

10.2 Selbständige ärztliche Tätigkeit: Praxiseröffnung, Praxisübernahme und Praxisschliessung

Vor der Eröffnung oder Übernahme einer Praxis muss die kantonale Berufsausübungsbewilligung (Praxisbewilligung) sichergestellt sein. Die Übernahmbedingungen, wozu auch der Umgang mit der Krankengeschichte (KG) gehört, müssen vertraglich zwischen den Ärztinnen bzw. Ärzten geregelt werden. Die Ärztinnen und Ärzte müssen zudem vom Kanton eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erhalten, um ihre Leistungen über die Grundversicherung abrechnen zu können.

Berufsausübungsbewilligung

Voraussetzung für den Betrieb einer ärztlichen Praxis ist die Berufsausübungsbewilligung (BAB). Sie wird umgangssprachlich auch Praxisbewilligung genannt und ist die gesundheitspolizeiliche Bewilligung der kantonalen Gesundheitsbehörde, die die Ärztinnen und Ärzte zur privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung berechtigt. Die Bedingungen für die Erlangung dieser Berufsausübungsbewilligung sind im Medizinalberufegesetz (MedBG) festgelegt¹, für dessen Umsetzung die Kantone zuständig sind. Die Kantone sind berechtigt, zusätzliche Bedingungen aufzuerlegen, die über diejenigen des MedBG hinausgehen, sofern diese erforderlich sind, um eine zuverlässige und hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten.² Somit muss die Ärztin oder der Arzt eine Berufsausübungsbewilligung für jeden Kanton erhalten, in dem sie bzw. er praktizieren möchte. Eine am 1. Januar 2018 in Kraft getretene Revision des MedBG³ hat die Formulierung der «selbstständigen» Tätigkeit durch die Formulierung der «privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung» ersetzt. Daraus ergibt sich, dass nun mehr Ärztinnen und Ärzte, insbesondere angestellte Ärztinnen und Ärzte, von der Pflicht betroffen sind, Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zu sein.⁴ Die Revision des MedBG führte zudem die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte ein, über die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse zu verfügen (siehe [Kapitel 2.1](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/21-aus-weiter-und-fortbildung.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/21-aus-weiter-und-fortbildung.cfm>) – [2.3](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/23-berufsausuebung-zulassung.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/23-berufsausuebung-zulassung.cfm>)) und im Medizinalberuferegister MedReg verzeichnet zu sein (siehe [Kapitel 2.2](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/22-medizinalberuferegister.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/22-medizinalberuferegister.cfm>)).

Behandlung der KVG-Patientinnen und -Patienten, Eintrittsstopp und ZSR-Nummer

Die vorstehend beschriebene Berufsausübungsbewilligung, bei der es sich um eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung handelt, ist von der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die einen wirtschaftlichen Zweck verfolgt, zu unterscheiden. Ärztinnen und Ärzte können ihren Beruf auch ohne die letztgenannte Zulassung ausüben, sind dann aber nicht berechtigt, ihre Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) in Rechnung zu stellen. In solchen Fällen decken nur private Versicherungen, Unfallversicherung, Invalidenversicherung oder Militärversicherung ihre Leistungen ab. Die Notwendigkeit einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ergibt sich aus dem in Art. 55 a KVG vorgesehenen Zulassungsstopp. Weitere Informationen hierzu sind in [Kapitel 2.1](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/21-aus-weiter-und-fortbildung.cfm) (<https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/2-rahmenbedingungen-des-arztes/21-aus-weiter-und-fortbildung.cfm>) aufgeführt.

Neben der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP müssen die Ärztinnen und Ärzte auch eine ZSR-Nummer (ZSR = Zahlstellenregister) gemäss dem zwischen der FMH und santésuisse abgeschlossenen KVG-Rahmenvertrag einholen.⁵ Auch wenn es sich bei der ZSR-Nummer lediglich um eine technische Abrechnungsnummer handelt, nimmt santésuisse laut Bundesgericht mit der Vergabe einer ZSR-Nummer eine den Versicherern kraft öffentlichen Rechts obliegende Pflicht wahr, die Voraussetzungen zu prüfen, unter denen Ärztinnen und Ärzte ihre Leistungen der OKP in Rechnung stellen können. Aus diesem Grund ist nach Ansicht des Bundesgerichts das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten dafür zuständig, Streitigkeiten zwischen santésuisse und Leistungserbringern nach KVG betreffend Verweigerung einer ZSR-Nummer zu beurteilen.⁶

Praxisübernahme ⁷

Die Übernahme einer Arztpraxis muss in einem Vertrag zwischen der bisherigen Inhaberin bzw. dem bisherigen Inhaber und der Nachfolgerin bzw. dem Nachfolger geregelt werden. Die Vertragsbedingungen müssen von den Parteien klar formuliert werden. Zu diesem Zweck wird empfohlen, ein Inventar der übernommenen Einrichtung, Geräte und Medikamente der Praxis zu erstellen.

