

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	1
B. Einführung in den Stand der Dogmatik und Problemaufriss für die folgenden Untersuchungen.....	7
C. Gang der Untersuchungen	15
Erstes Kapitel	
Haftungsverfassung der Arzt-Partnerschaft unter besonderer Berücksichtigung des dogmatischen Inhaltes der Haftungskonzentration in § 8 Abs. 2 PartGG.....	17
I. Haftung der Arzt-Partnerschaft	17
1. Vertragliche Verbindlichkeiten	18
a) Die Partnerschaft als Partei im ärztlichen Behandlungsvertrag (§ 611 BGB) - „freie Arztkwahl“ des Patienten zwischen den ansässigen Ärzten	19
b) Zurechnung	20
2. Gesetzliche, insbesondere deliktische Verbindlichkeiten	21
3. Inhaltliche Kongruenz der beiden Haftungssysteme im Arzthaftungsrecht	23
II. Persönliche Haftung der einzelnen Arzt-Partner.....	24
1. Akzessorische Haftung für Verbindlichkeiten der Partnerschaft gemäß § 8 Abs. 1 S. 1 PartGG	24
a) Inhalt der akzessorischen Haftung des Arzt-Partners gemäß § 8 PartGG	25
aa) Soziologische Grenzen der Erfüllungshaftung.....	27
bb) Personalstrukturen als dogmatische Grenzen der Erfüllungshaftung	29
(1) Homogene Arzt-Partnerschaften	29
(2) Heterogene (interfachliche) Arzt-Partnerschaften.....	30
(3) Interprofessionelle Medizin-Partnerschaften	33
(4) Überörtliche Ärzte-Partnerschaften mit mehreren Zweigniederlassungen (Filialen)	35
b) Konkretisierter Haftungsinhalt von § 8 Abs. 1 S. 1 PartGG	36
2. Die Haftungskonzentration auf den behandelnden Arzt	36
a) Intention und Tragweite einer „ärztlichen Handelndenhaftung“ ..	36
b) Verhältnis von § 8 Abs. 2 zu Abs. 1 S. 1 PartGG	39

c) Praxisrelevante Anwendungsprobleme im Umgang mit § 8 Abs. 2 PartGG bei ärztlicher Leistungserbringung in Arzt-Partnerschaften	40
aa) Der „berufliche Fehler“ i. S. d. § 8 Abs. 2 PartGG	41
(1) Erfordernis eines „sachlichen Zusammenhangs“ zwischen Verletzungshandlung und ärztlicher Tätigkeit	43
(2) Verletzung „berufsspezifischer Pflichten“ i. S. des Bestehens eines inneren Zusammenhangs zwischen ärztlicher Tätigkeit und zu beurteilender Verbindlichkeit	45
(a) Ärztliche Fehltätigkeiten	45
(b) Verletzung von Neben- bzw. Verkehrssicherungspflichten	46
bb) „Befasstsein“ des Arzt-Partners mit dem Behandlungsauftrag.....	50
(1) Tatsächliche Betrauung mit der Behandlung.....	51
(2) Überwachende Delegation	52
(a) Materiell-rechtliche Überlegungen	54
(b) Prozessuale Überlegungen	56
(3) Befasstsein auf Grund interner Zuständigkeitsverteilung	57
(a) Systemwidrige Verkürzung bzw. Ausweitung des Tatbestandes von § 8 Abs. 2 PartGG.....	58
(b) Keine Haftungskonzentration auf Basis interner Organisation	60
(c) Keine spezifische Erhöhung zivilprozessualer Risiken	61
(4) Fazit	62
cc) Ärztlicher „Bearbeitungsbeitrag von untergeordneter Bedeutung“, § 8 Abs. 2, 2. Hs. PartGG	63
(1) Verhältnis des medizinischen Bearbeitungsbeitrages von untergeordneter Bedeutung gemäß § 8 Abs. 2, 2. Hs. PartGG zum „Befasstsein“ mit der Behandlung i. S. d. § 8 Abs. 2, 1. Hs. PartGG	66
(a) Existenz inhaltlicher Schnittmengen	67
(b) Gesamtbehandlungsauftrag als relevanter Beurteilungshorizont	68
(2) Die „Bedeutung“ des Behandlungsbeitrages i. S. v. § 8 Abs. 2, 2. Hs. PartGG	69

