

EXPOSÉ

zum Dissertationsthema:

Organisationsformen ambulanter Gesundheitsversorgung in Österreich

Dissertantin:

Mag. Elisabeth Zimmerer
Matr. Nr.: 0402370

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal

Wien, am 28. März 2011

Studienrichtung: Rechtswissenschaften
Studienkennzahl: A 783 101

I. Darstellung des Dissertationsthemas

Ambulante Gesundheitsleistungen können in Österreich entweder in Ambulatorien, die zu den Krankenanstalten zählen, oder in ärztlichen Ordinationen erbracht werden. Insbesondere zu Randzeiten sind jedoch trotz des vorhandenen Angebots die Ambulanzen der Krankenanstalten überfüllt, obwohl in diesen die medizinische Versorgung auf Patienten beschränkt sein sollte, die anstandsbedürftig sind.¹ Daher gibt es seit langem Bestrebungen neue Organisationsformen der ambulanten Versorgung in den niedergelassenen Bereich zu integrieren, um den Patienten ambulante Leistungen wohnortnäher und auch zu Randzeiten zu ermöglichen und dadurch die überfüllten Ambulanzen der Krankenanstalten zu entlasten.² Das von der Ärztekammer favorisierte Modell war die Einführung von Gruppenpraxen, die Ärzten die gemeinsame Berufsausübung in einer Ordination ermöglichen sollten.³

Im Jahr 2001 wurde eine gesetzliche Grundlage für Gruppenpraxen durch die 2. ÄrzteG-Nov. und die 58. ASVG Nov. geschaffen. Gruppenpraxen waren ausschließlich Ärzten und Dentisten als Gesellschafter vorbehalten und nur in Rechtsform der OG vorgesehen. Die Ärzteschaft war mit diesem Modell langfristig nicht zufrieden und forderte die Einführung von Ärzte-GmbHs, die für Ärzte wegen angeblicher steuerlicher Vergünstigungen und interessanten Nachfolgemodellen eine attraktive Form der Zusammenarbeit darstellen sollten.⁴

Die EuGH Entscheidung „Hartlauer“⁵ im Jahr 2009 erklärte das bestehende System der Bedarfsprüfung für Krankenanstalten in Form von Ambulatorien bei gleichzeitigem Fehlen einer solchen Zulassungsvoraussetzung für Gruppenpraxen für europarechtswidrig. Der EuGH stellte fest, dass beide denselben Marktbedingungen unterliegen und hinsichtlich des Leistungsangebots und der Ausstattung kein Unterschied besteht. Dadurch war der Gesetzgeber gezwungen die rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von Ambulatorien und Gruppenpraxen zu novellieren.

¹ § 22 Abs 2 KAKuG.

² Scholz, Neue Organisationsformen im Bereich des Gesundheitswesens – Eine Möglichkeit: die Erwerbsgesellschaft, SozSi 1991, 576; Kux, Zum Entwurf des Gruppenpraxengesetzes, RdM 1995, 99.

³ Zahrl, Nötig sind neue Gesellschaftsformen, die aber von berufsfremden Investoren unabhängig sein müssen, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/home/politik/?full=2815>.

⁴ Kalmar, Rahmenbedingungen für Gruppenpraxen sind nach wie vor unattraktiv, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/politik/?full=2814>; Freisleben-Teutscher, Rahmenbedingungen hemmen das Anwachsen der Zahl von Gruppenpraxen, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/politik/?full=2812>; Mels-Collredo, Gruppenpraxis in Rechtsform einer GmbH? Ärzte Woche 35/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/praxis/?full=11035>.

⁵ EuGH 10. März 2009, C-169/07 (Hartlauer HandelsgesmbH).

Neben der durch das EuGH Urteil geforderten Änderung des Systems der Bedarfsprüfung für Ambulatorien und Gruppenpraxen war die Stärkung des niedergelassenen Bereichs bei gleichzeitiger Entlastung der Spitalsambulanzen, wie oben bereits erwähnt, seit langem ein gesundheitspolitisch dringendes Anliegen. Um diese Zwecke zu erfüllen, wurde das Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung erarbeitet.

