

# Teil 1: Berufs- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte von Gruppenpraxen (Ärzte-GmbH/Ärzte-OG)

Thomas Holzgruber

## I. Grundsätzliche Erwägungen und historische Entwicklung

Seit den 1970er Jahren gab es Diskussionen um neue Möglichkeiten für Zusammenschlüsse von Ärzten. Während schon seit Jahrzehnten Apparate- und Ordinationsgemeinschaften als reine Innengesellschaften ohne Außenwirkung gegenüber den Patienten im Ärztegesetz (§ 52 ÄrzteG) verankert waren, war den Ärzten bis 2001 eine Gesellschaftsbildung als Außengesellschaft, nach den im Gesellschaftsrecht üblichen Gesellschaftsformen, nicht erlaubt. Erst 2001 (2. ÄrzteG-Nov BGBl I 2001/110, 58. ASVG-Nov BGBl I 2001/99) wurde der Ärzteschaft – und auch Zahnärzten, die damals noch im ÄrzteG rechtlich verankert waren – die Möglichkeit zur Gesellschaftsbildung in Form einer Offenen Gesellschaft, als Personengesellschaft gemäß den einschlägigen gesellschaftsrechtlichen Bestimmungen (§§ 105 ff UGB), ermöglicht.

Ungeachtet dessen riss die Diskussion rund um die Gesellschaftsbildung von Ärzten nicht ab. Insbesondere die Frage der Gründung von Kapitalgesellschaften durch Ärzte bzw die Frage, ob sich auch Nicht-Ärzte an Ärztegesellschaften beteiligen dürfen, waren Gegenstand von heftigen Diskussionen. Vor allem die geplante Einführung von AVZ (sog Allgemeinen Versorgungszentren) im Jahre 2007 rief heftigen politischen Widerstand der Ärzteschaft hervor. Ausgehend von den in Deutschland geschaffenen MVZ (sog Medizinischen Versorgungszentren), wo auch Krankenanstalten Kassenplanstellen übernehmen und Ärzte anstellen konnten, um damit eine ambulante Versorgung sicherzustellen, plante die damalige Bundesregierung die Einführung dieser Zentren auch in Österreich. Die Österreichische Ärztekammer lehnte diese Entwicklung entschieden ab, da dies die freiberufliche Berufsausübung von Ärzten zurückgedrängt hätte. Die Anti-AVZ-Position der Ärztekammer war auch ein wesentlicher Grund der Ärztestreiks im Frühsommer 2008. Im Gegensatz dazu forderte die Österreichische Ärztekammer als Gegenmodell, auch den Ärzten die Gesellschaftsbildung in Form von Kapitalgesellschaften zu ermöglichen.

Nachdem sich die Bundesregierung auflöste und daher die österreichische Variante zum deutschen MVZ bis heute nicht umgesetzt wurde,<sup>1</sup> einigte man sich im

---

1 Zum deutschen MVZ: Pressestelle der KVB, KVB (2022, 07, 04) Gesundheit darf kein Spekulationsobjekt sein [Pressemeldung]: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Ueber-uns/Pressearbeit/Presseinformationen/2022/KVB-PI-220407-IGES-Gutachten-iMVZ.pdf>.

Zuge der Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger rund um das Kassensanierungspapier 2009 darauf, dass auch den Ärzten eine Gesellschaftsbildung in Form einer Kapitalgesellschaft als GmbH ermöglicht werden sollte. Diese Einigung zwischen den Sozialpartnern im Gesundheitswesen erfolgte zeitnahe zu dem sog *Hartlauer*-Urteil des EuGH (EuGH 10.3.2009, C-169/07, *Hartlauer*, RdM 2009/85), welches eine Neuordnung des krankenanstaltenrechtlichen Bedarfsprüfungssystems notwendig machte. Der EuGH sprach in diesem Urteil aus, dass es dem nationalen Gesetzgeber obliege, ob er Krankenanstalten in der Form von selbstständigen Ambulatorien und ärztliche Gruppenpraxen als parallele Organisationsformen zulasse. Wenn er allerdings diese Parallelkonstruktionen erlaube, dann müsse der Marktzugang, zB ein Bedarfs- bzw Zulassungsprüfungssystem oder ein freier Zugang, für beide Modelle von ambulanter medizinischer Leistungserbringung vergleichbar gestaltet werden. Das war in Österreich bis dahin nicht der Fall, da für Ambulatorien ein Bedarfsprüfungssystem galt (§ 3 KAKuG alt) und dieses für Gruppenpraxen nicht vorgesehen war (§ 52a ÄrzteG idF BGBl I 2009/144).

