



Wissenschaftlicher Dienst

Aktenzeichen
52-1706

24. Januar 2019

Erforderlichkeit einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung oder anderer Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB für die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

A. Auftrag

Die Fraktion der AfD hat sich an den Präsidenten des Landtags gewandt und um eine gutachtliche Stellungnahme des Wissenschaftlichen Dienstes zu Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Rechtsform einer eingetragenen Genossenschaft gebeten.

Zur Begründung führt die Fraktion aus:

Im Zusammenhang mit der Zulassung eines MVZ durch die „*medicus Eifeler Ärzte e.G.*“ sei die Rechtsfrage aufgeworfen worden, inwieweit auch für die Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer eingetragenen Genossenschaft eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB erforderlich seien, wie sie für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung in § 95 Abs. 2 SGB V vorgesehen sei.

Insbesondere die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV) habe eine solche Sicherheitsleistung ursprünglich für erforderlich gehalten.

In einem Schreiben des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn, an das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD) vom Juli 2018 habe dieser mitgeteilt:

„Ein Bedarf für eine Regelung, auch bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft die Abgabe einer Sicherheitsleistung als Zulassungsvoraussetzung vorzuschreiben, wurde – soweit ersichtlich – vom Gesetzgeber aufgrund des Wesens der Genossenschaft und der für sie charakteristischen Prinzipien der Selbsthilfe und Selbstförderung nicht gesehen.“

In seiner Funktion als Gesetzgebungs- und Beratungsdienst des Landtags Rheinland-Pfalz erstellt der Wissenschaftliche Dienst Gutachten und sonstige Ausarbeitungen, die für den parlamentarischen Gebrauch bestimmt sind. Die Werke des Wissenschaftlichen Dienstes sind urheberrechtlich geschützt. Die – auch auszugsweise – Verwertung ist nur unter Angabe der Quelle zulässig.

Die Landesregierung beabsichtige nun, die Gründung von MVZ in der Rechtsform der Genossenschaft zu fördern.

Vor diesem Hintergrund bittet die antragstellende Fraktion um gutachtliche Stellungnahme zu den nachfolgenden Fragestellungen.

B. Stellungnahme

Zum besseren Verständnis der Thematik soll vorab die Entstehungsgeschichte des Bürgschaftserfordernisses als Zulassungsvoraussetzung eines MVZ sowie der aktuelle politische Diskussionsstand hierzu dargestellt werden. (unter Punkt I.).

Im Anschluss daran soll der eingereichte Fragenkatalog beantwortet werden (unter Punkt II.).

I. Entstehungsgeschichte

1. Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003¹ erkannte der Gesetzgeber mit Wirkung ab 1. Januar 2004 medizinische Versorgungszentren **als gleichberechtigte Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung** an (vgl. § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Die medizinischen Versorgungszentren konnten sich dabei zunächst **sämtlicher zulässiger Organisationsformen** bedienen (§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.d.F. des GMG). So konnten Gesundheitszentren nach der Gesetzesbegründung insbesondere als juristische Personen, z. B. als GmbH, oder als Gesamthandgemeinschaft (BGB-Gesellschaft) von privaten oder öffentlichen Trägern betrieben werden.² Zulässig war aber auch die Rechtsform der Aktiengesellschaft.

2. Das Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (VÄndG) vom 22. Dezember 2006³ stellte sodann kooperative Versorgungsformen in der Rechtsform einer juristischen Person **haftungsrechtlich** den als Personengesellschaft organisierten kooperativen Organisationsformen (Gemeinschaftspraxis, MVZ in der Freiberuflervariante) mit Wirkung zum 1. Januar 2007 gleich.⁴ Während Einzelpersonen bereits unmittelbar und die Gesellschafter als Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft akzessorisch analog §§ 128, 129 HGB **mit ihrem Privatvermögen hafteten** (vgl. für die GbR BGHZ 146, 341 ff. und für die Partnerschaftsgesellschaft § 8 Abs. 1 PartGG), bestimmt der neu eingeführte Satz 6 des § 95 Abs. 2 SGB V i.d.F. des VÄndG, dass **sämtliche Gesellschafter**⁵ einer juristischen Person des Privatrechts

¹ BGBl. I S. 2190.

