

LUCAS REINERT

Die
Gnadenquartalsregelung

*Studien zum
Medizin- und Gesundheitsrecht*

10

Mohr Siebeck

Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Herausgegeben von

Steffen Augsberg, Karsten Gaede, Jens Prütting

10



Lucas Reinert

Die Gnadenquartalsregelung

Die Folgen des Todes eines niedergelassenen Arztes

Eine Untersuchung der zivil-, berufs- und
vertragsarztrechtlichen Grundlagen

Mohr Siebeck

Lucas Reinert, geboren 1995; Studium der Rechtswissenschaften in Düsseldorf und London; 2019 Erste Juristische Prüfung (OLG Düsseldorf); 2022 LL.M. an der London School of Economics and Political Science (LSE); Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Rechtsfragen der Medizin (IMR) an der Universität Düsseldorf; Rechtsreferendariat am Landgericht Mönchengladbach.

D 61

ISBN 978-3-16-162297-7 / eISBN 978-3-16-162341-7

DOI 10.1628/978-3-16-162341-7

ISSN 2699-6855 / eISSN 2699-6863 (Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2023 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von epline in Bodelshausen aus der Times New Roman gesetzt, von Laupp & Göbel in Gomaringen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und dort gebunden.

Printed in Germany.

Meinen Eltern und meinen Brüdern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Wintersemester 2022/2023 als Dissertation angenommen. Die Literatur befindet sich im Wesentlichen auf dem Stand von Mitte Dezember 2022. Die Disputation fand am 22. November 2022 statt.

Größter Dank gebührt zunächst meinem hochverehrten Doktorvater, Herrn Professor Dr. Karl-Heinz Möller, für die Anregung zur Wahl des Themas sowie für die stetige Unterstützung und die wissenschaftliche Freiheit bei der Erstellung der Untersuchung. Die Betreuung hätte ich mir besser nicht vorstellen können, wofür ich Ihnen herzlich danke. Dankbar bin ich darüber hinaus Herrn Professor Dr. Helmut Frister dafür, dass er es mir ermöglicht hat, neben der Erstellung meiner Dissertation als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Rechtsfragen der Medizin zu arbeiten. Ihm habe ich mein Interesse am Medizinrecht zu verdanken. Gleichzeitig bin ich ihm für die sehr zeitnahe Erstellung des Zweitgutachtens dankbar.

Für die Aufnahme der Arbeit in die Schriftenreihe „Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht (MGR)“ danke ich den Herausgebern, Herrn Professor Dr. Steffen Augsberg, Herrn Professor Dr. Karsten Gaede und Herrn Professor Dr. Jens Prütting, LL.M.oec. sowie dem Verlag Mohr Siebeck.

Ferner bin ich der Kanzlei Pinsent Masons LLP, die mich durch ein großzügiges Promotionsstipendium bei der Veröffentlichung dieser Arbeit unterstützt hat, zum Dank verpflichtet.

Im Verlauf der Entstehung dieser Arbeit haben mich eine Vielzahl von Menschen begleitet und unterstützt. Für die guten Ratschläge und die schöne, wenn gleich kurze gemeinsame Zeit am Institut bedanke ich mich bei Alicia Fitzgerald. Für die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts möchte ich mich bei Lukas Reitz sowie meiner Freundin Ann-Sophie Niederdorf ganz herzlich bedanken. Ihr gebührt darüber hinaus ein ganz besonderer Dank für die gemeinsamen Wochenenden am Schreibtisch und in Bibliotheken, ihre Verlässlichkeit und ihren liebevollen und motivierenden Zuspruch, wann immer ich ihn gebraucht habe.

Zudem möchte ich die Gelegenheit nutzen, um meiner Schwägerin Nadja Reinert für ihr stets offenes Ohr, ihre Besonnenheit sowie die regelmäßige Aufmunterung nach langen Universitätstagen meinen Dank auszusprechen.

Schließlich gilt mein allergrößter Dank meinen Brüdern Vincent und Laurence Reinert für ihren bedingungslosen Rückhalt sowie meinen Eltern Kathrin und Volker Reinert für die uneingeschränkte Förderung meiner Ausbildung und die vorbehaltlose Unterstützung über meinen gesamten Lebensweg hinweg. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Willich, im Dezember 2022

Lucas Reinert

Inhaltsübersicht

Vorwort	VII
Inhaltsverzeichnis	XIII
Abkürzungsverzeichnis	XXV

<i>Problemeinführung</i>	1
A. Der Tod des Arztes	1
B. Bestehende Regelungen zum Gnadenquartal und faktische Ausgangslage	3
C. Ziele dieser Arbeit und Vorgehensweise	7
D. Die Arztpraxis als Teil des Nachlasses	9

Teil 1: Gnadenquartal in der Einzelpraxis

<i>Kapitel 1: Historie des Gnadenquartals in der Einzelpraxis</i>	17
A. Die Entwicklung bis zur ersten berufsrechtlichen Normierung 1937 ..	18
B. Zweiter Weltkrieg, Nachkriegszeit und die weitere Entwicklung bis 1970	24
C. Weitere Entwicklung bis 1994	31
D. Bemühungen um Rechtssicherheit ab 1994/1995 bis heute	38
E. Ergebnis zur Historie des Gnadenquartals	39
 <i>Kapitel 2: Eigentumsrechtliche Bedeutung des Gnadenquartals</i>	 41
A. Anspruch des Erben auf Gewährung des Gnadenquartals aus Art. 14 Abs. 1 GG	41
B. Anspruch des Erben auf Verlängerung des Weiterführungszeitraums aus Art. 14 Abs. 1 GG	63
C. Ergebnis zur verfassungsrechtlichen Bedeutung des Gnadenquartals ..	68

<i>Kapitel 3: Umsetzung des Gnadenquartals in der Praxis</i>	71
A. Umsetzung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä in Berufsordnungen der Ärztekammern	71
B. Derzeitige praktische Handhabung des Gnadenquartals durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	75
C. Verhältnis von Berufs- und Vertragsarztrecht	83
D. Ergebnis zur Analyse der praktischen Umsetzung des Gnadenquartals	95
 <i>Kapitel 4: Bewertung der aktuellen Rechtslage</i>	97
A. Berufsrechtliche Regelung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	97
B. Vorschrift des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als speziellere Regelung für den Tod des Vertragsarztes	120
C. Ergebnis zur aktuellen Rechtslage des Gnadenquartals in der Einzelpraxis	160
 <i>Kapitel 5: Vergleich des Gnadenquartals mit der Abwicklung anderer freier Praxen</i>	161
A. Gnadenquartal in der Zahnarztpraxis	161
B. Gnadenquartal in der Apotheke	164
C. Gnadenquartal in der Tierarztpraxis	167
D. Abwicklung einer Rechtsanwaltskanzlei	169
E. Abwicklung einer Steuerberaterpraxis	173
F. Notariatsverwaltung	175
 <i>Kapitel 6: Das Gnadenquartal in der Einzelpraxis de lege ferenda</i>	177
A. Entwurf eines Gesetzes zur vorübergehenden Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Arztes zugunsten der Erben	178
B. Stellungnahme zu praxisrelevanten Fragen des Gnadenquartals	220
 Teil 2: Gnadenquartal in ärztlichen Kooperationen	
Vorbemerkung: Ärztliche Kooperationen nicht von Gnadenquartalsregelungen erfasst	227
 <i>Kapitel 7: Historie des Gnadenquartals in ärztlichen Kooperationen</i> ..	231
A. Entwicklung der Zulässigkeit ärztlicher Kooperationen	231

B. Erklärungsversuche für die Beschränkung des Gnadenquartals auf Einzelpraxen	235
--	-----

<i>Kapitel 8: Gedanke des Gnadenquartals in der Berufsausübungsgemeinschaft</i>	239
---	-----

A. Geltende Rechtslage	241
B. Zukünftige Rechtslage: Geplante Änderungen durch das MoPeG	269
C. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gnadenquartal in der Berufsausübungsgemeinschaft	272

<i>Kapitel 9: Gedanke des Gnadenquartals im MVZ</i>	275
---	-----

A. Vorbemerkung: Unterscheidung zwischen MVZ und dessen Unternehmensträger	275
B. Der angestellte Arzt im MVZ	277
C. Der Vertragsarzt im MVZ	279

<i>Kapitel 10: Das Gnadenquartal in der Berufsausübungsgemeinschaft und dem MVZ de lege ferenda</i>	319
---	-----

A. Ergänzung des Regelungsentwurfs zu § 20a MBO-Ä	319
B. Ergänzung des Regelungsentwurfs zu § 31b Ärzte-ZV	320

<i>Gesamtergebnis</i>	323
-----------------------------	-----

A. Regelungsentwurf einer Gnadenquartalsregelung <i>de lege ferenda</i>	323
B. Ergebnis Teil 1: Gnadenquartal in der Einzelpraxis	325
C. Ergebnis Teil 2: Gnadenquartal in ärztlichen Kooperationen	335

Literaturverzeichnis	341
----------------------------	-----

Sachregister	359
--------------------	-----

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Abkürzungsverzeichnis	XXV

<i>Problemeinführung</i>	1
A. Der Tod des Arztes	1
B. Bestehende Regelungen zum Gnadensquartal und faktische Ausgangslage	3
C. Ziele dieser Arbeit und Vorgehensweise	7
D. Die Arztpraxis als Teil des Nachlasses	9

Teil 1: Gnadensquartal in der Einzelpraxis

<i>Kapitel 1: Historie des Gnadensquartals in der Einzelpraxis</i>	17
A. Die Entwicklung bis zur ersten berufsrechtlichen Normierung 1937 ..	18
I. Berufsrechtliche Standesordnungen	18
II. Entwicklung des Kassenarztrechts	22
B. Zweiter Weltkrieg, Nachkriegszeit und die weitere Entwicklung bis 1970	24
I. Berufsrechtliche Entwicklung	24
II. Kassenarztrecht: Analoge Anwendung des Berufsrechts?	26
1. Regelungslücke im Kassenarztrecht – Planwidrigkeit oder bewusste Nichtregelung?	27
2. Abgelehnter Regelungsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung	29
3. Ergebnis zur Rechtslage von der Nachkriegszeit bis 1970	30
C. Weitere Entwicklung bis 1994	31
I. Rechtslage: Urteil des SG Berlin vom 17.04.1985 und kollektivvertragliche Bestrebungen	31
II. Praktische Handhabung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ..	33

