JUS-Letter
Dezember 2018 | Jahrgang 18 | Ausgabe 4

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

(Schein-)Selbständigkeit von Honorarkräften: Vergütungshöhe ist gewichtiges Indiz 737

Lohnsteuer-Außenprüfung: Honorarärzte im Fokus der Finanzverwaltung 738

BDA-Musterprozess: Abrechnungsauskünfte der KV und Vertrauensschutz 739

Brückenteilzeit – gesetzliche Neuregelung 740

Berufsverband Deutscher Anästhesisten
- Justitiare -
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg
Telefon: 0911 93378 17
0911 93378 19
0911 93378 27
Telefax: 0911 3938195
E-Mail: Justitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

(Schein-)Selbständigkeit von Honorarkräften: Vergütungshöhe ist gewichtiges Indiz

BSG, Urteil vom 31.03.2017 und
SG Hannover, Urteil vom 10.01.2018

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Über die Thematik wurde schon mehrfach in den BDAktuell-Juslettern berichtet[1]. Nicht zuletzt aufgrund der Betriebsprüfungen geraten Honorarkräfte wieder verstärkt in das Visier der Deutschen Rentenversicherung. Die Rechtsprechung zur Scheinselbständigkeit von Honorarärzten ist uneinheitlich, aber insgesamt eher „honorararztunfreundlich“[2]. Die nachträgliche Feststellung eines Beschäftigungsverhältnisses hat nicht nur sozialversicherungsrechtliche, sondern auch arbeits- und steuerrechtliche Konsequenzen[3].

Eine wertvolle Argumentationshilfe für Honorarärzte ist die Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 31.03.2017 (Az. B 12 R 7/15 R)[4]. Das BSG stellt seiner Entscheidung folgenden Leitsatz voran: *„Liegt das vereinbarte Honorar deutlich über dem Arbeitsentgelt eines vergleichbar eingesetzten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten und lässt es dadurch Eigenvorsorge zu, ist dies ein gewichtiges Indiz für selbständige Tätigkeit“*. Auch wenn die Entscheidung einen Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII) auf Honorarbasis betraf, so sind die Ausführungen gleichwohl auf eine honorarärztliche Tätigkeit analog anzuwenden, wie die Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Hannover (Urteil vom 10.01.2018, Az. S 14 R 32/16[5] deutlich macht.

Eingliederung in den Betrieb – unternehmerisches Risiko

Das SG Hannover qualifizierte die Tätigkeit einer Honoraranästhesistin als selbständige Tätigkeit, auch wenn das Gericht *„keine Zweifel an der Eingliederung der Beigeladenen (= Anästhesistin) in die Arbeitsorganisation der Klägerin (= Klinik)“* hatte. So wurden die Räumlichkeiten wie auch die Gerätschaften für die Arbeit der Anästhesistin zur Verfügung gestellt, und nach den vertraglichen Absprachen musste die Honorarärztin fachliche und organisatorische Vorgaben des Krankenausträgers beachten. Es wurden auch ausschließlich Patienten der Klinik behandelt, und die Gesamtverantwortung der arbeitsteilig mit dem

1 https://www.bda.de/service-recht/rechtsfragen/jusletter/themenindex.html → Honorarkraft.

2 Weis E: Honorararztvertrag – sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis? BDAktuell JUS-Letter Juni 2016, Anästh Intensivmed 2016;57:353-357.

3 Weis E: Verdecktes Anstellungsverhältnis: Rechtliche Konsequenzen für den Honorararzt, BDAktuell JUS-Letter Juni 2016, Anästh Intensivmed 2016;57:357-358; Preker-Morgen R: Lohnsteuer-Außenprüfung: Honorarärzte im Fokus der Finanzverwaltung: BDAktuell JUS-Letter Dezember 2018, Anästh Intensivmed 2018;59:737-740.