² BT-Drs. 15/1170, S. 82.

³ BGBl. I S. 3439.

⁴ BT-Drs. 16/2474, S. 21; KassKomm/Hess, 101. EL Sept. 2008, SGB V § 95 Rn. 60.

⁵ Dies gilt auch, wenn Gesellschafter eines MVZ eine juristische Person ist, so dass in diesem Fall die juristische Person sich selbstschuldnerisch zu verbürgen hat. Eine rechtliche Grundlage dafür, dass Bürgschaftserklärungen

als Zulassungsvoraussetzung **selbstschuldnerische Bürgschaften** gemäß § 773 BGB abzugeben haben, die Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abzusichern.⁶ Konkret ordnete der Gesetzgeber in § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.d.F. des VÄndG an:

*„Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer **juristischen Person des Privatrechts**⁷ ist außerdem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“*

3. Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011⁸ **beschränkte** durch einen neu eingefügten § 1a Satz 1 in § 95 SGB V die zulässigen Rechtsformen eines medizinischen Versorgungszentrums mit Wirkung zum 1. Januar 2012 auf **Personengesellschaften, eingetragene Genossenschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung**. Für bis zum 1. Januar 2012 bereits zugelassene Versorgungszentren besteht nach § 95 Abs. 1a Satz 2 SGB i.d.F. des GKV-VStG Bestandsschutz.

Die Gesetzesbegründung führt hierzu aus:⁹

„Als zulässige Rechtsformen für medizinische Versorgungszentren sind künftig nur noch Personengesellschaften, d.h. Gesellschaften bürgerlichen Rechts, Partnerschaftsgesellschaften oder Ärztegesellschaften nach § 32a der Musterberufsordnung der Ärzte, sowie Gesellschaften mit beschränkter Haftung zugelassen. Insbesondere durch den Ausschluss von Aktiengesellschaften als zulässiger Rechtsform für medizinische Versorgungszentren wird die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von reinen Kapitalinteressen gewährleistet.“

Die Gesetzesbegründung führt die eingetragenen Genossenschaften nicht auf. Dies dürfte seinen Grund darin haben, dass die Aufnahme der eingetragenen Genossenschaften in den Kreis der zulässigen Rechtsträger erst aufgrund der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 30. November 2011¹⁰ erfolgte. Zur Begründung der Erweiterung der zulässigen Rechtsformen führt der Bericht aus:¹¹

entweder zusätzlich oder stattdessen von „mittelbaren Gesellschaftern“, also den Gesellschaftern der Gesellschafter verlangt werden könnten, gibt es nicht; siehe hierzu BSG, Urt. vom 22. Okt. 2014 – B 6 KA 36/13 R, Rz. 17 ff. (juris).

⁶ BT-Drs. 16/2474, S. 21; siehe ausführlich Makoski/Möller, MedR 2007, 524 ff.; Dahm, MedR 2008, 257 ff.

⁷ Hervorhebung durch den Verfasser.

⁸ BGBl. I S. 2983.

⁹ BT-Drs. 17/6906, S. 71.

¹⁰ BT-Drs. 17/8005, S. 36.

¹¹ BT-Drs. 17/8005, S. 111.