III. Ergebnis zur Entwicklung des Gnadenquartals bis 1994	37
D. Bemühungen um Rechtssicherheit ab 1994/1995 bis heute	38
E. Ergebnis zur Historie des Gnadenquartals	39
 <i>Kapitel 2: Eigentumsrechtliche Bedeutung des Gnadenquartals</i>	 41
A. Anspruch des Erben auf Gewährung des Gnadenquartals aus Art. 14 Abs. 1 GG	41
I. Aufrechterhaltung der durch Art. 14 Abs. 1 GG geschützten Arztpraxis	41
1. Unterscheidung zwischen Zulassung und Arztpraxis	41
2. Schutz der eingerichteten und ausgeübten Arztpraxis	43
3. Weiterführung mit Blick auf Art. 14 Abs. 1 GG verfassungsrechtlich geboten?	45
4. Ergebnis: Gnadenquartal in der Arztpraxis verfassungsrechtlich geboten	48
II. Sicherung des Verfahrens nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	48
1. Überblick: Verfahren nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	48
2. Eigentumsrechtliche Bedeutung des Verfahrens nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	50
3. Funktion des Gnadenquartals für das Verfahren nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	52
a) Übereinstimmender Telos des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ und § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	52
b) Sichernde Funktion des Gnadenquartals	54
aa) Aufrechterhaltung des Praxissubstrats	55
(1) Voraussetzung eines vorhandenen Praxissubstrats	55
(2) Bedeutung des Gnadenquartals für das Praxissubstrat ..	57
bb) Sicherung des Goodwills als Grundlage des § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	58
c) Ergebnis: Gnadenquartal teilt eigentumsrechtliche Bedeutung des Verfahrens nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	62
B. Anspruch des Erben auf Verlängerung des Weiterführungszeitraums aus Art. 14 Abs. 1 GG	63
I. Gesetzliche Ausgangslage	63
II. Sozialgerichtliche Rechtsprechung	64
1. Entscheidung des SG Düsseldorf vom 15.06.2007 zum Vertragsarztrecht	64
2. Beschluss des SG Potsdam vom 11.11.2010 zum Vertragszahnarztrecht	65
III. Analyse der Rechtsprechung: Anspruch auf Weiterführung bis zum Ende des Verfahrens nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V	66

C.	Ergebnis zur verfassungsrechtlichen Bedeutung des Gnadenquartals . . .	68
I.	Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse	68
II.	Schlussfolgerungen für eine Regelung <i>de lege ferenda</i>	69
 <i>Kapitel 3: Umsetzung des Gnadenquartals in der Praxis</i>		71
A.	Umsetzung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä in Berufsordnungen der Ärzttekammern	71
I.	Beschränkungen und Erweiterungen des in § 20 Abs. 2 MBO-Ä aufgeführten Personenkreises	72
II.	Von § 20 Abs. 2 MBO-Ä abweichende Befristung der Weiterführung	73
III.	Ergebnis zur Umsetzung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	75
B.	Derzeitige praktische Handhabung des Gnadenquartals durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	75
I.	Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen	75
1.	Begrenzung des Personenkreises entgegen § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	75
2.	Abweichende Frist zur Weiterführung unvereinbar mit § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	76
3.	Nichtigkeit mangels Regelung zur Ermächtigung	78
4.	Ergebnis zu Satzungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigungen	79
II.	Richtlinien, Infoblätter und Auskünfte der Kassenärztlichen Vereinigungen	80
C.	Verhältnis von Berufs- und Vertragsarztrecht	83
I.	Aufteilung der Gesetzgebungskompetenz zwischen Bund und Ländern	84
II.	Verhältnis von § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ zu Berufsordnungen der Ärztekammern	87
1.	§ 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als einschränkende Regelung <i>lex specialis</i>	87
2.	§ 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als erweiternde Regelung	88
a)	Maßstab: Auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gestützte Annexkompetenz	88
b)	Sozialversicherungsrechtliches Ziel: Kontinuierliche Patientenversorgung	90
III.	Bedeutung des Rücksichtnahmegebots	93
IV.	Ergebnis hinsichtlich des Verhältnisses von Berufs- und Vertragsarztrecht	95
D.	Ergebnis zur Analyse der praktischen Umsetzung des Gnadenquartals	95

<i>Kapitel 4: Bewertung der aktuellen Rechtslage</i>	97
A. Berufsrechtliche Regelung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	97
I. Befristete Durchbrechung des Fremdbesitzverbots an ärztlichen Praxen?	98
1. Fremdbesitzverbot und seine Grundlagen	98
a) Der Begriff des Fremdbesitzes	98
b) Ableitung aus der Musterberufsordnung	99
c) Ableitung aus dem Charakter eines freien Berufs und dem Gewerblichkeitsverbot	100
d) Keine Auswirkungen des Beschlusses des BVerfG vom 12.01.2016	103
e) Ergebnis zur Geltung des Fremdbesitzverbots	103
2. § 20 Abs. 2 MBO-Ä als befristete Durchbrechung: Leitung der Arztpraxis durch den Erben oder den Praxisverweser?	104
a) Wortlaut des § 20 Abs. 2 MBO-Ä unergiebig	104
b) Systematische Auslegung unergiebig	105
c) Teleologische Auslegung maßgeblich	105
3. Verfahren nach § 20 Abs. 2 MBO-Ä	106
4. Ergebnis zur Auslegung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	107
II. Verhältnis von Erbrecht und Berufsrecht	108
1. Gewährleistungsgehalt der Erbrechtsgarantie	109
2. Verfassungsrechtliche Einordnung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	109
a) § 20 Abs. 2 MBO-Ä als Ausgestaltungsgesetz für den genannten Personenkreis	110
b) Eingriff in die Eigentumsfreiheit des testamentarischen Erben aus Art. 14 Abs. 1 GG	110
c) Eingriff in die Testierfreiheit des Erblassers aus Art. 14 Abs. 1 GG	111
d) Ergebnis zur verfassungsrechtlichen Einordnung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä	111
3. Verstoß gegen Kompetenz als Satzungsgeber und Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	112
a) Kompetenzüberschreitung	112
b) Verhältnismäßigkeit	113
4. Möglichkeit verfassungskonformer Auslegung	114
5. Auflösung von Wertungswidersprüchen	116
a) Gleichlauf von Verfügungsbefugnis und wirtschaftlicher Berechtigung	116
b) Gleichlauf von Verfügungsbefugnis und Antragsrecht	117
c) Ergebnis zur Auflösung von Wertungswidersprüchen durch verfassungskonforme Auslegung	119

B. Vorschrift des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als speziellere Regelung für den Tod des Vertragsarztes	120
I. Auch vertragsarztrechtlich: Gnadenquartal als Ausnahme vom Fremdbesitzverbot	120
II. Dogmatische Einordnung	121
1. Kein Sonderfall der Vertretung im Sinne des § 32 Ärzte-ZV	121
a) Vertretung des Verstorbenen mit Wortsinn und Natur der Vertretung unvereinbar	122
b) Vertretung des Erben mit vertragsarztrechtlicher Dogmatik unvereinbar	123
c) Zulassung des qualifizierten Erben gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V?	126
d) Wille des Gesetzgebers: Einführung des § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV im Jahre 2015	127
aa) Fehlende Vergleichbarkeit von niedergelassenem und angestelltem Arzt	128
bb) § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV als Ausnahme zu § 32 Ärzte-ZV	129
e) Ergebnis zur Einordnung des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als Vertretung im Sinne des § 32 Ärzte-ZV	130
2. § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ als (bedarfsunabhängige) Ermächtigung	131
a) § 31 Ärzte-ZV als Rechtsgrundlage	131
aa) Wortlaut des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ contra Ermächtigung im Sinne des § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV	133
(1) Ermächtigung als feststehender Terminus im Vertragsarztrecht	133
(2) Geltungserhaltende Auslegung mit Blick auf Art. 14 Abs. 1 GG	135
bb) Überschreitung des formellen Kompetenzrahmens	136
(1) Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung anstelle des Zulassungsausschusses	136
(2) Folge: Teilnichtigkeit des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	139
cc) Überschreitung des materiellen Kompetenzrahmens	141
(1) Fehlende Beschränkung auf bestimmte ärztliche Leistungen im Sinne des § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV	141
(2) Keine teleologische Reduktion des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	143
dd) Ergebnis: Nichtigkeit des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	143
b) §§ 82 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V als Grundlage	144
aa) Entgegenstehende sozialgesetzliche Systematik	144
(1) Vergleich der §§ 82 Abs. 1, 72 Abs. 2 SGB V mit Ermächtigungsvorschriften des SGB V	144
(2) Vorrang der Zulassung vor der Ermächtigung gewahrt	145
bb) Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften	148

