ANDREAS MUSIL

Steuerliche Fragen der Gesundheitsreform

Teil II

Neue Versorgungsformen

Mohr Siebeck

Andreas Musil

Steuerliche Fragen der Gesundheitsreform
Teil II

Andreas Musil

Steuerliche Fragen der Gesundheitsreform

Teil II
Neue Versorgungsformen

unter Mitarbeit von
Daniel Burchard, Thomas Leibohm
und Björn Volmering

Mohr Siebeck

Andreas Musil, geboren 1971; Studium der Rechtswissenschaft an der Freien Universität Berlin; 1999 Promotion; 2005 Habilitation; seit 2007 Professor für Öffentliches Recht, insbesondere Verwaltungs- und Steuerrecht, an der Universität Potsdam; seit 2011 Richter am Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg im Nebenamt.

ISBN 978-3-16-151018-2 / eISBN 978-3-16-163114-6 unveränderte ebook-Ausgabe 2024

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über *http://dnb.d-nb.de* abrufbar.

© 2011 Mohr Siebeck Tübingen.

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 Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Gulde-Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und gebunden.

Vorwort

Der vorliegende Band dokumentiert den zweiten Teil eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsvorhabens mit dem Titel „Ertrag- und umsatzsteuerliche Rahmenbedingungen bereits umgesetzter und geplanter Organisationsreformen im deutschen Gesundheitswesen“. Während sich der erste Band, der im Jahr 2010 erschienen ist, dem Krankenhauswesen widmete, nimmt der vorliegende zweite Band neue Organisationsformen medizinischer Leistungserbringung, insbesondere Medizinische Versorgungszentren und Integrierte Versorgung, in den Blick.

Die Untersuchungen zeigen schon jetzt, dass Organisationsreformen im Gesundheitswesen häufig nicht mit der nötigen steuerrechtlichen Sensibilität durchgeführt werden. So erweist sich beispielsweise das geltende Gemeinnützigkeitsrecht vor dem Hintergrund der Wandlungen im Gesundheitswesen als reformbedürftig. Die Untersuchung soll einen Beitrag dazu leisten, die steuerlichen Folgen der Gesundheitsreform zu verdeutlichen und bei den handelnden Akteuren der Reformen eine entsprechende Sensibilität zu wecken. Wo nötig, müsste auch der Gesetzgeber tätig werden, um die auftretenden Verwerfungen und Zweifelsfragen zu beseitigen.

An erster Stelle danke ich der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die durch eine großzügige Sachbeihilfe die Entstehung dieses Bandes ermöglicht hat. Während der eineinhalbjährigen Forschungsdauer wurden die Forschungen durch zwei wissenschaftliche Mitarbeiter im Umfang von je einer halben Stelle sowie eine studentische Hilfskraft unterstützt.

Sehr herzlich danke ich auch meinen Mitarbeitern, Herrn Daniel Burchard, Herrn Dr. Thomas Leibohm und Herrn Björn Volmering, die die Forschungen maßgeblich mit vorangetrieben und geprägt haben. Auch meinen studentischen Hilfskräften, Herrn Stefan Feix, Frau Eda Altintas und Frau Susann Lehmann danke ich für die Mitarbeit und insbesondere die umsichtige Erstellung des Manuskripts.

Nicht zuletzt gilt mein Dank auch den vielen Praxis- und Verbandsvertretern, ohne deren Auskünfte und Hilfe dieser Band nicht hätte entstehen können, sowie dem Verlag Mohr Siebeck für die wie immer hervorragende Zusammenarbeit.

Potsdam, im Juli 2011 Andreas Musil

Inhaltsverzeichnis

Vorwort V
Abkürzungsverzeichnis XIII

1. Kapitel

Neue Versorgungsformen in Deutschland

A. Einleitung 1
B. Neue Versorgungsformen als Elemente der Gesundheitsreform 2
I. Grundlagen und Formen von Medizinischen Versorgungszentren 2
1. Allgemeines 2
2. Die Merkmale von MVZ im Einzelnen 3
a) Einrichtung 3
b) Gründung durch Leistungserbringer 4
c) Fachübergreifend 4
d) Ärztliche Leitung 5
3. Zulässige Rechtsformen 5
4. Statistische Daten 6
5. Die Rechtsformen für MVZ im Einzelnen 7
a) Die MVZ-GmbH 7
b) Die MVZ-GbR 8
c) Die Partnerschaftsgesellschaft 10
d) Die gGmbH 10
e) Die AG 11
II. Grundlagen der Integrierten Versorgung 11
1. Zielsetzung der Integrierten Versorgung 11
2. Rechtliche Grundlagen 12
3. Grundstrukturen 13
4. Statistische Daten 14
5. Anknüpfungspunkt für steuerliche Probleme 15

III. Weitere Kooperative Formen der Leistungserbringung ... 16
1. Allgemeines ... 16
2. Kooperationsformen ... 16
a) Berufsausübungsgemeinschaften ... 16
b) Organisationsgemeinschaften ... 17
c) Medizinische Kooperationsgemeinschaft ... 17
d) Praxisverbund/Praxisnetze ... 18
e) Betreibermodelle, Konsiliararzt- und Belegarzttätigkeit ... 18
f) Ärztehäuser, Gesundheitszentren, Praxiskliniken ... 19

C. Die Beurteilung der steuerlichen Problemlage durch die Betroffenen ... 19

I. Überblick über die Kontakte mit Praxisvertretern ... 19
II. Gespräch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 11.7.2010 ... 20
III. Gespräch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 26.8.2010 ... 21
IV. Gespräch mit dem Bundesverband Deutscher Privatkliniken am 8.9.2010 ... 22
V. Gespräch mit dem Klinikum Ernst von Bergmann am 18.10.2010 ... 23
VI. Gespräch mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 28.10.2010 ... 23
1. Rechtliche und praktische Fragen von MVZ ... 24
2. Die Position der DKG zur Integrierten Versorgung ... 25

D. Arbeitsprogramm ... 26

I. Allgemeines ... 26
II. Medizinische Versorgungszentren ... 26
1. MVZ von Krankenhäusern ... 26
2. MVZ von Ärzten ... 27
3. Ungleichbehandlungen verschiedener MVZ ... 27
III. Integrierte Versorgung ... 27
IV. Sonstige neue Versorgungsformen ... 28

2. Kapitel

Steuerliche Fragen der Medizinischen Versorgungszentren

A. Problemstellung ... 29

I. Allgemeine Rahmenbedingungen ... 29
II. Aktuelle politische Entwicklungen – Eckpunkte Versorgungsgesetz ... 30
III. Notwendige Differenzierungen ... 32

B. Die Gründung von MVZ durch Krankenhäuser ... 33

I. Konzentration der Untersuchung auf gemeinnützige Krankenhäuser ... 33
II. Das MVZ als Teil des Krankenhausbetriebs - § 67 AO ... 33
III. Gründung einer gemeinnützigen MVZ-GmbH ... 35
1. MVZ als Zweckbetriebe einer gemeinnützigen Körperschaft? ... 35
2. Die Rechtsprechung des BFH zu Zweckbetrieben ... 36
a) Die Rettungsdienst-Entscheidung des BFH als Ausgangspunkt ... 36
b) Folgeentscheidungen zu Zweckbetrieben ... 37

3. Die Funktion von Zweckbetrieben im Gemeinnützigkeitsrecht 41
a) Abgrenzung zwischen gemeinnütziger Zweckerfüllung und Wettbewerbsschutz 41
b) Die Grundstruktur der §§ 65 ff. AO 42
c) Das Verhältnis der §§ 66 ff. AO zu § 65 AO 44
d) Einschränkende Auslegung der §§ 66 ff. AO? 44
4. Die Anwendbarkeit von § 66 AO auf Krankenhaus-MVZ 45
a) Keine Anwendung der §§ 67, 65 AO 45
b) Der vom MVZ versorgte Personenkreis 46
c) Ungeschriebenes Merkmal der Opferbereitschaft? 47
d) Verbleibende Zweifel 48
5. Lösungsmöglichkeiten de lege ferenda 49
IV. Gründung einer nicht gemeinnützigen MVZ-GmbH 49
1. Restriktionen aus § 55 AO 49
2. Bürgschaft bei der Gründung eines MVZ 50
3. Mittelübertragung auf das MVZ im Zuge der Gründung 51
4. Verlusttragungspflichten – Bildung einer Organschaft 53
5. Risiken nicht gemeinnütziger MVZ-GmbHs 54
V. Ertragsteuerliche Folgen der verschiedenen Gründungsvarianten 55
1. MVZ als Teil des Krankenhausbetriebs 55
2. Gemeinnützige MVZ-GmbH 55
3. Nicht gemeinnützige MVZ-GmbH 55
VI. Zwischenfazit 56

C. Die Gründung von MVZ durch Ärzte 57

I. Notwendige Differenzierungen 57
II. Die Gründung einer MVZ-GbR 58
1. Die Aufdeckung stiller Reserven als Hauptproblem 58
2. Gründung in der Angestelltenvariante 58
3. Gründung in der Vertragsarztvariante 59
4. Anstellung von Ärzten als Risiko für die Freiberuflichkeit? 59
5. Sonderproblem: Infektion 61
III. Die Gründung einer MVZ-GmbH 62
1. Gründung in der Angestelltenvariante 62
2. Gründung in der Vertragsarztvariante 63
a) Bargründung und Sachgründung 63
b) Die Zulassung als wesentliche Betriebsgrundlage 63
IV. Die Gründung eines Gesamt-MVZ 65
1. Kombination von GbR und MVZ-GmbH 65
2. MVZ-GmbH und Kooperationsverträge 66
V. Laufende Besteuerung 66
1. MVZ-GbR 66
2. MVZ-GmbH 66
3. Gesamt-MVZ 67
VI. Zwischenfazit 67

