JUS-Letter
März 2017 | Jahrgang 17 | Ausgabe 1

BD*Aktuell*

In dieser Ausgabe:

BSG: (Schein-) Selbstständigkeit von freiberuflichen Notärzten 1 + 5

Urlaubsanspruch bei Arbeitsunfähigkeit 3

Weiterbildung: Versicherungsschutz für Hospitationen prüfen! 4

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

BSG: (Schein-) Selbstständigkeit von freiberuflichen Notärzten

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Die aktuelle Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG, Beschluss vom 01.08.2016, Az. B 12 R 19/15 B) sorgt bei den Notärzten und den Rettungsdienstorganisationen für Verunsicherung. Ist nun jegliche Notarzttätigkeit auf Honorarbasis automatisch als sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu werten?

Vorinstanz: LSG Mecklenburg-Vorpommern

Zunächst ein Blick zurück: Das Landessozialgericht (LSG) Mecklenburg-Vorpommern hatte zu entscheiden, ob ein externer Notarzt, der aufgrund einer „Honorarvereinbarung" mit dem DRK tätig geworden ist, als selbstständig einzustufen ist. Die Einsätze erfolgten nach Absprache und Bedarf, wobei in der Honorarvereinbarung eine Vergütung für die Tätigkeit i.H.v. 450 € für einen 24-Stundendienst festgelegt wurde. Mit diesem Honorar waren laut Vertrag sämtliche Kosten wie Fahrtkosten, Spesen etc. abgegolten. Der Notarzt war über das DRK im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung mitversichert.
In dem vom DRK und dem Notarzt indizierten Statusfeststellungsverfahren stufte die Deutsche Rentenversicherung (DRV) diese Tätigkeit als abhängiges, sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ein. Die dagegen erhobene Klage vor dem Sozialgericht Neubrandenburg war zunächst erfolgreich (Urteil vom 21.09.2011). Doch die von der DRV eingelegte Berufung zum LSG führte zu einer Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils. Das LSG Mecklenburg-Vorpommern kommt in seiner Entscheidung vom 28.04.2015 (Az. L 7 R 60/12) zu dem Ergebnis, dass der externe Notarzt abhängig beschäftigt gewesen ist.

Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer (abhängigen) Beschäftigung ist § 7 Abs. 1 SGB IV: *„Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers."*

In den Entscheidungsgründen führt das LSG aus: *„Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung des BSG setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem die Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Dieses Weisungsrecht kann eingeschränkt und zur „funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess"* verfeinert sein. Bei untergeordneten und einfachen Arbeiten ist eher eine Eingliederung in eine fremde Arbeitsorganisation anzunehmen. Demgegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vorrangig durch

© Anästh Intensivmed 2017;58:165-168 Aktiv Druck & Verlag GmbH

das eigene Unternehmensrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich ausgehend von den genannten Umständen nach dem Gesamtbild der Arbeitsleistung und hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen, das heißt, es kommt auf eine qualitative Bewertung der Gesamtumstände an."

• Eingliederung

Nach Ansicht des LSG war der externe Notarzt durch die Verrichtung seiner Dienste in die entsprechende Organisation auch eingegliedert, *„letztlich genauso wie dies bei einem bei der Klägerin tätigen „angestellten" Arzt im Rahmen seines Bereitschaftsdienstes gewesen ist. Insofern vermochte der Senat keine entscheidungsrelevanten Unterschiede bei Ableistung des Dienstes durch den Beigeladenen zu 1. (= externer Notarzt) gegenüber im gleichen Zeitraum angestellten Ärzten der Klägerin (=DRK), die regelmäßig einen entsprechenden Bereitschaftsdienst verrichteten, zu erkennen."*

• Fehlendes Unternehmerrisiko

Das Risiko des externen Notarztes, etwa bei fehlendem Bedarf in geringerem Umfang eingesetzt zu werden, stellt zwar ein Unternehmerrisiko dar, dies tragen aber alle Arbeitnehmer, die „auf Abruf" beschäftigt werden – so das LSG.