3. Ergebnis zur dogmatischen Einordnung des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ	151
III. Folgen der Nichtigkeit für die geltende Rechtslage	152
1. Lückenschließung durch analoge Anwendung des § 6 Abs. 4 BÄO?	152
a) Keine originäre Geltung des § 6 Abs. 4 BÄO im Vertragsarztrecht	152
b) Vergleich der Dogmatik: Gnadenquartal und § 6 Abs. 4 BÄO ..	154
c) Fehlende Voraussetzungen einer Analogie	155
aa) Analogiefähigkeit von Ausnahmenvorschriften und planwidrige Regelungslücke	156
bb) Vergleichbare Interessenlage: Tod eines Arztes und Ruhen der Approbation	157
d) Ergebnis zur analogen Anwendung des § 6 Abs. 4 BÄO	158
2. Wiederaufleben der vorigen Verwaltungspraxis und ihrer Rechtsgrundlagen	158
3. Ergebnis: Auf Berufsrecht gestützte Verwaltungspraxis	159
C. Ergebnis zur aktuellen Rechtslage des Gnadenquartals in der Einzelpraxis	160
 <i>Kapitel 5: Vergleich des Gnadenquartals mit der Abwicklung anderer freier Praxen</i>	
A. Gnadenquartal in der Zahnarztpraxis	161
I. Dogmatische Einordnung des Gnadenquartals in der Zahnarztpraxis	161
II. Fehlende Beschränkung des Personenkreises	163
III. Rückschlüsse für das Gnadenquartal in der Arztpraxis <i>de lege ferenda</i>	164
B. Gnadenquartal in der Apotheke	164
I. Rechtslage im Apothekengesetz (ApoG)	164
II. Rückschlüsse für das Gnadenquartal im ärztlichen Berufs- und Vertragsarztrecht <i>de lege ferenda</i>	165
C. Gnadenquartal in der Tierarztpraxis	167
D. Abwicklung einer Rechtsanwaltskanzlei	169
I. Rechtslage nach der Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO)	169
II. Bedeutung für das Gnadenquartal in der Arztpraxis <i>de lege ferenda</i> ..	171
1. Unterschiedliche Zweckgewichtung der Kanzleiabwicklung und des Gnadenquartals	171
2. Übertragbarkeit einzelner Gedanken trotz divergierender Zweckgewichtung	171
E. Abwicklung einer Steuerberaterpraxis	173
F. Notariatsverwaltung	175

Kapitel 6: Das Gnadenuartal in der Einzelpraxis de lege ferenda 177

A. Entwurf eines Gesetzes zur vorübergehenden Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Arztes zugunsten der Erben	178
I. Berufsrecht	178
1. Ausnahme in der Bundesärzteordnung (BÄO)?	178
a) <i>Kamps'</i> Rechtsauffassung	178
b) Stellungnahme	180
2. Anpassung der Musterberufsordnung (MBO-Ä)	182
a) Entwurf	182
aa) Geltende Fassung (§ 20 Abs. 2 MBO-Ä)	182
bb) Neuregelung (Entwurf § 20a MBO-Ä)	182
b) Begründung für die berufsrechtliche Neuregelung	183
II. Vertragsarztrecht	184
1. Erwägungen zur vertragsarztrechtlichen Neuregelung	184
a) Erfordernis einer Ermächtigung	184
b) Ermächtigung des Praxisverwesers	185
aa) Interessenlage des Praxisverwesers	185
bb) Innenverhältnis: Pacht gemäß § 581 BGB	186
(1) Grundsätzliches zur Verpachtung einer Arztpraxis gemäß § 581 BGB	187
(2) Zulässigkeit der Praxisverpachtung im Rahmen des Gnadenuartals	188
(a) Generelle Erwägungen zur Zulässigkeit der Praxisverpachtung	188
(b) Zulässigkeit (partiarischer) Praxisverpachtung an den Praxisverweser	190
(3) Stellungnahme: Pacht als Vertragstypus für Gnadenuartal ungeeignet	192
(4) Ergebnis zur Praxisverpachtung der Erben an den (ermächtigten) Praxisverweser	194
cc) Vertragsarztrechtliche Folgen der Ermächtigung des Praxisverwesers	195
dd) Ergebnis: Ermächtigung des Praxisverwesers nicht interessengerecht	196
c) Ermächtigung der Erben	196
aa) Sachgerechte Risikoverteilung	197
bb) Berufsfremder Erbe als vertragsärztlicher Leistungserbringer	198
cc) Innenverhältnis zwischen Erben und Praxisverweser	200
(1) Anstellungsverhältnis (§ 611a BGB)	201
(a) Der berufsfremde Erbe als Behandelnder im Sinne des § 630a Abs. 1 BGB	201

(b) Anstellung des Praxisverwesers durch den berufsfremden Erben gemäß § 611a BGB	202
(2) Alternativ: Dienstverhältnis gemäß § 611 BGB (Tätigkeit als Honorararzt)	203
dd) Ergebnis: Ermächtigung der Erben interessengerecht und dogmatisch umsetzbar	206
2. Gesetzesentwurf	207
a) Geltende Fassung (§ 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ)	207
b) Neuregelung	207
aa) Ergänzung § 95 SGB V	207
(1) Wortlaut der Norm	207
(2) Begründung	207
bb) Entwurf § 98 Abs. 2 Nr. 11a SGB V	209
(1) Wortlaut der Norm	209
(2) Begründung	210
cc) Entwurf § 31b Ärzte-ZV	212
(1) Wortlaut der Norm	212
(2) Begründung	213
(a) Zeitraum der Weiterführung	214
(b) Verlängerung des Weiterführungszeitraums	215
(c) Anstellungsgenehmigung	216
(d) Abrechnungsgenehmigung	219
B. Stellungnahme zu praxisrelevanten Fragen des Gnadensartals	220
I. Nachreichen des Erbscheins oder der Bevollmächtigung	220
II. Haftpflichtversicherung im Gnadensartal	221
III. Abrechnungs-Sammelerklärungen im Gnadensartal	222

Teil 2: Gnadensartal in ärztlichen Kooperationen

Vorbemerkung: Ärztliche Kooperationen nicht von Gnadensartalsregelungen erfasst	227
<i>Kapitel 7: Historie des Gnadensartals in ärztlichen Kooperationen . .</i>	<i>231</i>
A. Entwicklung der Zulässigkeit ärztlicher Kooperationen	231
I. Berufsausübungsgemeinschaft	231
II. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	233
B. Erklärungsversuche für die Beschränkung des Gnadensartals auf Einzelpraxen	235

<i>Kapitel 8: Gedanke des Gnadenquartals in der Berufsausübungsgemeinschaft</i>	239
A. Geltende Rechtslage	241
I. Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft	241
1. Zivilrechtliche Ausgangssituation	241
2. Stellungnahme: Gnadenquartal in der Berufsausübungsgemeinschaft in Liquidation	243
II. Fortsetzung der Berufsausübungsgemeinschaft ohne die Erben	246
1. Zivilrechtliche Fortsetzungsklausel	246
2. Stellungnahme: Gnadenquartal in der fortgesetzten Berufsausübungsgemeinschaft	249
a) Wahrung der Erbeninteressen	250
b) Interessen der Mitgesellschafter und Gedanke der Versorgungskontinuität	250
c) Analoge Anwendung der Gnadenquartalsregelung – Ermächtigung oder Anstellungsgenehmigung?	255
III. Fortsetzung der Berufsausübungsgemeinschaft mit den Erben	258
1. Zivilrechtliche Nachfolge- und Eintrittsklausel	258
a) Nachfolgeklausel	258
b) Eintrittsklausel	261
2. Stellungnahme: Modifizierung der Nachfolge- und Eintrittsklauseln durch analoge Anwendung des Gnadenquartals?	263
a) Folgen des Fremdbeteiligungsverbots für Eintritts- und Nachfolgeklauseln in Bezug auf Berufsausübungsgemeinschaften	263
b) Ausnahme vom Fremdbeteiligungsverbot durch analoge Anwendung des Gnadenquartals	266
B. Zukünftige Rechtslage: Geplante Änderungen durch das MoPeG	269
C. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gnadenquartal in der Berufsausübungsgemeinschaft	272
 <i>Kapitel 9: Gedanke des Gnadenquartals im MVZ</i>	 275
A. Vorbemerkung: Unterscheidung zwischen MVZ und dessen Unternehmensträger	275
B. Der angestellte Arzt im MVZ	277
I. Praktische Relevanz	277
II. Zusammenhang zwischen Nachbesetzung der Arztstelle und Gnadenquartal	277
III. Zusammenspiel aus § 103 Abs. 4a Satz 5 Hs. 1 SGB V und § 32b Abs. 6 Satz 2 Ärzte-ZV	278

C. Der Vertragsarzt im MVZ	279
I. Unterscheidung zwischen Gesellschafterstellung und vertragsärztlicher Tätigkeit	280
II. Übertragung des Sinn und Zwecks des Gnadenquartals	281
1. Primärer Telos des Gnadenquartals: Erbeninteressen	281
2. Sekundärer Telos des Gnadenquartals: Versorgungskontinuität	282
3. Zweckergänzung für ärztliche Kooperationen: Interessen der Gesellschaft und der Gesellschafter	283
III. Gesellschafterstellung in der Trägergesellschaft	284
1. GbR als Trägergesellschaft	285
a) Fortsetzung mit den Erben	285
aa) § 95 Abs. 1a SGB V als Ausdruck des Fremdbeteiligungsverbots	285
bb) „Schonfrist“ des § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V	287
cc) Ergebnis: Zweckerreichung durch § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V	288
b) Fortsetzung ohne die Erben	289
c) Ergebnis zur GbR als Trägergesellschaft: Gnadenquartal nicht erforderlich	290
2. GmbH als Trägergesellschaft	291
a) Vererblichkeit der Geschäftsanteile gemäß § 15 Abs. 1 GmbHG	291
b) Befristete Gesellschafterstellung im Wege des § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V	291
c) Bedeutung gesellschaftsvertraglicher Nachfolgestaltung für den Telos der Gnadenquartalsregelung	293
aa) Bedingte Abtretung	294
bb) Einziehungsklausel	295
cc) Abtretungsklausel	297
dd) Abfindung	299
d) Ergebnis für die Träger-GmbH: Gnadenquartal nicht erforderlich	300
3. Praxishinweis: Treuepflicht der Erben zur Abtretung der Gesellschaftsbeteiligung auch ohne gesellschaftsvertragliche Regelung	301
a) Abstrakt: Abtretungsverpflichtung aus gesellschaftsrechtlicher Treuepflicht	301
b) Konkret: Abtretungspflicht aufgrund drohender Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V	304
4. Ergebnis: Entbehrlichkeit des Gnadenquartals hinsichtlich der Gesellschafterstellung in der Trägergesellschaft	306
IV. Vertragsärztliche Tätigkeit im Unternehmen und Leistungserbringer MVZ	307
1. Rechtsstellung des im MVZ tätigen Vertragsarztes	307
2. Das Schicksal des Vertragsarztsitzes des Verstorbenen	309
3. Nachbesetzung gemäß § 103 Abs. 3a, 4–6 SGB V	310

a) Keine Anwendung der Vorschriften zur Nachbesetzung von Arztstellen	310
b) Entsprechende Anwendung der Regelungen für Berufsausübungsgemeinschaften (§ 103 Abs. 3a, 4 bis 6 SGB V)	310
c) Übernahme des Vertragsarztsitzes durch die MVZ-Trägersgesellschaft oder Übertragung auf einen Nachfolger	312
d) Antragsrecht der MVZ-Trägersgesellschaft und der Gesellschafter-Erben	313
e) Ergebnis zur Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes eines im MVZ tätigen Vertragsarztes	314
4. Analoge Anwendung der Gnadensquartalsregelung	315
a) Versorgungskontinuität	315
b) Erbeninteressen	315
c) Interessen der Gesellschafter und der Trägersgesellschaft	316
d) Ergebnis: Weiterführung vertragsärztlicher Tätigkeit durch analoge Anwendung der Gnadensquartalsregelung	316
V. Ergebnis zum Gnadensquartal im MVZ	317

