



1



2

Die Idee des Mandanten

Beteiligung an Privatpraxen in exponierter Großstadtlage



3

3

Formen der zulässigen Ausübung ambulanter Tätigkeit

§ 17 Abs. 1 MBO-Ä

Ambulante ärztliche Tätigkeit darf nur in

- › Niederlassung in einer Praxis
- › Krankenhäusern oder
- › konzessionierter Privatkliniken

ausgeübt werden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

4

4

Niederlassung in einer Praxis

§ 18 Abs. 1 Satz 1 MBO-Ä

Ärzt:innen dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbünden zusammenschließen.

§ 18 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä

Ärzt:innen 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.

§ 18 Abs. 2a Satz 1 MBO-Ä

Eine BAG ist ein Zusammenschluss von Ärzt:innen untereinander, mit Ärztesellschaften oder mit ärztlich geleiteten MVZ, die den Vorgaben des § 23a Absatz 1, lit. a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung.

5

5

Ärztesgesellschaft

§ 23a Abs. 1 MBO-Ä

Ärzt:innen können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. Gesellschafter einer Ärztesgesellschaft können nur Ärzt:innen sowie Angehörige der in § 23b Absatz 1 Satz 1 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein. Gewährleistet sein muss zudem, dass

- a) die Gesellschaft verantwortlich von einer Ärztin oder einem Arzt geführt wird; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Ärzt:innen sein,
- b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärzt:innen zustehen
- c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
- d) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede/jeden in der Gesellschaft tätige Ärztin / tätigen Arzt besteht.

6

6

Regelungen der Heilberufsgesetze und der Berufsordnungen

Kammerbezirk	Zulässigkeit?	Regelung	
Bayern	unzulässig	Art. 18 Abs. 1 S. 2 HKaG	
Baden-Württemberg	zulässig, aber Gesellschafterkreis auf Gesundheitsberufe beschränkt und Beteiligungs- und Stimmmehrheiten müssen bei Ärzt:innen liegen	§ 30a Abs. 2 HBKG	§ 23a BO
Brandenburg		§ 31 Abs. 4 HeilBerG	§ 23a BO
Hamburg		§ 27 Abs. 3a HmbKGGH	§ 23a BO
Hessen		§ 25 Nr. 18 Heilberufsgesetz	§ 23a BO
Mecklenburg-Vorpommern		§ 32 Abs. 2 HeilBerG	§ 23a BO
Niedersachsen		§ 32 Abs. 2 HKG	§ 23a BO
Rheinland-Pfalz		§ 21 Abs. 2 S. 3 HeilBG	§ 23a BO
Saarland		§ 17 Abs. 3 SHKG	§ 23a BO
Sachsen		§ 21 S. 1 SächsHKaG	§ 23a BO
Sachsen-Anhalt		§ 20 Abs. 1 Nr. 4 KGHB	§ 23a BO
Schleswig-Holstein		§ 29 Abs. 2 S. 2 HBKG	§ 23a BO
Thüringen		§ 20 Abs. 2 ThürHeilBG	§ 23a BO
Westfalen-Lippe		§ 29 Abs. 3 HeilBerG	§ 23a BO
Berlin	zulässig, aber Gesellschafterkreis auf Gesundheitsberufe beschränkt, die ihren Beruf in der Gesellschaft ausüben	§ 26 Abs. 3 BlnHKG	§ 18 Abs. 2 BO
Bremen	zulässig, aber nur approbierte Heilberufe dürfen als	§ 27 Abs. 2 HeilBerG	§ 23a BO
Nordrhein	Gesellschafter vertreten sein.	§ 29 Abs. 3 HeilBerG	§ 18 Abs. 2 BO

7

7

Niederlassung in einer Praxis

(Keine) Gestaltungsmöglichkeiten

Einzelpraxis	Keine Beteiligungsmöglichkeit
BAG von Ärzt:innen	Keine Beteiligungsmöglichkeit
Ärztegesellschaften	Keine Beteiligungsmöglichkeit

8

8

Ausweg konzessionierte Privatklinik?