Durch das am 19. August 2010 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung wurde Ärzten nunmehr ermöglicht auch in Gruppenpraxen in Rechtsform einer GmbH zusammen zu arbeiten.

II. Ziel der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es einen Überblick über die neue Rechtslage in Österreich zu geben und rechtliche Probleme und offene Fragen, die sich durch das Gesetz zur Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung ergeben haben darzustellen. Wesentlich ist die Einbeziehung europa- und verfassungsrechtlicher Problematiken und Entwicklungen bevor im Detail auf die gesellschaftssozial- und steuerrechtlichen Aspekte der Ärzte GmbH eingegangen wird. Eine kurze Analyse der rechtlichen Möglichkeiten in Deutschland bzw. der Schweiz soll Vor- und Nachteile der österreichischen Rechtslage, ebenso wie Alternativen aufzeigen. Abschließend werden die Sinnhaftigkeit und die Erfolgsaussichten des Gesetzes und insbesondere der Ärzte-GmbH sowie etwaige Mängel erörtert, bevor in einem Ausblick auf zukünftige Tendenzen im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung eingegangen wird.

III. Problemstellungen

Meine Dissertation wird sich auf die folgenden Aspekte der ambulanten Gesundheitsversorgung und der Einführung von Gruppenpraxen in Rechtsform der GmbH konzentrieren:

1. Teil: Grundlagen

Einleitend wird ein Überblick über die Rechtsgrundlagen des Europarechts gegeben. Nicht zuletzt durch das EuGH Urteil „Hartlauer“ vom 10. März 2009 ist die europarechtliche Bedeutung von Bedarfsprüfungen thematisiert worden. Bedarfsprüfungen stellen einen massiven Eingriff in die Niederlassungsfreiheit und auch in die Wettbewerbsfreiheit dar. Unter welchen Voraussetzungen diese Eingriffe gerechtfertigt werden können soll unter Einbeziehung der Rechtspre-

chung des EuGH erörtert werden. Darüber hinaus gilt es zu prüfen, ob der vom EuGH in der Entscheidung „Hartlauer“ geforderten Gleichbehandlung von Ambulatorien und Gruppenpraxen bezüglich des Marktzugangs entsprochen wurde. Um die weiteren Entwicklungen und Bestrebungen im Bereich des Gesundheitsrechts auf europäischer Ebene darzustellen wird auch auf die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung eingegangen.

In Folge wird das im Gesundheitsbereich gespaltene Kompetenzrecht, das die Ursache für verfassungsrechtliche Problematiken im Bereich der ambulanten Gesundheitsversorgung darstellt, bearbeitet. Das Krankenanstaltenrecht, das auch Ambulatorien umfasst, stützt sich auf den Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ gem. Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG, der eine geteilte Gesetzgebungskompetenz festlegt. Der Bund ist nur für die Grundsatzgesetzgebung zuständig, während die Länder zur Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung ermächtigt sind. Im Gegensatz dazu fallen die Rechtsgrundlagen für den Betrieb ärztlicher Ordinationen, hier vor allem das Ärztegesetz 1998, unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ des Art 10 Abs 1 Z 12, wobei die Kompetenz hinsichtlich Gesetzgebung und Vollziehung alleine beim Bund liegt. Weiters werden grundrechtliche Problematiken, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung auftreten, erörtert.

2. Teil: Rechtsformen selbständiger ärztlicher Tätigkeit

In diesem Kapitel werden Ambulatorien, ärztliche Ordinationen und Gruppenpraxen vorgestellt und auf die unterschiedlichen Zulassungsvoraussetzungen und die Bedarfsprüfung von Ambulatorien und Gruppenpraxen eingegangen.

