

bürgerlichen Rechts, aber auch einer Partnerschaftsgesellschaft (vgl. § 1 Abs. 2 S. 2 Part GG), zusammenschließen und zusammenarbeiten.

Dass sich gerade mit der Rechtsform einer GmbH besonders, vor allem wirtschaftliche Risiken für Patienten, Kammern oder die Allgemeinheit ergeben, die einer solchen Art der Vergesellschaftung zwangsläufig entgegenstehen, vermag der Senat nicht zu erkennen. Seit Anerkennung der Rechtsfähigkeit der Gesellschaft bürgerlichen Rechts (grundlegend BGH, Urt. v. 29.1.2001 – II ZR 331/00 –, juris) kommt auch bei Ärzte-Gesellschaften in der Rechtsform einer Personengesellschaft der Behandlungsvertrag nur mit dem Verband als solchem zustande. Diese haftet vertragsrechtlich – wie auch der allein praktizierende Arzt – mit ihrem gesamten Vermögen auf Erfüllung usw.; in dem einen wie dem anderen Fall kann der Patient nicht sicher sein, einen hinreichenden Haftungsfonds vorzufinden. Dass sich ein für eine praxisführende juristische Person tätiger Arzt – im Gegensatz zu einem unabhängigen und eigenverantwortlichen freiberuflich tätigen Arzt – wirtschaftlich orientierten Weisungen von Seiten der juristischen Person ausgesetzt sehen könnte, ist wiederum ein jeder Vergesellschaftung immanentes Risiko und spräche, konsequent weitergedacht, gegen jedwede unselbstständige Beschäftigung von Ärzten. Im Bereich der deliktischen Haftung stellt sich der Patient einer Ärzte-Gesellschaft sogar besser, denn neben dem behandelnden Arzt selbst haftet auch der Verband (wenngleich mit Entlastungsmöglichkeit nach § 831 BGB). Die besonderen Berufspflichten nach § 22 HeilBG-RLP, namentlich die Obliegenheit, sich angemessen gegen die aus der Berufsausübung ergebenden Haftpflichtansprüche nach Art und Umfang dem Risiko angemessen zu versichern, knüpft unabhängig davon, ob der freiberuflich tätige Arzt allein oder im Zusammenschluss mit anderen handelt, an diesem, nicht aber an der Gesellschaft als solcher an. Ob letztlich bei einer freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit in der Rechtsform einer GmbH besondere Probleme bei der Abrechnung der Patienten mit ihren privaten Krankenkassen entstehen (vgl. insoweit Schlund, in: Laufs/Kern [Hrsg.], Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl. 2010 § 18, Rdnr. 17 m. w. N.), kann für den Streitfall dahinstehen.

b) Die einerseits bestehende Möglichkeit in der Rechtsform einer GmbH Krankenhäuser, Privatkrankenanstalten i. S. von § 30 GewO und medizinische Versorgungszentren i. S. von § 95 Abs. 1 SGB V zu betreiben und insoweit auch ambulante Heilbehandlungen anzubieten und durchzuführen, und sich ganz generell zur ärztlichen Berufsausübung in den Rechtsformen einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts und einer Partnerschaftsgesellschaft zusammenzuschließen, und das andererseits bestehende (durch § 21 Abs. 2 HeilBG RLP statuierte) Verbot, (sonstige) ärztliche Leistungen freiberuflich in der Rechtsform einer GmbH zu erbringen, begründet zudem einen Verstoß gegen das Gleichbehandlungsverbot nach Art. 17 Abs. 1 und 2 LV. Hiernach ist es verboten, Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Zwar stimmen Lebenssverhältnisse, die miteinander zu vergleichen sind, nie in allen, sondern nur in einzelnen Elementen überein. Insoweit ist es Sache des Gesetzgebers zu entscheiden, welche Elemente der zu ordnenden Lebensverhältnisse er als maßgebend dafür ansieht, sie im Recht gleich oder verschieden zu behandeln. Der Gleichheitssatz ist allerdings verletzt, wenn sich – bezogen auf die Eigenart des zu regelnden Sachbereichs – ein vernünftiger, aus der Natur der Sache folgender oder sonst wie einleuchtender Grund für die betreffende Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden lässt (VerfGH Rheinl.-Pfalz, Urt. v. 4.7.2001 – VG B 12/00 u. a. –, juris). Hiervon ist indes aufgrund aller vorgenannten Erwägungen auszugehen.