4 Urteil im Volltext: https://www.bda.de/service-recht/rechtsfragen/urteilssammlung-public.html.

5 Urteil im Volltext: https://www.bda.de/service-recht/rechtsfragen/urteilssammlung-public.html.

© Anästh Intensivmed 2018;59:737-740 Aktiv Druck & Verlag GmbH

Krankenhauspersonal ausgeführten Tätigkeit im Rechtsverhältnis zu den Leistungsträgern und den Versicherten lag bei dem Chefarzt.

Das fehlende unternehmerische Risiko sieht zwar das SG Hannover, führt aber dazu aus: *„Jedoch ist bei reinen Dienstleistungen, die im Wesentlichen nur Know-how sowie Arbeitszeit und Arbeitsaufwand voraussetzen, die unternehmerische Tätigkeit nicht mit größeren Investitionen in Werkzeuge, Arbeitsgeräte und Arbeitsmaterialien verbunden. Das Fehlen solcher Investitionen ist damit bei reinen Dienstleistungen kein ins Gewicht fallendes Indiz für eine abhängige Beschäftigung und gegen unternehmerisches Tätigwerden“* und verweist insofern auf die Entscheidung des BSG vom 31.03.2017.

Doch aus der Eingliederung des Honorararztes kann nach Auffassung des SG *„nicht zwingend auf das Vorliegen einer Beschäftigung geschlossen werden. Dies ergibt sich aus § 2 Abs. 1 S. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntGG). Danach sind Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 KHEntgG insbesondere die ärztliche Behandlung, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte. Bei diesen Ärzten hat gemäß § 2 Abs. 3 KHEntgG das Krankenhaus sicherzustellen, dass diese ‚allgemeine Krankenhausleistungen‘ mit den gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten. Daraus ist der gesetzgeberische Wille erkennbar, dass einerseits Krankenhausleistungen durch Dritte, nicht angestellte Ärzte erbracht werden können und andererseits die Krankenhäuser im Rechtsverhältnis zu den Krankenkassen eine einheitliche Leistungserbringung auch durch nicht angestellte Ärzte sicherstellen müssen. Diesem Normauftrag entspricht… der Honorararztvertrag…, wonach der Honorararzt fachliche und organisatorische Vorgaben der Klägerin soweit zu beachten hat, als dies die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung erfordert. Die bloße Eingliederung in die Krankenhausorganisation bei der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen des Honorararztes kann dementsprechend nicht alleinige Grundlage für eine sichere Abgrenzung von selbständigen Tätigkeiten und Beschäftigungen sein. Hier ist im Einzelfall zu beurteilen, inwieweit weitere Indizien eine Beschäftigung begründen können“.*

Höhe der Vergütung

Die Honoraranästhesistin hatte mit dem Krankenhausträger ein Honorar von 85 € je Stunde vereinbart, das SG hat zum Vergleich Tariflöhne zwischen 30 € und 40 € in Niedersachsen ermittelt. Nach Ansicht des SG Hannover ist die Höhe des vereinbarten Honorars ein *„maßgebliches wesentliches Indiz“* und führt in den Entscheidungsgründen aus: *„Die Vereinbarung von Entgelten ist Sache der Vertragspartner und Teil der Privatautonomie. Liegt das vereinbarte Honorar deutlich über dem Arbeitsentgelt eines vergleichbar eingesetzten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und lässt es dadurch Eigenvorsorge zu, ist dies ein gewichtiges Indiz für eine selbständige Tätigkeit. … Soweit die Tariflöhne um mindestens 100% überschritten werden, kann relativ sicher auf eine selbständige Tätigkeit geschlossen werden. Denn diese Entgelte erlauben sicher die Finanzierung nicht nur die Absicherung der individuellen Risiken in Gestalt von Krankheit, Unfällen und Alterssicherung, sondern auch der betrieblichen Risiken.“*

Fazit und Ausblick

Zusammenfassend stellt das SG Hannover fest: *„Bei der vorzunehmenden Gesamtwürdigung ist deshalb einerseits zu berücksichtigen, dass die Eingliederung in den Krankenhausbetrieb aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur eingeschränkte Aussagen über die selbständige Tätigkeit bzw. Beschäftigung erlauben, andererseits die weiteren Umstände – insbesondere die Entgelthöhe und die vertragliche Regelung – einen sicheren Hinweis auf eine gewollte und gelebte selbständige Tätigkeit erlauben.“*