Ein eigenes Unternehmerrisiko war für das LSG nicht erkennbar. Zwar war der Notarzt nicht verpflichtet, eine bestimmte Anzahl von Einsätzen zu absolvieren. Allerdings *„handelt es sich bei dem bloßen Recht, die Übernahme eines angebotenen Bereitschaftsdienstes als Notarzt abzulehnen bzw. auch bei fehlendem Bedarf in geringerem Umfang eingesetzt zu werden, nicht um ein typisches Unternehmerrisiko. Kennzeichen hierfür ist nämlich, ob eigenes Kapital oder die eigene Arbeitskraft, verbunden mit der Gefahr des Verlustes, eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der sachlichen oder persönlichen Mittel also gerade ungewiss ist"*. Dies konnte das LSG bei dem externen Notarzt nicht erkennen.

• Pauschale Vergütung

Weiterer „Knackpunkt" war die pauschale Vergütung für die Notarztdienste. Das Entgelt war aber, *„wie auch bei sonst abhängigen Beschäftigten, typisch allein vom zeitlichen Einsatz abhängig, nicht hingegen etwa auch von der Güte bzw. dem Erfolg der verrichteten Dienste"*. Der externe Notarzt hatte *„keine Möglichkeiten, durch etwa eigene Entscheidungen die Höhe seines, ihm für die jeweilige Schicht zustehenden Verdienstes, zu beeinflussen"*, was das LSG ebenfalls monierte.

• Betriebsmittel

Weiterhin hat der externe Notarzt keine maßgeblich eigenen Betriebsmittel eingesetzt. Dazu führt das LSG aus: *„Zwar mag es sein, dass der Kläger seinen eigenen „Arztkittel" und gegebenenfalls auch einen Notarztkoffer selbst bei Verrichtung dieser Dienste „gestellt" hat. Die maßgeblichen Betriebsmittel, etwa die entsprechenden Rettungsgeräte, Einsatzfahrzeuge etc., sind jedenfalls nicht von dem Kläger selbst „gestellt" worden. Ob sich diese Geräte oder Fahrzeuge im Eigentum des Landkreises befunden haben, wie der Kläger vorgetragen hat, ist letztlich unerheblich. Sie wurden ihm von der Klägerin zur Verfügung gestellt."*

Nach alledem geht das LSG Mecklenburg-Vorpommern von einer abhängigen Beschäftigung aus und ließ die Revision zum Bundessozialgericht nicht zu.

Nichtzulassungsbeschwerde: Beschluss des BSG

Gegen die Nichtzulassung der Revision hat das DRK Beschwerde bei dem BSG erhoben mit der Behauptung, das LSG sei von der höchstrichterlichen Rechtsprechung insbesondere von folgendem Rechtssatz abgewichen:

„Die Zuordnung einer Tätigkeit nach dem Gesamtbild zum rechtlichen Typus der Beschäftigung bzw. selbstständigen Tätigkeit setzt voraus, dass alle nach Lage des Einzelfalls als Indizien in Betracht kommenden Umstände festgestellt, in ihrer Tragweite zutreffend erkannt und gewichtet, in die Gesamtschau mit diesem Gewicht eingestellt und nachvollziehbar, das heißt den Gesetzen der Logik entsprechend und widerspruchsfrei gegeneinander abgewogen werden".

Das BSG konnte anhand der vorgebrachten Argumente allerdings nicht hinreichend erkennen, dass das LSG von diesem Rechtssatz abgewichen sei, und ließ deshalb die Revision nicht zu (Beschluss vom 01.08.2016, Az. B 12 R 19/15 B). Mit anderen Worten: Die Nichtzulassungsbeschwerde wurde aus rein formalen Gründen zurückgewiesen. Inhaltlich hat sich das BSG zu dem konkreten Fall nicht geäußert; es wurde also nicht festgestellt, ob die Entscheidung des LSG Mecklenburg-Vorpommern richtig oder falsch ist.

Entscheidung des LSG: Für alle freiberuflichen Notärzte verbindlich?