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) lud daher ab Jänner 2010 Gebietskörperschaften und Interessenvertretungen – im Konkreten die Länder, Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Ärztekammer, Zahnärztekammer und die Wirtschaftskammer – ein, unter Vorsitz des BMG sowohl die Umsetzung der Ärzte-GmbH als auch die notwendigen Änderungen auf Grund des *Hartlauer*-Urteils zu beraten. Im Zuge längerer Verhandlungen wurden die Regelungen über die Ärzte-GmbH und die dazugehörigen sozialversicherungs- und krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen erarbeitet. Die Ergebnisse dieser Gespräche flossen dann in die Regierungsvorlage zum „Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung“ (14. ÄrzteG-Novelle, 72. ASVG-Novelle BGBl I 2010/61) ein, welches am 19. August 2010 in Kraft trat und eine zentrale Neuregelung der ärztlichen Gruppenpraxen brachte.

Im Zuge weiterer politischer Gespräche zur Stärkung der Allgemeinmedizin wurde dann im Sommer 2017 das Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017 – BGBl I 2017/131) für den Bereich der Primärversorgung (allgemeinmedizinische und ggf kinderärztliche Leistungen) beschlossen. Dieses enthält weitere ärzte- und sozialversicherungsrechtliche sowie auch gesellschaftsrechtliche Sonderregelungen für ärztliche Gruppenpraxen und neue Kooperationsformen für Ärzte in Netzwerken in sog Primärversorgungseinheiten (PVE). Schließlich eröffnete der Gesetzgeber mit der Ärztegesetz-Novelle 2019 (BGBl I 2019/20) die Anstellung von Ärzten bei Ärzten (§ 47a ÄrzteG), was wiederum die Möglichkeiten der ärztlichen Organisation auch in Gruppenpraxen erweiterte.

Im Folgenden werden zunächst die berufsrechtlichen Regelungen im Ärzte- und Zahnärztegesetz (ÄrzteG und ZÄG) dargestellt und danach in einem weiteren Kapitel die sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen. Anschließend

erfolgt eine gesonderte Übersicht über die ärzte- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen durch das GRUG 2017 sowie die entsprechenden Novellen des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG)<sup>2</sup> für Primärversorgungseinheiten.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie zB Arzt/Ärztin, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

## II. Berufsrechtliche Regelungen für Ärzte und Zahnärzte

### A. Rechtsformen der Zusammenarbeit von Ärzten (Gemeinschafts- bzw Gruppenpraxen)

Gemäß dem ÄrzteG- stehen allen selbstständigen berufsberechtigten Ärzten und Zahnärzten neben der Urform der ärztlichen Vertretung durch einen anderen freiberuflich tätigen Arzt folgende Zusammenarbeitsformen zur Verfügung:

- Ordinations- und Apparategemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) als Gesellschaften bürgerlichen Rechts (§ 52 ÄrzteG),
- Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Offenen Gesellschaft (§ 52a Abs 1 Z 1 ÄrzteG),
- Gruppenpraxis in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (§ 52a Abs 1 Z 2 ÄrzteG),
- Anstellung von Ärzten bei Ärzten in Einzelordinationen und Gruppenpraxen (§ 47a ÄrzteG).

Die Bestimmungen des Zahnärzterechtes (§§ 25 ff ZÄG) sind mit denen des Ärzterechtes überwiegend wortident, sodass auf eine gesonderte Zitierung verzichtet wird.

#### 1. Gemeinschaftspraxen

Seit vielen Jahren unverändert sind die Regelungen für die Ordinations- und Apparategemeinschaften. Die Zusammenarbeit von freiberuflichen Ärzten ist, unter Wahrung der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Arztes, auch in der Form der gemeinsamen Nutzung von Ordinationsräumen (Ordinationsgemeinschaft) und/oder von medizinischen Geräten (Apparategemeinschaft) möglich (§ 52 Abs 1 ÄrzteG).