Eine selbständige Tätigkeit eines Honoraranästhesisten verneinte hingegen das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg in seinem Urteil vom 18.01.2018 (Az. L 1 KR 441/15), obwohl vertraglich ein Stundenhonorar von 80 € bzw. 72 € (Bereitschaftsdienststunde) vorgesehen war. Die Rechtsprechung ist leider nicht einheitlich, so dass bei den Einsätzen von Honorarkräften in Kliniken nie sicher vorhergesagt werden kann, wie ein Gericht den Sachverhalt beurteilen wird.

Zwischenzeitlich sind einige Verfahren von Honorarärzten verschiedener Fachgebiete bei dem BSG anhängig (Honoraranästhesist: Az. B 12 R 11/18 R, B 12 R 13/18 R, B 12 R 14/18 R). Es bleibt zu hoffen, dass die höchstrichterlichen Entscheidungen dann endlich für Rechtssicherheit für alle Beteiligten sorgen. Bis dahin wird aber noch einige Zeit vergehen, Verhandlungstermine sind derzeit noch nicht anberaumt. Wir werden weiter berichten.

Lohnsteuer-Außenprüfung: Honorarärzte im Fokus der Finanzverwaltung

Rüdiger Preker-Morgen, Unna*

In Deutschland gibt es wohl kaum eine Klinik, die auf die Beschäftigung von Honorarärzten verzichten kann. Vielfach schließen Kliniken Dienstverträge mit den Medizinern zur Regelung von Vertretungsdiensten (Wochenend- bzw. Urlaubs- oder Schwangerschaftsvertretungen) bzw. zur Deckung des Personalbedarfs bei erhöhtem Arbeitsanfall ab. Durch den Einsatz von Honorarärzten versuchen die Kliniken, die Sicherung des medizinischen Versorgungsauftrags zu gewährleisten.

Abgrenzungskriterien

In den Verträgen zwischen Kliniken und Ärzten wird i.d.R. darauf hingewiesen, dass es sich um eine freiberufliche Tätigkeit handelt. Die Finanzverwaltung entdeckt in diesen vertraglichen Gestaltungen allerdings mittlerweile ein äußerst lukratives Prüfungsfeld, womit eine stetig steigende Anzahl von Betriebsprüfungen in den Kliniken einhergeht. Warum ist das so? Die Abgrenzung zwischen frei-

* Diplom-Kaufmann/Steuerberater, Passmann Partnerschaftsgesellschaft mbH, Steuerberatungsgesellschaft

beruflicher Tätigkeit und Arbeitnehmereigenschaft bezieht sich aus steuerlicher Sicht weniger auf die persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit, sondern in erster Linie auf die unternehmerischen Aktivitäten des Honorararztes. Entfaltet er selbst Unternehmerinitiative, trägt er ein eigenes Unternehmerrisiko? In welchem Umfang ist er weisungsgebunden, besteht evtl. sogar eine organisatorische Eingliederung in den Klinikablauf?

In der täglichen Praxis wird man feststellen, dass den Ärzten überwiegend konkrete Aufgaben übertragen und Einsatzorte zugewiesen werden, sodass eine freie Arbeitseinteilung unmöglich erscheint. Es erfolgt eine Zuweisung von Patienten, der Honorararzt hat kaum Möglichkeiten, die Behandlungsabläufe eigenständig in Bezug auf Zeit, Ort oder Dauer zu beeinflussen und zu steuern. Die Behandlungen erfolgen regelmäßig ausschließlich in den Klinikräumen, die medizinischen Apparaturen der Klinik bzw. deren Sachmittel werden kostenlos eingesetzt. Das unternehmerische Risiko erscheint zudem äußerst gering, da die Vergütung nach pauschalen Stundensätzen erfolgt und nicht im Rahmen der Gebührenordnung der Ärzte. Die Haftpflichtversicherung wird darüber hinaus in den meisten Fällen von der Klinik übernommen.

