis vorgesehenen Vorteile im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens herbeizuführen.

28 *Ehmann*, MedR 1994, 141 (145); nach der inzwischen herrschenden Theorie der Teilrechtsfähigkeit kann auch bei Ausgestaltung der Gemeinschaftspraxis als GbR die Gesellschaft als solche berechtigt und verpflichtet werden und nicht nur die gesamthänderisch verbundenen Gesellschafter, s. dazu BGH, Urt. v. 29.1.2001 – II ZR 331/00, NJW 2001, 1056; *Flume*, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts, Band 1/1, Die Personengesellschaft, § 7 II; *Ulmer* in: Münchener Kommentar, Bürgerliches Gesetzbuch § 705 Rn. 289 ff., 310 f.; *K. Schmidt*, Gesellschaftsrecht, § 8 III. Zu den verschiedenen Formen der Ausgestaltung der Gemeinschaftspraxis vgl. unten Kapitel V.

29 *Ehmann*, MedR 1994, 141 (145).

ergibt sie sich schon zwingend aus organisatorischen Gründen und wirtschaftlichen Erwägungen, sie ist jedoch nicht unbedingt begrifflich notwendig.

Der Abschluss des Behandlungsvertrages zwischen Patienten und Gesellschaft führt auch dazu, dass das Honorar nicht dem einzelnen Arzt, sondern der Gesellschaft zusteht. Die Abrechnung aller Fälle erfolgt also unter dem Namen der Gesellschaft. Der einzelne Arzt erhält lediglich nach der im Gesellschaftsvertrag vereinbarten Gewinnbeteiligung einen Anteil des Honorars von der Gesellschaft. Die einheitliche Abrechnung wiederum bedingt die – im Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht nicht unproblematische – gemeinschaftliche Karteiführung aller Patienten.

Die jederzeitige Austauschbarkeit der ärztlichen Leistung darf aber nicht dazu führen, dass der Grundsatz der freien Arztwahl, der für die vertragsärztliche Versorgung in § 76 SGB V festgelegt ist, nicht mehr gewährleistet wird.³⁰ Zwar nimmt der Patient, der sich für eine Gemeinschaftspraxis entscheidet, regelmäßig in Kauf, dass er bei mehrfachen Konsultationen innerhalb der Gemeinschaftspraxis von verschiedenen Ärzten wegen derselben Krankheit behandelt wird.³¹ Dies gilt aber nur dann, wenn der Patient keinen expliziten Willen dahingehend äußert, von einem bestimmten Arzt innerhalb der Gemeinschaftspraxis behandelt zu werden.³² Äußert der Patient sich hingegen diesbezüglich, macht er von seinem Recht auf freie Arztwahl Gebrauch. Er kann es folglich im weiteren Verlauf des Behandlungsverhältnisses ablehnen, von einem anderen Arzt behandelt zu werden. Auch steht ihm bei der Erforderlichkeit der Hinzuziehung eines anderen Arztes das Recht auf freie Arztwahl erneut zu. Er ist in diesem Fall nicht daran gebunden, einen weiteren Arzt der Gemeinschaftspraxis zu konsultieren, sondern kann auch einen Arzt außerhalb der Gemeinschaftspraxis aufsuchen.³³

Teilweise wird vertreten, dass der Behandlungsvertrag ausschließlich mit dem behandelnden Arzt zustande komme, wenn der Patient von seinem Recht auf freie Arztwahl Gebrauch macht und Wert auf die Behandlung durch einen bestimmten Arzt legt.³⁴ Dem kann allerdings nicht gefolgt werden, vielmehr liegt auch in diesen Fällen ein Vertragsschluss mit der Gesellschaft vor. Dies liegt nicht nur daran,

30 *Ehmann*, MedR 1994, 141 (145); *Plagemann*, Vertragsarztrecht – Psychotherapeutengesetz, Rn. 266; *Heberer*, Das ärztliche Berufs- und Standesrecht, S. 497; *Gitter*, AusR 1997, 6 (8); *Rieger*, Lexikon des Arztrechts, 2050 Rn. 13; aA *Uhlenbruck/Schlund* in: *Laufs/Uhlenbruck*, Handbuch des Arztrechts, § 18 Rn. 12, nach denen der Patient keinen Anspruch auf Behandlung durch einen bestimmten Arzt hat.

31 So *Narr/Hess/Nösser/Schirmer*, Ärztliches Berufsrecht, B 428.

32 *Rieger*, Lexikon des Arztrechts, 2050 Rn. 14; *Gitter*, AusR 1997, 6 (8).

33 BSG, Urt. v. 22.4.1983 – 6 RKA 2/82, MedR 1983, 196 (198).

34 OLG Oldenburg, Urt. v. 11.11.1997 – 5 U 47/97, VersR 1998, 1421.