

ÄRZTLICHE GEMEINSCHAFTEN Teil 1

Klaus Günterberg, Moína Beyer-Jupe, Alfons Gastl (†), Christian Beer

Einführung

Ärztliche Tätigkeit wird in Zukunft, von Ausnahmen abgesehen, nur noch im Schulterschluss mit anderen Ärzten ökonomisch sinnvoll möglich sein. Mit den nachfolgenden Ausführungen geben wir deshalb vor allem Ärzten, die Überlegungen darüber anstellen, welche Kooperationsformen derzeit möglich sind, eine Übersicht und beschreiben die dabei zu beachtenden rechtlichen Gegebenheiten und mögliche Fallstricke. Selbstverständlich wird hierdurch keine und in jedem Fall notwendige individuelle Beratung ersetzt.

Der Patient will „seinen Arzt“ des Vertrauens, persönlich verantwortlich, kompetent, verschwiegen, immer erreichbar und will eine Behandlung nach neuestem Stand.

Der Arzt sieht seine Verantwortung umfassend: Er hat sie als Arzt gegenüber seinem Patienten, als Arbeitgeber und/oder Leiter gegenüber seinen Mitarbeitern, als freiberuflicher Unternehmer gegenüber vielen Vertragspartnern, als Mensch auch gegenüber der eigenen Familie und für die eigene Gesundheit. Jeder Arzt weiß: Ganztägige Sprechstunden an jedem Werktag und permanente Fortbildung, unbegrenzte Zeit für den Patienten und persönliches Engagement im berufsständigen Angelegenheiten, lebenslange berufliche Höchstleistung ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit, Anschaffung modernster Medizintechnik ohne Beachtung wirtschaftlicher Um-

stände - das alles ist gleichzeitig nicht möglich.

Je weiter sich die Heilkunde von der allein beobachtenden, tastenden und beratenden zur naturwissenschaftlich begründeten und technisch unterstützten Medizin entwickelt hat, desto umfangreicher wurden auch die ärztlichen Investitionen in Räume, Ausstattung, und Geräte, die Ausgaben für Betriebskosten und Mitarbeiter, die Aufwendungen für Wissen; je umfangreicher die Investitionen, desto größer wurden auch die wirtschaftlichen Zwänge, desto mehr entwickelte sich der Arzt vom Samariter zu einem Unternehmer, dessen Aufgabe das Heilen und Helfen ist; ob uns diese Entwicklung nun passt oder nicht.

Die steigenden Anforderungen zwingen den Arzt, auch wirtschaftliche Überlegungen in seine Entscheidungen einzubeziehen, zwingen ihn auch zu neuen Überlegungen und Entscheidungen. Nicht zu entscheiden ist auch eine Entscheidung, oft mit großer Tragweite.

Die wachsenden wirtschaftlichen Zwänge führen zunehmend zur gemeinschaftlichen Ausübung des Arztberufes, zur Gemeinschaft in wirtschaftlichen Angelegenheiten (höhere Rentabilität) und zu gemeinschaftlicher Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen, d.h. auf die Gesundheitspolitik, und auf die Verteilung der begrenzten Mittel, zur Kooperation und zur Bildung ärztlicher Gemein-

schaften. Man mag das schelten, sehr große Gemeinschaften als „Ärzte-Lobby“ oder „Kartell der Leistungserbringer“ verunglimpfen – das Grundgesetz gestattet allen Bürgern jedoch ausdrücklich, sich zur Vertretung ihrer Interessen zusammenzuschließen.

Art. 9 Grundgesetz (Auszug)

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Vereine und Gesellschaften zu bilden.

(3) Das Recht, zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen Vereinigungen zu bilden, ist für jedermann und alle Berufe gewährleistet.

Eine gute und zeitgemäße Medizin ist nur mit ärztlichem Sachverstand *und* nur auf einer soliden wirtschaftlichen Grundlage möglich. So ist ärztliche Verbandsarbeit legitim, für Ärzte unverzichtbar, für den Fortschritt nötig und damit auch für Versicherte und Kranke nützlich.

Ärztliche Kooperation und Zusammenarbeit, auf Erziehung, Ausbildung und Erfahrung gegründet, ist jedem Arzt selbstverständlich. Solange sie lose und unverbindlich ist, bedarf sie keiner Vereinbarung. Sobald sie aber umfassender und verpflichtend wird, braucht sie eine Rechtsform. Es sind bei den ärztlichen Körperschaften zur Berufsausübung viele interne Aspekte, aber auch die Vorschriften des BGB, des SGB und der Berufsordnung zu berücksichtigen, im Vertragsarztbereich auch die Vereinbarungen mit den Krankenkassen und die Beschlüsse der KV'en und KBV. Bei den Gemeinschaften zur wirtschaftlichen Kooperation sind mehr die Bestimmungen des BGB, des Handelsrechts, der Körperschaftsgesetze (u.a. Vereinsgesetz, GmbH-Gesetz, Genossenschaftsgesetz) und der Steuergesetze (u.a. zur Gewerbe- und Umsatzsteuer) zu beachten.