Entscheidend bleibt letztendlich die Gesamtwürdigung der Umstände. Die Honorarärzte werden von den Patienten nicht unbedingt als selbständig tätige Mediziner wahrgenommen. Oftmals entstammen die Ärzte auch noch einem früheren Beschäftigungsverhältnis eines der Auftraggeber, für den sie nun künftig als Honorarkraft tätig sein sollen.

All diese Indizien führen letztlich dazu, dass die vertragliche Vereinbarung zwischen Arzt und Klinik durch die Finanzverwaltung als nichtselbständige Tätigkeit eingestuft wird.

Steuerrechtliche Konsequenzen

Geht die Finanzverwaltung von einer scheinselbständigen Beschäftigung aus, resultiert daraus die Nacherhebung von Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer.

Die steuerlichen Konsequenzen sind für den ehemals „freien Honorararzt" mitunter gravierend, da beide Seiten (Klinik als Arbeitgeber und Arzt als Arbeitnehmer) für die Einbehaltung und Abführung der Lohnsteuer als Gesamtschuldner haften. Die Klinik wird von der Finanzverwaltung zunächst gem. § 42d Abs. 3 EStG als Haftungsschuldner in Anspruch genommen, der wiederum gegenüber dem Arzt auf einen kurzfristigen gesamtschuldnerischen Ausgleich drängen wird.

Die Nachberechnung erfolgt nach der für den Arzt sehr ungünstigen Steuerklasse 6, die geforderte Nachzahlung wird deshalb höchstwahrscheinlich nicht den persönlichen steuerlichen Verhältnissen des Arztes entsprechen und zunächst zu einer unverhältnismäßig hohen Steuerbelastung führen.

Fraglich bleibt dann natürlich auch, ob der Arzt in der Kürze der Zeit seiner Verpflichtung zur Rückzahlung gegenüber der Klinik nachkommen kann, da er evtl. im Zeitpunkt der Nachforderung nicht mehr in ausreichendem Umfang über die liquiden Mittel verfügt. Schnell können hierbei auch fünfstellige Nachforderungen in Betracht kommen, die die Kliniken notfalls auch auf dem Klageweg gegenüber den Ärzten durchsetzen. Der Arzt sollte daher schnellstmöglich evtl. noch ausstehende Steuererklärungen nachholen, um infolge der Nachforderung zu viel entrichtete Lohnsteuern über die Abgabe der Einkommensteuererklärung zurückzuerhalten.

Für den Arzt bedeutet die Umqualifizierung seiner Honorareinnahmen in Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit unter Umständen auch eine höhere Steuerbelastung, da sein Werbungskostenabzug möglichweise geringer als sein Betriebsausgabenabzug ist (z.B. bei der Berücksichtigung der Pkw-Kosten).

Ein nicht zu unterschätzendes Problem sind in diesem Zusammenhang die steuerlichen Verjährungsfristen hinsichtlich der Steuerfestsetzung. Diese beträgt i.d.R. vier Jahre spätestens beginnend mit Ablauf des Jahres, in dem die Steuererklärung beim Finanzamt eingereicht worden ist (ESt 2012, abgegeben 2014 verjährt erst zum 31.12.2018). Im Worst Case beträgt die Frist bei leichtfertiger Steuerverkürzung fünf Jahre, oder sogar zehn Jahre, sollte eine Steuerhinterziehung vorliegen, weil die Scheinselbständigkeit vorsätzlich konstruiert worden ist.

Fazit und Prophylaxe

Die Thematik ist beileibe nicht neu[6], gewinnt jedoch u.a. durch neue Prüfungsmethoden der Finanzverwaltung, insbesondere im Bereich der Digitalisierung zunehmend an Dynamik. Mögliche Missstände können auf diese Weise oftmals schneller und zielgerichteter aufgedeckt werden.