Die Entscheidung des LSG Mecklenburg-Vorpommern betraf nur die konkret entschiedene Fallkonstellation und hat keinerlei unmittelbare Fernwirkung in andere Bundesländer. Wie das Bundessozialgericht in dem Beschluss auch deutlich gemacht hat, kommt es stets auf die Umstände des Einzelfalls an.

Während das LSG Mecklenburg-Vorpommern in dem Urteil vom 28.04.2015 ebenso wie das LSG Niedersachsen-Bremen in dem Urteil vom 18.12.2013 (Az. L 2 R 64/10) selbständige Tätigkeit des Honorararztes verneinte, kam das LSG Berlin-Brandenburg in dem Urteil vom 20.03.2015 (Az. L 1 KR 105/13) zu dem gegenteiligen Ergebnis. Die Gerichtsentscheidungen sind in der BDA-Urteilssammlung abrufbar: https://www.bda.de/service-recht/rechtsfragen/urteilssammlung-public.html.

Die Rechtsprechung ist also sehr unterschiedlich, da es eben stets auf die Umstände des Einzelfalles ankommt und keine pauschale, allgemeingültige Aussage getroffen werden kann.

Prophylaxe möglich?

Um nicht später (z.B. im Rahmen der Betriebsprüfungen bei den Rettungsdienstorganisationen) in Konflikt mit der DRV zu geraten, sollte jeder Notarztvertrag eingehend überprüft werden.

Die von den Gerichten zugrunde gelegten Abgrenzungskriterien zwischen einer

angestellten und selbständigen Tätigkeit haben wir in dem BDAktuell JUS-Letter vom Juni 2016 zusammengefasst (Anästh Intensivmed 2016;57:353-358). Dort sind auch die steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Folgen einer scheinselbstständigen Tätigkeit näher dargestellt.

Wer im Vorfeld Rechtssicherheit erhalten möchte, kann ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung initiieren. Alternativ käme auch eine (Teilzeit-) Anstellung bei dem bisherigen Auftraggeber in Betracht.

Lösung durch den Gesetzgeber in Sicht?

In Österreich gab es eine ähnliche Entwicklung der Rechtsprechung, die dann zu Engpässen in der Notarztversorgung führte. Dort wurde letztes Jahr der Gesetzgeber aktiv. Nach dem seit 01.01.2016 geltenden, neuen § 49 Abs. 3 Z 26a ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) fallen Entgelte für die Tätigkeit als Notarzt/Notärztin im landesgesetzlich geregelten Rettungsdienst nicht unter den sozialversicherungsrechtlichen Entgeltbegriff, sofern diese Tätigkeit weder den Hauptberuf noch die Hauptquelle der Einnahmen bildet (http://www.oegern.at/notarztdienste-in-zukunft-als-freiberufliche-taetigkeit-gesetzesnovelle-in-begutachtung/).

Der deutsche Gesetzgeber möchte „nachziehen“: In der Ärztezeitung wurde am 11.11.2016 berichtet, dass sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) der Angelegenheit angenommen hat und zusammen mit dem Bundesarbeitsministerium prüft, welche Änderungen im Sozialversicherungsrecht nötig wären, um Honorarkräfte im Rettungsdienst unter Umständen von der Sozialversicherungspflicht auszunehmen.

Auf Initiative der Länder Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern hat sich auch der Bundesrat in seiner Sitzung vom 25.11.2016 mit einer Entschließung zur Sicherung der notärztlichen Versorgung auf dem Land befasst. Die beiden Bundesländer fordern in dieser Entschließung die Bundesregierung auf, einen Gesetzesentwurf – entsprechend den österreichischen Regelungen – vorzulegen, der es honorarärztlich tätigen Notärzten ermöglicht, ohne Sozialversicherung zu arbeiten. Der Bundesrat hat die Entschließung in den Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie den Gesundheitsausschuss überwiesen. Erst wenn alle Fachausschüsse ihre Beratungen beendet haben, entscheidet der Bundesrat endgültig über die Entschließung.

