

ÄRZTLICHE GEMEINSCHAFTEN Teil 3

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

Gemeinschaften zur wirtschaftlichen und medizinischen Kooperation bzw. zur gesundheitspolitischen Interessenvertretung

Allgemeine Aspekte

Ärzte unterliegen zahlreichen Einflüssen und Begehrlichkeiten von Politik, Krankenkassen, Versicherungen, Industrie und Markt. Auch eigene wirtschaftliche Interessen und Konkurrenz zwingen Ärzte, sich außerhalb ihrer Berufsausübung, außerhalb rein wissenschaftlicher Vereinigungen und außerhalb von KdöR zusammenzuschließen.

Tabelle 2:

Ärztliche Interessenverbände*)

- Arbeitsgemeinschaften
- Ärzteinitiativen
- BDA (Bund der Allgemeinärzte)
- Forum freiheitliche Medizin (e.V.)
- Genossenschaften (GenoMed, GenoGyn, regionale Genossenschaften)
- HB (Hartmannbund)
- MB (Marburger Bund)
- MEDI-Verbände, mit MEDI-GbR und MEDI-GmbH,
- NAV-Virchow-Bund
- Praxis-Netze, Netzwerke, Ärzteprojekte, Qualitätsverbände
- Regionale Verbände
- VV (Vertragsärztliche Vereinigungen)

*) Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Die Motive der Ärzte für solche Gemeinschaften sind vielfältig: Qualitätsverbesserung medizinischer Tätigkeit, wirtschaftliche und/oder gesundheitspolitische

Interessenvertretung werden genannt, darunter auch Vorsorgemaßnahmen für den Fall einer Abschaffung der KV'en.

Dem Arzt ist nach der Musterberufsordnung *in seiner Berufsausübung* nur die nichtgewerbliche Tätigkeit gestattet. Darüber hinaus ist ihm, wie jedem Bürger, natürlich jede andere zulässige gewerbliche Tätigkeit erlaubt. Dies ergibt sich aus der grundgesetzlichen Schutz der Berufsfreiheit. In den meisten Fällen gewerblicher Tätigkeit und wesentlich nutzen Ärzte für ihre nichtheilkundliche unternehmerische Tätigkeit ihr medizinisches Fachwissen.

Voraussetzung für eine zusätzliche gewerbliche Tätigkeit ist immer die strikte Trennung dieser gewerblichen Tätigkeit von der ärztlichen Arbeit, die Beachtung der Abgrenzung (räumliche, buchhalterische und steuerliche Trennung, steuerliche Anmeldung dieser gewerblichen Tätigkeit, Umsatzsteuer-Pflichten) sowie die Einhaltung der berufsrechtlichen (z.B. Präsenzpflicht des Arztes) bzw. arbeitsrechtlichen Vorschriften.

Tabelle 3:

Ärztliche Tätigkeit in anderen Bereichen*):

- Biochemie
- Ernährungswissenschaft, Nahrungswirtschaft
- Informatik
- Jura (Medizin- und Sozialrecht, Anwaltschaft bzw. Rechtssprechung, Gerichtsmedizin, ehrenamtliche Richterschaft)
- Journalismus (Medizin und Naturwissenschaften)
- Kommunale Hygiene
- Medizintechnik
- Personalwesen
- Pharmazie
- Politik (insbesondere im Sozial- und Gesundheitssektor)
- Rettungswesen
- Sanitätshandel (Medizinbedarf und Orthopädietechnik)
- Veranstaltungs- und Kongressorganisation
- Versicherungswesen (Kranken- und Lebensversicherungen)

**) Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit*

Die in jüngster Zeit entstandenen Praxis-Verbünde /Praxis-Netze der Vertrags-(Kassen-)Ärzte wollen mittels besserer Kooperation und Kommunikation vor allem eine bessere medizinischen Versorgung der Versicherten, gleichzeitig auch eine Kostenersparnis der verbündeten Ärzte. Sie sind nach

ihren Satzungen aber keine Gemeinschaften zur Berufsausübung, dürfen dies lt. Musterberufsordnung auch bisher nicht sein, insbesondere bleiben die Mitglieder solcher Kooperationen im Sinne des Körperschaftsrechts mit ihren Praxen weiter selbständig und eigenverantwortlich. Oft liegen medizinische und wirtschaftliche Interessen aber dicht beieinander. So erfüllen viele ärztliche Verbünde sehr unterschiedlich den Anspruch der ärztlichen Fortbildung sowie der Koordination in Diagnostik und Therapie mit wirtschaftlicher Kooperation.