Für den betroffenen Arzt besteht nach § 42e EStG die Möglichkeit, beim zuständigen Betriebsstätten-Finanzamt über eine gebührenfreie, rechtsverbindliche[7] Anrufungsauskunft zu erfahren, ob im zugrundeliegenden Fall die Vorschriften über die Lohnsteuer anzuwenden sind. Hierdurch können schon im Vorfeld klärende Aussagen zur einer evtl. vorhandenen Scheinselbständigkeit getroffen werden.

BDA-Musterprozess: Abrechnungsauskünfte der KV und Vertrauensschutz

Sozialgericht Hamburg, Urteile vom 11.04.2018

Jörg Karst, Berlin
Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Wie im BDAktuell JUS-Letter März 2016 berichtet, unterstützt der BDA das Verfahren eines Anästhesisten vor dem Sozialgericht Hamburg (Az. S 27 KA 13/15) als Musterprozess. Inhaltlich geht es um die Grundsatzfrage, ob bei Abrechnungsauskünften der KV sowie durch Überweisungsschein von Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ein Vertrauensschutz besteht, auf den sich der Anästhesist berufen kann.

6 Kayser-Passmann D, Preker-Morgen R: Honorararzt und Scheinselbständigkeit – auch ein steuerrechtliches Problem! BDAktuell JUS-Letter Dezember 2015, Anästh Intensivmed 2015;56:777–778.

7 BFH, Urt. v. 30.04.2009, Az. VI R 54/07, nähere Informationen: Biermann E, Weis E: Finanzamt: Anrufungsauskunft ist verbindlich, BDAktuell JUS-Letter Dezember 2009, Anästh Intensivmed 2009;50:755.

Viele Anästhesisten in Hamburg wurden vor einigen Jahren mit Honorarrückforderungen der KV konfrontiert, weil sie sich auf die Auskunft ihrer KV verlassen haben. So vertrat die KV in persönlichen Beratungsgesprächen und auch bei Vorträgen die Ansicht, dass alle Narkosen bei Operationen (OPS-Code) nach Kap. 31 EBM abgerechnet werden können. In dem Informationsschreiben vom 17.03.2014 revidierte die KV Hamburg ihre (falsche) Auskunft und wies darauf hin, dass Anästhesien/Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen nicht nach Abschnitt 31.5.3 EBM abgerechnet werden dürfen. Die KV bat in dem Informationsschreiben darum, dies bei zukünftigen Abrechnungsquartalen zu beachten. Gleichwohl führte die KV auch für frühere Abrechnungsquartale eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durch, wobei die Leistungen nach Kap. 31 gestrichen und in Kap. 5 Leistungen umgerechnet worden sind. Darauf basierend erfolgte auch die Honorarabrechnung.

In dem BDA-Musterprozess hat das Sozialgericht (SG) Hamburg der Klage für das Quartal 4/2013 stattgegeben. Nach Ansicht des SG war die KV *„aus Vertrauensschutzgesichtspunkten in diesem Fall gehindert gewesen, von ihrer seit Jahren bestehenden Abrechnungspraxis abzuweichen und nunmehr Anästhesien, die die Klägerin (= Anästhesiepraxis) bei Operationen erbracht hat, die von Zahnärzten bzw. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (MKG-Chirurgen) nach den Bestimmungen des Kap. 31 EBM durchgeführt, aber nicht vertragsärztlich abgerechnet wurden, schon im IV. Quartal 2013 der (geringeren) Vergütung nach GOP 05330 ff EBM zu unterwerfen.“*