4. [...]

DOI: 10.1007/s00350-016-4410-2

Anmerkung zu OLG Zweibrücken, Beschl. v. 21. 1. 2016 – 3 W 128/15 (AG Mainz)

Martina Jaklin

Die anstehende Entscheidung des Rheinland-Pfälzischen VerfGH wird nicht nur für die Bundesländer Rheinland-Pfalz, Bayern und Berlin von Bedeutung sein. Die Erfahrungen zeigen, dass die Möglichkeiten der Durchsetzung von Patientenrechten und die Gewährleistung des Patientenschutzes durchaus auch vom rechtlichen Umfeld, in dem Ärzte ihre beruflichen Tätigkeiten verrichten, abhängig sind. Vor diesem Hintergrund erscheinen die Förderung und der Erhalt freier ärztlicher Praxen auch heute noch als ein legitimes gesetzgeberisches Anliegen. In seiner jetzigen Ausgestaltung ist das GmbH-Verbot allerdings wegen der langjährig bundesweit uneinheitlichen Rechtslage gegenüber den Normadressaten nicht nur zunehmend schwerer vermittelbar, seine Durchsetzung ist insbesondere gegenüber überregional tätigen Gesellschaften praktisch kaum möglich. Die auch aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken bestehenden Defizite beim Vollzug der Verbotsregelungen bergen die Gefahr der Entwicklung eines nicht hinnehmbaren Graubereichs im Gesundheitswesen der betroffenen Bundesländer. Die erneute Befassung eines Verfassungsgerichtes ist daher überfällig.

Unabhängig davon, ob das Rheinland-Pfälzische Verfassungsgericht den gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum für ein Verbot heute noch als gegeben ansehen wird, könnte und sollte die Entscheidung Anlass für die Landesgesetzgeber sein, die Heilberufe-Kammergesetze in dem hier in Rede stehenden Bereich zu harmonisieren. Zur Erhaltung der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie zum Schutz der Patienten sollten für Kapitalgesellschaften als Betreiber und Träger von Arztpraxen über die in § 23a M-BO enthaltenen Vorgaben hinausgehende Mindeststandards¹ gesetzlich geregelt werden.

1) Vgl. hierzu BayObLG, Beschl. v. 24.11.1994 – 3Z BR 115/94 –, juris.

Martina Jaklin, Leiterin Abt. Berufsrecht,
Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, Deutschland

Aufklärung versus Organisations- und Übernahmeverschulden

BGB §§ 253, 280, 630e Aufklärung, 823

1. Ein Arzt hat vor der Durchführung einer Operation zur Entfernung von Osteosynthesematerial im Hinblick auf mögliche Schwierigkeiten bei der Entfernung von Schrauben aufgrund einer sog. Kaltverschweißung von Titanschrauben und -platten den Patienten auch darüber aufzuklären, dass der Eingriff ggf. nicht vollständig durchgeführt werden kann, wenn er nicht alle notwendigen medizinischen Werkzeuge zur sicheren Entfernung der Schrauben für solche Fälle vorhält.

2. Die fehlende Aufklärung über das Misserfolgsrisiko eines operativen Eingriffs zur Entfernung von Titanschrauben, die zur Behandlung einer Radiusfraktur in ein Handgelenk einer Patientin eingebracht wor-

Eingesandt und bearbeitet von VorsRiOLG a. D. Lothar Jaeger,
Mechtildisstraße 3, 50678 Köln, Deutschland