Während Apparategemeinschaften eher selten sind, erleben Ordinationsgemeinschaften in den letzten Jahren einen regelrechten Boom. Das Konstrukt ist berufsrechtlich einfach und wohl gerade deshalb so erfolgreich. Ärzte eröffnen eine

---

2 Primärversorgungsgesetz BGBl I 2017/131 in der Fassung der Novellen BGBl I 2018/100 und BGBl I 2023/81.

„normale“ Einzelordination unter den für die Eröffnungen von Ordinationen geltenden allgemeinen Bedingungen. Diese sind seit vielen Jahrzehnten unverändert und vergleichsweise einfach zu erfüllen. So bedarf die Eröffnung einer Ordination keinerlei öffentlich-rechtlicher Bewilligungen, sondern bloß einer zeitgerechten Anzeige der Ordinationseröffnung an die zuständige Ärztekammer, die die Ordination in die Ärzteliste, in das Verzeichnis der Ordinationen, aufnimmt und so in einem öffentlich zugänglichen Register führt (§§ 27 ff ÄrzteG).

Natürlich müssen auch bei der Eröffnung von Ordinationen die entsprechenden Vorschriften zB aus dem Baurecht, dem Arbeitnehmerschutzrecht und die Qualitätssicherungsvorschriften (zu finden auf der Homepage der ÖQmed: [www.oeqmed.at](http://www.oeqmed.at)) beachtet werden. Besondere ärztegesetzliche Bewilligungen oder Bedarfsprüfungen gibt es aber für Einzelordinationen nicht. Diese wären im Hinblick auf das Grundrecht auf Erwerbsausübungsfreiheit (Art 6 StGG) wohl auch verfassungswidrig.

Das Besondere an Ordinationsgemeinschaften – für diese hat sich in den letzten Jahren der Begriff „Gemeinschaftspraxen“ eingebürgert – ist, dass Ärzte gleicher oder verschiedener Fachgebiete Einzelordinationen in der Kammer anzeigen, die an derselben Ordinationsadresse liegen bzw an benachbarten Ordinationsadressen. So können sich zB Ärzte Räumlichkeiten überhaupt teilen (sog „Time-Sharing-Praxismodelle“, bei denen zB ein Arzt Montag, Mittwoch und Freitag ordiniert und ein anderer Arzt Dienstag und Donnerstag), sich die Praxen räumlich in einem Verbund organisieren oder die Anmeldung, EDV oder Reinigungsdienste etc gemeinsam nutzen. Natürlich kann auch beides vermischt werden. Wie eng die Bindung der Ärzte untereinander oder der Ärzte mit einem professionellen Betreiber eines solchen Gemeinschaftspraxenmodells ist, bleibt den individuellen Vereinbarungen über die Kostenverteilung vorbehalten.

Die Verträge über die sog „Regiekosten“ werden entweder

- zwischen den Ärzten untereinander oder aber
- zwischen den Ärzten und einem Betreiber oder
- zwischen den Ärzten und einer Betreiber-GmbH, an der zB wiederum die Ärzte und/oder sonstige Dritte beteiligt sind,

abgeschlossen.

Den entsprechenden zivilrechtlichen Vereinbarungen sind hier keine Grenzen gesetzt. Trotzdem ist es ratsam, diese Verträge – auch zwischen Ärzten, die einander seit Jahrzehnten kennen – schriftlich niederzulegen. Das Grundkonzept ist immer dasselbe: Ärzte mit Einzelordinationen teilen sich quasi im Hintergrund die Betriebskosten bzw wird die Administration der Ordination von einem Dritten organisiert und den Ärzten in Rechnung gestellt. Die Ärzte bleiben aber in ihrer medizinischen Verantwortung nach außen gegenüber den Patienten eigenverantwortlich im Sinne des § 52 ÄrzteG.