„Die für die Genossenschaft charakteristischen Prinzipien der Selbsthilfe und der Selbstverantwortung stehen im Einklang mit der Zielsetzung, den medizinisch-fachlichen Bezug der Gründer von medizinischen Versorgungszentren zu erhalten, um zu vermeiden, dass die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen durch die Interessen von Investoren beeinträchtigt wird.“

In Bezug auf das Erfordernis der Bürgschaft für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums ersetzte der Gesetzgeber daraufhin die Wörter „*juristischen Person des Privatrechts*“ durch die Wörter „*Gesellschaft mit beschränkter Haftung*“, so dass § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.d.F. des GKV-VStG wie folgt verabschiedet wurde:

*„Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer **Gesellschaft mit beschränkter Haftung**¹² ist außerdem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“*

Zur Begründung dieser Vorschrift führt der Gesetzgeber lediglich in der ursprünglichen Gesetzesbegründung aus:¹³

„Folgeänderung zu der Beschränkung der zulässigen Rechtsformen in Absatz 1a“.

Eine Anpassung oder Bestätigung der Begründung aufgrund der nachträglichen Erweiterung des Kreises der zulässigen Rechtsformen auf die eingetragene Genossenschaft erfolgte jedoch nicht.

Nach dem **Wortlaut** des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.d.F. des GKV-VStG bezieht sich das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bürgschaft als Zulassungsvoraussetzung eines medizinischen Versorgungszentrums damit **nur auf Gesellschaften mit beschränkter Haftung**. Eine explizite Äußerung des Gesetzgebers zu einer möglichen Erstreckung des Bürgschaftserfordernisses auf die eingetragene Genossenschaft ist - soweit ersichtlich - nicht erfolgt.

¹² Hervorhebung durch den Verfasser.

¹³ BT-Drs. 17/6906, S. 71.

4. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015¹⁴ sieht vor, dass an Stelle einer Bürgschaftserklärung nunmehr auch andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB abgegeben werden können. Paragraph 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.d.F. des GKV-VSG, der nach wie vor Gültigkeit besitzt, lautet:

*„Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist außerdem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen **oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 des Bürgerlichen Gesetzbuchs**¹⁵ für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“*

Nach der Gesetzesbegründung soll damit insbesondere Schwierigkeiten öffentlich-rechtlicher Rechtsträger bei Abgabe einer unbeschränkten Bürgschaftserklärung Rechnung getragen werden.¹⁶ Auf das Erfordernis einer selbstschuldnerischen Bürgschaft als Zulassungsvoraussetzung eines medizinischen Versorgungszentrums lediglich für Gesellschaften mit beschränkter Haftung geht der Gesetzgeber nicht weiter ein.

5. Im Herbst 2018 hat die Bundesregierung den Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) in den Bundestag eingebracht, dessen Entwurf im Plenum am 13. Dezember in erster Lesung beraten wurde.¹⁷ Im Gesetzentwurf ist in Bezug auf das Bürgschaftserfordernis in § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V eine **sprachliche Klarstellung** vorgesehen durch Einfügung des Wortes „*entweder*“ nach dem Wort „*Gesellschafter*“ (Art. 1 Nr. 52 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzentwurfs).

Zu der beabsichtigten Änderung hat der **Bundesrat**, dem der Gesetzentwurf vor der ersten Beratung im Bundestag zugeleitet worden war,¹⁸ in seiner Sitzung am 23. November 2018 **wie folgt Stellung genommen**:¹⁹

„In Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b ist Doppelbuchstabe aa wie folgt zu fassen:

„aa) In Satz 6 werden nach den Wörtern „beschränkter Haftung“ die Wörter „oder einer eingetragenen Genossenschaft“ und nach dem Wort „Gesellschafter“ wird das Wort „entweder“ eingefügt.“

¹⁴ BGBl. I, S. 2111.

¹⁵ Hervorhebung durch den Verfasser.

¹⁶ BT-Drs. 18/5123, S. 128. Siehe z.B. § 87 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 GemO RLP; § 108 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 GO NRW; vgl. zu dieser Thematik auch Möller, MedR 2007, 263, 267; Makoski/Möller, MedR 2007, 524, 528 ff.

¹⁷ BT-Drs. 19/6337; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.html> (Abruf vom 21. Jan. 2019).