D. Umsatzsteuerliche Probleme im MVZ 68

I. Umsatzsteuerfragen bei Beteiligung von Vertragsärzten 68
II. Umsatzsteuerfragen bei Krankenhaus-MVZ 70

E. Übergreifende Fragestellungen der MVZ-Gründung 70
I. Reformperspektiven des Koalitionsvertrages 70
II. Gleichheitsrechtliche Fragen unterschiedlicher Trägerstrukturen bei MVZ..... 71
1. Anknüpfungspunkte für gleichheitsrechtliche Bedenken 71
2. Unterschiedliche Wettbewerbsbedingungen und Gleichheitssatz..... 72
3. Steuervergünstigungen und Gleichheitssatz 73
III. Beihilferechtliche Fragen unterschiedlicher Trägerstrukturen bei MVZ 75
IV. Fazit 76
F. Handlungsoptionen für den Gesetzgeber und Ausblick 77

3. Kapitel

Steuerliche Fragen der Integrierten Versorgung

A. Einleitung 79
B. Gesetzliche Grundlagen und mögliche Vertragsgestaltungen 79
I. Vertragsgegenstand, Beteiligte, Vergütung 79
1. Mögliche Vertragsgegenstände 79
2. Zugelassene Beteiligte 80
3. Gemeinschaftliche Verantwortung für die Leistungserbringung 82
4. Die Vergütung..... 83
II. Mögliche rechtliche Gestaltungen der Leistungserbringung..... 83
C. Ertragsteuerliche Probleme der Integrierten Versorgung..... 85
I. Gefahr der Abfärbung als Grundproblem 85
II. Fallpauschalen und Abfärbung..... 86
III. Verdeckte Mitunternehmerschaften in der Integrierten Versorgung? 88
1. Verdeckte Mitunternehmerschaft als potenzielles Infektionsrisiko 88
2. Die Voraussetzungen einer verdeckten Mitunternehmerschaft 88
3. Verdeckte Mitunternehmerschaften im Rahmen der Integrierten Versorgung 90
4. Schlussfolgerungen 90
D. Umsatzsteuerliche Probleme der Integrierten Versorgung..... 91
I. Die Einschaltung von Managementgesellschaften als Problem der Umsatzsteuer 91
II. Die Problemlage nach der alten Gesetzesfassung vor 2009 92
III. Die neue Gesetzeslage seit 2009..... 92
IV. Folgerungen 94
E. Handlungsoptionen für den Gesetzgeber und Ausblick..... 94

4. Kapitel

Steuerliche Fragen sonstiger ärztlicher Kooperationen

A. Einleitung 97
B. Berufsausübungsgemeinschaften 97
I. Begriff 97
II. Berufsausübungsgemeinschaft im engeren Sinn (ehemals Gemeinschaftspraxis) 98
1. Allgemeine Fragen 98
2. Gründung der Berufsausübungsgemeinschaft 99
3. Laufender Betrieb 102
III. Teilberufsausübungsgemeinschaften 103
IV. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften 103
V. Job-Sharing 104
VI. Gemischte Berufsausübungsgemeinschaft 105
VII. Die Partnerschaftsgesellschaft (PartG) 105
C. Organisationsgemeinschaften 106
I. Praxisgemeinschaft 106
1. Das Verhältnis der Mitglieder zueinander und seine steuerlichen Folgen 106
2. Leistungen an Nichtmitglieder der Praxisgemeinschaft 108
3. Wechsel zwischen Praxisgemeinschaft und Gemeinschaftspraxis 109
II. Apparategemeinschaft 109
III. Laborgemeinschaft 110
D. Praxisverbünde 111
E. Weitere Sonderformen ärztlicher Betätigung 111
I. Betreibermodelle (Betreiber- und Beteiligungsmodelle) 111
II. Konsiliararzttätigkeit 112
III. Belegarzttätigkeit 113
IV. Angestellter Arzt in der Praxis 113
F. Handlungsoptionen für den Gesetzgeber und Ausblick 114

5. Kapitel

Zusammenfassung und Ausblick

A. Zusammenfassung der Ergebnisse 117
I. Steuerliche Fragen von Medizinischen Versorgungszentren 117
1. Differenzierungen 117
2. Gründung von MVZ durch Krankenhäuser 117
3. Gründung von MVZ durch Ärzte 118
4. Übergreifende Fragestellungen der MVZ-Gründung 119

II. Steuerliche Fragen der Integrierten Versorgung ... 120
1. Differenzierungen ... 120
2. Ertragsteuerliche Probleme der Integrierten Versorgung ... 120
3. Umsatzsteuerliche Probleme der Integrierten Versorgung ... 121
III. Steuerliche Fragen sonstiger ärztlicher Kooperationen ... 121
B. Ausblick ... 122

Arbeitsergebnisse von Teil I und II

A. Teil I ... 123
I. Bedeutung und Rechtfertigung des Gemeinnützigkeitsrechts ... 123
1. Gemeinnützigkeit und Europäisches Unionsrecht ... 123
a) Gemeinnützigkeit und Beihilfeverbot ... 123
b) Gemeinnützigkeit und Grundfreiheiten ... 123
2. Gemeinnützigkeit und allgemeiner Gleichheitssatz ... 123
II. Übergreifende Fragen der Umsatzsteuer ... 124
1. Die Neuregelung von § 4 Nr. 14 UStG ... 124
2. Outsourcing und Kooperationen ... 124
III. Öffentliche Träger und Privatisierung ... 124
IV. Universitätskliniken/Hochschulmedizin ... 125
V. Gemeinnützige Träger ... 125
1. Die Neuregelung des § 67 AO ... 125
2. Unmittelbarkeit und Holdingstrukturen ... 126
3. Selbstlosigkeit und Outsourcing ... 126
VI. Private Träger ... 126
B. Teil II ... 127
I. Medizinische Versorgungszentren ... 127
1. Krankenhaus-MVZ ... 127
2. Ärzte-MVZ ... 127
3. Übergreifende Fragestellungen ... 128
II. Integrierte Versorgung ... 128
III. Sonstige neue Versorgungsformen ... 128
C. Kurzzusammenfassung ... 129
I. Teil I ... 129
II. Teil II ... 129

Literaturverzeichnis ... 131
Sachverzeichnis ... 135

Abkürzungsverzeichnis

a.A.	andere Auffassung
a.a.O.	am angegebenen Ort
a.F.	alte Fassung
Abs.	Absatz
Abschn.	Abschnitt
AEAO	AO-Anwendungserlass
Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AG	Aktiengesellschaft
AktG	Aktiengesetz
Anm.	Anmerkung
AO	Abgabenordnung
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen
BaWü	Baden-Württemberg
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
BB	Der Betriebsberater
Bd.	Band
BDPK	Bundesverband Deutscher Privatkliniken
BeckVerw	Beck Verwaltungsanweisungen
BFH	Bundesfinanzhof
BFH/NV	Sammlung der Entscheidungen des Bundesfinanzhofs
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag Teil A: Ärzte
BSG	Bundessozialgericht
Bsp.	Beispiel
BStBl. I/II	Bundessteuerblatt, Teil I/Teil II
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
Buchst.	Buchstabe
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (Amtliche Sammlung)
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts (Amtliche Sammlung)
d.h.	das heißt
DB	Der Betrieb

ders., dies.	derselbe, dieselbe(n)
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DÖV	Die Öffentliche Verwaltung (Zeitschrift)
DRG	Diagnosis Related Groups (deutsch: „Diagnosebezogene Fallgruppen“)
Drs.	Drucksache
DStJG	Deutsche Steuerjuristische Gesellschaft
DStR	Deutsches Steuerrecht (Zeitschrift)
DStRE	DStR-Entscheidungsdienst (Zeitschrift)
DVBl.	Deutsches Verwaltungsblatt
e.V.	eingetragener Verein
EFG	Entscheidungen der Finanzgerichte (Zeitschrift)
EStG	Einkommensteuergesetz
EStH	Einkommensteuer-Hinweise
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EuGH	Gerichtshof der Europäischen Union
EuZW	Europäische Zeitschrift für Wirtschaftsrecht
EWIV	Europäische Wirtschaftliche Interessenvereinigung (Form einer Personengesellschaft)
f., ff.	folgende, fortfolgende
FG	Finanzgericht
Fn.	Fußnote
GbR	Gesellschaft des bürgerlichen Rechts
gem.	gemäß
GesR	GesundheitsRecht (Zeitschrift)
GewA	Gewerbearchiv (Zeitschrift)
GewStG	Gewerbesteuergesetz
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige GmbH
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
h.M.	herrschende Meinung
HHR	Herrmann/Heuer/Raupach (Kommentar)
H/H/Sp	Hübschmann/Hepp/Spitaler (Kommentar)
HFR	Höchstrichterliche Finanzrechtsprechung (Zeitschrift)
HGB	Handelsgesetzbuch
Hrsg.	Herausgeber
i.d.R.	in der Regel
i.H.v.	in Höhe von
i.S., i.S.d., i.S.v.	im Sinne, im Sinne des/von
IV	Integrierte Versorgung
i.V.m.	in Verbindung mit

inkl.	inklusive
IStR	Internationales Steuerrecht (Zeitschrift)
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG	Kommanditgesellschaft
KH	Das Krankenhaus (Zeitschrift)
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
krit.	kritisch
KStG	Körperschaftsteuergesetz
KV	Krankenversicherung
LG	Landgericht
lit.	litera (Buchstabe)
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
m. E.	meines Erachtens
MBO-Ä	(Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
Mio.	Million/en
MK	Münchener Kommentar
Mrd.	Milliarde/n
MwStSystRL	Mehrwertsteuer-Systemrichtlinie
n.F.	neue Fassung
N.N.	nomen nominandum
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NW	Nordrhein-Westfalen
NWB	Neue Wirtschafts-Briefe
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
o.ä.	oder ähnliches
o.g.	oben genannt
OFD	Oberfinanzdirektion
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
PartG	Partnerschaftsgesellschaft
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
RFH	Reichsfinanzhof
Rh-Pf.	Rheinland-Pfalz
Rz.	Randziffer
S.	Satz *bzw.* Seite
s.	siehe
s.o.	siehe oben
Schl-H	Schleswig-Holstein
SGB	Sozialgesetzbuch