Die Vorschriften zur ärztlichen Berufsausübung, zu den Gebührenord-

nungen und ärztlichen Körperschaften unterliegen einem ständigen Wandel. Gegenwärtig sind u.a. neue Formen der gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung, die evtl. Einstufung auch medizinischer Laboratorien als gewerbliche Unternehmen, die Umsatzsteuerpflicht für einzelne Bereiche ärztlicher Tätigkeit, die Ausdehnung der Gewerbesteuer auf Freiberufler, die Öffnung stationärer Einrichtungen für ambulante Behandlung, eine Zulassung von Einzelverträgen der Vertragsärzte mit einzelnen Krankenkassen, die Stellung der KV'en und Krankenkassen, Änderungen der ärztlichen Vergütung, Lockerungen der Zulassungs- und Altersgrenzen in unterversorgten Gebieten, erweiterte Möglichkeiten der Beschäftigung von angestellten Ärzten sowie neue Formen der Gesetzlichen Krankenversicherung im Gespräch bzw. in Veränderung.

Viele Veränderungen betreffen bisher nur den Vertragsarzt-Bereich. Sollten die Grundlagen der Krankenversicherung verändert werden, sollte die sog. Bürgerversicherung oder die sog. Kopfpauschale eingeführt werden, so würde diese neben den Versicherten auch Vertrags- und Privatärzte, Krankenhäuser, aber auch und Krankenkassen und Krankenversicherungen betreffen. Bisher ist die Zahl der rein privaten (ohne Kassenzulassung tätigen) Praxen und Krankenanstalten deutlich steigend.

**Gesellschaften zur ambulanten
Berufsausübung**

Die Berufsordnung bestimmt unmittelbar die eigenverantwortliche und selbständige Tätigkeit des Arztes, bestimmt die zulässigen Gesellschaftsformen. Vor dem Gesundheitsmodernisierungs-Gesetz (GMG, gültig ab 1.1.2004) und der Novellierung der

Muster-Berufsordnung durch den 107. Deutschen Ärztetag (Bremen, Mai 2004) war den Niedergelassenen nur eine Berufsausübung, waren nur Gesellschaftsformen mit unbeschränkter Haftung statthaft. Das führte regelmäßig zur Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR, auch als BGB-Gesellschaft bezeichnet).

Kasten 1:

Auszug aus der Musterberufsordnung

„§18 (1) Berufliche Kooperation: Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften – auch beschränkt auf einzelne Leistungen –, zu Organisationsgemeinschaften, zu medizinischen Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen.

(2) Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. ...

(3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig.

§23a Ärztegesellschaften: (1) Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. ...“ (von den Aufsichtsbehörden bisher nicht genehmigt).

In einer GbR haftet jeder Gesellschafter persönlich und unbeschränkt für die Gesellschaftsschulden. Diese persönliche und unbeschränkte Haftung des Arztes für seine heilberufliche Tätigkeit liegt im Interesse des Patienten, der mit seiner Gesundheit und oft auch mit seinem Leben von den Handlungen des Arztes abhängt.

Diese bisher vorgeschriebenen Gesellschaftsformen zwingen den Arzt aber in eine umfassende Haftung auch für seine wirtschaftlichen (z.B. Kauf-, Miet-, Kredit-, Leasing-, Arbeits-) Verträge. Diese Haftung ist in einer

Einzelpraxis unbeschränkt, bei Gemeinschaftsunternehmen unbeschränkt und gesamtschuldnerisch (Kasten 2).

Gleichzeitig verbietet die Berufsordnung mit der nichtgewerblichen Berufsausübung kaufmännische Tätigkeiten in unmittelbarem Zusammenhang mit der ärztlichen Arbeit.

Kasten 2:

Gesamtschuldnerische Haftung nach BGB:

Jeder Gesellschafter haftet persönlich und unbeschränkt für die Gesamtschulden.

Es haftet, wer einer Gesellschaft nach BGB (GbR) beiträgt, auch mit seinem Privat- und Betriebsvermögen (der Arzt auch mit seiner Praxis), mit allen Immobilien, mit Sparguthaben, Anlagen und Guthaben an Lebensversicherungen, mit zukünftigem Einkommen, mit zukünftigen Zahlungen aus Renten und Lebensversicherungen, mit einem eventuellen späteren Erbe und (sofern verheiratet und in Zugewinnsgemeinschaft lebend) auch mit dem Anspruch auf ehelichen Zugewinnausgleich. Nach jüngster Rechtsprechung haftet, wer einer GbR beiträgt, auch für Schulden der GbR, die vor seinem Beitritt entstanden sind. Nach einem eventuellen Todesfall des Schuldners haften, sofern das Erbe nicht ausgeschlagen wird, auch die Erben, u.U. mit ihrem eigenen Vermögen.

Im Haftungsfall sind die Gläubiger einer GbR nicht verpflichtet, sich die Mittel bei den Schuldnern /den Mitgliedern anteilig zu holen. Sie können vielmehr die Gesamtschuld dort, wo Vermögen ist, bei einem einzelnen Partner bzw. bei einzelnen Partnern ihrer Wahl vollstrecken. Den Gesellschaftern bleibt dann der anteilmäßige Ausgleich untereinander.