Das bedeutet, dass gegenüber den Patienten nie die Ordinationsgemeinschaft auftritt, sondern immer nur der einzelne Arzt als Ordinationsinhaber, der den Behandlungsvertrag abschließt, auch gegenüber den Patienten haftet, die Steuern und sonstige Betriebskosten aus seinen Einnahmen zahlen muss etc.

Sofern es eine Kooperation zwischen Ärzten gibt und die Kosten für den Ordinationsbetrieb geteilt werden, ist dies eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GesbR, § 1175 ABGB), die selbst nicht rechtsfähig ist<sup>3</sup>. Wenn die Ärzte untereinander nicht kontrahieren, sondern die Ressourcen von einem dritten Ordinationsbetreiber zur Verfügung gestellt werden, kann dieser Betreiber eine Einzelperson, eine Betriebs-GmbH, eine Betriebs-GmbH einer Krankenanstalt oder ein sonstiger Dritter sein, bei dem nicht notwendigerweise nur Ärzte als Gesellschafter ins Firmenbuch eingetragen sein müssen. Allerdings ist dieser Betreiber nicht berechtigt, den Beruf eines Arztes auszuüben, und tritt daher gegenüber den Patienten nicht in Erscheinung. Ein zulässiger Gesellschaftszweck wäre in diesem Zusammenhang zB die Organisation und Administration von ärztlichen Ordinationen und Gemeinschaftspraxen.

Solche Ordinationsgemeinschaften dürfen zwischen Kassenärzten und auch Nicht-Kassenärzten (= Wahlärzten) gegründet werden und sind in der Praxis auch zwischen Ärzten mit und ohne Kassenvertrag üblich. Hier müssen vor allem die Kassenärzte beachten, dass sie ihren kassenrechtlichen Verpflichtungen nachkommen können müssen und für den Patienten sichtbar machen müssen, ob ein Kassen- oder ein Wahlarzt aufgesucht wird.

In Fällen sehr hoher Organisationsdichte kann es sogar sein, dass solche Ordinations- oder Ärztezentren, wie sie neuerdings genannt werden, – meist mit einem regionalen Beisatz – dutzende Ärzte in Ärztehäusern beheimaten und somit für den Patienten ein umfassendes Angebot, in der Regel fachverschiedener Ärzte, zur Verfügung steht.

Ungeachtet dessen sind derartige Strukturen nicht von den Bestimmungen über Gruppenpraxen umfasst und bedürfen keiner besonderen Bewilligung/Zulassung, da sie ärztlich Ordinationsgemeinschaften und somit eine Kooperationsform von Ärzten mit Einzelordinationen darstellen.

Auch zulässig ist es, dass eine Gruppenpraxis mit Einzelordinationen eine Gemeinschaftspraxis im Sinne einer Ordinationsgemeinschaft gemäß § 52 ÄrzteG eingeht. In diesem Fall gelten zwar für die Gruppenpraxis die Regelungen für Gruppenpraxen, aber die Gründung einer GesbR mit Einzelordinationen und/oder anderen Gruppenpraxen fällt unter die Verwaltung des Gesellschaftsvermögens der Gruppenpraxis (§ 52a Abs 3 Z 5 lit b ÄrzteG) und ist im Ärzterecht keinen weiteren Einschränkungen unterworfen.

---

<sup>3</sup> Siehe dazu ua *Roth/Fitz, Unternehmensrecht*<sup>2</sup> (2006) Rz 449.

Ebenso ist es zulässig, dass eine Gruppenpraxis mit Einzelordinationen eine Apparategemeinschaft bildet. Auch hier ist die Bildung einer GesbR unter die Verwaltung des Gesellschaftsvermögens gemäß § 52a ÄrzteG zu subsumieren und damit zulässig.

Gemeinschaftspraxen sind daher Innengesellschaften ohne Außenwirkung gegenüber dem Patienten.<sup>4</sup> Eine GesbR kann allerdings auch gemeinschaftlich nach außen im Rechtsverkehr auftreten.<sup>5</sup> Ausdrücklich betont § 1176 Abs 1 ABGB, dass die Gesellschafter gemeinschaftlich im Rechtsverkehr auftreten können und sodann eine Außengemeinschaft bilden.