Anschließend soll ein Überblick über die Gesellschaftsform GmbH gegeben und die ärztegesetzlichen Sonderregelungen erörtert werden. Die GmbH selbst wurde als Rechtsform gewählt, da sie, obwohl es sich bei ihr um eine Kapitalgesellschaft handelt, personalistische Elemente hat. Um berufsrechtlichen Anforderungen zu entsprechen wurden im ÄrzteG Einschränkungen und Erschwernisse normiert, die die Ärzte GmbH in einigen Bereichen deutlich von anderen GmbHs unterscheidet. In diesem Teil der Arbeit wird auf gesellschaftsrechtliche Besonderheiten der Ärzte GmbH, die zB die Gesellschafterstruktur, die Geschäftsführung und Vertretung sowie Haftungsfragen betreffen, eingegangen und werden die Vor- und Nachteile, die sich für Ärzte aus der Wahl dieser Gesellschaftsform im Vergleich zur OG bieten, analysiert.⁶

3. Teil: Einzelfragen

⁶ Sieh/Lumsden, Die Ärzte GmbH, *ecolex* 2010, 1120, *Krejci*, Gesellschaftsrechtliches zur Gruppenpraxis, ZAS 2010/41.

1. Abgrenzungsproblematik

Anschließend wird die Problematik der Abgrenzung zwischen ärztlichen Ordinationen und Ambulatorien als Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung erörtert. Die Abgrenzung ist verfassungsrechtlich dringend geboten, da ärztliche Ordinationen und Ambulatorien auf unterschiedlichen Kompetenztatbeständen beruhen.

Da die Abgrenzungsproblematik eine kompetenzrechtliche ist, wurden die wesentlichen Abgrenzungsmerkmale durch den VfGH herausgearbeitet. Die bisherigen Entscheidungen des VfGH und des VwGH widmeten sich jedoch ausschließlich der Abgrenzung von ärztlichen Einzelordinationen und Ambulatorien. Der VfGH legte im Erkenntnis VfSlg 13.023 fest, dass Ambulatorien unter den Kompetenztatbestand der Heil- und Pflegeanstalten fallen und von ärztlichen Ordinationen vor allem durch das Vorliegen einer Organisation, die einer Anstaltsordnung bedarf sowie durch den Abschluss eines Behandlungsvertrages mit dem Träger der Einrichtung und nicht mit dem einzelnen Arzt zu unterscheiden sind. Ein weiteres Abgrenzungskriterium findet sich im Erkenntnis VfSlg 14.444. Nach Ansicht des VfGH handelt es sich bei ärztlichen Ordinationen, die gegenüber Patienten als Außengesellschaft auftreten, um Ambulatorien und daher um Krankenanstalten iSd. Kompetenztatbestandes „Heil- und Pflegeanstalten“. Ärztliche Ordinationen wiederum seien durch die unmittelbare Verantwortung des einzelnen Arztes und einer direkten Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient geprägt.

Gruppenpraxen treten jedoch den Patienten gegenüber als Außengesellschaften auf und auch der Kassenvertrag wird an die Gruppenpraxis selbst vergeben. Der Behandlungsvertrag wird bei einer Gruppenpraxis nicht mit den einzelnen Ärzten geschlossen, sondern mit der Gruppenpraxis selbst, die auch Trägerin der ärztlichen Berufsbefugnis ist. Demnach hätte das Gruppenpraxengesetz nicht als Bundesgesetz, sondern nur als Grundsatzgesetz erlassen werden dürfen und dann den Ländern zur Ausführungsgesetzgebung überlassen werden müssen.⁷

Nachdem die bisher von Rechtsprechung und Lehre entwickelten Abgrenzungskriterien zwischen ärztlichen Ordinationen, Gruppenpraxen und Ambulatorien herausgearbeitet wurden, soll in Folge geprüft werden, welchen der von VfGH und VwGH entwickelten Abgrenzungskriterien, die sich noch nicht auf Gruppenpraxen beziehen, im Zuge der Normierung der Gruppenpraxen berücksichtigt wurden. Das Gesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung legt nun nämlich eigene Abgrenzungskriterien fest. Diese sind zum einen das Anstellungsverbot von Ärzten, da diese im Gegensatz zu Spitalsärzten weisungsfrei sein sollen, und