(a) Zeitlich-absolutes bzw. zeitlich-relatives Volumen der Mitwirkungshandlung	70
(b) Faktische Austauschbarkeit der Leistung.....	71
(c) Mitursächlichkeit für den beruflichen Fehler als konstitutives Kriterium für die Beitragserheblichkeit.....	72
(aa) Potenzielle Systemwidrigkeit des Kriteriums	74
(bb) Teleologisch indizierte Notwendigkeit einer Betrachtung ex-ante	78
(cc) § 8 Abs. 2 PartGG als reine „Zuordnungsnorm“ für die Haftung	80
(dd) Widerspruch zu deliktischem bzw. vertraglichem Haftungsrecht	81
(d) Schuldhaftes ärztliches Handeln als stets erheblicher Bearbeitungsbeitrag.....	81
(aa) Untauglichkeit des Verschuldenskriteriums.....	83
(bb) Widersprüche im Beweisrecht	85
(e) Übernommenes „Maß an tatsächlicher Verantwortung“ aus ex-post Perspektive	87
(f) „Innere Lenkkraft der Mitwirkungshandlung“ im Kontext des konkreten Behandlungsauftrages....	89
(aa) „Allein vorteilhafte“ Behandlungsbeiträge.....	91
(bb) Reflexion der gefundenen Ergebnisse auf die vom Gesetzgeber für § 8 Abs. 2, 2. Hs. PartGG benannten Fallgruppen	92
III. Haftung des beitretenden Arztes für Altverbindlichkeiten, § 8 Abs. 1 S. 2 PartGG i. V. m. § 130 HGB	96
1. Die Bedeutung der Haftungskonzentration im Bereich der Altverbindlichkeiten	98
a) Anwendbarkeit von § 8 Abs. 2 PartGG innerhalb des § 8 Abs. 1 S. 2 PartGG	98
b) § 8 Abs. 2 PartGG als „faktische Haftungsprivilegierung“ in der Altschuldenhaftung	100
2. Befasstsein als Neu-Partner	101
c) Teleologische Reduktion des § 8 Abs. 2 PartGG	101
aa) Möglichkeit von Folgefehlern	102
bb) Haftung wegen Befasstseins, nicht wegen bewiesener Nichtverantwortlichkeit.....	103

cc) Systemwidrige Ausweitung des Prüfprogramms von § 8 Abs. 2 PartGG.....	104
dd) Bestätigung der Erwägungen durch Urteil des IX. Senates des BGH im Jahr 2009.....	104
d) Fazit.....	105
IV. Erkenntnisse des Ersten Kapitels	106

Zweites Kapitel

Die Eintrittshaftung von ursprünglich angestellten Mitarbeiterärzten für Altverbindlichkeiten gemäß § 8 Abs. 1 S. 2 PartGG i.

V. m. § 130 HGB, § 8 Abs. 2 PartGG	111
I. Einführung in die Haftungsproblematik.....	111
1. Sondierung der haftungsrechtlich relevanten Sachlage.....	111
a) Eintritt eines fremden Arztes.....	111
b) Eintritt eines Arztes mit vorherigem leistungsbezogenem Kontakt zur Partnerschaft.....	112
aa) Arbeitsrechtliche Privilegien zu Zeiten der Anstellung.....	113
bb) Erlangung des Organstatus	115
2. Formulierung der zu evaluierenden Haftungsthese	117
II. Feststellung der Haftungskraft des § 8 Abs. 2 PartGG im Bereich der Altschuldenhaftung „de lege lata“	117
1. Wortsinn des § 8 Abs. 2 PartGG im normativen Kontext der Altschuldenhaftung	118
a) Isolierte Wortsinnbetrachtung der einzelnen Tatbestandsmerkmale	118
b) Syntaxanalyse von § 8 Abs. 2 PartGG	121
2. Systematische Koheranz im Haftungssystem des § 8 PartGG	122
a) Innere Systematik des § 8 Abs. 2 PartGG durch hybride Haftungsstruktur der Konzentrationsnorm.....	123
b) Überlegungen zur äußeren Systematik innerhalb des § 8 PartGG	124
c) Entgegenstehen des Gebotes einer restriktiven Auslegung von Ausnahmeverordnungen (<i>singularia non sunt extendenda</i>).....	125
3. Historisch genetische Auslegung	128
4. Argumente aus dem Gesetzeszweck (teleologische Erwägungen)....	130
a) „Potentielle Verantwortlichkeit durch Tätigkeit“ als Haftungsrechtfertigung	132