Rechtskräftig gesicherte Ansprüche lassen sich in Deutschland über 30 Jahre verfolgen und vollstrecken.

Ärztliche Einzelpraxis

Die Einzelpraxis ist die (noch) häufigste Form ambulanter ärztlicher Tätigkeit. Die ärztliche Tätigkeit, die Vertretungsbefugnis sowie jede Verantwortlichkeit liegen allein bei dem die Praxis führenden Arzt. Die rechtlichen Verhältnisse sind so eindeutig, dass sie hier keiner weiteren Erläuterung bedürfen.

Tabelle 1:

Formen ambulanter ärztlicher Berufsausführung
– Ärztliche Einzelpraxis
– Einzelpraxis mit abgestellten Entlastungs-Assistenten *)
– Einzelpraxis mit angestellten Ausbildungs-Assistenten *)
– Einzelpraxis mit angestellten Assistenten im sog. „Job-Sharing“ *)
– Gemeinschaftspraxis (als GbR)
– Gemeinschaftspraxis mit Junior-Partner im sog. „Job-Sharing“ *)
– Praxismgemeinschaft (Kombination mehrerer Einzelpraxen oder
– Gesellschaften
– Ärztliche Partnerschaft (nach dem Partnerschafts-Gesetz)
– medizinische Versorgungszentren (nach GMG)
<i>*) im Vertragsarzt-Bereich besonders Genehmigungspflichtig</i>

Für die Dauer von max. 3 Monate pro Jahr kann sich der Vertragsarzt, z.B. bei Krankheit, Urlaub oder zur Teilnahme an Weiterbildungs-Veranstaltungen, vertreten lassen. Die Vertretung ist der zuständigen KV anzuzeigen.

Weiter kann ein „Entlastungs-Assistent“ beschäftigt werden, wenn der Vertragsarzt vorübergehend gehindert ist, seine Tätigkeit (z.B. wegen längerer eigener Krankheit, zur Pflege nächster Angehöriger, zur Ausübung eines Wahlamtes) in vollem Umfang auszuüben. Darüber hinaus kann (z.B. bei absehbar längerer Dauer eines Wahlamtes) die Beschäftigung eines sog. „Dauer-Assistenten“ genehmigt werden.

Im sog. „Job-Sharing“ kann ein Vertragsarzt (gemäß § 32 b Ärzte ZV und nach Genehmigung durch den Zulassungsausschuss) einen weiteren Arzt, mit abhängiger Zulassung, zur vertragsärztlichen Versorgung aufnehmen. Sowohl bei der Beschäftigung eines Entlastungs-Assistenten wie auch beim Job-Sharing kann der Praxis-Inhaber die eigene vertragsärztliche Tätigkeit verkürzen; dem anderen Arzt schafft die Regelung eine entsprechende Teilzeit-Tätigkeit.

Ärzte mit Facharztabschluss (d.h. auch Fachärzte für Allgemeinmedizin) und entsprechender Erfahrung können von der Ärztekammer die Weiterbildungsermächtigung erhalten und damit einen sog. „Aus/-Weiterbildungs-Assistenten“ einstellen. Die Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten darf immer nur zweckgebunden und befristet erfolgen. Dem Assistenten kann die Tätigkeit für die Höchstdauer von 18 Monaten auf die Weiterbildung angerechnet werden.

Jede dauerhafte Beschäftigung eines Assistenten (ob zur Ausbildung, zur befristeten Entlastung oder im sog. Job-sharing) bedarf im Vertragsarzt-Bereich der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses, erfolgt ohne eigenständige Zulassung des Assistenten zur vertragsärztlichen Versorgung, ohne Anrechnung auf die regionale Zulassungsquote und ist mit der Verpflichtung verbunden, die ver-

tragsärztliche Tätigkeit der Praxis nicht auszudehnen.

Immer liegen in der Praxis mit angestelltem Arzt /angestellten Ärzten (Vertretungsarzt, Entlastungsassistent, Arzt in Ausbildung,) und beim Job-Sharing Eigentum, geschäftliche Vertretungsbefugnis und wirtschaftliche Verantwortung allein bei dem Primärarzt.

Es schließt die ärztliche Haftpflichtversicherung des Primärarztes gewöhnlich die Haftung eines Vertretungsarztes bzw. eines Assistenten mit ein. Es empfiehlt sich aber immer, vor der Anstellung eines Assistenten den Versicherungsvertrag dahingehend zu überprüfen und die Versicherungsgesellschaft rechtzeitig von der beabsichtigten und erfolgten Einstellung eines Assistenten zu informieren.