Dies ist dann möglich, wenn die Gesellschafter nach dem Gesellschaftsvertrag gemeinschaftlich unter Hinweis auf ihren Gesellschaftsvertrag im Rechtsverkehr in Erscheinung treten sollen.<sup>6</sup> Gerade wenn die Gesellschafter einen gemeinsamen Gesellschaftsnamen gemäß § 1177 ABGB führen, wird nach der ausdrücklichen Regelung in § 1176 Abs 1 Satz 2 ABGB vermutet, dass sie gemeinschaftlich und nach außen auftreten wollen.

Deutlich wird daraus, dass die GesbR trotz fehlender Rechtspersönlichkeit einen eigenen Gesellschaftsnamen führen darf. Damit wird die Vermutung einer Außen-GesbR und der Gutgläubensschutz für Dritte festgelegt.<sup>7</sup>

## 2. Gruppenpraxen

Der grundsätzliche Unterschied zwischen Gemeinschaftspraxen und Gruppenpraxen besteht im Außenauftritt gegenüber dem Patienten. Während bei den Gemeinschaftspraxen immer der einzelne Arzt gegenüber dem Patienten auftritt, kontrahieren bei einer Gruppenpraxis nicht mehr die Ärzte einzeln mit dem Patienten, sondern die von den Ärzten gegründete Personen- oder Kapitalgesellschaft.

Wie dem Gesetzestext zu entnehmen ist (§ 52a Abs 1 ÄrzteG), sollen im Gegensatz zu Gemeinschaftspraxen, denen man in der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung eher weniger Versorgungswirksamkeit zubilligt, Gruppenpraxen, insbesondere zum Zweck der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, gegründet werden.

Seit 2010 stehen zwei Rechtsformen zur Verfügung:

- Offene Gesellschaft im Sinne des § 105 des Unternehmensgesetzbuches (UGB),
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) im Sinne des GmbH-Gesetzes (GmbHG).

---

4 *Warto in Kletečka/Schauer*, ABGB-ON § 1175 (2021) Rz 36.

5 *Rieder* in KBB, ABGB § 1176 Rz 1.

6 *Kalss in Kalss/Nowotny/Schauer*, Österreichisches Gesellschaftsrecht Rz 2/31; *Riedler* in KBB, ABGB § 1176 Rz 1.

7 *Riedler* in KBB, ABGB § 1177 Rz 1.

Der Begriff „Gruppenpraxis“ fungiert als Überbegriff, unter dem die beiden Rechtsformen subsumiert werden. Dies hat besondere Bedeutung im Sozialversicherungsrecht, da im ASVG generell nur mit dem Begriff Gruppenpraxis gearbeitet wird<sup>8</sup>. Damit stehen den Ärzten auch im Kassenrecht die Rechtsform einer Personengesellschaft (OG) und die einer Kapitalgesellschaft (GmbH) zur Verfügung. Welche Rechtsform die beteiligten Ärzte wählen, bleibt den Ärzten überlassen. Auch im Kassenrecht wurde diese Neutralität der Rechtsform weiter fortgeführt, indem zB der Gruppenpraxis-Gesamtvertrag Wien weder die eine noch die andere Rechtsform vorschreibt (§ 1 Abs 8 GP GV Wien)<sup>9</sup>.