Bei der Gründung jedweder Gemeinschaft zur ideellen, beruflichen oder wirtschaftlichen Kooperation ist immer das deutsche Handels- und Gesellschaftsrecht mit seinem sog. Typenzwang zu beachten. Danach darf nur eine vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Rechtsformen genutzt werden; die Erfindung neuer Rechtsformen ist nicht erlaubt. Auch dürfen Körperschaften die gewählten Rechtsformen nur für die jeweils statthaften Zwecke nutzen. Und insbesondere ist mit der Rechtsform auch die Haftung bestimmt.

Viele ärztliche Kooperationen organisieren sich zunächst als Verein. Sobald diese Verbünde aber eine größere Mitgliederzahl haben, sobald ihre Tätigkeit einen größeren Umfang erreicht hat, entstehen zunehmend die selben organisatorischen und finanziellen Zwänge, die selben äußeren Verpflichtungen, steigt die umfassende Haftung der Mitglieder nach bürgerlichem Recht, wie bei wachsenden Vereinen üblich (s.o) und damit der Wunsch oder der Zwang nach Umfirmierung. Darum ist es dann, wenn wirtschaftliche Aktivitäten geplant sind, im allgemeinen günstiger, gleich die langfristig besser geeignete Körperschaft zu gründen.

Ist von vorn herein eine wirtschaftlicher Kooperation (z.B. Einkaufsgemeinschaft, Rahmenversicherungsverträge, Gründung von Subunternehmen) geplant, muss die gewählte Körperschaftsform die kaufmännische Tätigkeit erlauben; der e.V. (s.o.) ist dazu nur begrenzt geeignet.

Ist bereits bei der Gründung eines ärztlichen Verbandes eine größere Mitgliederzahl absehbar oder gewünscht, so wird die Zahl der Mitglieder, der Gesellschafter, zwangsläufig ständig schwanken. Damit sind bestimmte Körperschaftsformen, z.B. die GmbH, ungeeignet.

Ist eine gemeinschaftliche Einflussnahme auf ärztliche Einkommen (z.B. über die Honorarverteilung innerhalb einer KV, z.B. auf die Gebührenordnung) beabsichtigt, muss mit Versuchen der Fremdbeeinflussung über Rechtssprechung, Finanzierung oder Teilhaberschaft, selbst mit feindlicher Übernahme gerechnet werden.

Bei Kapitalgesellschaften entscheiden die Inhaber des Mehrheitskapitals. Auch sind Kapitalgesellschaften immer in Gefahr, bei finanziellen Schwierigkeiten von finanzkräftigen Interessenten aufgekauft zu werden. Darum sind für ärztliche Gemeinschaften mit gesundheitspolitischen Zielstellungen Kapitalgesellschaften ungeeignet, könnten für die ärztlichen Mitglieder und ihre Interessen sogar gefährlich werden.

Ist eine kaufmännische Tätigkeit beabsichtigt, sollte man sich der Komplexität und der Risiken des Gewerbes bewusst sein. Jeder Kaufmann, jeder Geschäftsmann ist daher bestrebt, das eigene private Risiko so gering wie möglich zu halten und wird eine Körperschaft mit begrenzter Haftung (GmbH, AG, eG) bevorzugen.

Ärztliche Interessenvertretung, im wirtschaftlichen wie im gesundheitspolitischen Bereich, will organisiert und finanziert sein. Je größer Aufgabenstellung

und Mitgliederzahl, je umfangreicher die Geschäftstätigkeit, desto größer wird auch der Finanzbedarf sein.

Tabelle 4:

Kostenblöcke ärztlicher Körperschaften
*):

- Vorgründungs- und Gründungskosten,
- Finanzierungskosten,
- Räume,
- Büroausstattung und –betrieb,
- Personal,
- Reisekosten,
- Mitglieder-Organisation
- u.a. betriebliche Kosten,
- Werbung und Öffentlichkeitsarbeit,
- Buchhaltung und Wirtschaftsprüfungen,
- Rechtsberatung und –vertretung,
- Steuerberatung,
- Versicherungen,
- Gebühren, Beiträge, Abgaben und Steuern.

*) Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Eine wirksame und nachhaltige Interessenvertretung ist nur auf einer soliden finanziellen Grundlage möglich. Für die benötigten Mittel bieten sich verschiedene Quellen:

Geschäftseinlagen und Beiträge: Deren Höhe kollidiert sehr schnell mit den Interessen und wirtschaftlichen Möglichkeiten der Mitglieder bzw. Gesellschafter, auch mit den wirtschaftlichen Erträgen des gemeinschaftlichen Unternehmens.

Sponsoring: Diese Zuwendungen können im medizinischen Bereich nur junge, kleine und schwache Gemeinschaften erwarten. Auch nehmen solche Unterstützungen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ab. Schließlich kollidiert die Abhängigkeit vom Sponsor bald mit dem Unabhängigkeitsstreben des/der Gesponsorten.

Kaufmännische Tätigkeiten: Ärztliche Gemeinschaften können Einnahmen z.B. aus Handel einschl. Gruppenein-

käufen, Vermittlung, Geräteverleih, Kongressorganisation und Werbung, aus Immobiliengeschäften einschl. Vermietung erzielen. Sobald aber Geld aus kaufmännischer Tätigkeit eingenommen wird, liegt unzweifelhaft eine Gewinnerzielungsabsicht vor; eine evtl. Gemeinnützigkeit könnte nicht (mehr) anerkannt werden.

Eine erfolgreiche kaufmännische Tätigkeit des Gemeinschaftsunternehmens lässt aber wiederum niedrige Beiträge, steigende Geschäftsguthaben, u.U. sogar Gewinnausschüttungen an die Mitglieder der Gemeinschaft, an die Gesellschafter, zu.

Mit zunehmender Größe der Gemeinschaft und wachsendem Umfang der gewerblichen Tätigkeit wird die kaufmännische Seite gewichtiger, zeitaufwendiger, muss die unternehmerische Leitung professioneller werden; der ärztliche Einfluss dagegen wird zwangsläufig geringer. Gleichzeitig wachsen die Widerstände Konkurrerender und die Begehrlichkeiten Außenstehender.

Die meisten ärztlichen Interessenverbände (Tabelle 3) ermöglichen Ärzten sowohl medizinische Kooperation, ärztliche Fortbildung und, sofern die geeignete Körperschaftsform gewählt wurde, auch eine wirtschaftliche Tätigkeit. Gewinne lassen sich im Interesse der ärztlichen Mitglieder und für medizinischen Fortschritt, im Interesse der Kranken, einsetzen. Alle kaufmännischen Körperschaften aber schlossen eine *gemeinsame* ärztliche Tätigkeit bisher aus, unklar ist noch, welche Änderungen hier die MVZ's nach sich ziehen werden.

In allen Gemeinschaften haben die Mitglieder ein elementares Interesse an einer Sicherung des gemeinsamen Eigentums, auch vor Veruntreuung. Wenn ein Unternehmen erfolgreich wird und die Umsätze steigen, werden

die Geldflüsse umfassender, komplizierter und unübersichtlicher. Damit bekommt im Unternehmen die finanzielle Kontrolle eine besondere Bedeutung. Größere Vereine, alle Unternehmen, Banken und Behörden haben einschlägige Erfahrungen gesammelt, haben deshalb Kontrollsysteme, z.B. Aufsichtsräte, Innenrevisionen oder vom Unternehmen unabhängige, außenstehende, bestellte Wirtschaftsprüfer. Die KV'en und Ärztekammern unterliegen der zusätzlichen Aufsicht ihrer Gesundheitsministerien, die eG haben die zusätzliche Finanzaufsicht ihrer Dachverbände, Aktiengesellschaften, Versicherungen, Banken und Behörden unterliegen auch der Kontrolle des Staates.

Vielbeschäftigte und finanzwirtschaftlich unerfahrene Ärzte können eine solche Kontrolle in einer wachsenden ärztlichen Körperschaft nicht ausüben. Darum ist es u.E. für größere und auch wirtschaftlich tätige ärztliche Gemeinschaften immer vorteilhaft, eine Körperschaftsform zu wählen, bei der eine außenstehende und unabhängige Kontrolle garantiert ist.