⁷ *Scholz*, Gruppenpraxengesetze 2001 – Eine Regelung mit verfassungsrechtlichen Problemen, *SozSi* 2001, 633; *Schneider*, Ärztliche Ordinationen und selbständige Ambulatorien (2001) 65; *Klement*, Gruppenpraxen – Behandlungsgesellschaften als OEG, *ecolex* 2002, 431; a.A. Hummelbrunner, Die ärztliche Gruppenpraxis (2005) 15.

zum anderen eine Größenbeschränkung, wobei pro Arzt fünf Personen aus anderen Gesundheitsberufen angestellt werden dürfen, insgesamt jedoch maximal 30. Werden die Abgrenzungskriterien nicht eingehalten, so wird das Vorliegen eines Ambulatoriums vermutet. Es ist zu prüfen, ob die nunmehr durch den Gesetzgeber versuchte Abgrenzung ausreichend ist und die verfassungsrechtlichen Bedenken, die die Lehre zu den Gruppenpraxen in Rechtsform der OG geäußert hat, entkräften kann.⁸

2. Die Einbindung von Gruppenpraxen in das System der Sozialversicherung

Der Erfolg eines Gruppenpraxen-Modells hängt auch von der Einigung der Ärztekammern und der Sozialversicherungsträger über einen Gesamtvertrag ab. Im Fall der OG-Gruppenpraxen wurde in Niederösterreich erst 2009 ein Gesamtvertrag abgeschlossen, in einigen anderen Bundesländern gibt es trotz des 10-jährigen Bestehens von OG-Gruppenpraxen noch keinen Gesamtvertrag.⁹ In Wien gibt es bereits seit 1.1.2011 einen Gesamtvertrag, der auch die Ärzte-GmbH einschließt. Dieser Vertrag orientiert sich wesentlich an dem 2004 geschlossenen Gesamtvertrag für Gruppenpraxen in Rechtsform der OG, nunmehr soll er auch die GmbH umfassen. In diesem Kapitel wird nach einem Überblick über die sozialversicherungsrechtlichen Grundlagen, insbesondere nach Erörterung der besondere Rechtsstellung des Gesamtvertrages, auf die Besonderheit der Gruppenpraxis als Vertragspartner und schließlich auf den neuen Wiener Gruppenpraxen-Gesamtvertrag in ausgewählten Punkten eingegangen.

3. Steuerrechtliche Aspekte

Für Ärzte selbst hängt die Entscheidung für oder gegen eine Gruppenpraxis in Rechtsform einer GmbH wesentlich von finanziellen Aspekten ab. Ein kurzer Blick auf das Steuerrecht soll grundlegende Fragen des Umsatz- und Ertragssteuerrechts und steuerrechtlicher Problematiken bei der Gründung einer Ärzte-GmbH behandeln. Welchen Vorteil bringt die Rechtsform der GmbH? Ist die Gründung einer GmbH und damit der Verzicht auf den Gewinnfreibetrag des Einzelunternehmers bei jeder Umsatzhöhe sinnvoll? Wie kann man steuerliche Vorteile lukrieren? Und vor allem: in welchen Fällen bringt die Ärzte GmbH für den Arzt Nachteile? Dieser kurze Überblick soll insbesondere über die Frage des möglichen Erfolgs der Ärzte GmbH Aufschluss geben und zeigen ob die steuerlichen Vorteile der Rechtsform GmbH für Ärzte ein Anreiz sind sich in einer

⁸ vgl. *Stärker*, Zur Abgrenzung zwischen Gruppenpraxis und selbständigem Ambulatorium nach der neuen Rechtslage, *ecolex* 2010, 1123; *Fantur*, Die neue Ärzte-GmbH aus Sicht des Vertragsrichters, *GES* 2010, 155.

⁹ Niederösterreichischer Gesamtvertrag vom 1.4.2009, 20.1.2011 auf <http://cms.arztnoe.at/cms/beitrag/1004349/100317/>; *Krassnitzer*, Ärzte-GmbH: auf den Spuren der Gruppenpraxis, *Ärztemagazin* 38/2010.