Der Gesetzgeber hat offengelassen, ob sich Ärzte gleichen Fachgebietes zu fachgleichen (sog monocoloren) Gruppenpraxen oder Ärzte unterschiedlichen Fachgebietes zu fachunterschiedlichen (sog multicoloren) Gruppenpraxen zusammenschließen. Allein im Zahnärzterecht ist ausschließlich der Zusammenschluss von Zahnärzten geregelt (§ 26 ZÄG). Es bleibt allein den Gesellschaftern überlassen, ob alle Gesellschafter über dieselben Fachgebiete verfügen oder unterschiedliche Fachberechtigungen haben. In der Praxis bestehen derzeit in Österreich so gut wie ausschließlich fachgleiche Gruppenpraxen. Dies ist aber hauptsächlich dem Umstand geschuldet, dass der Gesetzgeber für fachunterschiedliche Gruppenpraxen eine Pauschalhonorierung vorschreibt (§ 342a Abs 2 ASVG), die bis dato in der Praxis gesamt- oder einzelvertraglich nicht umgesetzt werden konnte. Rein gesamtvertraglich sind zB im Wiener Gesamtvertrag beide Formen von Gruppenpraxen bereits vorgesehen (§ 1 Abs 10, § 18 Abs 9, § 47 Abs 3 GP GV Wien). Berufsrechtlich ist festzuhalten, dass sowohl die Gesellschafter von Gruppenpraxen als auch die Gruppenpraxen selbst Mitglieder der Ärztekammern sind (§ 52a Abs 2 ÄrzteG). Dies wird auch noch durch § 230 Abs 6 ÄrzteG unterstützt, wonach das Wirtschaftskammergesetz 1998 für den Geltungsbereich des ÄrzteG nicht zur Anwendung kommt. Gruppenpraxengesellschafter gelten auch als freiberufliche Ärzte und sind als solche auch gemäß § 2 Abs 2a Z 1 FSVG<sup>10</sup> im Wege des FSVG als freiberufliche Ärzte in die Unfall- und Pensionsversicherung nach dem GSVG einbezogen.

Gesellschaftsrechtlich gelten für ärztliche Gruppenpraxen grundsätzlich die entsprechenden Regelungen über die OG und die GmbH nach dem UGB bzw dem GmbHG. Sofern es berufsrechtliches Sondergesellschaftsrecht gibt, gilt dieses für die Ärzte-OG und die Ärzte-GmbH gleichermaßen. Bevor auf dieses eingegangen werden soll, ist noch wichtig, darauf hinzuweisen, dass für ärztliche Gruppenpraxen die beiden Gesellschaftsformen nicht gemischt oder mit anderen Gesellschaftsformen vermengt werden können, sodass Kommanditgesellschaften (KG) oder GmbH und Co KG etc nicht zulässig sind. Ebenso sind Genossenschaften nach dem Genossenschaftsgesetz nicht zulässig, da diese im ÄrzteG nicht vorgesehen sind.

---

8 Siehe Kapitel III.A.

9 Siehe Kapitel III.

10 § 2 Abs 2 a FSVG idF BGBl I 2019/20.

Ebenfalls nicht zulässig ist die sogenannte Ein-Personen-GmbH. Da § 52a Abs 1 ÄrzteG von der Zusammenarbeit von Ärzten spricht, bedarf es zur Gründung einer Gruppenpraxis immer zumindest zweier Ärzte.

Erst die Gesundheitsreform 2017 hat für Gruppenpraxen als Primärversorgungseinheiten in Form ärztlicher Netzwerke alle nur denkbaren Gesellschaftsformen eröffnet (siehe dazu § 2 Abs 4 PrimVG).

## **B. Sondergesellschaftsrecht für Ärzte-Gruppenpraxen**

Diesem Kapitel soll vorausgeschickt werden, dass für Gruppenpraxen mit Verträgen zu den Sozialversicherungsträgern noch weitere gesellschaftsrechtliche Sonderregelungen aus dem Kassenvertragsrecht gelten, auf die aus systematischen Gründen in einem eigenen Kapitel (Kapitel III) eingegangen werden soll.

### **1. Ärzte als Gesellschafter**

Gesellschafter dürfen nur Ärzte sein, die zur selbstständigen Berufsberechtigung zugelassen sind (§ 52a Abs 3 Z 1 ÄrzteG). Damit sind Ärzte in Ausbildung (Turnusärzte siehe § 3 Abs 3 ÄrzteG) genauso wie alle Nicht-Ärzte – unabhängig davon, ob es sich um physische oder juristische Personen handelt – als Gesellschafter ausgeschlossen. Diese Dritten dürfen *expressis verbis* der Gesellschaft nicht als Gesellschafter angehören und auch nicht am Umsatz oder Gewinn beteiligt sein (§ 52a Abs 3 Z 2 ÄrzteG). Diesem Umsatz- und Gewinnbeteiligungsverbot entspricht auch, dass Gesellschaftsanteile nicht zur Besicherung, zB zur Verpfändung, herangezogen werden dürfen. Dieses Umsatz- und Gewinnbeteiligungsverbot bedeutet natürlich nicht, dass die Gruppenpraxis kein Fremdkapital aufnehmen kann und dieses gemäß den vereinbarten Bedingungen zurückzahlt; zulässig ist es auch, das Gesellschaftsvermögen als Sicherstellung zu verpfänden. Nur eine direkte Umsatz- oder Gewinnbeteiligung ist ausgeschlossen und soll verhindern, dass ein Dritter die ärztlichen Gesellschafter dazu motiviert, zur Maximierung seiner Beteiligung zB bei der Patientenversorgung zu sparen oder nicht notwendige Leistungen zu erbringen.