Slg.	Sammlung der Rechtsprechung des Gerichtshofs und des Gerichts erster Instanz
sog.	sogenannt
Standp.	Standpunkte
StuW	Steuer und Wirtschaft (Zeitschrift)
Tz.	Textziffer
u.a.	unter anderem
u.U.	unter Umständen
UmwStG	Umwandlungssteuergesetz
UR	Umsatzsteuer-Rundschau
Urt.	Urteil
UStG	Umsatzsteuergesetz
UStR	Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Ausführung des UStG (Umsatzsteuer-Richtlinien 2008)
Var.	Variante
VÄndG	Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
VGH	Verwaltungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
vM/K/S	von Mangoldt/Klein/Starck (Kommentar)
Ziff.	Ziffer
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht

1. Kapitel

Neue Versorgungsformen in Deutschland

A. Einleitung

Im ersten Teil ist untersucht worden, wie sich die Gesundheitsreformen der letzten Jahre auf den deutschen Krankenhausmarkt ausgewirkt haben und welche steuerlichen Folgen dies hatte[1]. Damit wurde ein wesentlicher Teil der Reformmaßnahmen in den Blick genommen, jedoch noch kein vollständiges Bild gezeichnet. Ziel der Reformen war nämlich nicht nur eine wettbewerbliche Ausrichtung des Krankenhausmarktes. Vielmehr sollten alle Formen der Leistungserbringung neu strukturiert und an Effizienzsteigerung und Kostensenkung ausgerichtet werden.

Zu diesem Zweck wurde die überkommene Differenzierung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zum Teil gelockert, indem neue Versorgungsformen, insbesondere Medizinische Versorgungszentren, gesetzlich konturiert wurden. Daneben sollten auch andere Formen ärztlicher Kooperationen ermöglicht werden, um zu Kostensenkungen und der Nutzung von Synergieeffekten zu gelangen. Schließlich wurden völlig neuartige Vertragsstrukturen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen zugelassen. So können im Rahmen der Integrierten Versorgung unmittelbare Versorgungsverträge zwischen bestimmten Leistungserbringern und einer bestimmten Krankenkasse abgeschlossen werden, ohne dass noch die Kassenärztliche Vereinigung zwischengeschaltet wäre.

All diese neuen Strukturen führen zu neuen wirtschaftlichen Akteursbeziehungen, zur Schaffung neuer gesellschaftsrechtlicher Gestaltungen und neuartiger Vertragskonstrukte. Angesichts dessen erscheint es lohnend, nach den steuerlichen Folgen dieser neuen Strukturen zu fragen. Es zeigt sich sehr schnell, dass viele der gesetzgeberischen Entscheidungen überhastet und ohne hinreichende Berücksichtigung steuerlicher Probleme getroffen wurden. Teilweise musste nachgesteuert werden, teilweise hat der Gesetzgeber bereits gehandelt. Zudem muss allen Akteuren geraten werden, sich im Vorfeld eines Engagements im Bereich neuer Versorgungsformen steuerlich beraten zu lassen, um unliebsame Überraschungen zu vermeiden. Vieles ist noch im Fluss. So strebt das Bundesministerium für

[1] *Musil*, Steuerliche Fragen der Gesundheitsreform, Teil I, Strukturreformen im Krankenhausbereich, 2010.

Gesundheit eine Neuordnung der Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren und ihre Gründung an[2]. Diese Veränderungen tangieren auch die steuerliche Beurteilung. Der Reformprozess muss also aufmerksam nachverfolgt werden, um auch steuerlich die aktuelle und zutreffende Beurteilung treffen zu können.

Die folgende Darstellung der neuen Versorgungsformen wird sich auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ, dazu B. I.) und Integrierte Versorgung (IV, dazu B. II.) konzentrieren, aber zusammenfassend auch auf andere Formen der Kooperation und neuartigen Leistungserbringung (dazu B. III.) eingehen. Wiederum werden vor allem ertragsteuerliche Fragen einerseits und umsatzsteuerliche Fragen andererseits behandelt. Andere Steuerarten werden nur angesprochen, wenn hierfür ein spezifischer Anlass besteht.

B. Neue Versorgungsformen als Elemente der Gesundheitsreform

I. Grundlagen und Formen von Medizinischen Versorgungszentren

1. Allgemeines

Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)[3], welches am 1.1.2004 in Kraft getreten ist, wurde eine neue Form der Leistungserbringung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung geschaffen: das Medizinische Versorgungszentrum mit freiberuflichen und angestellten Ärzten sowie weiteren Leistungserbringern[4]. § 95 SGB V wurde vom Gesetzgeber mit dem Ziel eingeführt, eine qualitativ hochwertige, umfassende und effektive sowie effiziente Patientenversorgung bei zugleich geringen Kosten zu etablieren[5]. Sektorale Grenzen sollen mithilfe von Kooperationen verschiedener ärztlicher Fachrichtungen überwunden werden und das MVZ als neue Organisationsform der vertragsärztlichen Versorgung zugleich den Wettbewerb fördern[6]. Dabei soll für den Patienten von Vorteil sein, dass er unter den verschiedenen Formen von Leistungserbringern diejenige aussuchen kann, welche auf seine Anforderungen und Bedürfnisse optimal zugeschnitten erscheint[7].

---

[2] Siehe noch ausführlich 2. Kap., A. II.

[3] Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, BGBl. I 2003, S. 2190.

[4] *Krauskopf*, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 95, Rz. 36.

[5] BT-Drs. 15/1525, S. 71.

[6] *Jochheim*, Erfolgsfaktoren von Medizinischen Versorgungszentren, S. 37.

[7] *Jochheim* (Fn. 6), S. 37.

Die Regelungen über MVZ sind vor allem in § 95 SGB V enthalten:

„(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).“

Auch andere Normen des SGB V enthalten ausdrückliche Regelungen zu MVZ. § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V stellt sicher, dass die Vorschriften des Vierten Kapitels auch für die MVZ Gültigkeit besitzen. § 76 Abs. 1 Satz 1 SGB V bestätigt, dass die freie Arztwahl auch für MVZ gilt, wenn auch nicht für die einzelnen Ärzte im MVZ. § 77 Abs. 3 SGB V enthält die Aussage, dass die im MVZ tätigen Ärzte Mitglieder in der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung werden sowie sie nach § 95d Abs. 5 SGB V zur Fortbildung verpflichtet sind. Die §§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 103 Abs. 4a SGB V stellen die Bedarfsplanung, den Zulassungserwerb und die Möglichkeiten zur Zulassungsübertragung in Bezug auf MVZ dar. § 135a Abs. 2 SGB V verpflichtet die MVZ zur Qualitätssicherung. § 140b Abs. 1 Nr. 3 SGB V erwähnt das MVZ als möglichen Partner für die Integrierte Versorgung.

2. Die Merkmale von MVZ im Einzelnen

Nach § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V sind Medizinische Versorgungszentren fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Aus Satz 2 ergeben sich demnach die folgenden Gründungsvoraussetzungen für die Errichtung und Gründung eines MVZ:

a) Einrichtung

Eine gesetzliche Präzisierung des Begriffes „Einrichtung“ gibt es im SGB V nicht, auch wenn der Begriff selbst mehrfach im SGB V

(§ 96 Abs. 4, § 98 Abs. 2 Nr. 11 und § 106 Abs. 5) verwendet wird[8]. Wichtig ist allerdings, dass eine personelle, räumliche sowie ausstattungsmäßige Struktur vorhanden sein muss, wie sie in Arztpraxen oder Krankenhäusern zu erwarten wäre[9].

b) Gründung durch Leistungserbringer

Zur Gründung eines MVZ berechtigt sind die durch Zulassung am GKV-System teilnehmenden Leistungserbringer[10]. Sinn und Zweck dieser „Einschränkung" besteht darin, eine primär an medizinischen Vorgaben orientierte MVZ-Leitung zu bieten[11]. Dies können Vertragsärzte, Krankenhäuser, Heilmittelerbringer und Apotheken sein[12]. Ausgeschlossen als Träger sind z.B. Privatkrankenanstalten, pharmazeutische Unternehmen und Krankenkassen[13]. Einem anerkannten Leistungserbringer ist die Möglichkeit gegeben, im Bundesgebiet MVZ in unbegrenzter Anzahl zu errichten.

c) Fachübergreifend

Sinn und Zweck des Merkmals ist der, dass die ärztliche Versorgung durch die Vernetzung verschiedener ärztlicher und nicht-ärztlicher Fachrichtungen „aus einer Hand" erfolgt, mit dem Vorteil (auch) für den Patienten, dass Diagnostik und Therapie im Idealfall optimal ineinander greifen[14]. Kennzeichnend für ein MVZ soll also der interdisziplinäre Charakter des Angebots von Gesundheitsleistungen in einheitlicher Trägerschaft sein[15]. Durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)[16] wurden die Anforderungen an die Errichtung gesenkt. Nunmehr ist es ausreichend, wenn aus den vielfältigen Einsatzmöglichkeiten fachärztlicher Tätigkeit eines Internisten in einem fachärztlich ausgerichteten MVZ zwei dieser Schwerpunkte zusammentreffen (z.B. Onkologie und Kardiologie). Somit meint „fachübergreifend" nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V einen Bezug auf ausschließlich die im MVZ angebotenen ärztlichen Tätigkeitsgebiete, um in-

---

[8] *Dahm/Möller/Ratzel*, Rechtshandbuch MVZ, S. 34.