b) Notwendigkeit der Aufrechterhaltung einheitlicher zivilprozessualer Beweisanforderungen des geschädigten Patienten – kein faktischer Doppelbeweis	135
c) Keine „Überraschungen“ durch Haftung	138
d) Keine Verletzung des Postulates „Keine Haftung für berufliches Fehlverhalten anderer Partner“	139
e) Interessengerechte Möglichkeit der Primärinanspruchnahme des ehemaligen Mitarbeiterarztes in Folge Beitrsts.....	139
aa) Haftungsrechtliche Entlastung der Partnerschaft im Außenverhältnis.....	141
bb) Haftungsrechtliche Entlastung der übrigen Arzt-Partner im Außenverhältnis.....	142
f) Der Haftungsinhalt nach § 8 Abs. 2 PartGG im Vergleich zum deliktischem Arzthaftungsrecht.....	142
5. Resumé der gefundenen Auslegungsergebnisse und Evaluierung der aufgestellten Haftungsthese	144
III. Vereinbarkeit der ermittelten Haftungskraft des § 8 Abs. 2 PartGG mit höherrangigem Recht	149
1. Verstoß gegen Grundrechte	150
a) Grundrechtsbindung für den ermittelten Haftungsinhalt des § 8 Abs. 2 PartGG	150
b) Vereinbarkeit mit Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit).....	151
aa) Schutzbereich	152
bb) Eingriff.....	153
c) Allgemeine Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG – Beitritt von Nicht-EU-ausländischen Ärzten	156
d) Vereinbarkeit mit Art. 3 Abs. 1 GG (allgemeiner Gleichheitssatz).....	157
aa) Bildung des relevanten Vergleichpaars.....	158
bb) Vergleichbarkeit bzw. Unvergleichbarkeit.....	158
cc) Benannte Ungleichbehandlung.....	159
dd) Rechtfertigung	159
2. Verstoß gegen das Rückwirkungsverbot von Normen, Art. 20 Abs. 3 GG	161
IV. Interner Haftungsausgleich	162
1. Gesetzliche Ausgangslage	163
a) Primärausgleich am Partnerschaftsvermögen, § 6 Abs. 3 S. 2 i. V. m. § 110 HGB	163

aa) „Erforderlichkeit“ der Aufwendungen	165
i. S. des § 110 Abs. 1, I. Alt. HGB	165
bb) Transport arbeitsrechtlicher Privilegierungen in das Kriterium der „Erforderlichkeit“ von Aufwendungen, § 110 Abs. 1, I. Alt. HGB	167
cc) Ungleichbehandlung von jeweils befassten Alt- und Neu-Partnern	168
a) Innenregress	169
aa) Keine akzessorische Haftung für sorgfaltspflichtbezogen privilegierten Sozialanspruch	169
bb) Gesamtschuldnerischer Partnerregress, §§ 426 Abs. 1, 254 BGB analog	170
(1) Kein schuldhafte fehlerhafter Behandlungsbeitrag des Neu-Partners.....	171
(2) (Teil-)Verschulden des Neu-Partners.....	172
(3) Unklarheiten betreffend die Verschuldensfrage	173
(4) Kein Transport arbeitsrechtlicher Privilegierungen	174
c) Relativierung der durch § 8 Abs. 2 PartGG begründeten rückanknüpfenden Außenhaftung durch nicht vertraglich modifizierten, gesetzlichen Haftungsausgleich	174
2. Weiterführende Freistellungsvereinbarungen und besondere interne Verlustbeteiligungsabsprachen	177
a) Umfängliche Freistellungsvereinbarung zugunsten des Neu-Partners	178
b) Freistellung von zukünftiger Fehltätigkeit zugunsten (potenziell) umsatzstarker Neu-Partner.....	180
c) Besondere Verlustbeteiligung der Alt-Partner.....	180
V. Kautelarjuristische Wege der Haftungsbeschränkung.....	181
1. Ausschluss der Außenhaftung.....	182
a) Im Partnerschaftsvertrag getroffene Vereinbarungen	182
aa) Allgemeine Disponibilität von § 8 Abs. 2 PartGG	182
bb)(Un-)Wirksamkeit interner Vereinbarungen	183
b) Haftungsausschluss per Individualvereinbarung	184
c) Haftungsbeschränkung durch AGB der Partnerschaft	187
d) Zulässigkeit antizipierter Absprache über den „befassten“ Arzt	189
aa) Vereinbarung nach Entstehung des beruflichen Fehlers	190
bb)Vereinbarung vor Begründung des beruflichen Fehlers	191
(1) Individualvereinbarung	192
(2) AGB	193