*Kapitel 10: Das Gnadensquartal in der Berufsausübungsgemeinschaft
und dem MVZ de lege ferenda*

A. Ergänzung des Regelungsentwurfs zu § 20a MBO-Ä	319
I. Wortlaut des Entwurfs	319
II. Begründung	319
B. Ergänzung des Regelungsentwurfs zu § 31b Ärzte-ZV	320
I. Wortlaut des Entwurfs	320
II. Begründung	321

Gesamtergebnis

A. Regelungsentwurf einer Gnadensquartalsregelung <i>de lege ferenda</i>	323
B. Ergebnis Teil 1: Gnadensquartal in der Einzelpraxis	325
C. Ergebnis Teil 2: Gnadensquartal in ärztlichen Kooperationen	335

Literaturverzeichnis	341
----------------------------	-----

Sachregister	359
--------------------	-----

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere(r) Ansicht
ABl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
AcP	Archiv für die civilistische Praxis
AEV	Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
a. F.	alte Fassung
AGH	Anwaltsgerichtshof
allg.	allgemein(e)/(es)
AllgM	Allgemeine Meinung
Alt.	Alternative
ÄM	Ärztliche Mitteilungen
Anm.	Anmerkung
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts
ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen
Art.	Artikel
Ärzte-ZV	Ärzte-Zulassungsverordnung
Aufl.	Auflage
ÄVbl.	Ärztliches Vereinsblatt
Bad.-Württ.	Baden-Württemberg
BAG	Bundesarbeitsgericht
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung
BayVerfGH	Bayerischer Verfassungsgerichtshof
BB	Betriebs-Berater (Fachzeitschrift)
Bd.	Band
Begr.	Begründung
Beschl.	Beschluss
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BMVÄ	Bundemantelvertrag – Ärzte
BMVZ	Bundemantelvertrag – Zahnärzte
BNotO	Bundesnotarordnung
BRAK-Mitt.	BRAK-Mitteilungen (Fachzeitschrift der Bundesrechtsanwaltskammer)
Brandburg. Ärztebl.	Brandenburgisches Ärzteblatt
BRAO	Bundesrechtsanwaltsordnung
BR-Drucks.	Drucksache des Bundesrats
BSG	Bundessozialgericht

BT-Drucks.	Drucksache des Bundestags
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BZB	Bayerisches Zahnärzteblatt
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DAV	Deutscher Anwaltverein
DB	Der Betrieb (Fachzeitschrift)
ders.	derselbe
d. h.	das heißt
DNotZ	Deutsche Notarzeitschrift
DS	Der Sachverständige (Fachzeitschrift)
DStR	Deutsches Steuerrecht (Fachzeitschrift)
Dt. Ärztebl.	Deutsches Ärzteblatt
Dt. med. Wschr.	Deutsche medizinische Wochenschrift
d. Verf.	des Verfassers
EinhM.	Einhellige Meinung
Einl.	Einleitung
Entsch.	Entscheidung
EStG	Einkommensteuergesetz
et al.	<i>et alii</i> (und andere)
EuZW	Europäische Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
f.	folgende Seite
FD-SozVR	Fachdienst Sozialversicherungsrecht
ff.	folgende Seiten
FGPrax	Praxis der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (Fachzeitschrift)
FS	Festschrift
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GBO	Grundbuchordnung
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
gem.	gemäß
GesR	Gesundheitsrecht
GewArch	Gewerbearchiv
GG	Grundgesetz
ggü.	gegenüber
GKAR	Gesetz über das Kassenartzrecht
GKV-VSG	Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GmbHR	GmbH-Rundschau (Fachzeitschrift)
GMG	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
GRG	Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen
GRUR	Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GuP	Gesundheit und Pflege (Fachzeitschrift)
Hdb.	Handbuch

Hes. Ärztebl.	Hessisches Ärzteblatt
HGB	Handelsgesetzbuch
Hinw.	Hinweis
h. L.	herrschende Lehre
h. M.	herrschende Meinung
HPG	Heilpraktikergesetz
Hs.	Halbsatz
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
i. d. F.	in der Fassung
i. d. R.	in der Regel
i. E.	im Ergebnis
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
InsO	Insolvenzordnung
i. R. d.	im Rahmen des/der
i. Ü.	im Übrigen
i. V. m.	in Verbindung mit
jew.	jeweils
Jh.	Jahrhundert
JuS	Juristische Schulung (Ausbildungszeitschrift)
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHEntG	Krankenhausentgeltgesetz
krit.	kritisch
KrV	Kranken- und Pflegeversicherung (Fachzeitschrift)
KV	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
KVD	Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands
LAG	Landesarbeitsgericht
LÄK	Landesärztekammer
lit.	<i>litera</i>
Lit.	Literatur
LPartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
LSG	Landessozialgericht
LZÄK	Landeszahnärztekammer
m.	mit
m. a. W.	mit anderen Worten
MBI.	Ministerialblatt
MBO-Ä	Musterberufsordnung – Ärzte
MBO-TÄ	Musterberufsordnung – Tierärzte
MBO-ZÄ	Musterberufsordnung – Zahnärzte
Meckl.-Vorp.	Mecklenburg-Vorpommern
MedR	Medizinrecht (Fachzeitschrift)
MittBayNot	Mitteilungen des Bayerischen Notarvereins, der Notarkasse und der Landesnotarkammer Bayern (Fachzeitschrift)
MoMiG	Gesetz zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen
MoPeG	Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts

MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum/Medizinische Versorgungszentren
m. w. Nw.	mit weiteren Nachweisen
n. F.	neue Fassung
NJOZ	Neue Juristische Online Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZA	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht
NZFam	Neue Zeitschrift für Familienrecht
NZG	Neue Zeitschrift für Gesellschaftsrecht
NZI	Neue Zeitschrift für Insolvenz- und Sanierungsrecht
NZM	Neue Zeitschrift für Miet- und Wohnungsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
öff.	öffentliche(s)
OHG	Offene Handelsgesellschaft
OLG	Oberlandesgericht
OLGZ	Entscheidungssammlung der Oberlandesgerichte in Zivilsachen
o. V.	ohne Verfasser
OVG	Oberverwaltungsgericht
PartGG	Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften
PharmR	Pharmarecht
PKV	Private Krankenversicherung
RDG	Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen (Fachzeitschrift)
Reg-E	Regierungsentwurf
RG	Reichsgericht
RGBL.	Reichsgesetzblatt
RGZ	Entscheidungssammlung des Reichsgerichts in Zivilsachen
Rn.	Randnummer
RNotZ	Rheinische Notar-Zeitschrift
RR	Rechtsprechungs-Report
Rspr.	Rechtsprechung
RVO	Reichsversicherungsordnung
S.	Seite
s.	siehe
SG	Sozialgericht
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannte(r)/(s)
SozR	Sozialrecht, Entscheidungssammlung, bearbeitet von den Richtern des Bundessozialgerichts
st.	ständige
StBerG	Steuerberatungsgesetz
u. a.	unter anderem
UAbs.	Unterabsatz
Urt.	Urteil
u. U.	unter Umständen
v.	vom

VÄndG	Gesetz zur Veränderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze
VdAK	Verband der Angestellten-Krankenkassen
Verw.	Verweis
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
VIZ	Zeitschrift für Vermögens- und Immobilienrecht
VO	Verordnung
Vorb.	Vorbemerkung
VV	Vertreterversammlung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
z. B.	zum Beispiel
ZEV	Zeitschrift für Erbrecht und Vermögensnachfolge
ZGR	Zeitschrift für Unternehmens- und Gesellschaftsrecht
ZHG	Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde
ZHR	Zeitschrift für das gesamte Handels- und Wirtschaftsrecht
ZIP	Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht
ZNotP	Zeitschrift für die Notarpraxis
ZO-Ärzte	Zulassungsordnung für Kassenärzte
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
z. T.	zum Teil
zul.	zuletzt
zw.	zwischen

Problemeinführung

A. Der Tod des Arztes

Der Tod eines Arztes oder einer Ärztin¹ versetzt das familiäre sowie nähere soziale Umfeld in Trauer. Diese Trauer wird zumeist von einer hohen Belastung der Hinterbliebenen begleitet, die mit der Regelung familiärer und privater Verhältnisse einhergeht. Nicht selten hat sich der verstorbene Arzt mit einer Einzelpraxis oder im Wege einer Kooperation mit anderen Ärzten einen Vermögenswert aufgebaut und möchte, dass auch seine Erben noch davon profitieren. Die Veräußerung der Praxis an einen Nachfolger oder ihre Abwicklung stehen daher im Vordergrund der Nachlassabwicklung. Dies nicht zuletzt, weil mit dem Erbfall im Wege der Gesamtrechtsnachfolge gemäß § 1922 Abs. 1 BGB automatisch und einheitlich alle vererblichen Rechte und Verbindlichkeiten auf den Erben oder die Miterben² übergehen.³

Der Wert einer Arztpraxis hängt dabei zu einem Großteil vom ideellen Praxiswert (Goodwill) ab.⁴ Der Goodwill bestimmt sich nach der Gewinnaussicht der Praxis, welche wiederum wesentlich von einem vorhandenen Patientenstamm abhängt.⁵ Das zeigt sich in der Praxis schon daran, dass der Goodwill in Verträgen über den Verkauf einer Arztpraxis durch die Übereignung der Patientenkartei realisiert wird.⁶ Um ebendiesen Patientenstamm und damit den Praxiswert zu erhalten, ist eine vorübergehende Praxisweiterführung unabding-

¹ In der Arbeit findet nur die männliche Form Verwendung. Dies ist kein Ausdruck persönlicher Anschauung des Verf., sondern dient einzig der besseren Lesbarkeit.