[9] *Michels/Möller*, Ärztliche Kooperationen, S. 244.

[10] *Schulte/Schulz*, Medizinische Versorgungszentren, S. 85; *Künnemann*, Deutsches Ärzteblatt, 2004, S. 1151 ff., 1152.

[11] BT-Drs. 15/1525 S. 294.

[12] BT-Drs. 15/1525 S. 107f.

[13] BT-Drs. 15/1525 S. 107f.; *Michels/Möller* (Fn. 9), S. 248.

[14] *Michels/Möller* (Fn. 9), S. 245; *Schulte/Schulz* (Fn. 10), S. 85.

[15] *Dahm/Möller/Ratzel* (Fn. 8), S. 36; *Orlowski/Wasem*, Gesundheitsreform 2004, S. 82.

[16] VÄndG v. 22.12.2006, BGBl. I 2006, S. 3439.

terdisziplinäre ärztliche Strukturen zu schaffen, die mit nur einem ärztlichen Fachgebiet nicht hätten geboten werden können[17].

d) Ärztliche Leitung

Das MVZ muss gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V unter ärztlicher Leitung stehen. Damit soll gewährleistet werden, dass ein im MVZ tätiger Arzt keinen Weisungen von Nicht-Ärzten unterliegt[18]. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem ärztlichen Leiter kein fachspezifisches Weisungsrecht gegenüber Ärzten anderer Fachgebiete zusteht[19]. Ärztliche Leitungsaufgaben gehen allerdings nicht einher mit Geschäftsführungsbefugnissen[20].

3. Zulässige Rechtsformen

Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 5 SGB V kann sich das MVZ aller „zulässigen Organisationsformen" bedienen („Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller *zulässigen Organisationsformen* bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden."). Satz 6 setzt den Ort der Niederlassung als Ort der Zulassung fest.

Folgende Rechtsformen kommen für die Gründung und den Betrieb eines MVZ in Betracht[21]:

GmbH, GbR, Partnerschaftsgesellschaft, gGmbH, AG, Nichtrechtsfähiger Verein, OHG, Kommanditgesellschaft, GmbH & Co. KG, Stille Gesellschaft, EWIV, E.V., Eingetragene Genossenschaft, Einzelfirma, Limited.

Nach Auswertung der Ergebnisse der Quartalsauswertung zum Stichtag 31.12.2009 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung reduziert sich die Anzahl möglicher Rechtsformen durch eine Beschränkung auf die in praxi tatsächlich vorkommenden Rechtsformen[22]. Ein eingetragener Verein ist als Rechtsform für den Betrieb eines MVZ in Anbetracht der wirtschaftlichen Zielsetzung des MVZ ungeeignet und ausgeschlossen[23]. Die Offene Handelsgesellschaft setzt nach § 105 Abs. 1 HGB den Betrieb eines Handelsgewerbes unter gemeinschaftlicher Firma voraus. Entsprechend der von der Rechtsprechung entwickelten Definition bedeutet Gewerbe jede selbständige und berufsmäßige wirtschaftliche, nicht künstlerische, wis-

[17] *Zwingel/Preißler*, Ärzte-Kooperationen und MVZ, S. 72.
[18] *Zwingel/Preißler* (Fn. 17), S. 75; *Schulte/Schulz* (Fn. 10), S. 87.
[19] *Schulte/Schulz* (Fn. 10), S. 87.
[20] *Zwingel/Preißler* (Fn. 17), S. 76f.
[21] Vgl. *Lindenau*, Das Medizinische Versorgungszentrum, S. 123 ff.
[22] *Steinhilper*- Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, Rz. 26-36.
[23] Palandt-*Ellenberger*, BGB, § 21 Rz. 2 ff. und § 22, Rz. 1.

senschaftliche oder freiberufliche Tätigkeit, die auf Gewinnerzielung durch einen auf Dauer gerichteten Geschäftsbetrieb zielt[24]. Freie Berufe können folglich kein Gewerbe betreiben[25]. Ein weiteres Argument für die Auffassung bietet § 1 II BÄO:

„Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf."

Mit Verweis auf diese Vorschrift werden auch die Kommanditgesellschaft (KG) sowie die GmbH & Co. KG als Rechtsformen ausgeschlossen[26].

4. Statistische Daten

Mit Blick auf die Statistik ist festzuhalten, dass zum Stichtag 31.12.2009 in Deutschland 1454 MVZ betrieben worden sind. Im 1. Quartal 2010 waren es schon 1503[27]. Prozentual aufgeschlüsselt auf die Trägerschaft ergibt sich, dass 48,7 % als Vertragsarzt-MVZ und 38,5 % als Krankenhaus-MVZ gestaltet sind. 2008 waren 55 % aller MVZ in städtischem und 42 % in ländlichem Raum gegründet[28], 2010 waren 56 % in städtischem und 41,3 % in ländlichem Gebiet ansässig[29]. Ende 2008 waren 5852 Ärzte in MVZ tätig; angestellt waren 4572. Der Durchschnittswert der in einem MVZ tätigen Ärzte betrug 2008 4,5 Ärzte pro MVZ[30]. Nach den aktuellen Zahlen zum 1. Quartal 2010 sind 7526 Ärzte in MVZ tätig, von denen 6206 Angestellte sind. Damit beträgt die MVZ-Größe 5 Ärzte pro MVZ[31]. Die am stärksten vertretene Arztgruppe in einem MVZ sind die Hausärzte (1164 Ärzte), dicht gefolgt von den Internisten (701) und Chirurgen (551). Die Anzahl der MVZ, in denen die jeweilige Arztgruppe vertreten ist, schlüsselt sich wie folgt auf: Von 1503 MVZ sind in 620 MVZ Hausärzte, in 372 Internisten und 313 Chirurgen vertreten[32].

Die mit Abstand meisten MVZ (Vertragsarzt- und Krankenhaus-MVZ) sind in Bayern angesiedelt (295; im Jahr 2007 waren es „nur" 135[33]), gefolgt von Niedersachen (158) und Berlin (144)[34]. Die meisten Kranken-

---

[24] BGHZ 63, S. 23; MK-*Schmidt*, HGB, § 1, Rz. 26.

[25] MK-*Schmidt*, HGB, § 1, Rz. 32.

[26] SG Köln v. 24.10.2008 – S 26 KA 1/07, GesR 2009 S. 89; Münchener Handbuch des Gesellschaftsrechts, Bd. 1, 3. Aufl. 2009, § 25, Rz. 122.

[27] KBV, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1.Quartal 2010, S. 3.

[28] KBV, Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren, S. 5.

[29] KBV, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1.Quartal 2010, S. 4.

[30] *Michels/Möller* (Fn. 9), S. 36.

[31] http://www.kbv.de/service/24853.html.

[32] KBV, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1.Quartal 2010, S. 7.

[33] *Möller*, MedR 2007, S. 263.

[34] KBV, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1.Quartal 2010, S. 6.

haus-MVZ gibt es hingegen in Niedersachen (71), dicht gefolgt von Bayern (70) und Baden-Württemberg (58)[35].

Die dahinter stehenden Rechtsformen schlüsseln sich wie folgt auf, wobei schon anhand der Zahlen eine Tendenz absehbar ist, welche Rechtsformen als besonders geeignet gelten[36]:

842 x GmbH[37]
459 x GbR[38]
30 x Partnerschaftsgesellschaft
10 x gGmbH
5 x AG

5. Die Rechtsformen für MVZ im Einzelnen

a) Die MVZ-GmbH

Die GmbH als juristische Person des Privatrechts gilt in Deutschland als attraktive Rechtsform für Unternehmen. Die spezifischen Normen für diese Rechtsform sind im GmbHG zusammengefasst. Nach § 5 Abs. 1 GmbHG bedarf es eines Stammkapitals von 25.000 € und mindestens einer Person (§ 1 GmbHG) zur Gründung.

Der Gesellschaftsvertrag muss notariell beurkundet (§ 2 Abs. 1 GmbHG) und die GmbH in das Handelsregister eingetragen sein. Im Rechtsverkehr vertreten wird die GmbH durch den Geschäftsführer nach § 35 GmbHG. Die GmbH ist nach § 13 Abs. 1 GmbHG selbständige juristische Person, nach Abs. 2 haftet sie grundsätzlich nur mit ihrem Gesellschaftsvermögen und gilt nach Abs. 3 als Handelsgesellschaft.