¹⁸ BR-Drs. 504/18 vom 12. Okt. 2018.

¹⁹ BT-Drs. 19/6337, S. 169, 187.

Begründung:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Erbringung von Sicherheitsleistungen oder Bürgschaftserklärungen ausschließlich bei Gesellschaftern einer MVZ in der Rechtsform einer GmbH vorausgesetzt wird. Eine entsprechende Regelung auch für Gesellschafter einer Genossenschaft fehlt.

Grundsätzlich haften die Gesellschafter einer Genossenschaft mit ihren in der Satzung bestimmten Geschäftsanteilen. Anders als im Falle einer GmbH, für die § 5 Absatz 1 GmbHG regelt, dass das Stammkapital mindestens 25 000 Euro betragen muss, ist kein Mindestkapital bei Genossenschaften vorgesehen (§ 8a Absatz 1 GenG). Darüber hinaus enthalten die Satzungen der Genossenschaften unterschiedliche Bestimmungen darüber, ob die Mitglieder für den Fall, dass die Gläubiger im Insolvenzverfahren über das Vermögen der Genossenschaft nicht befriedigt werden, Nachschüsse zur Insolvenzmasse unbeschränkt, beschränkt auf eine bestimmte Summe (Haftsumme) oder überhaupt nicht zu leisten haben (§ 6 Nummer 3 GenG).

Es erscheint nicht gerechtfertigt, dass die Wahl der Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft zu einer größtmöglichen Enthaltung der hinter ihr stehenden natürlichen Personen führen kann. Da sich die KVen und die Krankenkassen bei möglichen Forderungen (zum Beispiel Ansprüchen aus fehlerhaften Abrechnungen, Regresse aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen) nicht anderweitig absichern können, würden entsprechende Schäden zu Lasten der GKV-Versichertengemeinschaft gehen. Ist die Nachschusspflicht vollkommen ausgeschlossen, dann müssen die Mitglieder auch im Insolvenzfall der Genossenschaft keine weiteren Zahlungen leisten.“

Nach dem Vorschlag des Bundesrates soll damit **das Bürgschaftserfordernis auch auf die Mitglieder einer Genossenschaft erstreckt werden.**

In ihrer Gegenäußerung vom 12. Dezember 2018 sagt die Bundesregierung zu, **den Vorschlag zu prüfen.**²⁰

Der Gesetzentwurf befindet sich derzeit (24. Januar 2019) im Ausschuss für Gesundheit zur weiteren Beratung. Dieser hat am 16. Januar 2019 hierzu eine erste Anhörung durchgeführt.²¹ Eine weitere Anhörung ist für den 13. Februar 2019 vorgesehen.²²

Dies vorausgeschickt, sollen nunmehr nachfolgend die gestellten Fragen beantwortet werden.

²⁰ BT-Drs. 19/6436, S. 3.

²¹ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw50-de-terminservicegesetz/581346> (Abruf vom 21. Jan. 2019).

²² <https://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen> (Abruf vom 21. Jan. 2019).

II. Fragen

1. **Inwieweit ist die Erklärung des Bundesministers für Gesundheit dahingehend, dass eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft nicht erforderlich seien, im Falle künftiger rechtlicher Auseinandersetzungen für die erkennende Gerichte bindend?**

Richterinnen und Richter sind sachlich und persönlich unabhängig. Sie sind nur dem Gesetz unterworfen. Artikel 97 Abs. 1 GG sowie Art. 121 und 122 Abs. 1 der Landesverfassung von Rheinland-Pfalz bestimmen:

Art. 97 Abs. 1 GG

„Die Richter sind unabhängig und nur dem Gesetze unterworfen.“

Art. 121 LV RLP

„Die richterliche Gewalt üben im Namen des Volkes unabhängige, allein der Verfassung, dem Gesetz und ihrem Gewissen unterworfenen Richter aus.“

Art. 122 Abs. 1 LV RLP

„Die hauptamtlich und planmäßig endgültig angestellten Richter werden auf Lebenszeit berufen.“

Bei der Erklärung des Bundesministers handelt es sich um eine persönliche Einschätzung zur Auslegung der Norm. Eine Bindung der Gerichte an die Erklärung besteht damit nicht.