² In der Arbeit wird sprachlich der Begriff des Erben oder der Erben verwendet. Sofern sich abweichende Ergebnisse für eine Erbengemeinschaft ergeben, wird diese explizit als solche benannt und dadurch zum Alleinerben abgegrenzt.

³ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 195–196; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 17.

⁴ BGH MedR 2011, 580 (Rn. 7–8); BGH MedR 2008, 365 (366); OLG Saarbrücken NJW-RR 1998, 341.

⁵ BGH MedR 2011, 580 (Rn. 25); BGH MedR 2008, 365 (366); OLG Saarbrücken NJW-RR 1998, 341; Empfehlungen des Deutschen Ärzteblatts zur Bewertung von Arztpraxen, Dt. Ärztebl. 2008, A-2778.

⁶ Vgl. *Frehse/Kleinke*, in: Saalfrank, Hdb. Medizin- und Gesundheitsrecht, § 1 Rn. 229; *Kamps*, NJW 1992, 1545 (1547); *Katzenmeier*, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, Abschnitt IX, Rn. 34 (Fn. 75); *Krafczyk* in: BeckOF-Medizinrecht, Abschnitt 5.1.4.1 Rn. 10; *Wilhelmi*, in: BeckOGK-BGB, § 453 Rn. 830 (Stand: 01.08.2022).

bar. Nur so wird den Erben eine wertgerechte Veräußerung der Arztpraxis ermöglicht.

Darüber hinaus sehen sich die Patienten dem Umstand ausgesetzt, dass ihr Arzt verstorben ist. Neben persönlicher Betroffenheit werden die Patienten sich um ihre eigene Behandlung sorgen. Die enge Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein das Medizinrecht beherrschendes Prinzip: Der Patient legt die Sorge um sein Leben und Wohlergehen in die Hände des Arztes, sodass sich die ärztliche Behandlung aus Sicht des Patienten oft als existentielle und von Vertrauen geprägte Situation darstellt.⁷ Es gilt daher im Falle des Ablebens, neben den Interessen der Erben, auch die Versorgungskontinuität der Patienten sicherzustellen.

Um den Interessen der Erben sowie der Patientenversorgung Rechnung zu tragen, wird den Erben im Berufs- und Vertragsarztrecht die Möglichkeit eröffnet, die Praxis im Fall des Todes des Praxisinhabers vorübergehend durch einen entsprechend qualifizierten⁸ Berufsträger fortzuführen. Die vorübergehende Praxisweiterführung im Todesfalle wird uneinheitlich als Witwenquartal⁹, Gnadenquartal/Gnaden-Vierteljahr¹⁰ oder Praxisverwesung¹¹ bezeichnet. Die uneinheitliche Bezeichnung hat keine Auswirkung auf die Einordnung oder die Voraussetzungen dieses Rechtsinstituts.¹² Allerdings wirft das Rechtsinstitut in der Praxis eine Vielzahl bis heute ungeklärter Fragen auf, die mit Rechts-

⁷ BVerfG NJW 1979, 1925 (1930); BGH NJW 1959, 811 (813); *Spickhoff*, in: *Spickhoff*, Medizinrecht, Einleitung, Rn. 18.

⁸ Die genauen Voraussetzungen, die neben der Approbation (vgl. § 2 Abs. 1 BÄO) an den weiterführenden Arzt zu stellen sind, hängen von der dogmatischen Einordnung des Rechtsinstituts ab, siehe dazu Teil I Kap. 4 B II (S. 121ff.).

⁹ *Hochgesang*, in: Schiller, BMVÄ, § 4 Rn. 87ff.; *Pawlita*, in: *jurisPK-SGB V*, § 95 Rn. 384; BT-Drucks. 18/4095, 147.

¹⁰ *Plagemann*, in: *Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht*, § 18 Rn. 69; Beitrag „Gnaden-Vierteljahr“ o. V., in: *Der Arzt und sein Recht*, Oktober 1992, 4; tendenziell auch die sozialgerichtliche Rspr., siehe nur LSG NRW MedR 1998, 377 (381) (zum Vertragsarztrecht) und SG Düsseldorf, Beschl. v. 23.12.2008 – S 2 KA 160/08 ER –, BeckRS 2009, 50297 (zum Vertragszahnarztrecht); siehe aber SG München, Urt. v. 01.10.2014 – S 38 KA 1035/13 –, BeckRS 2016, 72001: „sog. Witwenquartal oder Gnadenquartal“.

¹¹ *Halbe*, in: *Narr*, Ärztliches Berufsrecht, Kap. 20 Rn. 11; im Bereich der Notariatsabwicklung hat der Begriff des „Notariatsverwalters“ denjenigen des „Notariatsverwesers“ ersetzt, da dieser nicht mehr zeitgemäß sei, BT-Drucks. 13/4184, 36. Im Berufs- und Vertragsarztrecht wird die Bezeichnung „Praxisverwalter“ bisher nicht vertreten.

¹² In der Arbeit findet einheitlich die Bezeichnung der Person des weiterführenden Arztes als „Praxisverweser“ Verwendung. Der Begriff der Verwesung mag zwar aufgrund seines biologischen Ursprungs auf den ersten Blick absurd anmuten, beschreibt aber letztlich nichts anderes als den natürlichen Prozess der Zersetzung nach dem Tod. Dieser Gedanke beschreibt die Tätigkeit des weiterführenden Arztes zumindest in Teilen zutreffend, geht es doch gerade darum, einen abrupten Verfall des Praxissubstrats zu verhindern und die Praxis aus Sicht des Erben geordnet abzuwickeln oder zu verwerten. Denn letztlich besteht das Bedürfnis vorläufiger Weiterführung, wie auch von *Fiedler*, *GesR* 2011, 326 angeführt, auch, wenn ein Verkauf durch die Erben nicht gewollt oder nicht möglich ist, da die Weiterführung in diesen Fällen der geordneten Einstellung des Betriebs dient. Für die Bezeichnung des Rechtsinstituts wird ein-

unsicherheit für die beteiligten Erben, die Vorkehrungen treffenden Ärzte, die hinterbliebenen Partner einer ärztlichen Kooperation, die handelnden Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie nicht zuletzt für die auf diesem Gebiet tätigen Berater einhergeht. Diese Abhandlung soll einen Beitrag zur Rechtssicherheit auf dem Gebiet des Gnadenquartals leisten.

B. Bestehende Regelungen zum Gnadenquartal und faktische Ausgangslage

Abhängig davon, ob der Verstorbene rein privatärztlich tätig war oder zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V zugelassen war, treten neben die im 5. Buch des BGB geregelten Vorschriften des Erbrechts berufs- und vertragsarztrechtliche Regelungen zum Gnadenquartal.

War der Verstorbene rein privatärztlich tätig, so richtet sich das Gnadenquartal nach der berufsrechtlichen Regelung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä¹³. Gemäß § 20 Abs. 2 MBO-Ä kann „[d]ie Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes zugunsten ihres Witwers oder seiner Witwe, ihrer Partnerin oder seines Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von sechs Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden“. Rein privatärztlich tätige Ärzte konnten im Jahre 2020 auf einen Patientenstamm zurückgreifen, der aus 8,73 Millionen Menschen mit einer privaten Krankenvollversicherung bestand.¹⁴ Allerdings waren rund 26,8 Millionen Menschen privat zusatzversichert.¹⁵ Während die Anzahl der Menschen mit einer privaten Krankenvollversicherung 2021 nahezu unverändert blieb, stieg die Zahl der privaten

heitlich auf den Begriff „Gnadenquartal“ zurückgegriffen. Die Quartale, während denen die Weiterführung erfolgt, werden als „Gnadenquartale“ bezeichnet. Die Bezeichnung als Witwenquartal erweckt fälschlicherweise den Eindruck, eine Weiterführung sei nur zugunsten der Witwe, nicht aber zugunsten sonstiger Erben möglich.

¹³ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 124. Deutschen Ärztetages 2021 in Berlin. Die MBO-Ä stellt sich lediglich als Empfehlung der BÄK an die LÄK dar. Rechtsverbindlich sind erst die von den LÄK in Form einer Satzung beschlossenen Berufsordnungen. Die MBO-Ä wird als Muster dieser Abhandlung zugrunde gelegt. Soweit von Bedeutung, wird auf abweichende Umsetzungen in den Berufsordnungen der LÄK zurückgegriffen.

¹⁴ Statista, Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2016 bis 2022, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenanzahl-im-vergleich/>, Stand: 22.11.2022, zul. abgerufen am 30.12.2022.

¹⁵ Statista, Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2016 bis 2022, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenanzahl-im-vergleich/>, Stand: 22.11.2022, zul. abgerufen am 30.12.2022.