Zwischenzeitlich hat das BMG einen Vorschlag unterbreitet, der vorsieht, die nebenberufliche Tätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst von der Beitragspflicht freizustellen, um die notärztliche Versorgung auch künftig sicherzustellen. Da die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen nicht nur strukturelle Fragen aufwerfen, sondern auch hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und möglicher Folgewirkungen auf analoge Fallgestaltungen vollkommen unklar sind, haben einige Abgeordnete am 25.01.2017 eine Anfrage an die Bundesregierung gestellt. Es bleibt abzuwarten, wann und wie der Gesetzgeber für Rechtssicherheit sorgen wird. Wir werden weiter berichten. *siehe auch S. 5

Urlaubsanspruch bei Arbeitsunfähigkeit

Stefan Griebeling, München*

Arbeitsunfähigkeit steht der Entstehung des Urlaubsanspruchs nicht entgegen. Somit erwirbt auch der erkrankte Arbeitnehmer seinen Urlaubsanspruch.
Ist der Arbeitnehmer länger erkrankt, stellt sich die Frage, ob und wann dieser Urlaubsanspruch verfällt.
Der Urlaub muss grundsätzlich im laufenden Kalenderjahr gewährt und genommen werden (§ 7 Abs. 3 S. 1 BUrlG). Bei Arbeitsunfähigkeit ist allerdings eine Übertragung des Urlaubs auf das folgende Kalenderjahr statthaft. Jedoch muss nach der gesetzlichen Regelung in § 7 Abs. 3 S. 3 BUrlG der Urlaub in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahres genommen werden.

Diese gesetzliche Regelung ist zwischenzeitlich durch Entscheidungen des EuGH (Urteil vom 20.01.2009, Az: C-520/06) und des Bundesarbeitsgerichtes (Urteil vom 23.03.2010 Az: 9 AZR 128/09) modifiziert. Dabei gilt Folgendes: Zunächst ist zwischen dem gesetzlichen Mindesturlaub (20 Arbeitstage bei einer 5-Tage-Woche) und dem darüber hinausgehenden (tarif-/einzel-) vertraglich eingeräumten Urlaub zu unterscheiden.
Der gesetzliche Mindesturlaub von 20 Tagen erlischt nunmehr nach Ablauf von 15 Monaten ab Ende des Kalenderjahres.

Vertragliche Mehrurlaubsansprüche fallen jedoch nicht in diesen Anwendungsbereich. Grundsätzlich verfallen diese Urlaubstage, wenn Sie in den ersten drei Monaten des folgenden Kalenderjahres nicht genommen werden. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn einzelvertraglich oder aufgrund einer Betriebsvereinbarung auch dafür abweichende Regelungen zur Übertragung des Urlaubs vereinbart sind.

Praxisbeispiel:
Ein angestellter Arzt erkrankt vom 01.08.2017 bis einschließlich 15.04. 2018. Für das Arbeitsverhältnis findet der TV-Ärzte/VKA Anwendung, so dass der Urlaubsanspruch in jedem Kalenderjahr 30 Arbeitstage beträgt.
Für das Jahr 2017 hat der Arzt einen Urlaubsanspruch von 30 Arbeitstagen erworben. Der gesetzliche Mindesturlaubsanspruch von 20 Tagen aus dem Jahr 2017 verfällt mit Ablauf des 31.03.2019. Der Mehrurlaubsanspruch i.H.v. 10 Urlaubstagen wäre mit dem 31.03.2018 verfallen. Wenn der Mehrurlaubsanspruch allerdings wegen Arbeitsunfähigkeit nicht bis zum 31.03. 2018 angetreten werden kann, verfällt er nach § 27 Abs. 2a) TV-Ärzte/VKA erst mit Ablauf des 31.05.2018.

Grundsätzlich muss also nach der Rechtsprechung der Arbeitnehmer bei fortdauernder Erkrankung den Verfall des vertraglichen Urlaubs hinnehmen. Dabei sind einzel- oder tarifvertraglich vorgesehene Sonderabsprachen zu berücksichtigen (z.B. § 27 Abs. 2a TV-Ärzte/VKA und § 26 Abs. 2a TV-Ärzte/TdL).

* Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht, Ulsenheimer-Friederich Rechtsanwälte, München

Weiterbildung: Versicherungsschutz für Hospitationen prüfen!

Ass. iur. Evelyn Weis

Hospitationen im Rahmen der Weiterbildung sind gängige Praxis und werden in sehr unterschiedlichen Szenarien durchgeführt: Kliniken kooperieren miteinander und lassen die Weiterbildungsassistenten zwischen den Kliniken rotieren; Arbeitgeber gewähren den Mitarbeitern bezahlten Sonderurlaub/Freistellung, um an fremden Kliniken bestimmte Fertigkeiten zu erlernen, oder Weiterbildungsassistenten hospitieren unentgeltlich an anderen Kliniken.

Haftpflichtversicherung

Der Weiterbildungsassistent sollte stets vorher seinen Versicherungsschutz prüfen. Denn bei unzureichendem Haftpflichtversicherungsschutz kann sogar das Ruhen der Approbation angeordnet werden (§ 6 BÄO)!

Es gibt keine gesetzliche/tarifvertragliche Verpflichtung des Arbeitgebers oder der gastgebenden Institution, den Gastarzt zu versichern. Gewährt die Klinik Versicherungsschutz, dann sollten die Gastärzte eine schriftliche Bestätigung anfordern. **Formulierungsbeispiel** für einen ausreichenden Versicherungsschutz:

> *„Hiermit bestätigen wir, dass die persönliche gesetzliche Haftpflicht von Herrn/Frau… als Gastarzt durch die Betriebshaftpflichtversicherung abgesichert ist. Die Deckungssummen betragen 10 Mio. € für Personen-/Sach- und Vermögensschäden pro Schadensfall, wobei keine Selbstbeteiligung vereinbart ist. Der Versicherungsschutz umfaßt jegliche Form des Fahrlässigkeit und der Gastarzt wird nicht in Regress genommen“.*

BDA-Gastarzthaftpflichtversicherung

Der BDA hat zur Förderung der Fort- und Weiterbildung seiner Mitglieder eine Gastarzthaftpflichtversicherung abgeschlossen, die eine Deckungssumme von 10 Mio. € pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden vorsieht. Versichert sind die berufstätigen Mitglieder des BDA aus der Tätigkeit auf dem Gebiet der Anästhesie als Gastarzt im Inland, in Österreich und in der Schweiz, jeweils bis zu 8 Wochen im Jahr.

Gastarzt im Sinne der Versicherung ist ein Arzt, der

- zur Erweiterung und Vertiefung seiner beruflichen Fähigkeit oder zur Erlernung einer besonderen medizinischen Technik
- unentgeltlich und nicht in hauptamtlicher Stellung, z.B. an einer Klinik, einer Tagesklinik, einem MVZ, einem OP-Zentrum oder in einer Arztpraxis hospitiert, um die von ihm angestrebten Fertigkeiten zu erlernen, wobei
- ärztliche Leistungen unter **unmittelbarer** und **ständiger** Aufsicht des erfahrenen Kollegen erbracht werden.

Weitere Voraussetzung ist, dass der Gastarzt während der Hospitation bzw. zum Zeitpunkt des Haftpflichtschadenfalles bereits Mitglied im BDA war.

Aus forensischen wie aus arbeitsrechtlichen Gründen ist zu beachten, dass es nicht Aufgabe des Gastarztes sein kann, an der für ihn fremden Arbeitsstätte ärztliche Leistungen zu erbringen. Wird der Gastarzt ausnahmsweise selbst tätig, so muss dies unter unmittelbarer und ständiger Aufsicht des erfahrenen Kollegen geschehen, damit dieser sofort in den Behandlungsablauf eingreifen kann.

Um Missverständnisse und Versicherungslücken zu vermeiden, muss sich jedes Mitglied, das die Gastarzthaftpflichtversicherung in Anspruch nehmen will, vorher schriftlich unter Angabe der Art und Dauer der Tätigkeit mit dem BDA-Versicherungsreferat in Verbindung setzen (Meldeformular & Konditionen: www.bda.de/service-recht/versicherungsservice/berufshaftpflicht/bda-gastarzthaftpflicht.html).