Organe der GmbH sind:
- der Geschäftsführer mit den Aufgaben der Vertretung und der Geschäftsführung der Gesellschaft
- die Gesellschafterversammlung mit den Aufgaben der Kontrolle der Geschäftsführung und als Beschlussorgan
- der Aufsichtsrat.

Der Geschäftsführer der MVZ-GmbH muss ebenso wenig Arzt sein wie der ärztliche Leiter Mitglied der Geschäftsführung zu sein hat[39]. Die Gesellschafterversammlung überwacht nach § 46 GmbHG den Geschäftsfüh-

---

[35] KBV, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1.Quartal 2010, S. 6.

[36] *Steinhilper*-Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, Rz. 26-36; Münchener Handbuch des Gesellschaftsrechts, Bd. 1, 3. Aufl. 2009, § 25, Rz. 121.

[37] KBV, Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren, S. 4.

[38] KBV, Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren, S. 4.

[39] *Dahm/Möller/Ratzel* (Fn. 8), S. 91.

rer und ist nach § 38 GmbHG ihm gegenüber weisungsbefugt. Nach § 51a GmbHG hat der Gesellschafter einen Anspruch darauf, vom Geschäftsführer Auskunft über die Angelegenheiten der Gesellschaft zu bekommen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Vorgaben des medizinischen Datenschutzes konterkariert werden.[40] Die GmbH ist Steuersubjekt und sie unterliegt der Körperschaft- und Gewerbesteuer.

In einigen Bundesländern kollidiert die Zulässigkeit einer MVZ-GmbH mit einzelnen Kammer- und Heilberufsgesetzen[41]. In Nordrhein-Westfalen untersteht die Zulässigkeit einer ärztlichen Praxis in der Form einer juristischen Person des privaten Rechts nach § 29 Abs. 2 Satz 3 Heilberufsgesetz besonderen Voraussetzungen und Anforderungen. In Bayern wiederum ist die Führung einer ärztlichen Praxis in der Form einer juristischen Person des privaten Rechts gem. Art. 18 Abs. 1 Satz 2 Heilberufe-Kammergesetz Bayern nicht statthaft[42]. In der Literatur werden Kollisionen mit den berufsrechtlichen Bestimmungen und den entsprechenden Landesberufsordnungen im Wesentlichen mit dem Argument überwunden, der Bund als Gesetzgeber habe im Bereich des SGB V von seiner Kompetenz zur konkurrierenden Gesetzgebung Gebrauch gemacht[43].

Eine Besonderheit der MVZ-GmbH ist die durch das VÄndG zum 1.1.2007 eingeführte Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung seitens der MVZ-Gesellschafter für Forderungen der KV und GKV gem. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V. Da diese Verpflichtung ohne Übergangsregelung geschaffen wurde, ist die Behandlung von MVZ, die ihre Zulassung vor dem 1.1.2007 ohne Abgabe dieser Erklärung erhalten haben, unter Gesichtspunkten der Rückwirkung interessant[44]. Noch näher zu behandelnde Probleme stellen sich bei der Gründung von MVZ-GmbHs durch gemeinnützige Gesellschaften. Potenziell kann durch solche Gründungen der Gemeinnützigkeitsstatus der Muttergesellschaft gefährdet werden[45].

b) Die MVZ-GbR

Gemäß der BT-Drs. 15/1525, S. 107, kann auch die Rechtsform einer GbR (§§ 705 ff. BGB) für den Betrieb eines MVZ in Betracht kommen[46]. In der Praxis stellt die GbR die zweithäufigste Form für MVZ dar.

---

[40] *Dahm/Möller/Ratzel* (Fn. 8), S. 91.

[41] Münchener Handbuch des Gesellschaftsrechts, Bd. 1, 2009, § 25, Rz. 121 f.

[42] *Behnsen*, KH 2004, S. 698.

[43] Münchener Handbuch des Gesellschaftsrechts, Bd. 1, 2009, § 25, Rz. 121 f.; *Klose*, BB 2003, S. 2702 f.; *Quaas/Zuck*, Medizinrecht, § 16 lit. b).

[44] *Dahm*, MedR 2008, S. 257 ff., 266.

[45] *Lindenau*, Praxis Freiberufler-Beratung, 2007, S. 178 ff., 180; siehe hierzu ausführlich und umfassend *Bartmuß*, DB 2007, S. 706; siehe auch noch ausführlich unten.

[46] Vgl. auch *Steinhilper*, Handbuch des Arztrechts, § 31, Rz. 26.

Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (im folgenden GbR genannt) ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Der Gesellschaftsvertrag bedarf keiner besonderen Form oder Vorschrift; auch ein mündlicher Vertrag reicht aus, allerdings ermöglicht ein schriftlicher Vertrag dem Zulassungsausschuss die Prüfung der gründungsberechtigten Leistungserbringer[47]. Maßgebend ist der gemeinsame Zweck, dieser begründet die GbR. Zweck einer MVZ-GbR ist dabei die Verbindung zur gemeinschaftlichen ärztlichen Tätigkeit[48]. Der Gesellschaftsvertrag bedarf daher keiner Schriftform und kommt bereits durch übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Die GbR ist die Grundlage für alle anderen Personengesellschaften. Die Gesellschafter der GbR haben keine Haftungsbeschränkung gegenüber den Gesellschaftsgläubigern. Die GbR ist teilweise rechtsfähig, primär sind jedoch die Gesellschafter selbst Träger von Rechten und Pflichten[49]. Sofern nichts anderes vereinbart wurde, wird der Gewinn bzw. Verlust unabhängig von Einlagen zu gleichen Teilen (nach Köpfen) verteilt (§ 722 BGB). Die GbR wird durch ihre Gesellschafter vertreten (§ 714 BGB); es ist nicht möglich, die Geschäftsführung auf einen Dritten (Fremdgeschäftsführer) zu übertragen (§709 BGB). Die GbR zeichnet sich durch hohe Flexibilität aus, da sie nicht der kaufmännischen Rechnungslegungspflicht unterliegt. Für Krankenhausträger ist die Form der GbR allerdings unattraktiv, da sie keine Möglichkeit der Haftungsbeschränkung beinhaltet.

Ein mögliches Problem bei der Gründung einer MVZ-GbR ist die zwingende Unterscheidbarkeit zwischen Gesellschafter- und Angestelltenverhältnissen. Hier muss eine strikte Trennung und Abgrenzung vorhanden sein. Ansonsten droht der Verlust der Zulassung nach § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V[50]. Ebenfalls problematisch ist eine GbR in solchen Fällen, in denen alle Gesellschafter nach und nach aus der Gesellschaft ausscheiden, bis nur noch ein einzelner verbleibt. In diesem Fall muss die Zulassung angepasst und auf die Einzelperson umgeschrieben werden, um den Status des MVZ als Leistungserbringer zu erhalten[51]. Die GbR gilt nicht als Kaufmann, somit sind keine Buchführungspflichten vorhanden. Die GbR orientiert sich an den §§ 140-148 AO. Einkommensteuerrechtlich ist die GbR kein Steuersubjekt, sondern die einzelnen Gesellschafter werden besteuert. Probleme können entstehen, wenn sich an einem MVZ neben Freiberuflern auch Gewebetreibende beteiligen wollen. Dann droht die Gefahr der Infek-

[47] *Lindenau* (Fn. 21), S. 125f.
[48] *Lindenau* (Fn. 21), S. 125f.
[49] BGH NJW 2002, S. 1207.
[50] *Lindenau* (Fn. 21), S. 126.
[51] *Dahm/Möller/Ratzel* (Fn. 8), S. 80.

tion. Zudem stellt sich bei Ärzten verschiedener Fachrichtungen das Problem eigenständiger fachlicher Leitung[52].

c) Die Partnerschaftsgesellschaft

Die Gesellschaftsform der Partnerschaft ist nach § 1 Abs. 1 PartGG eine Gesellschaft, in der sich die Angehörigen der freien Berufe zwecks Ausübung des Berufes zusammenschließen. Die PartG ist eine Sonderform der GbR. Zur Gründung bedarf es mindestens zweier Partner. Privilegiert ist die PartG im Vergleich zur GbR haftungsrechtlich: Bei beruflichen Fehlern haften nur die einzelnen Partner, die Partnerschaft ist rechtlich selbständig. Es wird eine Haftungsbarriere eingezogen gem. § 8 Abs. 2 PartGG. Die Geschäftsführungsbefugnis und das Vertretungsrecht liegen bei den Partnern.