Die ärztlichen Gemeinschaften unterscheiden sich auch bei möglichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, im Extremfall auch bei einer eventuellen Verwertung des Gemeinschaftsunternehmens. An ärztlichen wirtschaftlichen Gemeinschaften könnten z.B. Pharmaunternehmen, Krankenkassen, Trägergesellschaften, Versicherungsgesellschaften oder private Investoren interessiert sein. GmbH und AG lassen sich ggf. relativ schnell an außenstehende Kapitalgeber veräußern, Genossenschaften sehr viel schwieriger.

Zur Gründung und Führung primär wirtschaftlicher Gemeinschaften stehen Ärzten, wie jedem Bürger, alle vom Gesetz vorgesehenen Körperschaften einschließlich Mischformen zur Verfügung.
Selbstverständlich

müssen die Körperschaften, wollen sie verhandlungsfähig sein, sich im vorgegebenen gesetzlichen Rahmen bewegen, eingetragen, rechtsfähig sein. Langfristig können nur Körperschaften bestehen, die wirtschaftlich gesund sind, die Gewinne erzielen. Dabei ist Gewinnstreben weder unethisch noch unärztlich.

Sobald Gewinne erzielt werden liegt zweifellos auch eine kaufmännische Tätigkeit vor, unterliegen diese Körperschaften dem Gewerbe-, Handels- und entsprechendem Steuerrecht.

Es sind bereits verschiedene ärztliche Gemeinschaften mit den genannten ärztlichen und/oder wirtschaftlichen Zielstellungen entstanden, die unter diesen Gesichtspunkten zu betrachten sind:

Ärzteverbände, Ärztenetze, Ärztezirkel, Ärzteprojekte, Praxisverbände, Qualitätsverbände

zahlreiche Organisationen nutzen diese Begriffe, wobei immer ärztliches Bestreben nach Zusammenarbeit und Kooperation, nach besserer Versorgung der Patienten, nach Erhalt der Freiberuflichkeit bzw. nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorliegt. Teilweise handelt es sich um lose ärztliche Vereinigungen ohne Rechtsfähigkeit, teilweise um ärztliche Vereinigungen, die als e.V. eingetragen sind, teilweise handelt es sich auch um Arbeitsgemeinschaften eingetragener Vereine. Auch haben Krankenkassen, Krankenhausträger, Pflegedienste oder anderer Leistungserbringer Gruppenverträge mit Ärzten begründet und auch dabei diese Begriffe benutzt.

Die Verbände können aber, wenn sie nicht rechtsfähig eingetragen sind nicht auch kaufmännisch, oder, wenn sie als e.V. eingetragen sind, kaum kaufmännisch tätig werden.

Mitunter werden die Begriffe auch von Firmen missbraucht, um versteckt

Vertriebsnetze für Medizinprodukte, Versicherungen oder Software, um versteckte Pyramidensysteme, aufzubauen.

Die GmbH:

Sie kann grundsätzlich zu fast jedem gesetzlich zulässigen Zweck errichtet werden. Sie bewirkt eine Trennung zwischen dem Vermögen der GmbH und dem privatem Vermögen der Gesellschafter, damit eine Haftungsbeschränkung. Für die Gründung ist ein notarieller Gesellschaftervertrag, der den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestanforderungen entsprechen muss, ein Mindestkapital von 25.000 € und die Eintragung im Handelsregister erforderlich. Auch Einzelpersonen können eine GmbH gründen.

Ärzten allerdings war wegen der Haftungsbeschränkung die medizinische Tätigkeit in dieser Rechtsform bisher nicht gestattet. Abgesehen von diesem Problem ist die GmbH für den Betrieb eines freiberuflichen Unternehmens nicht sinnvoll, weil sie als „Gewerbebetrieb kraft Rechtsform“ (noch?) der Gewerbesteuer unterliegt. Allerdings ist zu der allein von der Gesellschaftsform abgeleiteten Gewerbesteuerpflicht derzeit ein Normenkontrollverfahren vor dem BVerfG anhängig.