Konzession nach § 30 GewO

Unternehmer von Privatkrankenanstalten bedürfen der Konzession, die nur zu versagen ist, wenn:

- › Unternehmer unzuverlässig ist,
- › Zweifel an der ausreichenden medizinischen und pflegerischen Versorgung bestehen,
- › die baulichen und technischen Einrichtungen den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen,
- › durch den Betrieb erhebliche Nachteile oder Gefahren für die Bewohner des Gebäudes entstehen können oder
- › von den Patienten aufgrund von ansteckenden Krankheiten oder deren Verhalten für die Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Gefahren drohen.

9

9

Ausweg konzessionierte Privatklinik?

Konzession nach § 30 GewO - Ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal

Zumindest ein Teil der Leistungen des in den von der Konzession erfassten Betriebsstätte muss

- › nach Art und Umfang wesentlich über eine ambulante Behandlung hinausgehen und besondere Anforderungen an Hygiene und Einrichtung unterliegen,
- › nicht nur ärztliche, sondern auch pflegerische Leistungen erbracht werden,
- › Räumlichkeiten zur Unterbringung von Kranken zwecks Heilbehandlung und Pflege bestehen,
- › Patienten vertragsgemäß tatsächlich Unterkunft- und Verpflegungsleistungen erhalten.

Im Ergebnis müssen (auch) stationäre Leistungen erbracht werden.

Hierzu schon: BVerwG, Urt. v. 18.10.1984 - 1 C 36/83

10

10

Ausweg konzessionierte Privatklinik?

Konzession nach § 30 GewO

Zweck der Vorschrift ist es, Patienten vor den **Gefahren zu schützen**, die sich aus der Eingliederung in ein betriebliches Organisationsgefüge ergeben. Schutzrichtung ist also nicht, Patienten vor risikobehafteten ärztlichen Leistungen zu schützen, denn ärztliche Leistungen unterliegen nicht der Gewerbeaufsicht.

- Rein ambulant tätige privatärztliche Praxen können keine Konzession erhalten.
- Die Konzession ist räumlich auf die Privatkrankenanstalt begrenzt.

11

11

Konzessionierte Privatklinik – Standorte mit ausschließlich ambulanter Leistungserbringung?

Weder die Rechtsprechung noch die Literatur hat sich bislang damit beschäftigt, wann eine **einheitliche Privatkrankenanstalt** vorliegt.

Übertragung der Grundsätze, wann ein einheitliches Krankenhaus bei mehreren Betriebsstätten vorliegt, erscheint sachgerecht.

BVerwG (Beschluss vom 23.04.2001, Az.: 3 B 15/01):

- › Zwei Betriebsstätten bilden ein einheitliches Krankenhaus, wenn diese eine organisatorisch-wirtschaftliche Einheit bilden, die sich durch eine einheitliche Leitungsstruktur, eine einheitliche wirtschaftliche Verantwortung für das Gesamtkrankenhaus sowie die Nutzung von zentralen Einrichtungen auszeichnet.
- › Zudem bedarf es auch einer fachlich-medizinischen Einheit. Diese wird angenommen, wenn die medizinische Gesamtverantwortung für das Gesamtkrankenhaus einheitlich ausgeübt wird. Eine solche ist anzunehmen, wenn ein koordiniertes Nebeneinander im Rahmen der Leistungserbringung vorhanden ist.

12

12

Bedeutung für den Mandanten

Es fehlt an einer einheitlichen Privatkrankenanstalt bei einer Übernahme der Privatpraxen:

- › Organisatorisch-wirtschaftlichen Einheit fehlt, da Betrieb der privatärztlichen Praxen auch nach Übernahme an gleichen Standorten und in gleicher organisatorischer Struktur fortgeführt werden sollen. Die Nutzung von zentralen Einrichtungen ist nicht vorgesehen.
- › Fachlich-medizinische Einheit fehlt. Eine medizinische Zusammenarbeit zwischen der Privatkrankenanstalt und den beiden Privatpraxen ist nicht vorgesehen.