Zudem wollte man nicht, dass Ärzte durch Nicht-Ärzte als Gesellschafter oder Kommanditisten beeinflusst werden.

Im Gesetz selbst nicht geregelt sind dabei Fälle wie zB der Tod eines Gesellschafters. Verfassungsrechtliche Erwägungen (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz) sprechen dafür, nach dem Tod eines Gesellschafters mit dem Entzug der Berufsbefugnis für die Gruppenpraxis sowie mit kassenärztlichen Konsequenzen während einer angemessenen Übergangsfrist zuzuwarten.<sup>11</sup>

---

11 *Karollus*, Ausgewählte gesellschaftsrechtliche Fragen zur ärztlichen und zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis, RdM 2011/143.

Gerade im Fall des Ablebens eines Gesellschafters würde der sofortige Entzug der Gesellschaftsrechte wohl dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz widersprechen.

Erforderlich ist allerdings eine gesellschaftsvertragliche Vorsorge, um die rechtzeitige Entfernung unzulässiger Gesellschafter zu ermöglichen. Probleme bereitet auch hier der Tod eines Gesellschafters, weil schon die Verlassenschaft mangels Berufsbefugnis kein tauglicher Gesellschafter ist; die Praxis wird sich bei einer OG mit einem automatischen Ausscheiden im Todesfall und bei einer GmbH mit Aufgriffsrechten behelfen müssen. De lege ferenda wäre eine gesetzliche Regelung ähnlich dem Witwen- und Deszendentenfortbetrieb nach der GewO wünschenswert, die eine Beteiligung der Verlassenschaft oder der Erben (allenfalls beschränkt auf Familienangehörige) während einer Übergangszeit für zulässig erklärt<sup>12</sup>.

Der Wiener Gruppenpraxis-Gesamtvertrag (GP GV) sieht eine etwas andere Vorgangsweise vor. Gemäß § 13 Abs 1 GP GV erlischt im Falle des Ablebens oder Ausscheidens eines der Gesellschafter einer Vertragsgruppenpraxis, die nur aus zwei Gesellschaftern besteht, der Gruppenpraxiseinzelvertrag mit dem Zeitpunkt des Ablebens bzw des Ausscheidens. Dann haben die Ärztekammer und die Wiener Gebietskrankenkasse drei Quartale Zeit zu entscheiden, ob die Gruppenpraxis im Stellenplan verbleibt oder nicht. Verbleibt sie nicht im Stellenplan, hat der übrig gebliebene Gesellschafter das Recht auf Abschluss eines Einzelvertrages als Einzelordination. Andernfalls ist die Ausschreibung für einen weiteren Gesellschafter vorzunehmen. Nicht gelöst ist – vor allem für den Fall, dass weiter eine Gruppenpraxis im Stellenplan vorgesehen ist –, welches rechtliche Schicksal die Gruppenpraxis hat, bis wieder eine Gruppenpraxis mit zwei Ärzten gegründet ist. Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes wird man es, obwohl § 13 Abs 1 GP GV vom Erlöschen des GP-Einzelvertrages spricht, als zulässig erachten können, dass weiterhin die Gruppenpraxis als Vertragspartnerin der Sozialversicherung bestehen bleibt, unter anderem auch deswegen, weil die Erlöschungsgründe für einen Einzelvertrag auch für Vertrags-Gruppenpraxen in § 343 Abs 2 ASVG taxativ und somit abschließend aufgezählt sind<sup>13</sup>.