Zusatzversicherungen um 3,4% auf 28,4 Millionen.¹⁶ Neben der ambulanten Versorgung beziehen sich die Zusatzversicherungen aber erfahrungsgemäß vor allem auf die stationäre Versorgung sowie Zahntarife.¹⁷

War der Verstorbene zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, findet neben § 20 Abs. 2 MBOÄ die vertragsarztrechtliche Regelung des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ¹⁸ Anwendung. Diese sieht vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Weiterführung der Praxis durch einen anderen Arzt bis zur Dauer von zwei Quartalen genehmigen kann. 183.336 Ärzte und Psychotherapeuten nahmen zum 31. Dezember 2021 an der vertragsärztlichen Versorgung teil, davon 152.028 Ärzte.¹⁹ 99.307 dieser Ärzte waren Vertragsärzte, 556 waren Partnerärzte²⁰, 23.003 Ärzte waren in Einrichtungen, 20.235 in freier Praxis angestellt, und 8.927 Ärzte nahmen kraft Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teil.²¹

Demzufolge sehen sich die Erben von ca. 100.000 Vertragsärzten nach dem Tod des Vertragsarztes mit dem Problem konfrontiert, dass die Zulassung des Arztes mit seinem Tod gemäß § 95 Abs. 7 SGB V endet. Der Wert einer Vertragsarztpraxis hängt maßgeblich mit dem Vertragsarztsitz zusammen, dessen Nachbesetzung für die Erben von großem Interesse ist. Neben der praktischen Umsetzung und der Dogmatik der Regelung des § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ ist daher der Zusammenhang zwischen Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes und Gnadenquartal zu erforschen.²²

¹⁶ Pressemitteilung der PKV v. 27.01.2022, abrufbar unter <https://www.pkv.de/verband/presse/pressemitteilungen/positiv-trend-verstaerkt-immer-mehr-wechsel-in-die-private-krankenversicherung/>, zul. abgerufen am 30.12.2022.

¹⁷ Vgl. Zahnzusatzversicherung bleibt auf Erfolgskurs, abrufbar unter <https://www.versicherungsbote.de/id/4903676/Zahnzusatzversicherung-bleibt-auf-Erfolgskurs/>, Stand: 25.10.2021 sowie PKV-Branchenzahlen: Krankenzusatzversicherungen als Hoffnungsträger, abrufbar unter <https://www.versicherungsbote.de/id/4869904/Krankenversicherung-PKV-Zusatzversicherung/>, Stand: 02.08.2018, beide zul. abgerufen am 30.12.2022.

¹⁸ Bundesmantelvertrag-Ärzte v. 20.04.2020.

¹⁹ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁰ Als Partner-Ärzte werden diejenigen Ärzte bezeichnet, die als Jobsharing-Juniorpartner eine Kooperation mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt derselben Fachrichtung eingehen. Dadurch kann ihnen auch in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen eine beschränkte Zulassung erteilt werden. Der GBA hat gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in seinen Richtlinien entsprechende Ausnahmeregelungen erlassen. Ursprünglich wurde die Kooperation zwischen Vertragsarzt und Jobsharing-Juniorpartner zur gleitenden Praxisübergabe an einen Nachfolger entwickelt, siehe KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²¹ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²² Dazu sodann Kap. 2 A II (S. 48 ff.).

Vor dem Hintergrund, dass sich ärztliche Kooperationen seit Jahren wachsender Beliebtheit erfreuen, verwundert es, dass § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ keine Regelung für den Fall des Todes eines Arztes trifft, der bis zu seinem Tod Gesellschafter einer ärztlichen Kooperation war. Im Jahre 2021 standen 47.585 (hausärztliche und fachärztliche) Einzelpraxen 18.856 hausärztlichen, fachärztlich fachgleichen und fächerübergreifenden sowie versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften gegenüber.²³ 51.302 Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen (inkl. angestellter Ärzte), waren in Berufsausübungsgemeinschaften tätig.²⁴ Von den 99.307 Vertragsärzten im Jahre 2021 waren 42.007 in Berufsausübungsgemeinschaften tätig,²⁵ was einem Anteil von rund 42,3 %²⁶ entspricht.

Die Berufsausübungsgemeinschaft ist aber nicht die einzige Kooperation, die den Einzelpraxen Konkurrenz macht. So waren im Jahre 2020 in Einrichtungen, die Medizinische Versorgungszentren (im Folgenden: MVZ), Einrichtungen nach § 311 SGB V, KV-Eigeneinrichtungen und kommunale Eigeneinrichtungen umfassen, 24.601 Ärzte (inkl. Angestellter Ärzte) tätig.²⁷ Insbesondere die Zahl der MVZ ist seit ihrer Einführung im Jahre 2004 jährlich gewachsen. Im Jahre 2017 gab es 331 neuzugelassene MVZ, im Jahre 2018 erreichte die Anzahl neuzugelassener MVZ mit 352²⁸ sogar den vorläufigen Höchstwert seit Einführung im Jahre 2014²⁹. Am 31.12.2018 wurden 3.173 MVZ gezählt, am 31.12.2019 sogar 3.539 MVZ, sodass sich die Zahl der neuzugelassenen MVZ mit 366 im Vergleich zum Vorjahr wiederum erhöht hat.³⁰ Diese Zahl stieg im Jahre 2020 weiter auf 3.846 MVZ, im Jahre 2021 sogar auf 4.179 MVZ.³¹ Ärzte

²³ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 26, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁴ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 26, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁵ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 26, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁶ Prozentangaben sind auf zwei Nachkommastellen gerundet.

²⁷ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 26, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁸ KBV, Entwicklungen der Medizinischen Versorgungszentren, Statistische Informationen zum Stichtag 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/mvz_entwicklungen.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

²⁹ KBV, Entwicklungen der Medizinischen Versorgungszentren, Statistische Informationen zum Stichtag 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/mvz_entwicklungen.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁰ KBV, Entwicklungen der Medizinischen Versorgungszentren, Statistische Informationen zum Stichtag 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/mvz_entwicklungen.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³¹ KBV, Entwicklungen der Medizinischen Versorgungszentren, Statistische Informa-

üben ihren Beruf mithin immer häufiger gemeinsam in größeren Praxisstrukturen aus.

Das zeigt, dass eine Beschränkung des Gnadensquartals auf den Bereich der Einzelpraxis zu kurz greift. Vielmehr muss auch und gerade der Tod eines in ärztlicher Kooperation³² tätigen Arztes hinreichend rechtssicher geregelt werden. War der Arzt Gesellschafter einer ärztlichen Kooperation, so gilt es über das Erb-, Berufs- und Vertragsarztrecht hinaus die gesellschaftsvertraglichen Regelungen oder – in Abwesenheit einer solchen – die gesetzliche Rechtsnachfolge zu beachten.

Die Thematik des Gnadensquartals gewinnt nicht nur deswegen weiter an Relevanz, weil die Zahl der Ärzte in Deutschland seit Jahren zunimmt, sondern auch, weil die Ärzteschaft immer älter wird. Der Anteil jener berufstätiger Ärzte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, liegt bei 8,5%, während über 13% zum 31.12.2021 zwischen 60 und 65 Jahre alt waren.³³ Im Jahre 2021 waren 56.449 der Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, 50–59 Jahre alt, was einem Anteil von 37,1% entspricht.³⁴ 31.276 der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte waren 60–65 Jahre alt (20,6%) und 17.817 dieser Ärzte waren über 65 Jahre alt (11,7%).³⁵ Das Durchschnittsalter der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte liegt bei 54,2 Jahren.³⁶

Betrachtet man korrespondierend zu der zuvor dargestellten Altersstruktur deutscher Ärzte die Statistiken zu Sterbefällen in Deutschland, verdeutlicht dies die Praxisrelevanz dieser Arbeit: Mit 105.933 Fällen fielen ca. 11,28% der Sterbefälle in Deutschland 2019 auf die Gruppe der 50 bis 65-Jährigen³⁷. Diese Al-

tionen zum Stichtag 31.12.2021, S. 3, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/mvz_entwicklungen.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³² Obgleich auch Organisationsgemeinschaften ärztliche Kooperationen darstellen, werden Organisationsgemeinschaften in dieser Arbeit nicht näher behandelt. Denn im Falle von Organisationsgemeinschaften liegt nicht „eine“ Praxis vor, sondern die Kooperation erschöpft sich in diesem Fall in der gemeinsamen Nutzung von Ressourcen, siehe *Quaas*, in: *Quaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht*, § 15 Rn. 14.

³³ BÄK, Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2021>, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁴ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 16, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁵ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 16, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁶ KBV, Gesundheitsdaten, Stand: 31.12.2021, abrufbar unter <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16397.php>, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁷ Statista, Anzahl der Sterbefälle in Deutschland nach Altersgruppen im Jahr 2019, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013307/umfrage/sterbefaelle-in-deutschland-nach-alter/>, zul. abgerufen am 30.12.2022.

tersgruppe machte im Jahr 2021 einen Anteil von 57,7% der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte aus.³⁸

C. Ziele dieser Arbeit und Vorgehensweise

Nicht zuletzt aufgrund der wachsenden Bedeutung ärztlicher Kooperationen ist das Ziel dieser Arbeit, die Rechtsstellung der Erben beim Tod eines Gesellschafters einer ärztlichen Kooperation umfassend zu erforschen. Dazu sind im Sinne einer notwendigen Vorarbeit bislang ungeklärte Rechtsfragen der berufs-, sozial- und vertragsarztrechtlichen Regelungen des Todes eines in Einzelpraxis tätigen Vertragsarztes einer Lösung zuzuführen (Teil 1). Schwerpunktmäßig wird die aktuelle Rechtslage dargestellt, die – so viel sei vorweggenommen – dogmatisch nicht überzeugt.³⁹ Trotz prominent geäußerter Kritik⁴⁰ und dem Hinweis auf offene dogmatische Fragen⁴¹ sind weder die Satzungs- noch der Gesetzgeber der Aufforderung, das Gnadenquartal überzeugend zu regeln, nachgekommen.