13

13



14

Arztpraxis as a service – Was ist das?

Ein gewerblich tätiger Anbieter stellt Ärzten die gesamte Praxis entgeltlich zur Verfügung, also:

- › Räume
- › Personal
- › Infrastruktur
- › Praxisverwaltungssystem
- › Terminierung
- › Verbrauchsmittel
- › Arzneimittel (KM) / Sprechstundenbedarf / Infusionslösungen
- › Abrechnungsdienstleistungen

15

15

Rechtsrahmen – Ärztliches Berufsrecht

§ 17 Abs. 1 MBO-Ä

Ambulante ärztliche Tätigkeit darf nur in

› **Niederlassung in einer Praxis**

- › Krankenhäusern oder
- › konzessionierter Privatkliniken

ausgeübt werden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

Unstreitig Praxis muss nicht Ärzt:innen gehören

- Räume können gemietet sein
- Geräte geleast / finanziert unter Eigentumsvorbehalt / gemietet sein
- Personal muss nicht unmittelbar angestellt sein

16

16

Rechtsrahmen – Ärztliches Berufsrecht

§ 17 Abs. 1 MBO-Ä - VGH Baden-Württemberg vom 16.05.2000 - 9 S 1445/99

„Die Praxisräume muss der Arzt unterhalten, dh er muss eine generelle, nicht nur für den einzelnen Behandlungsfall ad hoc eingeräumte und nicht von der Bestimmung Dritter abhängige **Nutzungsbefugnis** haben.“

Achtung: Die dort geltende BO sah vor, dass Ärzt:innen „*eine Praxis unterhalten*“ müssten. Daher stellte auch das BSG (Urt. v. 13.5.2015 - B 6 KA 23/14 R) fest, dass zwischenzeitlich „*von einer geänderten Rechtslage auszugehen ist*“.

Warum sollte eine bloß stundenweise Nutzung von Räumen berufsrechtlich bedenklich sein?

17

17

Rechtsrahmen – Ärztliches Berufsrecht

§§ 17, 19, 30 MBO-Ä – freie Ausübung der ärztlichen Tätigkeit

Ärzt:innen haben unabhängig und nicht fremdbestimmt tätig zu sein.

Sie sind verpflichtet, sich weder vertraglich noch tatsächlich Dritten gegenüber so zu binden, dass dadurch die Freiheit und Unabhängigkeit ärztlicher und am Patienteninteresse orientierter Entscheidungen tangiert wird. Vielmehr wird die Sachlichkeit und Unabhängigkeit allein dem Patienten geschuldet.

Nicht vergessen!
§ 17 Abs. 4 S. 1 MBO-Ä: Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.
Name, (Fach-)Arztbezeichnung und Sprechstunden.

18

18

Rechtsrahmen – Ärztliches Berufsrecht

§§ 17, 19, 30 MBO-Ä – freie Ausübung der ärztlichen Tätigkeit

Das ist zu berücksichtigen bei

- › der Vertragsdauer
- › dem Ausschluss des Bezugs von Leistungen von Dritten
- › Regelungen zum Zugang zu den Räumlichkeiten und der Entscheidung über Nutzungszeiten
- › Paketierung von Leistungen
- › Preisgestaltung
- › der Kombination dieser Aspekte

19

19

Rechtsrahmen – Arbeitsrecht

Nutzung des fremden Personals und seine Implikationen mit dem AÜG

§ 3 Abs. 2 MBO-Ä

Ärzt:innen ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

Dies ist insbesondere bei Gestaltungen zu berücksichtigen, bei denen die ärztliche Tätigkeit in der Praxis in ein Gesamtkonstrukt von Gesundheits- und Ernährungsberatungen und/oder Longevity-Konzepten eingebunden werden soll.