Mit dem GMG und der Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren ist allerdings ärztliche Tätigkeit in einem als GmbH eingetragenen MVZ möglich geworden.

Die GmbH haftet grundsätzlich nur mit ihrem Gesellschaftsvermögen, das mindestens 25.000 Euro betragen muss und oft auch nicht mehr beträgt.

Jede Aufnahme und jedes Ausscheiden von Gesellschaftern sowie häufig die Neubestellung der Geschäftsführung bedarf einer Änderung des Gesellschaftsvertrages, der Änderung des Eintrags im Handelsregister und der Veröffentlichung. Damit ist jede entsprechende Änderung schwer zu handhaben, ist die GmbH für eine grö-

bere, ständig wechselnde (Mitglieder-) Gesellschafterzahl ungeeignet.

Die GmbH & Co KG:

Sie verbindet zwei verschiedene Gesellschaftsformen, wobei die GmbH als Komplementär zwar persönlich haftende Gesellschafterin ist, dennoch nur mit ihrem Stammkapital, also nur begrenzt haftet, die Kommanditgesellschaft (oft ebenfalls eine GmbH, mitunter in Personalunion) Kommanditeinlagen übernimmt. Da der Kommanditist nur mit seiner Einlage haftet, ist das Privatvermögen der Gesellschafter nicht gefährdet.

Diese Konstruktion hat mitunter steuerliche Vorteile, bietet die Haftungsbegrenzung und ist dann von Bedeutung, wenn die Gesellschafter nicht selbst die Geschäftsführung übernehmen wollen oder können. Auch ist die Kommanditgesellschaft in der Aufnahme neuer Gesellschafter variabel.

Faktisch liegt die selbe Haftungsbegrenzung wie bei der GmbH vor. Für die ärztliche medizinische Zusammenarbeit gelten für die GmbH & CO KG derzeit die selben Vorschriften wie für die GmbH.

Mehrere Vereine, als Betreiber einer GmbH:

Gesellschafter einer GmbH kann nur eine Rechtsperson sein, z.B. ein e.V. oder ein Mensch. Ein solches Konstrukt aus verschiedenen Vereinen, die eine GmbH betreiben, ist z.B. der Medi-Verbund. Da eine GbR die Anforderungen an eine Rechtsperson nicht erfüllt, wurden zahlreiche Vereinigungen, Arbeitsgemeinschaften, Ärzteinitiativen und Medi-Vereine gegründet, die als e.V. organisiert und als e.V. Gesellschafter der Medi-GmbH sind. Daneben existieren auch regionale Medi-GbR.

Der Medi-Verbund, die GmbH, kann

kaufmännisch tätig sein. Die Anzahl ihrer Gesellschafter (der Vereine) ist begrenzt und konstant. Da eine GmbH für eine größere, ständig wechselnde Mitgliederzahl nicht geeignet ist (s.o.), verbleibt der häufige Mitgliederwechsel den Vereinen, die damit weniger Schwierigkeiten haben.

Der Medi-Verbund ist aber nicht allein für kaufmännische Tätigkeiten seiner ärztlichen Mitglieder gegründet. Es fürchten die niedergelassenen Vertragsärzte, weil in letzter Zeit wiederholt die Abschaffung der KV'en von verschiedener Seite erwogen und von der Politik auch angedroht wurde, zunehmend um ihre Freiberuflichkeit und ihre wirtschaftliche Existenz. Der einzelne Vertragsarzt, mit guter medizinischer Ausbildung, mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 60 Stunden, gewöhnlich aber nur mit begrenzten juristischen und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen, ohne Kenntnisse des Verwaltungsrechtes, kann Verhandlungen mit den Krankenkassen und ihren Verbänden nicht führen; er wäre seinen Verhandlungspartnern chancenlos unterlegen. So suchen die niedergelassenen Vertragsärzte eine Gemeinschaft, die, ohne öffentlich-rechtliche Körperschaft zu sein, nach einem solchen Fall der Abschaffung der KV'en mit den Vertragspartnern, den Krankenkassen, legitimiert und „in gleicher Augenhöhe“ verhandeln könnte.