2. **Ist für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB erforderlich und welche rechtlichen Überlegungen sprechen für bzw. gegen die Erforderlichkeit einer solchen Sicherheitsleistung?**

Die Frage wird als zweitgeteilte Frage verstanden.

Im ersten Teil wird danach gefragt, ob für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft **nach derzeitiger Rechtslage** eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB erforderlich sind.

Mit dem zweiten Teil der Frage wird **allgemein um die Darlegung von Argumenten für und gegen das Bürgschaftserfordernis** gebeten.

a) Erfordert die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft nach derzeitiger Rechtslage eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB?

Eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB dürften nach derzeitiger Rechtslage nicht erforderlich sein. Der Wortlaut des Gesetzes erscheint eindeutig und lässt keinen Entscheidungsspielraum. Er fordert nur für die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer GmbH selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen oder andere Sicherheiten nach § 232 BGB.

Auch das Bundessozialgericht hat im Urteil vom 22. Oktober 2014 festgestellt, dass dahinstehen kann, ob es sich um ein gesetzgeberisches Versehen handelt oder nicht.²³ Denn „*seit den Änderungen durch das GKV-VStG [gilt] für MVZen in der Rechtsform einer Genossenschaft nicht mehr das Bürgschaftserfordernis nach § 95 Abs. 2 Nr. 6 SGB V*“.²⁴

Diese Rechtsauffassung teilen offensichtlich auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und der Bundesrat. Spahn begründet das Fehlen mit einem vom damaligen Gesetzgeber nicht gesehenen Bedürfnis für ein entsprechendes Bürgschaftserfordernis. Der Bundesrat hat einen Änderungsvorschlag vorgelegt, der die Einführung eines Bürgschaftserfordernisses für die eingetragene Genossenschaft vorsieht, und begründet diesen mit dem derzeit fehlenden Erfordernis.

b) Welche Argumente lassen sich allgemein für und gegen das Bürgschaftserfordernis anführen?

aa) Argumente gegen das Bürgschaftserfordernis

(1) Die Einführung eines Bürgschaftserfordernisses würde dazu führen, dass damit alle Gesellschafter der Genossenschaft selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgeben müssten. Es könnte zweifelhaft sein, ob eine solche Regelung angesichts des großen Personenkreises, der entsprechende Verpflichtungen eingehen müsse, praktisch umsetzbar sei.²⁵ Insbesondere werde damit die Zulassung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft von der Bereitschaft aller Mitglieder dieser Genossenschaft abhängig gemacht.²⁶

(2) Der Aufnahme eines entsprechenden Erfordernisses bedürfe es für die eingetragene Genossenschaft nicht, da die für diese Rechtsform typischen Prinzipien der Selbsthilfe und Selbstverantwortung (Selbstförderung) den medizinisch-fachlichen Bezug der Gründer von MVZ'en

²³ B 6 KA 36/13, Rz. 23 (juris).

²⁴ BSG, Urt. vom 22. Okt. 2014, B 6 KA 36/13, Rz. 26 a.E. (juris).

²⁵ Vgl. BSG, Urt. vom 22. Okt. 2014, B 6 KA 36/13, Rz. 26 (juris); *Makoski/Möller*, MedR 2007, 524, 530; *Bäune/Meschke/Rothfuß*, Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2008, Anh. zu § 18 Rn. 79.

