

## CHECKLISTE FÜR ÄRZTE

### **Der Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft**

### **bzw. der Trägergesellschaft eines MVZ**

Der Gesellschaftsvertrag einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft/BAG (früher: „Gemeinschaftspraxis“) und auch der eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zählt zu den rechtlich anspruchsvollsten Verträgen zwischen Ärzten. Eine sachgerechte Erstellung durch juristische Laien ist nicht möglich. Dafür bedarf es sogar im anwaltlichen Bereich besonderer medizinrechtlicher Kenntnisse und Erfahrungen, insbesondere solcher aus dem ärztlichen Berufs- und Vertragsarztrecht. Die Vertragserstellung sollte daher entsprechend spezialisierten und erfahrenen Rechtsanwälten vorbehalten bleiben. Den beteiligten Ärzten ist dringend von der Verwendung von Musterverträgen und von Verträgen befreundeter Ärzte etc. abzuraten – nur durch Zufall könnten solche Texte den tatsächlichen Interessen der Vertragsparteien entsprechen und obendrein auch noch rechtlich wirksam sein.

Wenn Sie den Zusammenschluss zu einer BAG/MVZ-Trägergesellschaft anstreben, kann Ihnen die nachfolgende Checkliste eine erste Orientierung über die zu treffenden Regelungen geben. Zugleich gibt die Checkliste dem beauftragten Rechtsanwalt erste Anhaltspunkte für den anstehenden Vertragsentwurf.

Bitte beachten Sie, dass in Gesellschaftsverträgen weit mehr zu regeln ist, als in dieser Checkliste abgefragt wird. Die vorgeschlagenen Regelungen sind stets Beispiele, für die auch andere Regelungen in Betracht kommen. Die Checkliste kann niemals den Gesellschaftsvertrag ersetzen!

#### **1. Zukünftige Gesellschafter der BAG/MVZ Trägergesellschaft**

bitte mit Titel, Vorname, Nachname und Privatadresse anbeben

- Gesellschafter 1 .....
- .....
- Gesellschafter 2 .....
- .....
- Gesellschafter 3 .....
- .....

- Gesellschafter 4 .....

.....

**2. Anlass der Erstellung des Gesellschaftsvertrages der BAG/MVZ-Trägergesellschaft:**

- (a) Zusammenschluss bisher noch nicht in eigener Praxis tätiger Ärzte zur Neugründung einer BAG/MVZ-Trägergesellschaft? Ja    Nein  
oder
- (b) Zusammenschluss bestehender Praxen zu einer BAG/MVZ-Trägergesellschaft? Ja    Nein  
oder
- (c) Erweiterung einer bestehenden BAG/MVZ-Trägergesellschaft durch Eintritt? Ja    Nein  
oder
- (d) Erweiterung einer bestehenden Einzelpraxis durch Zusammenschluss zu einer BAG/MVZ-Trägergesellschaft? Ja    Nein  
oder
- (e) ausscheidender Gesellschafter überträgt seinen Gesellschaftsanteil auf einen Nachfolger? Ja    Nein
- (f) zu a) bis e): Details zu den Plänen der Beteiligten (z.B. wer überträgt welchen Gesellschaftsanteil an wen etc.)? - *Anlage verwenden* - :  
.....
- (g) Sind alle beteiligten Ärzte bereits vertragsärztlich zugelassen? Ja    Nein  
wenn nein, bestehen für Fachgebiete der nicht zugelassenen Ärzte Zulassungsbeschränkungen?  
.....
- (h) Gebietsbezeichnungen der beteiligten Ärzte? Schwerpunkte? Besondere Abrechnungsbefugnisse?  
.....  
.....  
.....

.....

**3. Finanzielle Aspekte**

- a) Ausgleichszahlung zwischen den Beteiligten bei Zusammenschlussmodellen gemäß Ziffern 2 a) und b):
- b) Eintrittsgeld bei Eintrittsmodell gemäß Ziff. 2 c) bzw. d): .....
- c) Kaufpreis für Gesellschaftsanteil entsprechend 2 e): .....

**4. örtliche oder überörtliche BAG, MVZ, Vertragsarztsit(z)e:**

- a) die Gesellschafter haben ihren Sitz in denselben Räumlichkeiten (örtliche BAG oder MVZ)
- b) die Gesellschafter haben ihren Sitz in unterschiedlichen Räumlichkeiten (überörtliche BAG). Nicht: MVZ!

Adresse(n) der zukünftigen bzw. weiteren Praxisräume (Betriebsstätte)?  
*bitte auch Etage und Eingang angeben*

.....  
.....

Adressen eventuell einzubringender Praxen, die nicht als Betriebsstätten der BAG  
aufrechterhalten werden:

.....  
.....

**5. Beteiligungsquoten:**

Geplante Beteiligung pro Gesellschafter an der Gesellschaft (Gesellschaftsanteile) in Prozent:

.....  
.....

**6. Gewinn- und Verlustverteilung:**

Nach welchen Kriterien (fix, variabel, Mischsystem, Maßstab jeweils)?

.....  
.....

**7. Urlaub, Fortbildung:**

Dauer des Urlaubs, ggf. gesonderter Fortbildungsurlaub, höchstmögliche Dauer der wechselseitigen Vertretung der Gesellschafter dabei (im Einzelfall/pro Jahr)?

.....  
.....

**8. Arbeitsunfähigkeit von Gesellschaftern:**

Dauer der Vertretung durch die Gesellschafter untereinander (im Einzelfall/pro Jahr)?

.....

Vorgehensweise nach Ablauf der Zeit der wechselseitigen Vertretung?

.....  
.....

**9. Beginn der Gesellschaft/Eintrittsdatum/Kündigung:**

(a) gewünschte Beginn der Gesellschaft/ Eintrittsdatum .....

(b) Kündigungsfristen

.....  
.....

**10. Folgen von Kündigung, Berufsunfähigkeit oder Tod:**

(a) Auflösung der Gesellschaft, Teilung des Inventars, jeder Gesellschafter kann sich beliebig frei niederlassen? Ja      Nein

oder

- (b) der betreffende Gesellschafter scheidet aus der Gesellschaft aus, erhält eine Abfindung und unterliegt einem nachvertraglichen Wettbewerbsverbot?      Ja      Nein

oder

- (c) Sonstige Variante?

.....  
.....  
.....  
.....

**11. Sonstiges:**

.....  
.....  
.....  
.....

Diese Checkliste wurde erstellt von:

**Klapp Röschmann Rieger ▲ Rechtsanwälte PartG mbB**  
**Kanzlei für Ärzte**  
**Widenmayerstraße 9, 80538 München**  
**kanzlei@klapp-roeschmann.de**  
**www.klapp-roeschmann.de**  
**Telefon (089) 224 224**

Die Rechtsanwälte behalten sich alle Rechte an dieser Checkliste vor.  
Sie benötigen eine Genehmigung, bevor Sie diese Checkliste abschreiben oder kopieren.