Eine Einzelpraxis, auch die mit angestelltem Arzt, macht ihren Jahresabschluss meist vereinfachend als Einnahmen - Ausgaben - Überschuss-Rechnung. Während Zinsen dabei den Betriebskosten zuzurechnen sind, werden Schulden (Kredite) und die zugehörigen Tilgungen beim Jahresabschluss nicht berücksichtigt, belasten aber das Privatvermögen des Arztes und mindern ganz erheblich sein nach Steuern noch verfügbares Einkommen. Vor allem diese aus privaten Mitteln zu leistenden Tilgungen werden oft nicht berücksichtigt und lassen in der Öffentlichkeit ein falsches Bild über die tatsächlichen ärztlichen Einkommensverhältnisse entstehen. Oft haben selbst die betroffenen Ärzte, vor allem in den ersten Jahren ihrer Niederlassung, wegen fehlender betriebswirtschaftlicher Kenntnisse, wegen großer Umsätze, hoher Abschreibungen und nachgelagerter Besteuerung falsche, überhöhte Vorstellungen von ihrem eigenen Einkommen.

Ärztliche Gemeinschaften - allgemeine Aspekte 1 -

Mit den ärztlichen Gemeinschaften ist es wie mit einer Ehe: Es entstehen Beziehungen und Verpflichtungen, mitunter Konflikte, es entsteht vor allem gemeinsames Eigentum. Während die Ehe aber (auch wenn sie oft anders endet) geschlossen wird, „bis dass der Tod euch scheidet“, ist die ärztliche Gemeinschaft nach üblicher vertraglicher Regelung auf Fortsetzung auch für den Fall gegründet, dass ein Partner ausscheiden sollte.

Im Gesellschaftsvertrag sollten vorausschauend Regelungen für möglichst viele evtl. kommende Situationen getroffen werden. Je besser die Details im Vertrag geregelt sind, desto reibungsloser wird sich die spätere Zusammenarbeit gestalten, wobei man sich aber auch vor Überregulierung hüten sollte.

Wegen des möglichen Umfangs von Ansprüchen bei Behandlungsfehlern, der Nachhaltigkeit von Ansprüchen bei gesamtschuldnerischer Haftung und damit der besonderen Bedeutung für die weitere Lebensgestaltung des Einstandspflichtigen haben Haftungsfragen in jeder Gemeinschaft immer ein besonderes Gewicht, deshalb sollten Regelungen dazu in keinem Gesellschaftsvertrag fehlen.

Ärztliche Behandlung in selben Räumen bedeutet nicht immer gemeinschaftliche Berufsausübung. Bei sogenannten Anlauf-, Bereitschafts- oder Notdienstpraxen oder bei den Operations- oder diagnostischen Zentren werden Räumlichkeiten und Ausstattung, oft auch Personal, von einer Seite (z. B. einem Arzt, einer Klinik, einer Gesellschaft oder einer öffentlich rechtlichen Körperschaft) gestellt. Die darin arbeitenden Ärzte sind dagegen Mieter oder Nutzer und eigenverantwortlich tätig.

Laborgemeinschaften, ursprünglich zur gemeinschaftlichen Nutzung ausgelagerter Teile des Praxis-Labors gegründet, stellen heute selbständige medizinische Einrichtungen dar, Dienstleistungsunternehmen, deren Personalbestand und Umsatz gewöhnlich die der Mitglieds-Praxen um ein Mehrfaches übersteigen. Präsenz, fachlich qualifizierte Mitarbeit im Labor und die Einflussnahme der beteiligten Ärzte auf die wirtschaftlichen Entscheidungen des Gemeinschaftsunternehmens sind kaum noch möglich. Soweit die Laborgemeinschaften ohne Gewinnerzielungsabsicht gegründet und geführt sind, sind sie ärztlichen Praxen rechtlich (noch) gleichgestellt. Wegen der zunehmenden Automatisierung der Verfahren, der Teilhabe von Nichtärzten und der Verselbständigung der medizinischen Laboratorien wird aber gegenwärtig die steuerliche Behandlung als evtl. Gewerbebetrieb erwogen.

Ärztliche Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist eine Kombination aus Einzelpraxen, die bei räumlicher Nachbarschaft Einzelheiten einer mehr oder weniger engen Zusammenarbeit vereinbaren. Die beteiligten Praxen bleiben dabei selbständig. Diese Gesellschaftsform hat – im Gegensatz zur Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft - im Vertragsarztbereich den Vorteil der möglichen gegenseitigen Zuweisung von Patienten. Damit ergibt sich eine Vermehrung der abzurechnenden Leistungen. Da den Vertragsärzten Vergütungs- und Arzneimittel-Budgets, Kürzungen sowie Struktur- und Förderungsmittel („Zuschläge“) nach der Zahl der abgerechneten „Fälle“ berechnet werden, erzielt die Praxisgemeinschaft im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis eine spürbare Umsatzvermehrung.

Neben der einfachen Praxisgemeinschaft können die Praxen auch gemeinsam eine (Dach-)Gesellschaft be-

treiben, der ausgelagerte gemeinsam genutzte Räume, Geräte, Einrichtungen gehören, die einen gemeinsamen Einkauf ermöglicht, bei der die Mitarbeiter angestellt sind. Für die selbständigen Praxen haften die Inhaber unbegrenzt; für die Dachgesellschaft ist je nach Rechtsform eine beschränkte Haftung möglich. Steuerlich sind die Gesellschaften getrennt zu behandeln.