Partnerschaftsgesellschaften sind ausgeschlossen, soweit im MVZ juristische Personen (Kapitalgesellschaften, Vereine) Mitgesellschafter sind, da nach § 1 Abs. 1 Satz 3 PartGG Angehörige einer Partnerschaft nur natürliche Personen sein können. Damit ist es nicht möglich, dass sich Ärzte mit einem Krankenhaus zu einem MVZ in der Rechtsform der PartG zusammenschließen. Die Gründung eines MVZ in der Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft kommt also nur in Betracht bei einem Zusammenschluss zugelassener Vertragsärzte zur freiberuflichen Ausübung der Tätigkeit[53]. Steuerrechtlich wird die PartGG im Wesentlichen wie eine GbR behandelt.

d) Die gGmbH

Gemeinnützig ist eine GmbH, die selbstlos, ausschließlich und unmittelbar entsprechend ihrer Satzung und der tatsächlichen Geschäftsführung gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken im Sinne der §§ 51-68 AO dient. Wenn Gewinne erzielt werden, dürfen diese nicht ausgeschüttet werden, sondern müssen zeitnah wieder für gemeinnützige Zwecke verwendet werden. Bevor die gGmbH gegründet wird, muss ein Gesellschaftsvertrag entworfen und dem Finanzamt zur Prüfung vorgelegt werden, um rechtzeitig eine Feststellung zur Gemeinnützigkeit zu erhalten. Die gGmbH ist Kaufmann, sie muss also eine entsprechende Buchhaltung führen und eine Bilanz erstellen. Eine gGmbH ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftssteuer (KSt) befreit. Soweit die gGmbH einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gemäß § 14 AO unterhält, besteht eine partielle Steuerpflicht. Bei jedem neuen Betätigungsfeld hat die gGmbH genau zu überlegen, ob sich das Betätigungsfeld mit der Gemeinnützigkeit

[52] Dazu ausführlich 2. Kap., C. II. 4.
[53] *Ziermann*, MedR 2004, S. 540 ff., 542.

Sachverzeichnis

20 %-Grenze 39
40 %-Grenze 34

Abfärbung, Abfärbetheorie 21, 27, 85 f., 108, 114, 120
– s. auch Infektion
Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln 15, 86
abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut s. Wirtschaftsgut
Abrechnung 15, 35, 38, 84, 110
allgemeine Krankenhausleistungen 34
ambulante Leistung 34
ambulante Struktur 25
ambulante Tätigkeit 48
ambulante Versorgung 12, 20
Anerkennung als Zweckbetrieb s. Zweckbetrieb
Angestelltenvariante s. Medizinisches Versorgungszentrum
Angestelltenverhältnis (MVZ-GbR) 9, 30
Angestellter Arzt in Praxis s. Arzt
angestellter Arzt MVZ s. Arzt
angestelltes Personal s. Personal
Anschaffungskosten 63
Anteilseignerschaft 23
Apotheke 4 f., 12 f., 18 f., 29 f.
– s. auch Krankenhausapotheke
Apparategemeinschaft 19, 98, 106, 109 f.,
Arbeitnehmer 98, 112
Arzneimittel 15, 86
Arzt
– ärztliche Aufsicht 61
– ärztliche Heilbehandlung 108
– ärztliche Versorgung 4, 21, 23, 31, 110, 121
– honorar s. Honorar
– praxis 59, 60 ff., 86 f., 98 ff.
– sitz 21, 25, 30
– wahl s. freie Arztwahl
– zulassung 59, 64, 67, 101
arztähnliche Leistungserbringer 81
Ärztegesellschaft 63
Ärztehaus 19
ärztliche Leitung (MVZ) s. Medizinisches Versorgungszentrum
ärztliches Konsilium 112
Aufdeckung stiller Reserven s. stille Reserven
ausländische Körperschaft 123
Ausschüttung
– an Dritte 31
– Gewinnausschüttung 11, 55, 66, 73
Ausweitung des gemeinnützigen Sektors s. Gemeinnützigkeit
Autonomie der Universitätskliniken s. Universitätskliniken

Bareinlage 63
Bedarfsplanung 3, 21
Befreiung 80, 108
– s. auch Steuerbefreiungen
Begünstigung nach § 67 AO 34
Beherrschungsvertrag 24
Beihilfe (EU), -aufsicht, -recht, -nverbot 71, 75 f., 119 f., 124 ff.
Beitragssatzstabilität Krankenkasse 15
Belegarzt 18, 113f.
Beratungsbedarf, steuerlicher 21 f.
Berechnungstage 34
Berufsausübungsgemeinschaft 16, 18, 98 f., 103 ff.
Berufsausübungsgemeinschaft 97 ff., 105 ff., 121
Berufsfremde 29
besondere Anforderungen Kooperation IV, s. Integrierte Versorgung
Bestandsschutz für MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum

beteilige Leistungserbringer IV, s. Integrierte Versorgung
Beteiligung Krankenhaus MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Beteiligungsmodelle 111 f.
Betreibermodell 18, 108, 111 f.
Betreibervertrag 39
Betrieb
– aufspaltung 52 f., 66 f., 100
– Geschäftsbetrieb 6, 10, 35, 41 ff., 53 ff., 118, 123
– gewerblicher Art 31, 81
– grundlage 33, 52, 59, 62 ff., 101 f., 119
– Krankenhausbetrieb 33, 55, 117, 127
– Teilbetrieb 33, 62
– teile 125
– vermögen 101, 104, 109
– Zweckbetrieb s. dort
betriebliches Darlehen s. Darlehen
Betriebswirtschaft, betriebswirtschaftlich 33, 82, 124
Buchführungspflicht (MVZ-GbR) 9, 85
Budgetierung 14
Bundesmantelvertrag Ärzte 97
Bürgschaft 8, 11, 24, 50 ff.
Bürgschaftspflicht MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum

Darlehen 54
Daseinsvorsorge 42, 45
Datenschutz 8
dauerhafte Leistungserbringung an Dritte 38
demographischer Wandel 77
Dienstvertrag 110
Direktabrechnung 110 f.
Dreiecksverhältnis (zivilrechtliches) 40
DRG-System 125
Durchgriffsrecht 50

e. V. s. Verein
Eckpunkte(papier) s. Versorgungsgesetz
EG-Beihilfenrecht s. Beihilfe
Eigentum 65
Eigentumsrecht 64
Einbringung der gesamten Praxis 63
Einbringungsgewinn 63
Einheitlicher Krankenhaus-Rechtsträger 34
Einkünfte
– aus Gewerbebetrieb 67, 81, 94
– aus selbständiger Arbeit 58 ff., 66 f., 81, 85
– aus Vermietung und Verpachtung 112
Einkünfteerzielungsabsicht 85
Einrichtung
– gemeinnützige 31, 81, 119
– medizinische 2 ff., 13
– stationäre 71
– zur Krankenversorgung 47
Einstandspflicht 24, 51, 54 f.
– Verluste der Tochter 54
Einzelpraxis 100
Entgelt für allgemeine Krankenhausleistungen 34
EU-Beihilfenrecht s. Beihilfe

fachliche Leitung (MVZ-GbR) 10
Finanzierung 13, 125
– s. auch Anschubfinanzierung
Formen der Kooperation 2
Franchise 103
Freiberufler, freiberuflich 10, 59 ff., 85, 88, 103
Freibetragsregelung 63
freie Arztwahl 3
Freie Berufe 7

GbR Gemeinschaftspraxis 16 f., 86 f., 98 ff.
GbR Mitunternehmerschaft IV, s. Integrierte Versorgung
Gebot
– der gemeinnützigen Mittelverwendung 126
– der zeitnahen Mittelverwendung 126
– Gleichheitsgebot s. Gleichheit
Gehaltsabrechnung 38
gemeinnützig gebundene Mittel 24, 49
gemeinnützige
– Gesellschaft 8
– GmbH 49, 53, 73, 117, 127
– Körperschaft 119, 120, 122 f.
– Mittelbindung 31, 49
– Muttergesellschaft 24
– Zwecke 10, 24, 44, 50
Gemeinnützigkeit
– Ausweitung des gemeinnützigen Sektors 36

– Beihilfe, Beihilfenverbot 42, 71, 75 f., 119 ff., 128
– Europäisches Unionsrecht 75
– Gemeinnützigkeitsrecht 35, 41 ff., 73 ff., 118, 123 ff.
– Grundfreiheiten 123
– Liberalisierung 60, 71, 114, 122
– Restriktionen 67, 75, 118 f., 122
– Rückausnahme Zweckbetrieb 41
Gemeinschaftspraxis 16, 86 f., 98 ff., 109 ff.
Gemeinschaftsrecht s. Unionsrecht
Gemischte Berufsausübungsgemeinschaft 105
Geräte
– entgeltliche Überlassung 69 f., 112
– s. auch Großgeräte
Geringfügigkeit, -sschwelle 86, 99
Geschäftsführer, -führung 7 ff., 20, 22, 29, 47, 54
Geschäftsführungsbefugnis 5, 10
Gesellschafter (MVZ-GbR) 8 f., 58 ff.
gesellschaftliche Strukturen IV s. Integrierte Versorgung
gesellschaftsrechtliche Gestaltung 126
gesellschaftsrechtliche Verfestigung 26
Gesellschafterversammlung GmbH 7
Gesellschaftsvertrag 7 ff., 65, 90, 105
Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung s. GKV-Modernisierungsgesetz
Gesetzliche Krankenversicherung 29, 48, 80
Gestaltungsmissbrauch 101, 103
Gesundheitsleistung 4
Gesundheitsreform
– Auswirkungen auf den Krankenhausmarkt 1, 129
– Gesundheitsreformgesetz 11
– Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) 34
Gesundheitsreformgesetz 11
– s. auch Gesundheitsreform
Gesundheitswesen 14, 16, 41, 72, 77, 79
Gesundheitszentrum 19
getrennte Abrechnung s. Abrechnung
Gewerbebetrieb 37, 60, 61, 66, 67, 81, 85 f., 94, 99, 107, 112
– s. Krankenhausbetrieb
Gewerbesteuer 8, 36, 55, 57, 73, 81, 86, 95, 98 f.
gewerbliche Infektion s. Infektion
Gewerblichkeit 61, 66, 98, 99, 103, 104, 108, 110
Gewinn s. Veräußerungsgewinn
Gewinnabführungsvertrag 55
Gewinnaufschlag 108
Gewinnausschüttung gGmbH 11
Gewinnerzielung
– absicht 42, 107, 110 f.
– objektive Eignung 37
- s. auch Gemeinnützigkeit
Gewinnverteilung 100
GKV-Gesundheitsreformgesetz 11
GKV-Modernisierungsgesetz 12
GKV-WSG 13
Gleichheit,- behandlung, -ssatz 27, 72 ff.; 119 ff.
Großgeräte 107
Grunderwerbsteuer 125
Grundmodelle IV, s. Integrierte Versorgung
Gründung MVZ, s. Medizinisches Versorgungszentrum
Gründungsgesellschafter 58, 118
Gründungshindernis, -risiko MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Güter s. Wirtschaftsgüter