Die Gründer und Vorstände des Medi-Verbundes argumentieren mit einem für die ärztlichen Mitglieder des Verbundes begrenztem Haftungsrisiko: Die GmbH betreibt die Geschäfte, haftet aber nur begrenzt; die Vereine sind Eigentümer, betreiben aber keine Geschäfte, bräuchten darum auch keine Mittel; ohne Geschäftstätigkeit bestände auch keine Gefahr einer persönlichen Haftung.

Diese Argumentation scheint folgerichtig. Es wird aber die Bedeutung einer wirkungsvollen Aufsicht nicht be-

dacht: Bei dem Fall einer umfangreicheren kaufmännischen Tätigkeit der GmbH geht es um erhebliche Umsätze, im Fall gar einer KV-Nachfolge sogar um für eine GmbH exorbitante Beträge (Umsatz der KV Berlin: ca. 800 Mio. Euro p.a.).

Es besteht in jedem Unternehmen die Gefahr, dass sich die Geschäftsleitung überhöhte Geschäftsführer-Gehälter („Manager-Gehälter“) zahlt und auch dass erhebliche Mittel veruntreut werden könnten. Je größer die Umsätze sind, desto größer ist auch diese Verlockung, desto geringer erscheint potentiellen Betrügern die Gefahr, dass solche „Verluste“ bemerkt werden könnten. Mittellose Gesellschafter einer GmbH aber könnten weder deren Geschäftsführung kontrollieren noch Wirtschaftsprüfer bezahlen. Ein wirksames inneres Kontrollorgan oder eine außenstehende Kontrollinstanz fehlt einer Konstruktion aus GmbH und mittellosen Vereinen. Sobald aber die Gesellschafter, die Vereine, dennoch ihre Kontrollfunktion wahrnehmen wollen, müssen sie entgegen der ursprünglichen Absicht doch eigene Mittel ansammeln und einsetzen, entstehen Rechtsbeziehungen, ergibt sich Haftung.

Auch läuft eine GmbH immer Gefahr, in finanzielle Engpässe zu kommen. In einer solchen Situation könnte ein finanzstarker Interessent - Interessenten für ein großes ärztliches Unternehmen würden sich (s.o.) sofort finden - entweder als neuer Mitgesellschafter eintreten, Mehrheitsrechte erwerben und über die Gesellschaft bestimmen oder im schlimmsten Falle das gesamte

Unternehmen aufkaufen. Damit wären die Mitglieder des Verbundes den neuen Eigentümern ausgeliefert.

Zur vollständigen Beurteilung des Medi-Verbundes muss auch hinzugefügt werden, dass die angestrebten Ziele und auch die gewünschte Haftungsbegrenzung, ohne die geschilderten Gefahren, mit einer anderen Körperschaftsform, der Genossenschaft, ebenfalls erreicht werden können.

Die eingetragene Genossenschaft (eG):

Sie eignet sich gut für eine größere und nichtgeschlossene, d.h. wechselnde Mitgliederzahl. Ein- und Austritte von Mitgliedern werden intern geregelt, sind einfach zu handhaben, unterliegen keiner Fremdbestimmung.

Die eG muss beim zuständigen Registergericht eingetragen sein, hat einen durch GenG bestimmten Aufbau mit mindestens sieben (nach oben unbegrenzten) Mitgliedern, mit regelmäßiger Generalversammlung, mit Aufsichtsrat und Vorstand, kann darüber hinaus ihre internen Strukturen frei gestalten.

Die Mitglieder beteiligen sich mit einem (oder mehreren) Geschäftsanteil(en). Die Gewinne werden nach den Beschlüssen der Generalversammlung verwandt, Ausschüttungen verteilen sich nach der Anzahl der Geschäftsanteile.

In der eG als Personengesellschaft haben die Mitglieder, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Kraft und der Zahl ihrer Geschäftsanteile, ein gleiches Stimmrecht („ein Mitglied – eine Stimme“).

Die Satzung kann die Haftung auf den (oder die) Geschäftsanteil(e) begrenzen, eine Nachschusspflicht damit ausschließen oder in Höhe der einfachen oder doppelten Einlage begrenzen. Eine gesamtschuldnerische, das Privatvermögen gefährdende Haftung besteht für die Mitglieder einer eG damit nicht.