Ärztliche Gemeinschaftspraxis

Bei der ärztlichen Gemeinschaftspraxis handelt es sich um eine Unternehmung von mehreren Gesellschaftern. Kennzeichen der Gemeinschaftspraxis ist das für alle Teilnehmer geltende unternehmerische Risiko, d.h., die Beteiligung an Gewinn und Verlust. Alle Gesellschafter haften gleichermaßen unbeschränkt; es gilt das Prinzip der gesamtschuldnerischen Haftung (Kasten 2).

Kein Gesellschafter darf von der Berufsausübung und der Einsicht in die geschäftlichen Unterlagen ausgeschlossen werden.

Es ist die Teilhabe am immateriellen Wert der Gemeinschaftspraxis immer erforderlich. Dagegen ist weder das gemeinschaftliche noch ein paritätisches Eigentum an den Praxisgegenständen zwingend erforderlich. Daher sind sowohl Regelungen über ein Nutzungsrecht mit Nutzungsentschädigung wie auch über eine kontinuierliche Zahlung (z.B. Verzicht auf Gewinnauszahlung und Einzahlung dieses Betrags in das Praxisvermögen) möglich, z. B. um einem jungen, mittellosen Gesellschafter die Investition zum Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis zu erleichtern. Unter der Voraussetzung der Verpflichtung, den Leistungsumfang der Praxis nicht zu erhöhen und nach Genehmigung durch den Zulassungsausschuss ist auch eine Gemeinschaftspraxis im sog. „Job-Sharing“ möglich; damit soll auch im überversorgten Regionen Teilzeitar-

beit ermöglicht werden. Da jeder Teilnehmer einer Gemeinschaftspraxis gleichermaßen voll und unbeschränkt auch für den/die anderen haftet und alle somit ein gleiches Risiko tragen, werden Investitionen und Gewinnverteilung aber häufig auf alle Gesellschafter gleich verteilt. Dies vereinfacht die Gründung, die Vertragsgestaltung und die Geschäftsführung, kann ein Ausscheiden oder den Beitritt neuer Gesellschafter jedoch deutlich erschweren.

Ärzten ist inzwischen auch die überörtliche Gemeinschaftspraxis ohne einen für alle Partner bindenden gemeinsamen Niederlassungsort erlaubt.

Im Gesellschaftsvertrag können die Gesellschafter über Auszahlungsmodalitäten des Praxis-Eigentums eines ausscheidenden Partners frei bestimmen. Dagegen braucht ein neueinsteigender Partner immer die Genehmigung des Zulassungsausschusses. Zur Vergabe freiwerdender Zulassungen in einer voll- oder übertersorgten Region führt dieser Ausschuss für die verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen Wartelisten. Abgesehen von der Zulassung engster Angehöriger, sofern sie die Voraussetzungen mitbringen, erfolgen Neu-Zulassungen nach diesen Wartelisten und nach beruflichen Kriterien, nach pflichtgemäßem Ermessen, wobei die Interessen des verbleibenden Partners (für mehrere verbleibende Partner gelten die selben Vorschriften) allerdings angemessen zu berücksichtigen sind. Es kann der verbleibende Praxispartner (im Gegensatz zum Ehepartner) nach den geltenden Vorschriften seinen neuen Partner nicht frei wählen. Diese Situation ist derzeit *lege artis*, verfassungsrechtlich mindestens bedenklich.

Ärztliche Partnerschaft

Die Ärztliche Partnerschaft nach PartGG erlaubt die gemeinsame Berufsausübung ärztlicher Partner mit-

einander und auch mit anderen freien Berufen. Die ärztliche Musterberufsordnung schränkt dies insoweit ein, als alle Partner ihren Beruf im Gesundheitswesen ausüben müssen.

Die Partnerschaftsgesellschaft (PG) firmiert unter dem Namen mindestens eines Gesellschafter mit dem Zusatz „und Partner“ oder als „Partnerschaft“. Sie muss dem zuständigen Amtsgericht einen Partnerschaftsvertrag vorlegen und im Partnerschaftsregister des zuständigen Amtsgerichtes eingetragen sein.

Von allen Partnern ist die tatsächliche Berufsausübung gefordert. Eine rein finanzielle Beteiligung ist nicht statthaft, ein Mindestkapital nicht erforderlich. Auch in der PG darf kein Partner von der Berufsausübung und der Einsicht in die geschäftlichen Unterlagen ausgeschlossen werden.

Nach PartGG dürfen aber einzelne Partner, sofern im Partnerschaftsvertrag vereinbart, von der Führung einzelner Geschäfte ausgeschlossen werden, in der PG lässt sich damit die Geschäftsführung auf einen oder wenige Partner beschränken. Berufsrechtlich dürfen selbstverständlich Nichtärzte keine ärztliche Tätigkeit ausüben. Damit kann und muss ärztliche Behandlung von rein naturwissenschaftlicher oder kaufmännischer Tätigkeit getrennt werden.

Bei der PG schließt die Gesellschaft die Verträge, auch wenn einzelne Partner tätig werden. Für die zivilrechtlichen Verbindlichkeiten der PG haften dem Gläubiger neben dem Vermögen der PG die Partner als Gesamtschuldner. Die Haftung kann jedoch bei Ansprüchen aus fehlerhafter Berufsausübung vertraglich auf denjenigen beschränkt werden, der mit der Angelegenheit befasst war. Für die Ärztliche Partnerschaft bedeutet dies im Prinzip eine gesamtschuldnerische Haftung.

der Partner nach BGB für die Verpflichtungen der Körperschaft.