2.	Summenmäßige Haftungsbeschränkung, § 8 Abs. 3 PartGG	194
VI.	Erkenntnisse des Zweiten Kapitels	195
Drittes Kapitel		
Die akzessorische Haftung von Schein-Arztpartnern für Soziätsschulden, insbesondere für Altverbindlichkeiten der Partnerschaft.....		201
I.	Einführung.....	201
II.	Dogmatische Grundlagen der Rechtsscheinhaftung von Mitarbeiterärzten	204
1.	Registerpublizität im Partnerschaftsrecht als kein pauschales Ausschlusskriterium für Vertrauensschutz	205
a)	Urteil des BGH betreffend die Folgen der Registerpublizität im Recht der Offenen Handelsgesellschaften auf die allgemeine Rechtsscheinhaftung	206
b)	Reflektionen im Partnerschaftsrecht	207
aa)	Schutzbedürftigkeit des Verkehrs bei abstrakter Registerpublizität.....	208
bb)	Fehleranfälligkeit des Partnerschaftsregisters	209
cc)	Keine Aussagekraft des § 15 Abs. 2 HGB.....	210
dd)	Tätigkeitsbezogener Rechtsformvergleich zwischen OHG und PartGG	210
2.	An den Vertrauenstatbestand zu stellende Anforderungen bei Mitarbeiterärzten.....	211
a)	Tendenzen restriktiverer Beurteilung - „aktueller“ oder „potenzielles“ Bewusstsein hinsichtlich des Partnerstatus ...	212
aa)	Ratio der vertrauensbezogenen Rechtsscheinhaftung	213
bb)	Soziologische Veränderungen im Rechtsverkehr als Verdachtsbehauptung	214
cc)	Gleiches Maß an konkreter Schutzbedürftigkeit des Rechtsverkehrs	216
dd)	Zirkelschluss durch §§ 8–10 BORA	217
ee)	Fazit	218
b)	Auswirkungen inhaltlich kollidierender Informationsträger auf die Begründung eines Vertrauenstatbestandes	219
c)	Ärztliches Berufsrecht als spezifische Schranke der Rechtsscheinhaftung?	220
3.	Zurechenbarkeit von durch die Arzt-Partnerschaft gesetzten Scheintatbeständen an den Mitarbeiterarzt	221
III.	Umfang der Haftung des Mitarbeiterarztes.....	222

1.	Haftungsbeschränkung auf behandlungsspezifische Verbindlichkeiten	223
a)	(Un-)Vereinbarkeit mit der allgemeinen Dogmatik der Rechtsscheinlehre	224
b)	Keine rechtspolitische Notwendigkeit der Modifizierung anerkannter Prinzipien der Rechtsscheinhaftung	225
2.	Haftungskonzentration auf den Schein-Arztpartner gemäß § 8 Abs. 2 PartGG wegen erheblichen Behandlungsbeitrages	226
a)	Anwendbarkeit von § 8 Abs. 2 PartGG zu Lasten des Mitarbeiterarztes	227
b)	Haftungskonzentration auf den Mitarbeiterarzt unter Ausschluss der akzessorischen Haftung der übrigen echten Partner	229
aa)	„Gemeinschaftliche Verbundenheit in Haftungsfragen“ zwischen echten Partnern und Schein-Partnern in Folge der Rechtsscheinhaftung.....	230
bb)	Haftung des Schein-Partners als Wahlergebnis des vertrauenden Verkehrs	231
cc)	Fehlende Schutzbedürftigkeit des konzentriert haftenden Schein-Partners	232
dd)	Regelungsgrenzen der Rechtsscheinlehre	233
3.	Altverbindlichkeitenhaftung des Schein-Partners gemäß § 8 Abs. 1 S. 2 PartGG i. V. m. § 130 Abs. 1 HGB.....	234
a)	Urteil des OLG Saarbrücken vom 22.12.2005 – Az: 8 U 91/05.....	235
b)	Notwendige Kausalität zwischen Vertrauenstatbestand und Vermögensdisposition	236
c)	Ausnahme: „Kausale Folgedispositionen“	238
aa)	Dogmatische Grundlagen	238
bb)	Haftungskonzentration auf den befassten Schein-Partner als taugliche Folgedisposition	239
d)	Haftungskonzentration bei Altschulden wegen Befasstseins als Schein-Partner	239
e)	Haftungskonzentration auf den Schein-Partner unter tatbestandlicher Rückanknüpfung auf Behandlungsverträge vor Etablierung des Vertrauenstatbestandes	240
aa)	Haftung wegen des „Argumentum a maiori ad minus“	241
bb)	Maßgeblichkeit einer rechtlichen Parallelwertung auf Basis der im Zweiten Kapitel gesammelten Erkenntnisse	241

cc) Unangemessene Haftungsverschärfung zu Lasten des Schein-Partners.....	243
(1) Möglichkeiten des Innenausgleichs.....	243
(2) Keine doppelte Schutzrichtung der Rechtsscheinhaftung.....	246
dd) Fazit	247
IV. Zerstörung des Rechtsscheins durch den Mitarbeiterarzt	247
V. Schein-Partnerschaft als willentliche Strategie in der ärztlichen Gemeinschaft.....	248
VI. Erkenntnisse des Dritten Kapitels	249
D. Abschließende Betrachtung der Untersuchungen	257
Literaturverzeichnis	263