Bei der Festlegung des Kaufpreises für die Praxis ist zwischen der Bewertung des Inventars und dem sogenannten Goodwill zu unterscheiden. Während das Inventar nach objektiven Kriterien bewertet werden kann, gibt es für den Goodwill kein anerkanntes Verfahren. Hier spielt der Markt. Eine Expertenbewertung kann aber den Parteien als Diskussionsgrundlage dienen und den Vertragsabschluss erleichtern.

Die Arbeitsverträge mit dem bisherigen Praxispersonal laufen grundsätzlich weiter. ⁸ Will die übernehmende Partei das bisherige Personal nicht übernehmen, so muss die veräussernde Partei die Arbeitsverträge unter Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfristen vor der Übergabe kündigen. Dabei ist zu beachten, dass die Arbeitsverhältnisse vor dem Übergabetermin beendet sind. Wenn das Personal die Weiterbeschäftigung unter der Nachfolgerin oder dem Nachfolger ablehnt, muss es die Arbeitsverträge vor der Übergabe unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen kündigen. Alternativ können Mitarbeitende und die bisherige Inhaberin bzw. der bisherige Inhaber im gegenseitigen Einverständnis das Arbeitsverhältnis auf den Zeitpunkt der Übergabe hin beenden. Übernimmt die Nachfolgerin oder der Nachfolger das Personal, so sollten sie prüfen, ob keine Lohnausstände aus der Zeit vor der Übergabe bestehen. Dafür haftet die übernehmende Partei nämlich solidarisch mit der veräussernden Partei. ⁹

Bei gemieteten Praxisräumlichkeiten ist für die Übertragung des Mietverhältnisses die schriftliche Zustimmung der Vermieterin bzw. des Vermieters notwendig, wobei die Zustimmung nur aus wichtigen Gründen verweigert werden kann. ¹⁰

Bei einer Praxisübergabe enden die Behandlungsverträge der Patientinnen und Patienten mit der bisherigen Ärztin bzw. dem bisherigen Arzt. Die Nachfolgerin oder der Nachfolger darf deshalb die Krankengeschichte (KG), die sie oder er von der bisherigen Inhaberin oder vom bisherigen Inhaber übernimmt, nur mit dem Einverständnis der Patientinnen und Patienten und unter Eingehung einer neuen Vertragsbeziehung mit diesen einsehen. ¹¹

In diesem Fall sorgt das sogenannte «2-Schranke-Prinzip» für Sicherheit und die Wahrung des Berufsgeheimnisses. In den «ersten Schrank» kommen die KG von Patientinnen und Patienten, die in der einen oder anderen Form der Übergabe ihrer KG zugestimmt haben und mit der Nachfolgerin oder dem Nachfolger einen neuen Behandlungsvertrag eingegangen sind. In der Regel erfolgt dies, indem die Patientinnen und Patienten bei der Nachfolgerin oder dem Nachfolger einen Behandlungstermin vereinbaren. Die bisherige Inhaberin oder der bisherige Inhaber kann aber auch in der KG das ausdrückliche Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vermerken, wenn dieses beispielsweise bei einem der letzten Behandlungstermine eingeholt wurde. Im «zweiten Schrank» bleiben jene KG von Patientinnen und Patienten, die noch nicht in die Übergabe ihrer KG und einen Behandlungsvertrag mit der Nachfolgerin bzw. dem Nachfolger eingewilligt haben. Bei der elektronischen KG gelten grundsätzlich die gleichen Regeln (siehe [Kapitel 3.5 \(https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/3-grundlagen-der-behandlung/35-krankengeschichte-arzt.cfm\)](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/3-grundlagen-der-behandlung/35-krankengeschichte-arzt.cfm)). Die Nachfolgerin bzw. der Nachfolger muss die Daten(träger) während der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist so sichern, dass sie nicht beschädigt werden und dass kein unbefugter Dritter Zugriff darauf hat.

Im Todesfall der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers und damit der Aufgabe der Geschäftstätigkeit ergeben sich für die Erbinnen und Erben eine Reihe von administrativen Pflichten. ¹² Dabei geht es nicht nur darum, die kantonale Aufsichtsbehörde (in der Regel die kantonale Gesundheitsdirektion) zeitnah zu informieren, sondern auch um die Kündigung laufender Verträge (Mietvertrag, Arbeitsvertrag des Praxispersonals usw.) zu gegebener Zeit. Zudem darf nur eine dem Arztgeheimnis unterliegende Person dem Patientenstamm Auskunft erteilen (z.B. die medizinische Praxisassistentin der verstorbenen Person), denn die Erbinnen und Erben haben keinen Einsichtsrecht in die Krankengeschichten (siehe [Kapitel 3.5 \(https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/3-grundlagen-der-behandlung/35-krankengeschichte-arzt.cfm\)](https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/3-grundlagen-der-behandlung/35-krankengeschichte-arzt.cfm)).