Die eG unterliegt nach den Vorschriften des GenG einer inneren (Aufsichtsrat) und außenstehenden (Aufsicht des zuständigen Dachverbandes und des jeweiligen Amtsgerichts) Kontrolle. Damit wird die ordnungsgemäße Leitung nach GenG und Satzung gewährleistet sowie insbesondere einem Missbrauch durch die eigene Führung oder einer Veruntreuung des gemeinsamen Vermögens vorgebeugt.

Eine eG ist als Personengesellschaft nicht käuflich, eine evtl. Übernahme bei finanziellen Engpässen durch kapitalkräftige Interessenten (s.o.) ist kaum möglich.

Im medizinischen Bereich ist die eG z.B. für den gemeinschaftlichen Einkauf, für die Vermittlung von Personal, Waren, Versicherungen und anderen Dienstleistungen, für den gemeinsamen Betrieb oder den Verleih medizinischer Geräte, selbst für den gemeinsame Besitz medizinischer Einrichtungen und/oder Immobilien geeignet. Auch die Organisation ärztlicher Verbände, von Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen sind möglich.

Prinzipiell ist der eG jede gesetzlich zulässige kaufmännische Tätigkeit erlaubt. Auch gibt es keine Rechtsvorschrift, die einer eG berufspolitische Aktivitäten und/oder eine Vertretung ihrer Mitglieder gegenüber Behörden oder den Trägern der Krankenversicherung verbieten könnte. Für die gemeinschaftliche ärztliche Berufsausübung eignet sich die eG wegen ihrer beschränkten Haftung gegenwärtig nicht, kann ihre Mitglieder damit aber auch nicht in Konkurrenz bringen.

Wenn die Mitglieder einer eG im GenG und in ihrer Satzung als Genossen bezeichnet werden, so hat dies mit sozialistischen Ideologien, Parteien oder Gesellschaftsordnungen aber nichts zu tun. Der Begriff ist im Genossenschaftswesen gesellschaftsneutral, kennzeichnet lediglich einen gemeinsamen Geschäftsbetrieb, die Gleichberechtigung und die gegenseitige Förderung.

Die Europäische Wirtschaftliche Interessenvereinigung (EWIV):

Die EWIV ist die erste gemeinsame Gesellschaftsform nach europäischem Recht. Sie muss sich aus mindestens zwei Mitgliedern zusammensetzen, mindestens zwei Mitglieder müssen ihren Sitz in verschiedenen Mitgliedsstaaten haben. Die EWIV ist ein Mittel grenzüberschreitender Kooperation. Sie ist für freie Berufe durchaus geeignet, von Anwälten auch genutzt, für Ärzte durchaus nutzbar. Sowohl natürliche Personen wie auch Gesellschaften (Handelsgesellschaften, BGB-Gesellschaften, Genossenschaften) können eine EWIV gründen. EWIV müssen im entsprechenden Register des Landes eingetragen, wo die EWIV ihren Sitz haben, EWIV mit Sitz in Deutschland müssen in das Handelsregister eingetragen werden.

Die Mitglieder der EWIV haften für die Verbindlichkeiten des Unternehmens unbeschränkt und gesamtschuldnerisch.

Da die EWIV nur grenzüberschreitend existieren darf und da die Gesellschafter unbeschränkt haften, ist diese Gesellschaftsform für ärztliche Gemeinschaften in Deutschland gegenwärtig wohl noch nicht genutzt, könnte in den Grenzenregionen zu den EU-Nachbarn evtl. aber Bedeutung erlangen.

Weitere Körperschaften

Neben den genannten Körperschaften gibt es noch gemeinnützige oder rein kaufmännische Gesellschaften wie gGmbH, OHG, KG, Aktiengesellschaften und die verschiedenen Mischformen. Auch können inzwischen ausländische Gesellschaften (z.B. Limited) in Deutschland tätig werden. Da diese Körperschaften aber selbst im allgemeinen Geschäftsleben relativ selten sind bzw. elementare Anforderungen ärztlicher Gemeinschaften nicht erfüllen, für ärztliche Zwecke kaum genutzt wurden, sollen sie hier nur erwähnt werden.

Der Beitrag wird im kommenden Heft fortgesetzt.

Veröffentlicht:
Der Arzt/Zahnarzt und sein Recht
Jahrg. 19 (2007), H.6, S. 148-152

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