Gruppenpraxis zusammenzuschließen bzw. für bestehende Gruppenpraxen die Rechtsform zu wechseln.¹⁰

IV. Methodik

Bearbeitet werden die Problembereiche rechtsdogmatisch durch Interpretation der in Frage kommenden Rechtsquellen. Mit Hilfe einer umfassenden Literaturrecherche unter Einbeziehung von Datenbanken und Internet werden die betreffenden Lehrmeinungen herausgearbeitet. Darüber hinaus sollen politische Aspekte und andere Informationen aus der Praxis durch Einbindung von Experten bearbeitet werden. Die Darstellung von ärztlichen Kooperationen in Deutschland und der Schweiz wird mit Hilfe einer klassischen Rechtsvergleichung erfolgen. Darüber hinaus werden wichtige Judikate der nationalen Gerichte und des EuGH erörtert.

¹⁰ *Hübner-Schwarzinger* in Holzgruber/Hübner-Schwarzinger/Minihold, Der Weg in die Ärzte-GmbH (2010); *Gloser/Goertz*, Steuerrechtliches zur Ärzte GmbH, *ecolex* 2010, 1126, *Sieh/Lumsden*, Die Ärzte GmbH, *ecolex* 2010, 1120.

V. Grobe Gliederung

Vorwort
Inhaltsverzeichnis
Abkürzungsverzeichnis

Einleitung

1. Teil: Grundlagen

1. Europarecht
 - 1.1. Allgemeines
 - 1.2. Rechtsprobleme zur Bedarfsprüfung
 - a. Eingriff in das Wettbewerbsrecht
 - b. Beschränkung der Niederlassungsfreiheit
 - 1.3. Die Entscheidung „Hartlauer“
 - 1.4. Exkurs: Die Richtlinie über Patientenrechte bei Grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung
2. Österreichisches Verfassungsrecht
 - 2.1. Kompetenzrecht
 - 2.2. Grundrechte

2. Teil: Rechtsformen selbständiger ärztlicher Tätigkeit

1. Krankenanstalten in Form von Ambulatorien
 - 1.1. Begriffsbestimmung
 - 1.2. Voraussetzungen für die Gründung
 - a. Errichtungsbewilligung
 - b. Betriebsbewilligung
2. Ärztliche Ordinationen
 - 2.1. Begriffsbestimmung
 - 2.2. Voraussetzungen für die Niederlassung
 - 2.3. Ordinations- und Apparategemeinschaften
3. Gruppenpraxen
 - 3.1. Begriffsbestimmung
 - 3.2. Zulassungsverfahren
 - 3.3. Berufssitz
 - 3.4. Berufsbefugnis
 - 3.5. Mögliche Rechtsformen
 - 3.6. Die Ärzte-GmbH
 - a. Allgemeines
 - b. Gründung
 - c. Sitz
 - d. Firma
 - e. Gesellschafter
 - f. Gesellschaftszweck

- g. Geschäftsführung und Vertretung
- h. Haftungsfragen
- i. Wechsel der Rechtsform

3. Teil: Einzelfragen

1. Rechtsfragen der Abgrenzung ambulanter Gesundheitseinrichtungen
 - 1.1 Abgrenzung zwischen ärztlichen Ordinationen und Ambulatorien
 - 1.2 Abgrenzung zwischen Gruppenpraxen und Ambulatorien
 - a. Die Eigenverantwortlichkeit des Arztes
 - b. Bedarf einer Anstaltsordnung?
 - c. Größenbeschränkung
 - d. Anstellungsverbot von Ärzten
 - e. Rechtsform des Trägers
 - 1.3 Kritik
2. Einbindung der Gruppenpraxen in das Sozialversicherungsrecht
 - 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Gruppenpraxen als Vertragspartner der Sozialversicherungsträger
 - 2.3 Der Gruppenpraxen - Gesamtvertrag in Wien
 - a. Allgemeines
 - b. Reihung und Auswahl
 - c. Gesellschafter
 - d. Honorierung
3. Steuerrechtliche Aspekte
 - 3.1 Allgemeines
 - 3.2 Umsatzsteuerrecht
 - 3.3 Ertragssteuerrecht
 - 3.4 Die Gründung der Ärzte GmbH
 - 3.5 Schlussfolgerungen