Haftpflichtansprüche aus evtl. ärztlichen Behandlungsfehlern können die anderen Ansprüche an das Unternehmen „Arztpraxis“ um ein Vielfaches übersteigen. So ist es nützlich, besonders wenn die Erfahrung oder die Tätigkeit der Partner sehr differieren oder wenn nichtärztliche Partner beteiligt sind, die getrennte Haftung jedes einzelnen ärztlichen Partners für evtl. Behandlungsfehler zu vereinbaren. Sofern dann ein ärztlicher Gesellschafter persönlich haftbar wird und gegen ihn ein Vollstreckungstitel erwirkt wird, ist bei der Partnerschaftsgesellschaft die durchgreifende persönliche Haftung, anders als bei der GbR, auf diesen Partner beschränkt, der den Behandlungsfehler zu verantworten hat. Dabei lassen sich die verschiedenen Risiken über entsprechende Haft- und individuelle Arzt-Haftpflicht-Versicherung(en) abdecken. Steuerlich wird die PG als Personengesellschaft behandelt. Es ist auch eine überörtliche Partnerschaft möglich.

Es liegen die entscheidende Unterschiede der PG zur Gemeinschaftspraxis in der größeren gestalterischen Möglichkeit für die Partner, größere Unterschiede bei der Investition sowie in der Arbeits- und Gewinnverteilung zu vereinbaren, die Geschäftsführung zu konzentrieren sowie Haftungsrisiko und Versicherungen der individuellen Tätigkeit anzupassen.

Medizinisches Versorgungszentrum

Nach dem Inkrafttreten des GMG sind ab 1. Januar 2004 auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen. Das GMG definiert diese MVZ (nicht mehr als Praxen sondern) als ärztlich geleitete Einrichtungen mit mindestens zwei Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen bzw. unterschiedlicher Versorgungsfunktion

(z.B. als Hausarzt und als Facharzt). Die kleinste Einheit kann praktisch aus zwei Ärzten (ein Arzt als Geschäftsführer, ein zweiter als Mitgesellschafter) bestehen, nach oben sind keine Grenzen gesetzt. Dabei schließt ärztliche Leitung weder die Teilhabe von Nichtärzten noch eine kaufmännische Geschäftsführung aus. Soweit sie juristische Person sind, sind die MVZ Arbeitgeber.

Die MVZ und ihre Ärzte unterliegen ebenfalls der Bedarfsplanung und bedürfen der Genehmigung des Zulassungsausschusses.

MVZ können von allen Versorgungsträgern, die bereits für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind (z.B. Krankenhäuser, Sanitätshäuser, Pflegedienste, Apotheken, aber auch Ärzten), gegründet werden.

Die MVZ können – das ist die entscheidende Neuregelung – sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen, demnach sowohl als BGB-Gesellschaft wie auch als juristische Person des Privatrechts (die eine eigene Rechtspersönlichkeit erst durch Eintragung erhalten), z.B. als Partnerschaftsgesellschaft, als GmbH, als eG, könnten selbst als AG, betrieben werden.

Soweit diese Zulassung einer juristischen Person für die vertragsärztliche Versorgung noch im Gegensatz zur Berufsordnung stand, ist die Muster-Berufsordnung dem inzwischen angepasst worden.

Die MVZ können im Rahmen der Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkung Ärzte anstellen. Mit der Anstellung der Vertragsärzte können die MVZ deren Zulassung erwerben. Auch Vertragsärzte, die zugunsten des MVZ auf ihre Zulassung verzichten, können angestellt werden. Ebenso können die MVZ sich mit geeigneten Ärzten um ausgeschriebene Kassenzu-

lassungen bewerben. Und auch bei Fachrichtungen und in Regionen ohne Zulassungsbegrenzung dürfte den MVZ für Ärzten, die die Voraussetzungen mitbringen, die Zulassung erteilt werden. Für ausscheidende Ärzte können die MVZ im Rahmen einer vorhandenen Zulassung neue Ärzte der gleichen Fachrichtung für Voll- oder Teilzeitbeschäftigung einstellen, sind dazu aber nicht an die Wartelisten des Zulassungsausschusses gebunden. Jungen Ärzten, die die Risiken der Freiberuflichkeit nicht auf sich nehmen wollen und Ärzten, die eine Freiberuflichkeit nicht auf sich nehmen können, bietet sich in den MVZ die Möglichkeit einer ambulanten Tätigkeit im Angestelltenverhältnis. Andererseits erwerben angestellte Ärzte der MVZ, auch Ärzte, die zu Gunsten des MVZ auf ihre Zulassung verzichtet haben, nach fünf Jahren das Recht auf eine eigene Zulassung bzw. das Recht auf den Wiedererwerb ihrer Zulassung, auch für eine Tätigkeit außerhalb des MVZ.