²⁶ Vgl. BSG, Urt. vom 22. Okt. 2014, B 6 KA 36/13, Rz. 23 (juris).

erhielten und damit die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Investoreninteressen absicherten.²⁷ Das finanzielle Ausfallrisiko sei damit anders zu bewerten als bei der GmbH.

bb) Argumente für das Bürgschaftserfordernis

(1) Bereits die Änderung des § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V durch das Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (VÄndG) vom 22. Dezember 2006 habe der Gesetzgeber maßgeblich damit begründet, dass bei der Wahl der GmbH die Gefahr der Umgehung der Haftung mit dem Privatvermögen bestehe.²⁸ Diese Gefahr bestehe ohne Bürgschaftserfordernis auch bei der eingetragenen Genossenschaft.

(2) [Argumentation des Bundesrates]: Grundsätzlich hafteten die Gesellschafter einer Genossenschaft zwar mit ihren in der Satzung bestimmten Geschäftsanteilen. Anders als im Falle einer GmbH, für die § 5 Abs. 1 GmbHG regelt, dass das Stammkapital mindestens 25.000 Euro betragen müsse, sei bei Genossenschaften kein Mindestkapital vorgesehen (§ 8a Abs. 1 GenG). Darüber hinaus könnten die Satzungen der Genossenschaften unterschiedliche Regelungen für Nachschusspflichten bis zu deren vollständigem Ausschluss vorsehen (§ 6 Nr. 3 GenG). Die Wahl der Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft könne daher zu einer größtmöglichen Enthftung der hinter ihr stehenden natürlichen Personen führen. Da sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen bei möglichen Forderungen (zum Beispiel Ansprüchen aus fehlerhaften Abrechnungen, Regresse aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen) nicht anderweitig absichern könnten, würden entsprechende Schäden zu Lasten der GKV-Versichertengemeinschaft gehen. Sei die Nachschusspflicht im Genossenschaftsvertrag vollständig ausgeschlossen, müssten die Mitglieder auch im Insolvenzfall der Genossenschaft keine weiteren Zahlungen leisten.²⁹

(3) Die Absicherung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen und der Ausschluss reiner Kapitalinteressen durch die Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft sei nur ein Scheinargument. Der Einfluss von Kapitalinteressen sei keineswegs ausgeschlossen. Mitglieder einer Genossenschaft könnten sowohl natürliche als auch juristische Personen sein.³⁰

3. Soweit eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB erforderlich sein sollten, solche aber aufgrund der Annahme, sie seien nicht erforderlich, nicht abgegeben wurden; wer könnte für Forderungen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit in Anspruch genommen werden?

Unterstellt, es besteht für eingetragene Genossenschaften das Erfordernis, eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB zu stellen, diesem Erfordernis wird aber nicht Rechnung getragen.

²⁷ Vgl. *Becker/Kingreen*, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, 6. Aufl. 2018, § 95 Rn. 12 a.E.

²⁸ Vgl. BSG, Urt. vom 22. Okt. 2014, B 6 KA 36/13, Rz. 5 (juris).

²⁹ BT-Drs. 19/6337, S. 187.

³⁰ Vgl. *Klöck*, NZS 2013, 368, 371.

In diesem Fall haftet für Ansprüche von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das Medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit (nur) die Genossenschaft bis zur Höhe ihres Vermögens (§ 2 GenG).

Das Vermögen der Genossenschaft setzt sich aus den Einlagen der Mitglieder, den Genossenschaftsanteilen, zusammen. Die Einlagen werden in der Regel als Geldleistungen erbracht, soweit die Satzung nicht ausnahmsweise Sachleistungen vorsieht (vgl. §§ 7, 7a GenG). Genügt im Insolvenzfall das Vermögen der Genossenschaft nicht zur Befriedigung aller Gläubiger, sind die Mitglieder zwar grundsätzlich verpflichtet, Nachschüsse zur Insolvenzmasse zu leisten (§ 105 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 GenO). Die Nachschusspflicht kann jedoch in der Satzung ausgeschlossen werden (§ 105 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 GenO).

W i s s e n s c h a f t l i c h e r D i e n s t