BDA-Strafrechtsschutzversicherung

Außerdem sind berufstätige BDA-Mitglieder automatisch für die Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit strafrechtsschutzversichert. Dabei ist unerheblich, ob die ärztliche Tätigkeit als Dienstaufgabe (Arbeitsvertrag), als Nebentätigkeit oder als Gastarzt ausgeübt wird. Versicherungsschutz besteht für Straf-, Ordnungswidrigkeits-, Disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren, wenn gegen den Arzt als Beschuldigter ermittelt wird. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ereignisse, die vor der Mitgliedschaft in den BDA lagen (Konditionen: www.bda.de/service-recht/versicherungsservice/rechtsschutzversicherung/bda-gruppenrechtsschutz.html).

Gastgebende (Chef-)Ärzte

In den meisten Chefarztverträgen ist vorgesehen, dass Gastärzte nur mit vorheriger Zustimmung des Krankenhausträgers beschäftigt werden dürfen. Wenn der Chefarzt diese Zustimmung bei der Verwaltung einholt, sollte er sich auch noch seinen persönlichen Versicherungsschutz von der Betriebshaftpflichtversicherung schriftlich bestätigen lassen.

Ist der gastgebende (Chef-)Arzt BDA-Mitglied, so kann er u.U. von der oben dargestellten BDA-Gastarzthaftpflichtversicherung profitieren. Denn auch der gastgebende Arzt ist für die Beschäftigung von Gastärzten (Definition s.o.) im Inland versichert, wobei der einzelne Gastarzt nicht länger als 8 Wochen im Jahr tätig sein darf. Weitere Voraussetzung ist, dass der gastgebende Arzt zum Zeitpunkt des Haftpflichtschadenfalles bereits Mitglied im BDA war. Ebenso würde die BDA-Strafrechtsschutzversicherung eingreifen (Konditionen s.o.)

Surftipp

BD*Aktuell* JUS-Letter

Alle bisher erschienenen BD*Aktuell* JUS-Letter sind auf der BDA-Homepage abrufbar. In einem alphabethischen Themenindex kann gezielt nach einzelnen Themen (z.B. Honorarkraft, Facharztstandard) in allen Jahrgängen gesucht werden.

Einfach mal reinklicken:

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

GESETZESÄNDERUNG: Nebenberuflich tätige Notärzte von Sozialversicherungsbeiträgen befreit

Wie im BDAktuell JUS-Letter März 2017 (Anästh Intensivmed 2017;58:165-168) berichtet, hat sich u.a. das Bundesgesundheitsministerium dafür eingesetzt, die nebenberufliche Tätigkeit als Notarzt von der Beitragspflicht freizustellen, um auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Am 16.02.2017 hat der Bundestag das Heil- und Hilfsmittelgesetz (HVVG) verabschiedet, das folgende Neuregelung in § 23c Abs. 2 SGB IV (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung) vorsieht:

> „Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst sind nicht beitragspflichtig, wenn diese Tätigkeit neben
>
> 1. einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
> 2. einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung
>
> ausgeübt werden. Für Tätigkeiten, bei denen die Einnahmen nach Satz 1 nicht beitragspflichtig sind, besteht keine Meldepflicht nach diesem Buch."

Sind die Voraussetzungen nach Nr. 1 bzw. Nr. 2 erfüllt, so besteht zukünftig Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 d SGB VII).

Das Gesetz bedarf keiner Zustimmung des Bundesrates, und die „notärztlichen" Neuregelungen treten am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft. Die Beitragsfreiheit gemäß § 23c Abs. 2 SGB IV gilt nicht für Einnahmen aus einer vor dem Inkrafttreten vereinbarten Tätigkeit als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst (§ 118 SGB IV).

Gesetzesbeschluss im Volltext (Bundesrat Drucksache 135/17 vom 17.02.2017):
http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2017/0135-17.pdf

Ass. iur. Evelyn Weis

© Anästh Intensivmed 2017;58:223-225 Aktiv Druck & Verlag GmbH