Ein Vertragsarzt kann zwar grundsätzlich vor Ablauf der 4-Jahres-Frist nach Erlass eines Honorarbescheides nicht darauf vertrauen, dass keine Korrektur seines Bescheides bei sachlicher oder rechnerischer Unrichtigkeit vorgenommen wird. Allerdings gibt es Ausnahmen, in denen die nachträgliche sachlich-rechnerische Berichtigung versagt wird. Dies muss nach Ansicht des SG Hamburg auch im Hinblick auf das vorliegende Geschehen in diesem Fall für das Quartal 4/2013 gelten: *„… die nachgehende sachlich-rechnerische Berichtigung (kann) dann ausgeschlossen sein, wenn einer KV vorzuhalten ist, dass sie es unterlassen hat, ihre Mitglieder auf die ihr bekannte Ungewissheit hinsichtlich der Honorarabrechnung hinzuweisen. Bedenkt man, dass seit 2007 bzw. spätestens seit 2009 die Abrechnung der Anästhesie-Leistungen bei Operationen nach dem Kap. 31 EBM bei der Beklagten nach der Devise erfolgte, der Operateur bestimmt die Leistung und die Anästhesie folgt dieser Leistung, also wenn der Operateur – sowohl ein Zahnarzt als auch ein nach dem Recht der Zahnärzte abrechnender MKG-Chirurg eine Leistung nach Kap. 31 erbringen, auch die Anästhesie entsprechend abzurechnen ist, und diese Auslegung des EBM auch von anderen KVen (z. B. KV Sachsen, KV Schleswig-Holstein bis September 2015) geteilt wurde, hat die Beklagte erst mit ihrem Rundschreiben vom 17.03.2014 ihre Pflicht erfüllt, auf ihr bekannte Ungewissheit hinsichtlich der Honorarabrechnung hinzuweisen, zumal sie in diesem Schreiben auch erklärt, dass zukünftig bei der Abrechnung der entsprechenden Leistungen die GOP 05330 ff EBM zur Anwendung kommen. Der Bescheid vom 20.03.2014 könnte schon von daher als ein „venire contra factum proprium" verstanden werden.*

Selbst wenn man dem nicht folgt, so ist die Beklagte dennoch gehindert gewesen, die sachlich-rechnerische Berichtigung für das IV. Quartal 2013 vorzunehmen, denn bei der nachgehenden Berichtigung ist diese auch in den Fällen nicht möglich, in denen eine KV eine bestimmte Leistungserbringung in Kenntnis aller Umstände geduldet hat, sie aber später z. B. als fachfremd einstuft. Hiermit ist gleichzustellen, wenn die kassenärztliche Vereinigung über einen längeren Zeitraum eine bestimmte Abrechnungsweise geduldet oder sogar zu dieser Abrechnung der Leistung geraten hat, sie aber später als gegen den Wortlaut des EBM verstoßend einstuft. Dies muss auch für das IV. Quartal 2013 gelten“.

Die KV hat gegen das Urteil zwischenzeitlich Berufung eingelegt. Wir werden über den Fortgang des Verfahrens berichten.

Brückenteilzeit – gesetzliche Neuregelung

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Voraussichtlich zum 01.01.2019 wird in dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)[8] die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten Teilzeitarbeit (sog. Brückenteilzeit, § 9a TzBfG) geschaffen.

Zukünftig kann ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate bestanden hat, verlangen, dass seine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit für einen im Voraus zu bestimmenden Zeitraum verringert wird. Der begehrte Zeitraum muss mindestens ein Jahr und darf höchstens 5 Jahre betragen. Der Arbeitnehmer hat nur dann einen Anspruch auf zeitlich begrenzte Verringerung der Arbeitszeit, wenn der Arbeitgeber in der Regel mehr als 45 Arbeitnehmer beschäftigt.

Der Arbeitgeber muss dem Verlangen des Arbeitnehmers nicht nachkommen, wenn betriebliche Gründe einer befristeten Verringerung entgegenstehen (§ 8 Abs. 4 TzBfG); im Streitfall muss der Arbeitgeber diese betrieblichen Gründe darlegen und beweisen.

Für Arbeitgeber, die in der Regel mehr als 45, aber nicht mehr als 200 Arbeitnehmer beschäftigen, wird außerdem eine Zumutbarkeitsregelung eingeführt. Demnach kann der Arbeitgeber einen Antrag auf Brückenteilzeit ablehnen, wenn er bereits einem pro angefangenen 15 Arbeitnehmern die Brückenteilzeit gewährt hat.

Nähere Informationen (einschließlich FAQs) sind auf der Homepage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales abrufbar: www.bmas.de → Themen → Schwerpunkte → Brückenteilzeit.

BDA BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

8 https://www.gesetze-im-internet.de/TzBfG/.