20

20

Rechtsrahmen – Ärztliches Vergütungsrecht

Delegation von Leistungen an nichtärztliches Personal

Leistungen von Hilfspersonen können gem. § 4 Abs. 2 GOÄ, §§ 15 Abs. 1, 28 Abs. 1 SGB V und § 15 Abs. 1 BMV-Ä Ärzt:innen als eigene zugerechnet werden, wenn diese nach fachlicher Weisung und unter Aufsicht erbracht werden.

Fachliche Weisung	Aufsicht
Weisungsbefugnis und Weisungsbindung sind im Dreiecksverhältnis zu regeln.	Ärzt:innen müssen die formelle und tatsächliche Qualifikation des nichtärztlichen Personals konkret kennen.
	Das ist in der Umsetzung die größte Herausforderung.

21

21

Rechtsrahmen – Arbeitsrecht

Nutzung des fremden Personals und seine Implikationen mit dem AÜG

§ 1 Abs. 1 S. 1 und 2 AÜG

Arbeitgeber, die als Verleiher Dritten (Entleihern) Arbeitnehmer (Leiharbeitnehmer) im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit zur Arbeitsleistung überlassen (**Arbeitnehmerüberlassung**) wollen, **bedürfen der Erlaubnis**. Arbeitnehmer werden zur Arbeitsleistung überlassen, wenn sie in die Arbeitsorganisation des Entleihers eingegliedert sind und **seinen Weisungen** unterliegen.

Die für eine zulässige Delegation an nichtärztliches Personal ist allein eine fachliche Weisungsbindung nötig. Die übrigen Weisungsrechte des Arbeitgebers müssen im Spannungsfeld von AÜG und den berufsrechtlichen Anforderungen an die Ärzt:innen gestaltet werden.

22

22

Rechtsrahmen – Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

Terminierungsservices und Wechselwirkungen mit dem Infrastrukturanbieter

Praxisbezogene Terminierungsdienstleistungen

Die Gefahrennähe ist bei Terminierungen für die Ärzt:innen unter individuellen Telefonnummern und Online-Portalen gering.

Praxenübergreifende Terminierungsservices

Terminvergabe über Sammelzugang führt zu Allokationsentscheidungen des Dienstleisters und daher besteht eine erhebliche Gefahrennähe. Vergaberegeln sind zu erwägen und das Preismodell im Auge zu behalten.

23

23

Rechtsrahmen – Schweigepflicht und Datenschutz

Terminierungsservices, PVS und nichtärztliches Personal

Bei der Einbindung des Dienstleisters und seines Personals sind die Auftragsverarbeitung von Daten und die Verschwiegenheit vertraglich zu regeln.

24

24

Rechtsrahmen – KWG

Abrechnungsdienstleistungen

Sollen Abrechnungsdienstleistungen einschließlich eines Factorings erbracht werden, ist je nach Gestaltung an die Erlaubnispflicht des § 32 Abs. 1 i.V.m. § 1 Abs. 1a Satz 2 Nr. 9 KWG einzuhalten. Die nötige Einwilligung der Patient:innen in die Datenverarbeitung des Dienstleisters muss bedacht werden.

Bei der bloßen „Abrechnungsvorbereitung“ ist sicherzustellen, dass die Ärzt:innen Herr:innen der Abrechnung bleiben.

25

25

Rechtsrahmen – AMG

Versorgung mit Arzneimitteln durch den Dienstleister

Die unmittelbare Versorgung der Ärzt:innen mit Arzneimitteln („Sprechstundenbedarf“ / Infusionslösungen) muss den Arzneimittelvertriebsweg des AMG berücksichtigen.

Zu berücksichtigen sind daher

- › Apothekenpflichtigkeit gemäß § 43 AMG
- › Vorgaben zum Vertriebsweg gemäß § 47 AMG
- › Erlaubnisvorbehalt für den Großhandel mit Arzneimitteln gemäß § 52a AMG
- › Anzeige- und Registrierungspflicht für Arzneimittelvermittlung gemäß § 52c AMG

26

26

Rechtsrahmen – AMG

Versorgung mit Kontrastmitteln

Kontrastmittel sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG Arzneimittel und daher ist der Vertriebsweg des AMG einzuhalten.