Einen Hinweis dazu gibt auch § 52a Abs 5 ÄrzteG, der vorsieht, dass eine vorübergehende Einstellung oder Untersagung der Berufsausübung bis zur Dauer von sechs Monaten nicht an der Zugehörigkeit zur Gruppenpraxis hindert, wohl aber an der Vertretung und an der Geschäftsführung. Es wäre durchaus angebracht, das Telos dieser Bestimmung, zB hinsichtlich der Frist, auch im Todesfall anzuwenden.

Erörtert wurde in den Verhandlungen 2010 auch, dass Nicht-Ärzte einen Minderheitenanteil erwerben können sollten. Doch auch dieser Gedanke wurde ver-

---

12 *Krejci*, Gesellschaftsrechtliches zur Gruppenpraxis, ZAS 2010/41.

13 Vgl VfSlg 15.993, VfGH 27.11.2000, B 9800.

worfen, da jeglicher Prozentanteil in der Festlegung willkürlich und damit eventuell verfassungswidrig wäre und für Nicht-Ärzte in Österreich, unabhängig von der Ärzte-Gruppenpraxis, die Rechtsform einer Krankenanstalt zur Verfügung steht. Zudem hat in der österreichischen ambulanten Versorgung das Modell der Versorgung durch freiberufliche Ärzte in den letzten Jahrzehnten hervorragend funktioniert, sodass man es unter Beibehalten des Grundsystems auf ärztliche Zusammenschlüsse erweitern wollte. Schließlich erspart diese Konstruktion auch viele berufsrechtliche und kammerzugehörigkeitsrechtliche Probleme, da die berufsrechtlichen Regelungen, zB Disziplinarrecht, Kammerzugehörigkeit für die Ärzte, in einer Ärzte-GmbH durch die Konstruktion ausschließlich für Ärzte unverändert bleiben (§ 52a Abs 6 ÄrzteG).

Auf Grund dieses Umstandes kann man mit Fug und Recht bei den ärztlichen Gruppenpraxen von personalisierten Gesellschaften – personalisierter OG, personalisierter GmbH – sprechen.

Diese Personalisierung auf Ärzte bzw Zahnärzte war auch mit ein Grund, warum Gruppenpraxen zwischen Ärzten und Zahnärzten sowie Gruppenpraxen zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen nicht zugelassen wurden. Es ist zwar immer wieder im Gespräch, diese Formen von gesundheitsberufsübergreifenden Gruppenpraxen zuzulassen, jedoch wäre hierfür eine grundlegende Harmonisierung des Berufsrechts der Gesundheitsberufe notwendig.

Dieser Grundsatz wurde durch die PrimVG-Novelle 2023 für Primärversorgungseinheiten durchbrochen, indem andere Gesundheitsberufe als Gesellschafter für Gruppenpraxen zugelassen wurden.<sup>14</sup>

## 2. Firmenname der Gruppenpraxis

Im Namen sind zumindest der Name eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis vertretenen Fachrichtungen anzuführen (§ 52a Abs 2 ÄrzteG). Ein Muster für einen Namen wäre daher zB Dr. Muster und Partner, Innere Medizin und Chirurgie GmbH. Natürlich können auch regionale Bezeichnungen, medizinische Fachbegriffe oder Kunstnamen in den Gesellschaftsnamen aufgenommen werden.

Es kann jedoch nicht der Zusatz „& Partner“ präventiv, für zukünftige Gesellschafter, in den Namen aufgenommen werden. Dies ist erst möglich, sobald Ärzte Gesellschafter werden, die nicht namentlich angeführt sind.

Werden alle Partner im Firmennamen erwähnt, ist es ebenso nicht möglich, „& Partner“ anzuhängen, dies würde den Eindruck vermitteln, dass mehr Gesellschafter an der Gruppenpraxis beteiligt sind und stellt somit eine Irreführung dar; dies ist aufgrund des Grundsatzes der Firmenwahrheit des Firmenbuchgesetzes verboten und könnte eventuell auch kassenrechtlich problematisch sein; die

---

<sup>14</sup> Siehe § 9 PrimVG idF der Novelle BGBl I 2023/81; vgl Kapitel IV.B.