Dem voranzustellen ist die Frage, ob die Erben – ausgehend von der wirtschaftlichen Bedeutung der Arztpraxis – einen Anspruch aus Art. 14 Abs. 1 GG darauf haben, die Arztpraxis vorübergehend durch einen Arzt weiterführen zu lassen.⁴² Ebenso gilt es, einen Anspruch der Erben auf Verlängerung des in § 20 Abs. 2 MBO-Ä, § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ genannten Weiterführungszeitraums von sechs Monaten bzw. zwei Gnadenquartalen zu prüfen.⁴³ Der Hauptanwendungsbereich des Gnadenquartals liegt im Vertragsarztrecht, da es im engen Zusammenhang mit dem ebenfalls dem Eigentumsschutz dienenden Verfahren zur Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V steht.

Teil der Untersuchung des Rechtsinstituts ist auch ein umfassender Blick auf die praktische Handhabung. Diese Abhandlung soll nicht nur zur wissenschaftlichen Diskussion über die Thematik des Gnadenquartals beitragen, sondern den Betroffenen auch einen Überblick darüber geben, wie die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen dieses Rechtsinstitut in der Praxis handhaben.⁴⁴ Neben der Untersuchung von Berufsordnungen, öffentlich zu-

³⁸ KBV, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand: 31.12.2021, S. 16, abrufbar unter https://www.kbv.de/media/sp/2021-12-31_BAR_Statistik.pdf, zul. abgerufen am 30.12.2022.

³⁹ Dazu Kap. 4 (S. 97 ff.).

⁴⁰ Siehe nur *Kamps*, NJW 1995, 2384 (2389); *Pawlita*, in: jurisPK-SGB V, § 95 Rn. 382; *Schmidt-Recla*, in: Laufs/Kern/Rehborn, Hdb. Arztrecht, § 24 Rn. 30.

⁴¹ Jüngst *Möller*, GesR 2020, 286 (287); *ders./Ketteler-Eising*, Ärztliche Kooperationen, 36–37.

⁴² Kap. 2 A (S. 41 ff.).

⁴³ Kap. 2 B (S. 63 ff.).

⁴⁴ Dazu Kap. 3 (S. 71 ff.).

gänglichen Informationsblättern und Satzungen wurden diejenigen Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, deren Regelungen oder deren Handhabung von den erwähnten § 20 Abs. 2 MBO-Ä oder § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ abweichen, schriftlich um eine kurze Stellungnahme gebeten. Dieser Bitte sind die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen erfreulicherweise überwiegend nachgekommen. Denn Ziel dieser Arbeit ist es, einen wissenschaftlichen Beitrag zur dogmatisch überzeugenden Weiterentwicklung des Rechtsinstituts unter Einbeziehung der Praxis und ihrer Bedürfnisse zu leisten. Dadurch soll die Arbeit vor allem auch zu einem einheitlicheren Umgang in der Praxis und einer Übereinstimmung von gesetzlicher Regelung und deren Handhabung beitragen. Da das Rechtsinstitut berufsrechtlich bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts zurückreicht, beginnt der erste Teil der Arbeit mit einer umfassenden Darstellung der Historie des Rechtsinstituts.⁴⁵ Diese Analyse soll Aufschlüsse über den Sinn und Zweck des Gnadenquartals, dessen dogmatische Einordnung sowie dessen praktische Handhabung in der Vergangenheit geben.

Die gefundenen Ergebnisse zum Gnadenquartal in der Einzelpraxis finden sich in einem hier unterbreiteten Regelungsentwurf wieder. Die mögliche Regelung *de lege ferenda*⁴⁶ fasst die grundrechtlichen sowie einfachgesetzlichen Vorgaben zusammen und berücksichtigt dabei die praktische Handhabung in der Vergangenheit und Gegenwart samt Rückmeldungen der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Disziplinübergreifend wird auch die Abwicklung der Praxen anderer freier Berufe untersucht.⁴⁷ Neben den naheliegenden Zahn- und Tierärzten betrifft dies Apotheker, Steuerberater, Rechtsanwälte und Notare. Da die Beziehungen zwischen dem Erben und dem Praxisverweser nach hier vertretener Auffassung privatrechtlich zu regeln sind, bezieht Teil 1 mögliche Ausgestaltungen dieser privatrechtlichen Beziehung bei der Frage ein, wie das Gnadenquartal dogmatisch überzeugend und interessengerecht geregelt werden kann. Die Ausführungen des 1. Teils schließen mit dem Regelungsentwurf zum Gnadenquartal in der Einzelpraxis sowie einer Stellungnahme zu praxisrelevanten Fragen des Gnadenquartals ab.

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird das Gnadenquartal auf den Tod eines Arztes in ärztlichen Kooperationen – hier beschränkt auf die Berufsausübungsgemeinschaft und das MVZ – übertragen. Zunächst bedarf es der Prüfung, ob § 20 Abs. 2 MBO-Ä und § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ nur auf die ärztliche Einzelpraxis anwendbar sind, oder sich deren Geltung auch auf Berufsausübungsgemeinschaften und/oder MVZ erstreckt.⁴⁸ Dem schließt sich eine historische Betrachtung des Gnadenquartals in ärztlichen Kooperationen an.⁴⁹ Die Aus-

⁴⁵ Kap. 1 (S. 17 ff.).

⁴⁶ Dazu Kap. 6 (S. 177 ff.).

⁴⁷ Sodann Kap. 5 (S. 161 ff.).

⁴⁸ Dazu S. 227 ff. (Vorbemerkung Teil 2).

⁴⁹ Kap. 7 (S. 231 ff.).

fürhungen zum Gnadenquartal in Berufsausübungsgemeinschaften werden in die möglichen gesellschaftsrechtlichen Folgen des Todes eines Gesellschafter-Arztes – Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft sowie Fortsetzung ohne oder mit den Erben – unterteilt.⁵⁰ Die Prüfung des Gnadenquartals in MVZ erfolgt sowohl für den im MVZ angestellten Arzt als auch für den im MVZ tätigen Vertragsarzt.⁵¹ Der Entwurf einer Regelung *de lege ferenda* wird sodann um die Ergebnisse des 2. Teils ergänzt,⁵² bevor die Gesamtergebnisse dieser Abhandlung zusammenfassend dargestellt werden.

D. Die Arztpraxis als Teil des Nachlasses

Der Arbeit vorangestellt wird eine nähere Betrachtung dessen, was der Erbe eines Arztes in Bezug auf die Arztpraxis tatsächlich erbt.

Das Vermögen (die Erbschaft) geht gemäß § 1922 Abs. 1 BGB „als Ganzes“ auf die Erben über. Dies ist Ausdruck des erbrechtlichen Prinzips der Gesamterrechtsnachfolge, die § 1922 Abs. 1 BGB als Grundnorm des Erbrechts statuiert.⁵³ Unter Erbschaft⁵⁴ im Sinne des § 1922 Abs. 1 BGB ist die Gesamtheit der vererbaren Rechtsverhältnisse unter Einschluss der Verbindlichkeiten zu verstehen.⁵⁵

Regelmäßig gehen auf die Erben die vermögensrechtlichen Rechtsverhältnisse des Erblassers über, sofern sich nicht aus dem Gesetz die Unvereinbarkeit des Übergangs ergibt.⁵⁶ Davon ausgehend, treten die Erben in Schuldverhältnisse im Zusammenhang mit der Arztpraxis ein, und die im Zusammenhang mit der Arztpraxis stehenden Verbindlichkeiten gehen auf die Erben über.⁵⁷ Dies betrifft insbesondere ein möglicherweise bestehendes Mietverhältnis über die

⁵⁰ Kap. 8 A I–III (S. 241 ff.).

⁵¹ Kap. 9 B (S. 277 ff.) (im MVZ angestellter Arzt) und Kap. 9 C (S. 279 ff.) (im MVZ tätiger Vertragsarzt).

⁵² Kap. 10.

⁵³ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 3; *Preuß*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 1 (Stand: 01.11.2022).

⁵⁴ Mitunter wird im Gesetz anstatt von Erbschaft von Nachlass gesprochen. Ein inhaltlicher Unterschied ist damit aber nicht verbunden, siehe *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 18; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 11.

⁵⁵ BGH NJW 1988, 2729; *Große-Boymann*, in: Burandt/Rojahn, Erbrecht, § 1922 BGB, Rn. 11; *Krätzel*, in: Firsching/Graf, Nachlassrecht, § 1 Rn. 8; *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 17; der Übergang der Verbindlichkeiten folgt jedenfalls aus § 1967 BGB, siehe dazu *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 16; *Preuß*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 159 (Stand: 01.11.2022).

⁵⁶ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 19; *Preuß*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 161–162 (Stand: 01.11.2022).

⁵⁷ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 110; *Riedel*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 454 (Stand: 01.11.2022).