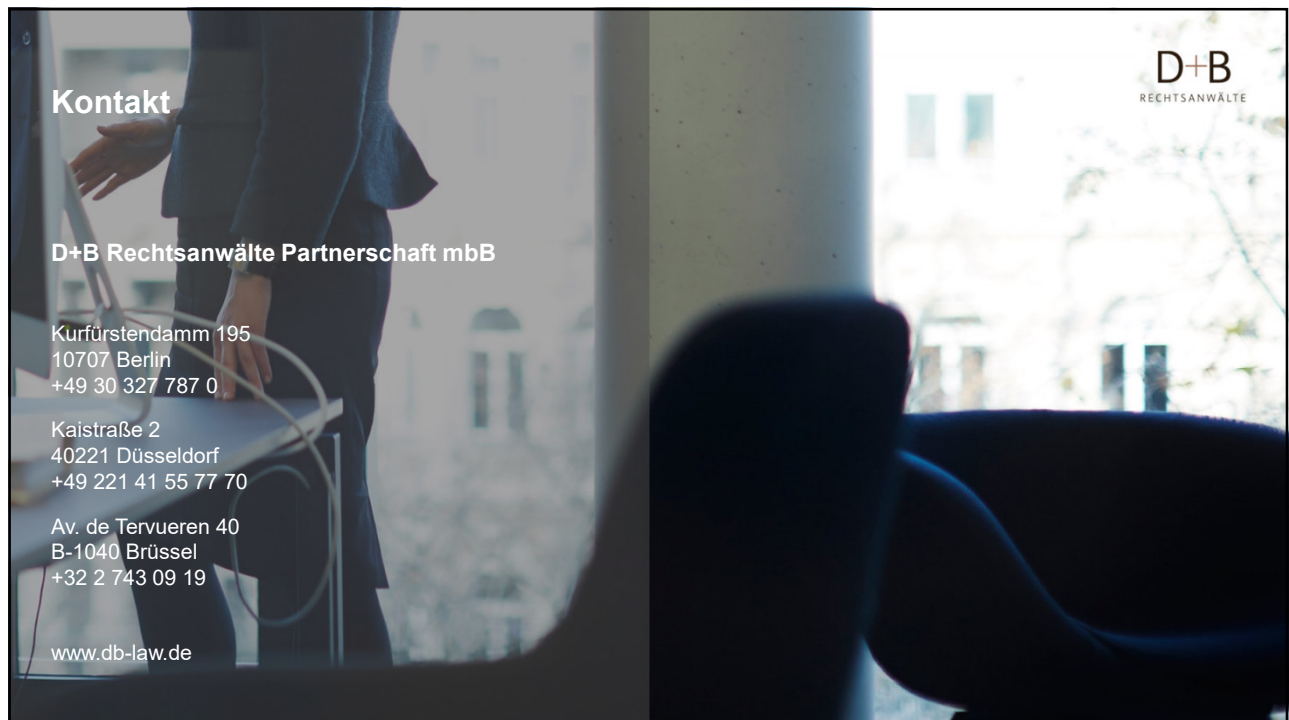
Aufwendige Lösungsidee: Konsignationslager

Herausforderungen

- › Der Großhändler muss
 - das Lager wie sein eigenes beherrschen, die Pflichten aus § 52a AMG einhalten und die Grundsätze und Leitlinien der guten Vertriebspraxis einhalten;
 - ein QM-System installieren und befolgen;
 - fremdes Personal am Lagerort anweisen können.
- › Die zuständigen Überwachungsbehörden sind zu überzeugen.

27

27



Kontakt

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB

Kurfürstendamm 195
10707 Berlin
+49 30 327 787 0

Kaistraße 2
40221 Düsseldorf
+49 221 41 55 77 70

Av. de Tervueren 40
B-1040 Brüssel
+32 2 743 09 19

www.db-law.de

D+B
RECHTSANWÄLTE

28