Haftung 11, 90
Haftungsbegrenzung 9f. , 90, 106
haftungsrechtliche Privilegierung 105 f. (Partnerschaftsgesellschaft)
Haftungsrisiko 106
Handlungsalternative bei MVZ-Gründung s. Medizinisches Versorgungszentrum
Handwerksbetrieb 38
Hausarzt 6, 25
Heil- und Hilfsmittel 4, 29
Heilbehandlung 70, 108, 113
Heilberuf 17, 19, 106
Heilmittelerbringer 4
Hilfsbedürftigkeit 46 ff.
Hilfsgesellschaft 107
Hilfsperson(en) 16, 17
– s. auch Hilfspersonal
Hilfspersonal 16 f.
Hochschulen
– s. auch Universitäten

Hochschulmedizin 125, 129
Holdingstruktur 126
Honorar IV s. Integrierte Versorgung
Honorarvereinbarung Belegarzt 113

immaterielle Betriebsgrundlage 64
Infektion, gewerbliche (Abfärbetheorie) 9, 25, 27, 61 f., 87 f., 91, 94 f., 108, 110, 120 f.
Innenleistung
– s. Personalgestellung
Integrationsvertrag 13 f.
Integrierte Versorgung
– beteilige Leistungserbringer 82
– Ertragsteuer 27, 85 ff.
– ertragsteuerliche Folgen (ungewollte) 95
– Fallpauschalen 13, 83 ff., 121
– Finanzierung 13
– GbR Mitunternehmerschaft 61, 65
– gesellschaftliche Strukturen 82
– GMG 2, 12 f.
– Grundmodelle 84
– Honorar 14, 84
– Nachbesetzung 102
– Neubeteiligung 83
– Qualitäts- und Leistungsstandards 82
– Qualitätszirkel 14
– Umsatzsteuer 91 ff.
– Vergütung 85, 120
– Versorgungsauftrag 13, 111
– Versorgungssektoren 12, 22
Investitionsrücklage s. Rücklage

Jahressteuergesetz 69, 92, 124
Job-Sharer, Job-Sharing 104 f.

Kapital 53
Kapitalgesellschaft
– bei Partnerschaftsgesellschaft 10
– Beteiligung an MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Kapitalrücklage s. Rücklage
Kassenarzt 68, 105
Kassenarztsitz 25
Kassenzulassung 58, 64 ff., 77 f., 119, 127
Kaufpreis 63, 100, 102
Kick-Back-Konstellation 103 (Berufsausübungsgemeinschaft)
Klinik
– Privatkliniken 20, 22, 33
– s. auch Krankenhaus
klinischer Chemiker 111
Koalitionsvertrag 22, 24, 30, 70
– s. auch Versorgungsgesetz
Konkurrentenklage 36
Konsiliararzt 18, 112 f.
Konzentration 33
Konzern 30
Kooperation verschiedener ärztlicher Fachrichtungen , 4
Kooperationen 1 ff., 16 ff., 35, 79, 84, 88 f., 97, 111, 114, 121, 124, 129
Kooperationsbestimmungen 91
Kooperationsmodell
– integriertes 125
Kooperationsverhältnis (niedergelassener Arzt und Krankenhaus) 22
Kooperationsvertrag 66
kooperative Leistungserbringung 15, 85
Körperschaft
– gemeinnützige 119 ff.
Körperschaftsteuer 55, 57, 73, 81, 98
körperschaftsteuerliche Organschaft 23, 54
Kosten- und Ausgabengesellschaft 109
Krankenhaus
– apotheke s. dort
– finanzierung 125
– gesellschaft, Deutsche (DKG) 20, 23 ff.
– markt 1, 129
– Organisationsformen 5, 98, 114,
– träger 9, 24, 49, 53 ff., 126, 129
Krankenhausapotheke 12
Krankenhausbedarfsplan 19
Krankenhausleistung 113
Krankenhausmarkt 1, 129
Krankenhaus-MVZ 6, 21, 25 ff., 31 ff., 45, 49, 70 f., 77, 118, 127
Krankenhaus-Rechtsträger (einheitlicher) 34
Krankenhausträger 9, 24, 34, 55 f., 126, 129
Krankenkasse 1, 13, 27, 84, 86, 92 ff.
Krankentransport 35, 36
Krankenversicherung 2, 14, 29, 48, 80
– s. auch gesetzliche Krankenversicherung
– s. auch private Krankenversicherung
Krankheit 47 f.

Labor
– arzt 60, 110 f.
– gemeinschaft 16, 98, 106, 110 f., 121
ländliche Regionen
Leistungsbeziehung (MVZ und Krankenhaus) s. Medizinisches Versorgungszentrum
Leistungserbringer 4, 9, 12 f., 32, 79, 81 ff., 90 ff., 120
Liberalisierung ärztlicher Leistungen 114, 122
Lieferungen (MVZ und Krankenhaus) s. Medizinisches Versorgungszentrum

Managementgesellschaft 12, 15, 28, 82, 84, 88 ff., 121, 128
Medikamente 86, 99
medizinische Indikation 47
Medizinische Kooperationsgemeinschaft 17 ff.
medizinische Leitung Krankenhaus s. Krankenhaus
Medizinisches Versorgungszentrum
– als eigenständiger Zweckbetrieb 26, 34 f., 37, 55, 127
– als gGmbH 24, 51
– als Leistungserbringer 9
– als Teil der gemeinnützigen Krankenhaus-GmbH 33 f., 56
– als Teil des Krankenhausbetriebs 33, 55, 117
– Anerkennung als gemeinnützig 35 ff., 55 ff.
– Angestelltenvariante 30, 58 ff., 62, 66, 119
– ärztliche Leitung 5
– Bestandsschutz 31
– Beteiligung Krankenhaus 21, 31, 35, 49
– Bürgschaftspflicht 8, 11, 24
– gesetzgeberische Konzeption 33
– Gründung 2ff., 20 ff., 33 ff., 57 ff., 70 ff.
– Gründungshindernis, -risiko 67 f.
– Handlungsalternative bei Gründung 49, 67
– Kapitalgesellschaft Beteiligung 20 ff., 30, 52, 56, 63, 66 ff., 112
– Leistungsbeziehungen 68
– Lieferungen 31
– Mischformen (Vertragsarzt- und Angestelltenvariante) 30, 32, 58 ff.
– nicht-gemeinnützige MVZ-GmbH 11, 24, 27, 33, 49 f., 74, 125
– notwendige Betriebsgrundlagen 52, 63 f., 69 ff., 100
– Rechtsformen 5ff., 17, 30 ff., 50, 57, 63, 66 ff., 82, 118
– Reformpläne 1 ff., 70, 79, 122, 129
– steuerliche Ungleichbehandlung 27, 72 ff.
– Steuerpflicht (Krankenhaus und MVZ) 10, 15, 21 ff., 31 ff., 52 ff., 66 ff., 81, 85, 92 ff., 107 ff., 121
– Träger 4 ff., 11, 23 f., 30 ff., 46, 50 ff., 71 ff., 81, 93 ff., 124 ff.
– unselbständiges 34, 55, 117
– Verbot Mehrheitsbeteiligung Krankenhaus 31
– Vertragsarzt-MVZ 3 ff., 10, 17 ff., 29 ff., 58 ff., 97, 101 ff., 127
– von Ärzten 20 ff.
– von Krankenhäusern 21 ff., 35, 70 f., 117
– wirtschaftliche Interessen 30
– Zulassung neuer MVZ 23, 29
-GbR 5, 8 ff., 17 f., 25 ff., 58 ff., 73, 98, 106, 119
-GmbH 5 ff., 11, 23 ff., 33 ff., 49 ff., 62 ff., 112, 118, 127
-Teilbetrieb 33 f., 62
-Verbund 69, 82, 85
Mehrwertsteuersystemrichtlinie 124
mietweise Überlassung 51 ff., 69 f., 103, 107 ff.
– s. auch Großgeräte
mildtätige Zwecke 46 ff.
Mildtätigkeit 46, 48 f.
Ministerium
– Bundesministerium der Finanzen 24, 86
– Bundesministerium für Gesundheit 1, 77
Mischformen (Vertragsarzt- und Angestelltenvariante) s. Medizinisches Versorgungszentrum
Mitbewerber, private
Mitglieder (Kassenärztliche Vereinigung) 3, 7, 16, 30, 94, 104 ff.
Mitgliedstaat 75
Mittelbeschaffungskörperschaft 37, 42, 50
Mittelbeschaffungstätigkeit 42, 50 ff.