Praxisräume sowie Arbeitsverhältnisse⁵⁸ mit dem Praxispersonal. Auch geht neben den Verbindlichkeiten und Rechtsverhältnissen jedenfalls das Eigentum an den zur Arztpraxis zählenden Wirtschaftsgütern über.⁵⁹

Zu fragen gilt es, ob darüber hinaus die Arztpraxis als wirtschaftliche Einheit übergeht. Der Rechtsprechung des BSG zufolge beschreibt die Arztpraxis die „Gesamtheit der gegenständlichen und personellen Grundlagen der Tätigkeit des [...] Arztes als Vermögensgegenstand“⁶⁰. Für ein vom Erblasser betriebenes Handelsgeschäft ergibt sich bereits aus § 22 Abs. 1 HGB, dass dieses als wirtschaftliche Einheit in den Nachlass fällt.⁶¹ Grundsätzlich fallen auch gewerbliche Unternehmen, die kein Handelsgewerbe sind, als wirtschaftliche Einheit in den Nachlass,⁶² sofern es möglich ist, dass der Erbe das Unternehmen als Einheit weiterführt oder auf einen Dritten überträgt.⁶³ Die Vererblichkeit von gewerblichen Unternehmen als wirtschaftliche Einheit ist also dann zu verneinen, wenn die berufliche Tätigkeit und die Person des Inhabers derart eng verknüpft sind, dass eine Weiterführung des Unternehmens als wirtschaftliche Identität ohne den vormaligen Inhaber nicht möglich erscheint.⁶⁴ Dann würden lediglich die einzelnen Wirtschaftsgüter im Wege der Gesamtrechtsnachfolge gemäß § 1922 Abs. 1 BGB mit dem Tod des Erblassers auf den Erben übergehen, nicht jedoch das Unternehmen als Einheit.⁶⁵

Obgleich bei Freiberuflerpraxen, wie zum Beispiel einer Arztpraxis, üblicherweise eine enge Bindung zwischen Mandanten bzw. Patienten und dem Berufsträger besteht, sind auch diese als wirtschaftliche Einheit vererblich, wenn sie durch den Erben fortzuführen oder veräußerbar sind.⁶⁶ Dass die Arztpraxis ein wirtschaftlicher Organismus ist, der auf den Erben übergeht und den der Erbe durch einen Praxisverweser weiterführen kann, ist in der Rechtsprechung des BFH anerkannt.⁶⁷ Berufsrechtlich ordnet § 20 Abs. 2 MBO-Ä ausdrücklich die Weiterführung der Praxis zugunsten der dort genannten Personen an.⁶⁸ Vertragsarztrechtlich sieht § 4 Abs. 3 Satz 1 BMVÄ eine vorübergehende Wei-

⁵⁸ Speziell *Große-Boymann*, in: Burandt/Rojahn, Erbrecht, § 1922 BGB, Rn. 28; *Müller-Glöge*, in: ErfK-ArbR, § 620 BGB, Rn. 36.

⁵⁹ *Riedel*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 454 (Stand: 01.11.2022).

⁶⁰ BSG, Urt. v. 29.09.1999 – B 6 KA 1/99 R –, SozR 3-2500 § 103 Nr. 5 Rn. 38; zum Begriff der Arztpraxis als wirtschaftliche Einheit siehe BAG NZA-RR 2012, 219 (Rn. 35, 37).

⁶¹ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 108; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 72; *Weidlich*, in: Grüneberg, BGB, § 1922 Rn. 9.

⁶² BGH NJW 1951, 229 (230).

⁶³ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 109; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 73.

⁶⁴ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 110; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 73; *Stürner*, in: Jauernig, BGB, § 1922 Rn. 6.

⁶⁵ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 110.

⁶⁶ *Leipold*, in: MüKo-BGB, § 1922 Rn. 110; *Müller-Christmann*, in: BeckOK-BGB, § 1922 Rn. 73; *Riedel*, in: BeckOGK-BGB, § 1922 Rn. 453 (Stand: 01.11.2022).

⁶⁷ BFH NJW-RR 2010, 1451; BFH NJW 1981, 2535 (2536).

⁶⁸ Zur Auslegung des § 20 Abs. 2 MBO-Ä siehe Kap. 4 A (S. 97 ff.).

Sachregister

- Abfindung **247–250**, 261–262, 267–268, 270, **299–300**
- Abrechnungsgenehmigung 219
- Abrechnungs-Sammelerklärungen 222–226
- Abtretungsklausel 297–299
- Abtretungsverpflichtung 297–300, 303, 305
- Angestellter Arzt 127–131, 179–181, 199, 202, 208–209
- Anstellungsgenehmigung 216–219, 256–257
 - im MVZ **277–279**, 237–238
- Apotheke 164–167, 188
- Approbation 125, 179
- Ruhen 152–157
- Ärztegesellschaft 264, 280–281, 304–305
- Arztpraxis 10–14, 42, 227–228
- Eigentumsschutz **43–47**, 50–51, 63–68, 110–115, 245
 - Privatarztpraxis 52, **73**, **104–107**, 184, 257, 265
- Auflösung *siehe* Liquidationsgesellschaft
- Bedingte Abtretung 294–295
- Behandelnder 129, **201–202**
- Berufsausübungsgemeinschaft 5, 236, 239–243, 246–249, 258–263
- Historie 231–233
 - Nachbesetzung 250–255
- Berufsordnung 18–20, 24–26, 97, 178
- Fassung von 1937 **20–21**, 232
 - Satzungscompetenz 112–114
 - Umsetzungen Gnadenquartal 71–75
 - Verhältnis zu Erbrecht 108–111
 - Verhältnis zu Vertragsarztrecht 83–95
- Eigentumsgrundrecht 42–45
- Gesellschaftsbeteiligung 243–245, 248–251, 266–267, 283–284, 289–290, 311, 316
 - Weiterführung Arztpraxis *siehe unter* Arztpraxis
- Eintrittsklausel **261–263**, 266, 288
- Einziehungsklausel 295–297
- Erbschein 57, **220–221**
- Ermächtigung 78, 81–82, 125, **131–144**, 149–151, 184–186, 195–199
- Vorrang der Zulassung 145–148
- Fachgebietsgrenzen 252
- Fortsetzungsklausel 235, **246–249**, 270–271
- Freiberuflichkeit 101–103, 120, 123, 161, 188–191, 280–281, *siehe auch* Fremdbesitzverbot
- Fremdbesitzverbot **98–103**, 113, **120**, 164–165, 189–192
- Apotheke 163–165
 - ärztliche Kooperationen 228, 236
 - Begriff **98**, 223, 225
 - Berufsausübungsgemeinschaft 263
 - Durchbrechung 104–106, 120–121, 164, 200, 202–204, 217, 266–268
 - MVZ 285–287
 - Zahnarztpraxis 161
- Fremdbeteiligungsverbot *siehe* Fremdbesitzverbot
- Geschäftsanteil 289
- Untergang 296, *siehe auch* Einziehungsklausel
 - Veräußerlichkeit 292–293
 - Vererblichkeit 236, **291**, 297
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts 240–241

- Auflösung *siehe* Liquidationsgesellschaft
- Fortsetzung *siehe* Fortsetzungsklausel
- zukünftige Rechtslage *siehe* MoPeG
- Gesellschafterstellung 99, 228, 269–271, 286–287
- Berufsausübungsgemeinschaft 241–243, 246–249, 258–259, 261–263
- MVZ-Trägergesellschaft 234–238, 280–281, 283–288, 291–293, 307, 315–320
- Gesellschaftsanteil 236, 242, 258–262, 266–268, 270–271
- Gesetzgebungskompetenz 84–86
- Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts *siehe* MoPeG
- Gewerblichkeitsverbot 100–103, 113, 120, 189–190, *siehe auch* Fremdbesitzverbot
- Goodwill 1, 13–14, **58–61**, 67, 187, 192, 251–252, 256–257

- Haftpflichtversicherung 121–122
- Honorararzt 185–186, 203–206

- Kassenärztliche Vereinigung 22, 26, 49–50, 125–126
 - Praxis des Gnadenquartals 33–37, **80–83**, 89, 92–93, 121–122
 - Satzungen 33–34, **75–79**, 112, 158, 208
 - Zuständigkeit 29, **136–141**, 210–212, 217–218
- Liquidationsgesellschaft **241–246**, 267, 271
- MoPeG 247, 249–250, **269–271**
- MVZ 197–198, 200, 225–226, **275–277**, 280–281
 - Historie 233–235
 - Nachbesetzung 215–216, 278–279, **310–314**
 - Zulassung des MVZ 276, 283, 287–293, 296–298, 304–305
 - Zulassung des im MVZ tätigen Vertragsarztes 307–309
 - Nachbesetzungsverfahren **48–50**, 90–92
 - Berufsausübungsgemeinschaft *siehe unter* Berufsausübungsgemeinschaft
 - Dauer 48–50
 - MVZ *siehe unter* MVZ
 - Stellung der Erben 117–119, 253–254, 313–314
 - Verkehrswertregelungen 49, 51, 56, 59–62, 214
 - Zusammenhang Eigentumsgrundrecht 50–62
 - Nachfolgeklausel 258–261, 263–268, 270, 270–271
 - Normsetzungsvertrag 134
 - Notariat 175–176

 - Pacht
 - Apotheke 165–166
 - Arztpraxis 186–194
 - Patientenkartei 12–13, 193, 195
 - Patientenstamm 13–14, 58–61, 66–67, 173, 316, 321, *siehe auch* Goodwill
 - Grundrechtsschutz 45–46
 - Verflüchtigung 55–57, 60–62, 66
 - Praxissubstrat
 - Einzelpraxis **55–62**, 74, 115–116, 214–215
 - Berufsausübungsgemeinschaft 252–253
 - Praxiswert, ideeller *siehe* Goodwill
 - Privatarztpraxis *siehe unter* Arztpraxis

 - Rechtsanwaltskanzlei **169–172**, 175–176
 - Reichsversicherungsordnung (RVO) 22, 26–27, 29, 36–37

 - Satzung *siehe unter* Kassenärztliche Vereinigung
 - Share Deal 292–293
 - Steuerberaterpraxis 173–175

 - Testierfreiheit 109, 111, 113–114, 183
 - Tierarztpraxis 167–169
 - Treuepflicht 301–305

 - Unternehmensträger 275–276, 305

 - Veräußerungsgewinn 289

- Versicherung *siehe* Haftpflichtversicherung
- Versorgungskontinuität 19, 52–54, 90–93, 218–220, 253, 255, 282, 315
- Vertragsarzt
- Gesellschafterstellung im MVZ 280–281
 - Tätigkeit im MVZ 307–313
- Vertragsarztsitz
- Erlöschen/Verfall 49, 51, 254
 - faktischer Wert *siehe unter* Zulassung
 - im MVZ 309–310, 312–313
- Nachbesetzung *siehe* Nachbesetzungsverfahren
- Vertretung 18–22, 30–32, 80–82, **121–130**, 135, 153–155, 162–164, 167, 171, 173, 211
- Zahnarztpraxis 161–164
- ZO-Ärzte 26–30, 150, 232
- Zulassung
- Eigentumsschutz 42–43
 - faktischer Wert 43, 51, 60