Bei der Gründung eines MVZ in Gestalt einer BGB-Gesellschaft sollten zur Vermeidung einer Steuerbelastung die einzelnen Praxen in eine MVZ-GbR im Rahmen des § 24 UmwStG zu Buchwerten eingebracht werden. Damit erhalten die einbringenden Ärzte für ihre eingebrachten Werte im Gegenzug Anteile am MVZ. Da die Praxen in der Regel unterschiedliche Werte haben, kann so ein Wertausgleich durch Zuzahlung in das Vermögen des MVZ erfolgen.

Für eine MVZ-GbR steht, wie bei einer Gemeinschaftspraxis, keine Bilanzierungspflicht, die Gewinne können nach der sog. Einnahmen-Ausgaben-Überschussrechnung ermittelt werden. Vor der Einbringung einer Praxis sollte aber, auch nach einer Forderung der Finanzverwaltung, eine Schlussbilanz (Einbringungsbilanz), mit der Gründung eines MVZ sollte, um die ge-

wählten Wertansätze für eine spätere Gewinnverteilung verbindlich zu dokumentieren, für alle eingebrachten Werte eine Eröffnungsbilanz erstellt werden um die gewählten Wertansätze für eine spätere Gewinnverteilung verbindlich zu dokumentieren.

Wird das MVZ lediglich von freiberuflichen Leistungserbringern betrieben, gelten steuerlich gleiche Regelungen wie bei einer Sozietät, d.h., Ärzte erzielen Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, eine Gewerbesteuer entfällt.

Heilberufliche Leistungen bleiben weiterhin umsatzsteuerfrei. Darüber hinaus gelten die in der letzten Zeit vom Europäischen Gerichtshof aufgestellten Grundsätze, wonach z.B. Gutachten, Bescheinigungen und andere nicht zu den Heilbehandlungen zählenden ärztliche Leistungen umsatzsteuerpflichtig sind.

Wenn sich dagegen auch eine gewerbesteuerpflichtige Einrichtung (z.B. eine Apotheke) an einem MVZ beteiligt, prägt diese Einrichtung (nach der sog. Abfärbtheorie des § 15 EStG) das ganze MVZ, mit der Folge, dass Gewerbesteuerpflicht für die gesamte Gesellschaft eintritt. Diese, trotz Anrechnung der Gewerbesteuer immer noch nachteilige Folge kann vermieden werden, indem die gewerblichen Tätigkeitsbereiche ausgegliedert werden und z.B. in einer weiteren Gesellschaft (GmbH oder GbR) betrieben werden.

So eröffnet aus heutiger Sicht die Zulassung der MVZ Chancen: Ärzten, die die Risiken einer Selbständigkeit als Vertragsarzt nicht eingehen wollen oder die damit verbundenen Verpflichtungen nicht eingehen können, bieten die MVZ neue Möglichkeiten einer ambulanten Tätigkeit im Angestelltenverhältnis. Vertragsärzte in fortgeschrittenem Alter, bei Krankheit, an einem ungünstigen Standort oder in wirtschaftlichen Schwierigkeiten fin-

den in den MVZ voraussichtlich leichter Käufer für ihre Praxis: Mit der Praxis erwirbt das MVZ auch die Zulassung des Arztes zur vertragsärztlichen Versorgung und kann damit die Anzahl eigener Vertragsarztsitze vergrößern.

Anderen Vertragsärzten bieten sich Möglichkeiten einer Änderung ihrer Rechtsform: Sollten sie sich evtl. als MVZ in einer Rechtsform mit beschränkter Haftung (GmbH, eG) umfirmieren, wären sie zunächst aus ihrer persönlichen und unbeschränkten Haftung für alle Rechtsgeschäfte außerhalb ihrer medizinischen Tätigkeit befreit. Allerdings werden bei einer Kreditaufnahme Banken immer angemessene Sicherheiten fordern, zunächst die persönliche Haftung der hinter einer GmbH stehenden Gesellschafter, so dass der vermeintliche Vorteil der Haftungsbegrenzung dann für den Fall der Kreditaufnahme nicht mehr besteht.

In einem MVZ sind vor allem aber völlig neue und größere Strukturen medizinischer Einrichtungen mit der Beteiligung und/oder Anstellung nichtärztlicher, selbst nichtmedizinischer Fachkräfte möglich. Modelle mit angestellten Ärzten und Arbeitsteilzeitmodellen sind leichter möglich. Dabei bieten sich Kooperationen mit Apotheken, Sanitätshäusern, Physiotherapien, Pflegediensten und anderen Partnern an.

Größere, bereits zugelassene Versorgungsträger können freie Zulassungen, auch vertragsärztlich zugelassene Einrichtungen erwerben, zentralisieren, größere Einrichtungen zur vertragsärztlichen Versorgung gründen. Die räumliche Konzentration bietet zahlreiche Möglichkeiten der Optimierung von Raumkosten, von Ver- und Entsorgung, von Personal, Verwaltung und insbesondere der medizinischen Prozesse. Dabei können größere Ver-

sorgungsträger umfangreichere Investitionen, selbst aus eigener Kraft, leichter tätigen.

Sowohl das unternehmerische Risiko wie auch der Vermögenszuwachs liegen beim Betreiber des MVZ.