4. Teil. Conclusio und Ausblick

Literaturverzeichnis

VI. Zeitplan

- Absolvierung der Lehrveranstaltung der Studieneingangsphase gemäß § 4 Abs 1 lit a und b des 165. Curriculum für das Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften im SS 2010
- Absolvierung der Lehrveranstaltungen gemäß § 4 Abs 1 lit e des 165. Curriculum für das Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften aus dem Bereich des Wahlfachkorbes Medizinrecht im Ausmaß von 6 Semesterwochenstunden im WS 2010
- Auswahl des Dissertationsfaches und Themenüberlegung im WS 2010, Abgabe des Exposés im März 2011
- Vorstellung des Dissertationsvorhabens mittels fakultätsöffentlicher Präsentation gemäß §4 Abs. 1 lit. c des 165. Curriculum für das Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften in einem Seminar aus Arbeits- und Sozialrecht im SS 2011
- Absolvierung der Seminare gem § 4 Abs. 1 lit. d des 165. Curriculum für das Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften im WS 2011
- Einreichung des Antrages auf Genehmigung des Dissertationsvorhabens beim zuständigen studienrechtlichen Organ, Genehmigung
- Verfassen der Dissertation, Abgabe der Rohfassung im Sommer 2012
- Absolvierung der öffentlichen Defensio voraussichtlich im Winter 2012

VII. Ergebnis einer ersten Literaturrecherche

- Braun/Zahl*, Aktuelle Änderungen im Ärztegesetz, RdM 2001, 131
- Chini*, Grundlagen der Ärztesgesellschaft in der Rechtsform einer GmbH, SWK 2007, W 85
- Fantur*, Die neue Ärzte-GmbH aus Sicht des Vertragsrichters, GES 2010, 155
- Fellmann/Müller* in Berner Kommentar, Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, Band VI, 2. Abteilung, Art 530-544 OR (2006)
- Freisleben-Teutscher*, Rahmenbedingungen hemmen das Anwachsen der Zahl von Gruppenpraxen, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/politik/?full=2812>
- Füszl*, Das Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, ÖZPR 2010/101
- Gächter/Vollenweider, Gesundheitsrecht² (2010)
- Gloser/Goertz*, Steuerrechtliches zur Ärzte GmbH, ecolex 2010, 1126
- Holzgruber/Chlan/Mahn/Spitzauer*, Der neue Wiener Gesamtvertrag 2004, RdM 2004/63
- Holzgruber/Hübner-Schwarzinger/Minihold*, Der Weg in die Ärzte-GmbH/-OG (2010)
- Hummelbrunner*, Die ärztliche Gruppenpraxis (2005)
- Jabornegg/Resch/Seewald*, Sozialversicherung im Umbruch (2005)
- Kalmar*, Rahmenbedingungen für Gruppenpraxen sind nach wie vor unattraktiv, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/politik/?full=2814>
- Katschnig/Mächler*, Kooperation im Arztberuf leicht gemacht, RdM 2000, 82
- Kietaibl*, Das Einzelvertragsverbot im vertragslosen Zustand der gesetzlichen Krankenversicherung de lege lata, SozSi 2008, 68
- Kietaibl*, Das Einzelvertragsverbot bei Fehlen eines Gesamtvertrages im Lichte eines geänderten rechtlichen Umfeldes, ZAS 2007/9
- Kietaibl*, Vertragsarztwahl nach Abschluss eines neuen Gesamtvertrages, DRdA 2007, 449
- Klement*, Gruppenpraxen – Behandlungsgesellschaften als OEG, ecolex 2002, 431
- Krassnitzer*, Ärzte-GmbH: auf den Spuren der Gruppenpraxis, Ärztemagazin 38/2010
- Krejci*, Untergang der Kassenärzte? : wie man Laborärzte durch Honorarkürzungen „wegrationalisiert“ (1998)
- Krejci*, Gesellschaftsrechtliches zur Gruppenpraxis, ZAS 2010/41
- Kuhn/Poledna*, Arztrecht in der Praxis (2007)
- Kux*, Zum Entwurf des Gruppenpraxisgesetzes, RdM 1995, 99
- Laimböck*, Die soziale Krankenversicherung zwischen Staat, Monopol und Wettbewerb (2000)
- Mazal*, Gesundheitsreform – Kooperation kraft Vereinbarung? ZAS 2005/18
- Mazal*, Gruppenpraxis versus Anstaltsbegriff, RdM 2000, 129
- Mazal*, Gruppenpraxis und Kassenvertragsrecht, RdM 1998, 163
- Mels-Collredo*, Gruppenpraxis in Rechtsform einer GmbH? Ärzte Woche 35/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/praxis/?full=11035>
- Pfeil*, Europäische Grundfreiheiten und nationales Sozial(leistungs)recht, RdA 2010, 12
- Poledna/Kieser* (Hrsg), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band VIII Gesundheitsrecht (2005)
- Ratzel/Lippert*, Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte⁵ (2010)

Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht (2008)

Rebhahn, Gesundheitsreform – systematisch betrachtet, Teil II, SozSi 2010, 62

Rebhahn/Windisch-Grätz, Gesamtvertragsfreier Zustand, ZAS 2010/40

Rieger/Dahm/Steinhilper (Hrsg), Heidelberger Kommentar Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht (2008) Stand 34.Ergänzungslieferung

Ries/Schneider/Althaus/Großböling/Voß, Arztrecht² (2007)

Scholz, Gruppenpraxengesetze 2001 – Eine Regelung mit verfassungsrechtlichen Problemen, SozSi 2001, 633

Scholz, Werdegang eines Gruppenpraxengesetzes – was hat sich durch das Erkenntnis der Verfassungsgerichtshofes vom 1. März 1996 geändert? SozSi 1996, 583

Scholz, Neue Organisationsformen im Bereich des Gesundheitswesens – Eine Möglichkeit: die Erwerbsgesellschaft, SozSi 1991, 576

Seiss, Gesamtverträge für niedergelassene Ärzte – Kassenfreier Raum und aktuelle Probleme, SozSi 2000, 927

Sieh/Lumsden, Die Ärzte GmbH, ecolex 2010, 1120

Schrammel, Vertragsloser Zustand im Vertragspartnerrecht der Krankenversicherung, DRdA 2007, 347

Schrammel, Kasseneigene Ambulatorien und ärztliche Ordinationsstätten, RdM 1994, 35

Schrammel, Krankenanstaltengesetz und Sozialversicherungsrecht, ZAS 1990, 109

Slawitsch, Die ärztliche GmbH – Strategie ab 2005? SWK 2004, 282

Stadler, Abgrenzung von ärztlichen Ordinationsstätten bzw. Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien, RdM 2010/38

Stärker, Zur Abgrenzung zwischen Gruppenpraxis und selbständigem Ambulatorium nach der neuen Rechtslage, ecolex 2010, 1123

Sonntag, Allgemeines Sozialversicherungsgesetz¹ (2010)

Strasser (Hrsg), Arzt und gesetzliche Krankenversicherung (1995)

Windisch-Grätz, Übertragung von Ordinationen, RdM 1994, 111

Windisch-Grätz, Selbständiges Ambulatorium und ärztliche Ordination, RdM 1995, 144

Wolf, Die Umgründung der Arztpraxis – Möglichkeiten zur Bildung von Gruppenpraxen, SWK 2002, 825

Wurzer, Das 4. Sozialrechts – Änderungsgesetz 2009, SozSi 2010, 236

Zahl, Nötig sind neue Gesellschaftsformen, die aber von berufsfremden Investoren unabhängig sein müssen, Ärzte Woche 19/2009, 17.12.2010 auf <http://www.springermedizin.at/home/politik/?full=2815>

Zivny/Kristoferitsch, EuGH erzwingt Neuregelung der Bedarfsprüfung, Die Presse vom 16. 3. 2009