Mittelbindung § 55 AO 24, 26, 31, 35, 49 ff.
Mittelerhaltung 14
Mittelverwendung 37, 46 ff., 126
– s. auch Gebot
Mitunternehmer
– initiative 90 ff., 105
– risiko 89 ff., 105
mitunternehmerische Betriebsaufspaltung 52, 67, 105 ff.
Muttergesellschaft 8
Mutterhaus 127

Nachbesetzung IV s. Integrierte Versorgung
Nachschusspflicht 23
Nachversteuerung 67 f.
Neubeteiligung IV s. Integrierte Versorgung
neue Kooperationsformen ärztl. Leistungserbringer 16 ff., 95 ff., 111, 128
neue Versorgungsformen 1, 11, 28, 79, 122, 128
nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut s. Wirtschaftsgut
Nichtanwendungserlass 35 ff.
nicht-gemeinnützige MVZ-GmbH s. Medizinisches Versorgungszentrum
nicht-gemeinnützige Tochtergesellschaft s. Tochtergesellschaft
niedergelassene Leistungserbringer 15, 17, 22, 30, 50, 103
Niederlassung 3, 5

objektive Eignung zur Gewinnerzielung s. Gewinnerzielung
öffentlich-rechtliche Trägerschaft 27, 72, 81, 124
öffentlich-rechtlicher Eigenbetrieb 33
Opferbereitschaft 47 f.
Organisationsgemeinschaft 17 ff., 98, 106 ff., 121
Organschaft
– ertragsteuerliche 26 f., 55
– gemeinnütziges Krankenhaus/nicht-gemeinnütziges MVZ 26, 55
– gewerbesteuerliche 53
– körperschaftsteuerliche 23, 54
– Strukturen der 53
– umsatzsteuerliche 31, 126
Organschaft 53
Outsourcing 52, 124 ff.

Patientenstamm 17, 60, 71, 101
Patientenversorgung 18
Personalaktenführung 38
Personalgestellung 108, 124
Pflege
– personal 27, 60, 70, 98, 103, 108, 112
– s. auch GmbH
– gemeinschaft 16 ff, 90 ff.
– gründung 30 ff.
– klinik 19 ff., 111
– netz 18, 111
– verbund 18, 82, 106, 111
– vermögen 94
– vertreter 19, 26
Praxisräume 16 ff., 106
Privatarzt 105
Private Krankenversicherung 48, 62, 105
private Mitbewerber s. Mitbewerber
Privatisierung 42, 124 f.
Privatisierung und Ökonomisierung der Leistungserbringung 42
Privatklinik 20 ff., 33
– s. auch Krankenhaus
– s. auch Klinik
Privatkrankenanstalt 4
Prüfung Gesellschaftsvertrag (gGmbH) 4, 10

Qualität der medizinischen Versorgung 12, 22
Qualitäts- und Leistungsstandards IV s. Integrierte Versorgung
Qualitätssicherung 3, 90
Qualitätsverlust der Behandlung 12
Qualitätszirkel IV s. Integrierte Versorgung

Rahmenvertrag 13, 14, 112
Rechtfertigung
– der Ungleichbehandlung 27, 74 ff.
– des Gemeinnützigkeitsrechts 123 ff.
Rechtsform des Privatrechts
– GmbH 5 ff., 11, 31 ff., 63
Rechtsformen MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Referentenentwurf s. Versorgungsgesetz

Regelversorgung 14, 80
Rehabilitation 13
Rehabilitationsklinik 80 f., 93, 111
Reserven, stille s. stille Reserven
Restriktion des Gemeinnützigkeitsrechts s. Gemeinnützigkeit
Rettungsdienste 24, 35 ff., 118
Rückausnahme Zweckbetrieb s. Gemeinnützigkeit
Rücklagen 52 f.

Sachgründung 52, 63
Sanitätshaus 19
Selbstlosigkeit 46, 49, 126
Selbstlosigkeitsgebot 49
selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung (VÄndG) s. Bürgschaft
Selbstversorgungseinrichtung 37
Sonderbetriebsvermögen 59, 100 f., 109
Sonderformen ärztlicher Betätigung 111 ff.
Sozialversicherung 98
Spitzenverbände Krankenkassen 13
staatliche Aufgabenentlastung 75
Staatsentlastung 74 ff., 119
stationäre Versorgung 1, 12, 19, 93, 113
Steuerbefreiungen
– für gemeinnützige Körperschaften 36, 81
– Grunderwerbsteuer 125
– Körperschaftsteuerbefreiung 10
– Umsatzsteuerbefreiung 69, 92, 107 ff., 128
steuerliche Mitunternehmerschaft 128
steuerliche Ungleichbehandlung MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
steuerliches Realisationsprinzip 58
steuerliches Risikopotential 30, 66, 79, 83, 87
steuerneutrale Bargründung 63
Steuerpflicht
– Gewerbesteuerpflicht 21, 36, 85, 95 ff.
– Grunderwerbsteuerpflicht 54, 125
– Körperschaftsteuerpflicht 10, 38, 66, 81
– Umsatzsteuerpflicht 15, 31, 68, 102, 107, 113, 121
Steuerpflicht (Krankenhaus und MVZ) s. Medizinisches Versorgungszentrum
steuerschädlicher Wettbewerb 38
Steuersubjekt 8 ff.
Steuervergünstigung 41 ff., 73 ff., 120
Steuerverstrickung 125
stille Reserven 22, 27, 58 ff., 77 f., 99 ff., 124 ff.
Strukturverträge (Praxisnetz) 18 ff., 111

Teilberufsausübungsgemeinschaft 103
Teilbetrieb 33, 62
Teileinkünfteverfahren 66
Teilgemeinschaftspraxis 17, 103
Tochtergesellschaft 25, 54
Träger
– Gemeinnützige 11, 23 ff., 32, 39 ff., 50 ff., 73 ff., 119, 125 ff.
– Öffentliche 81, 124
– Private 9, 32, 126

Überlassung von Praxisräumen s. Praxisräume
Überlassungsmodell 100 f.
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft s. Berufsausübungsgemeinschaft
Überweisungsboykott 24
Umsatzsteuer
– Großgeräte-Kooperation 124
– Organschaft s. dort
– Probleme 9, 32, 68 ff.
umsatzsteuerliche Organschaft s. Organschaft
unangemessener Kaufpreis s. Kaufpreis
Unionsrecht s. Beihilfe
unionsrechtliche Beihilfevorschriften s. Beihilfe
Universitätsklinik
– Autonomie 125
Unmittelbarkeit
– Unmittelbarkeitsgebot 126
unselbständiges MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Unternehmereigenschaft 69, 76, 81, 92
unterversorgte Gebiete 21, 31, 70

VÄndG s. Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
Veräußerungsgewinn 59, 62
Verbot der Zuweisung gegen Entgelt 110 ff.

Verbot Mehrheitsbeteiligung Krankenhaus an MVZ 31
Verbot Mehrheitsbeteiligung Krankenhaus an MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
verdeckte Einlage 63
verdeckte Mitunternehmerschaft 15, 88 ff.
verdeckte Sacheinlage 63
verdeckte Sachgründung 52, 63
Verein
Vergütung IV s. Integrierte Versorgung
Vergütung Krankenkasse 79, 113
Vergütungsanreiz 21
Verkauf von Pflegeprodukten 98
Verlust der Freiberuflichkeit (Abfärberegelung) 85, 128 f.
Verlust der Zulassung 9
Verlustausgleich 23 f., 50 ff.
Verluste 53 f., 59
Vermietungs-KG 39
Vermögen
– Vermögensbindung 52, 55
– Vermögensverwaltung 46, 52 ff.
vermögensverwaltende Betreibergesellschaft 112
vernetzte Praxis 111
Verselbstständigung der Universitätskliniken s. Universitätsklinik
Versorgung
– aus einer Hand 4, 30
– Integrierte s. dort
– leistung 13 f., 34, 39 ff.
– vertrag 1, 14, 81
Versorgungseinrichtung 30, 37
– s. auch Einrichtung
Versorgungsgesetz 30 f., 71, 115
Versorgungssektoren IV s. Integrierte Versorgung
Versorgungssicherheit 21, 24, 77
Versorgungsvertrag 1, 14, 81
Verträge Krankenkasse/Leistungserbringer 1, 12 ff., 27, 50, 80 ff.
Vertragsarzt 2 ff., 17 f., 29, 31, 60 ff.
vertragsärztliche Versorgung 23, 31, 64, 93
Vertragsarzt-MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 17, 25, 28
Vertragsarztvariante 30, 58 ff.
Vorsteuerabzug 107

wesentliche Betriebsgrundlage 63 ff., 100
Wettbewerb
– im Krankenhausmarkt 1, 44, 69
– Wettbewerbsgleichheit 72
– Wettbewerbsneutralität 124
Wettbewerbsförderung 2
Wettbewerbsverzerrung 21, 41, 72, 76
wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb 6, 35, 37, 41 ff.
Wirtschaftlichkeit 12, 92
Wirtschaftsgut, -güter 21, 64, 67, 78, 101 ff., 128
– abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut 64, 101
– nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut 101

Zebragesellschaft 112
Zulassung als wertbildender Faktor 65, 78, 102
Zulassung als Wirtschaftsgut 100
Zulassung des Arztes, Bewertung 64
Zulassung neuer MVZ s. Medizinisches Versorgungszentrum
Zulassung, Ort der 5
Zulassungsübertragung 3, 59, 63
Zulassungsverzicht 22
Zweckbetrieb
– Anerkennung 34, 38, 51
– s. auch Betrieb