So bekommen andererseits die frei niedergelassenen Ärzte, die bereits zugelassenen Vertragsärzte, mit den MVZ nicht nur Chancen sondern langfristig auch eine starke, für viele u.U. sogar existenzgefährdende Konkurrenz.

Auch galten niedergelassene Vertragsärzte bisher als zuverlässige Kunden; ihre Praxen galten als zukunftssicher, ihre unbeschränkte Haftung hat ihnen die Existenzgründung und Investitionen, hat ihnen die Kreditaufnahme erleichtert. Mit einer Umfirmierung in ein MVZ, einer Rechtsform mit beschränkter Haftung, wäre zwar ihr persönliches Risiko geringer, die Kreditaufnahme würde für sie aber wohl schwieriger werden.

Langfristig dürfte für die bereits zugelassenen Vertragsärzte die Zulassung der MVZ durch das GMG wohl größere Bedeutung erlangen als alle anderen im GMG enthaltenen vertragsärztlichen Neuregelungen.

Ärztliche Gemeinschaften

- allgemeine Aspekte 2 -

In der Gemeinschaftspraxis, der Partnergesellschaft und bei der BGB-Gesellschaft einer Praxisgemeinschaft sind die Partner anteilig an der Geschäftsführung, an Gewinn und Verlust sowie auch am Vermögen der gemeinsam betriebenen Gesellschaft beteiligt. Sie haben volles Einsichtrecht in die geschäftlichen Unterlagen.

In der Gemeinschaftspraxis ist, sofern Investitionen und Kredite sich paritätisch verteilen, wie in der Einzelpraxis die Einnahmen-Ausgaben-Oberschuss-

Rechnung üblich. Verteilen sich Investitionen und Schulden jedoch ungleichmäßig, empfiehlt sich eine jährliche Bilanz unter Einbeziehung auch von Zeitwert, Außenständen und Krediten. Bei der Bilanz werden Kredite dem Praxisvermögen gegengerechnet, Tilgungen gehen in das steuerrelevante Betriebsergebnis ein. Es ist bei der Bilanz der buchhalterische Aufwand deutlich größer. Dafür stehen die Gewinn-Entnahmen – im Gegensatz zur Einnahmen-Ausgaben-Überschuss -Rechnung – den Gesellschaftern nach Steuern dann tatsächlich zur Verfügung.

Mit zunehmender Größe und Dauer ärztlicher Gemeinschaften ist ein Wechsel der Mitgesellschafter zu erwarten. Vor allem deshalb ist dann bei regelmäßiger jährlicher Bilanz die Bewertung eines Praxisanteiles deutlich vereinfacht.

Für diesen Fall des Ausscheidens oder Eintritts eines Gesellschafters sollten im Gesellschaftsvertrag die Berücksichtigung des immateriellen Wertes, des sog. Goodwills, und ggf. der Verbleib oder die Mitnahme der Kassenzulassung geregelt sein.

Der Beitrag wird im kommenden Heft fortgesetzt.

Anschrift der Autoren:

Dr. med. Klaus Günterberg, Facharzt für Frauenheilkunde, Vorstandsvorsitzender der GenoMed-BBB, Ärztlicher Wirtschaftsverbund Berlin Brandenburg eG, Hönow Str. 214, 12623 Berlin (Korrespondenz-Anschrift)

Moina Bayer-Jupe, Rechtsanwältin, Goehtestr. 47. 10625 Berlin

Alfons Gastl, Steuerberater und vereidigter Buchprüfer, Trostbrücke 1, 20457 Hamburg

Christian Beer, Steuerberater, Alt Biesdorf 24/25, 12638 Berlin

Veröffentlicht:
Der Arzt/Zahnarzt und sein Recht
Jahrg. 18 (2006), H.6, S. 167-174

INHALTSVERZEICHNIS der gesamten Publikation

0 Einführung

A Gesellschaften zur ambulanten Berufsausübung

- Ärztliche Einzelpraxis
- Ärztliche Gemeinschaften
 - allgemeine Aspekte 1 -
- Ärztliche Praxisgemeinschaft
- Ärztliche Gemeinschaftspraxis
- Ärztliche Partnerschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Ärztliche Gemeinschaften
 - allgemeine Aspekte 2 -

**B Gemeinschaften zur wissenschaftlichen Kooperation
Vereine**

**C Gemeinschaften zur Vertretung öffentlicher und ärztlicher Interessen
Kassenärztliche Vereinigungen
Ärztékammern**

**D Gemeinschaften zur wirtschaftlichen und medizinischen Kooperation bzw.
zur gesundheitspolitischen Interessenvertretung**
Allgemeine Aspekte
Ärzteverbände, Ärztenetze, Ärztezirkel, Ärzteprojekte, Praxisverbände,
Qualitätsverbände
GmbH
GmbH & Co KG
Vereine (e.V.)
GbR
Eingetragene Vereine als Betreiber einer GmbH
Eingetragene Genossenschaft (eG)
Europäische Wirtschaftliche Interessenvereinigung (EWIV)
Weitere Körperschaften

Z Fazit