Die FMH empfiehlt in solchen Fällen eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der kantonalen Ärztesgesellschaft und der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Die Praxis als juristische Person ¹³

Mit der Zunahme von Gruppenpraxen steigt das Bedürfnis nach komplexeren Organisationsformen, was mit ein Grund dafür sein dürfte, dass die Frage der Organisation von Arztpraxen als juristische Personen (primär AG und GmbH) immer aktueller wird.

Mit dem KVG wurde im Bundesrecht verankert, dass Ärztinnen und Ärzte HMO-Praxen und andere Einrichtungen für die ambulante Krankenpflege ¹⁴ betreiben können. Art. 36 a KVG gilt auch für juristische Personen, die Ärztinnen und Ärzte

anstellen, ohne als HMO-Praxis organisiert zu sein.¹⁵ Die Mehrheit der Kantone lässt heute zu, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis in Form einer Kapitalgesellschaft organisieren. Die Vor- und Nachteile der möglichen Rechtsformen für die Praxis sollten im Voraus sorgfältig abgewogen bzw. geklärt werden und es sollten entsprechende Informationen bei der kantonalen Gesundheitsdirektion eingeholt werden. Dabei spielen verschiedene Einflussfaktoren eine Rolle: die Anzahl der beteiligten Ärztinnen und Ärzte, (kantonale) rechtliche Möglichkeiten und Voraussetzungen, persönliche Wünsche und Ziele (zum Beispiel Teilzeitarbeit), Steueraspekte, Versicherung, Vorsorge, die Bevorzugung einer selbstständigen¹⁶ oder unselbstständigen Tätigkeit usw. In diesem Zusammenhang ist auf ein Urteil des Bundesgerichts hinzuweisen, in welchem es die Nutzung der Infrastruktur einer Praxis durch eine Psychotherapeutin unter Würdigung der gesamten konkreten Umstände AHV-rechtlich als unselbstständige Tätigkeit qualifiziert hat.¹⁷ Da jede Praxisstruktur anders ist, bieten die FMH Services¹⁸ ein Netz an Beratern in den Bereichen Treuhand, Finanzierung, Recht und Versicherungen.

1 Art. 36 MedBG.

2 Art. 37 MedBG.

3 AS 2015 5081, 2017 2703; BBl 2013 6205.

4 Siehe Thomas Gächter, Gregori Werder, Gesundheitsberufe 2020 – eine stille Revolution?, Pfl egerecht 2019, S. 2.

5 Im Auftrag von santésuisse vergibt die Tochtergesellschaft SASIS AG die ZSR-Nummern in der gesamten Schweiz. www.sasis.ch ZSR Anträge. [Link. \(https://www.sasis.ch/zsr/antraege/\)](https://www.sasis.ch/zsr/antraege/)

6 BGE 132 V 303.

7 Auf der Plattform myFMH stellt die FMH ihren Mitgliedern für die Eröffnung und Übernahme von Praxen eine Reihe von Musterverträgen unentgeltlich zur Verfügung.

8 Art. 333 Obligationenrecht (OR).

9 Art. 333 Abs. 3 OR.

10 Art. 263 Abs. 2 OR.

11 Mit Übernahme der Krankengeschichte (KG) übernimmt die Nachfolgerin bzw. der Nachfolger auch die Aufbewahrungspflicht.

12 Katarina Sigrist, Tod des Praxisinhabers, SAEZ 2018;99(28–29):948–950.

13 Siehe Gächter Thomas, Rüttsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel 2023, N 285ff.

14 Art. 36 et 36 a KVG.

15 Urteil des Bundesgerichts 9C_701/2008 vom 20. April 2009 Erw. 4.3.

16 Die Organisation wird über eine eigene ZSR-Nummer verfügen, wobei die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Regel eine K-Nummer (Kontrollnummer) erhalten.

17 BGE 144 V 111. Aus Erwägung 6.4: «[Die ausgeübte Psychotherapie weist] verschiedene Kriterien auf, die überwiegend zugunsten einer unselbstständigen Tätigkeit sprechen. Dies betrifft - unter gänzlicher Ausklammerung des spezifischen Unternehmerrisikos (siehe dazu E. 6.2.2 hiev or) - das Auftreten in «eigenem» Namen nur unter dem Briefkopf des Instituts oder als Mitglied seines Klinischen Teams, die weitgehende betriebswirtschaftliche, persönliche und wissenschaftlich-konzeptuelle Einbindung der Versicherten sowie die Ausgestaltung der diesbezüglichen Kontrolle. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung belegen diese Merkmale ein Abhängigkeits- und Unterordnungsverhältnis, weil den gegenläufigen Aspekten des Inkasso- und Delkreder-Risikos, der freien Patientenannahme und Preisgestaltung sowie des Verzichts auf ein Konkurrenzverbot auch vereint deutlich weniger Gewicht beizumessen ist. Jedenfalls vermögen sie das Pendel nicht in Richtung selbständige Erwerbstätigkeit ausschlagen zu lassen.»

18 www.fmhservices.ch Praxisgründung. [Link. \(https://www.fmhservices.ch/praxisgruendung\)](https://www.fmhservices.ch/praxisgruendung)

Letzte Aktualisierung am 12.06.2026