

## **Stellungnahme**

### **Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA)**

#### **zu gesetzlich geforderten ärztlichen Kooperationen im Gesundheitswesen (§§115b, 115f, 115g\_neu SGB V) / Scheinselbstständigkeitsvorwurf**

##### **Ausgangslage**

Im Zuge der aktuellen Diskussionen um die Sozialversicherungspflicht ärztlicher Tätigkeiten muss dringend auf die Problematik und die Verhinderung von sektorübergreifenden Kooperationen hingewiesen werden.

Intention des Gesetzgebers ist die intersektorale Kooperation und Ambulantisierung. Dabei wünscht der Gesetzgeber ausdrücklich eine Kooperation zwischen Kliniken und niedergelassenen Vertragsärzten beim ambulanten Operieren nach §115b SGB V<sup>1</sup>. Im Vertrag nach §115b Abs.1 SGB V zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft wurde dem gesetzgeberischen Willen entsprechend explizit eine Regelung zur intersektoralen Kooperation aufgenommen<sup>2</sup>.

Darüber hinaus wird die Intention zur intersektoralen Kooperation in den anstehenden Reformen erneut aufgegriffen, weitergeführt und spezifiziert, so beispielsweise in den Arbeitsentwürfen zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) im neuen §115g „*Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung*“ oder im Rahmen der geplanten „Pauschalabrechnung“ von Hybrid-DRGs unterschiedlicher Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäusern nach §115f SGB V<sup>3</sup>.

Analog zur jüngsten Entscheidung des Bundessozialgerichts für den Bereich der kassenärztlichen Notdienste, steht die Sozialversicherungspflicht auch jedweden gesetzlich geforderten und gewünschten Kooperationen von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Leistungserbringern und Institutionen im Gesundheitswesen entgegen.

##### **Problemstellung**

Es besteht die Gefahr, dass eine gesetzlich geforderte Kooperation von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) als abhängiges, sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingestuft wird (Scheinselbstständigkeit). Erste laufende Fälle, zum Beispiel im Bereich einer Kooperation nach §115b Abs. 1 Satz 6 SGB V, sind dem BDA bekannt. Um Auseinandersetzungen mit der DRV und auch Nachforderungen der Sozialversicherungsträger zu vermeiden, müssen die Kooperationspartner - aufgrund der derzeitigen Rechtslage - den äußerst umständlichen Weg einer Teil-Anstellung

---

<sup>1</sup>[https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_\\_\\_115b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___115b.html)

<sup>2</sup><https://www.kbv.de/media/sp/AOP-Vertrag.pdf>; §9 Abs. 6 S. 3.

<sup>3</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Vero\\_rdnungen/GuV/H/RefE\\_Hybrid-DRG-V.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Vero_rdnungen/GuV/H/RefE_Hybrid-DRG-V.pdf)

(Arbeitsvertrag) zur Erbringung der jeweiligen Leistungen nach §115b SGB V wählen. Umständlich deshalb, weil der niedergelassene Vertragsarzt für die Anstellung eine erneute Befreiung von der DRV beantragen muss. Ferner hat der Niedergelassene seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen, so dass er nur in zeitlich eng begrenztem Umfang sich anstellen lassen darf – andernfalls droht ihm der Entzug seiner KV-Zulassung.

Durch diese Beschränkungen und Risiken kommen mögliche Kooperationen nicht im gewünschten Umfang zu Stande. Dies konterkariert die Intention des Gesetzgebers und wird somit die beabsichtigten Auswirkungen für die Versorgung nach den §§115f und 115g-neu SGB V ad absurdum führen. Um diesen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, müssen aus Sicht des BDA die anstehenden Reformen für grundsätzliche Gesetzesänderungen genutzt werden. Auch angesichts des bestehenden Fachkräftemangels, der sich besonders im Mangel an Ärztinnen und Ärzten niederschlägt und sich noch weiter verschärfen wird, ist hier akuter Handlungsbedarf gegeben.

In den anstehenden Reformen fordert der BDA vom Gesetzgeber tätig zu werden. Nur wenn die derzeit bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Beschränkungen aufgelöst werden, wird die vom Gesetzgeber gewünschte und für die intendierte Ambulantisierung und für die Patientenversorgung notwendige sektorenübergreifende Kooperation in der Praxis möglich sein.

## **Lösung**

### **1) Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

- a) Dem §7 SGB IV wird folgender Absatz 5 angefügt:

*„Die Tätigkeit im Rahmen einer auf Gesetz beruhenden vertraglichen Kooperation ist keine Beschäftigung.“*

- b) Dem §23c SGB IV wird folgender Absatz 3 angefügt:

*„Einnahmen aus Tätigkeiten als Arzt im Rahmen einer auf Gesetz beruhenden vertraglichen Kooperation sind nicht beitragspflichtig. Für Tätigkeiten, bei denen die Einnahmen nach Satz 1 nicht beitragspflichtig sind, bestehen keine Meldepflichten nach den Sozialgesetzbüchern“*

### **2) Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

- a) Dem §115b Absatz 2 SGB V wird folgender Satz 4 angefügt:

*„Werden die Leistungen nach Abs. 1 Satz 1 auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht, dann rechnet der Vertragsarzt seine Leistungen nach EBM gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ab“*

### **3) Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**

a) Dem §6 Absatz 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

*„Die Befreiung gilt als erteilt, wenn Ärzte im Rahmen einer auf Gesetz beruhenden vertraglichen Kooperation tätig werden.“*

#### **Begründung**

##### **Zu 1)**

###### **a) Ergänzung in §7 SGB IV um Absatz 5:**

Durch die Klarstellung, dass gesetzlich geforderte Kooperationen keine Beschäftigungen im Sinne des SGB IV sind, wird dem gesetzgeberischen Auftrag zu diesen Kooperationen im Gesundheitswesen Rechnung getragen. Dies schließt die Kooperationen zwischen Ärzten zur Teilnahme an Not- und Rettungsdiensten, auch über die Kassenärztlichen Vereinigungen, mit ein.

###### **b) Ergänzung in §23c SGB IV um Absatz 3:**

Durch die Klarstellung, dass Einnahmen aus gesetzlich geforderten Kooperationen nicht beitragspflichtig im Sinne des SGB IV sind, wird ebenfalls der gesetzgeberische Auftrag erfüllt und Kooperationen ermöglicht.

##### **Zu 2)**

###### **a) Ergänzung in §115b Absatz 2 um Satz 4:**

Durch die Ergänzung wird es niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten ermöglicht ihre Leistung selbständig nach dem EBM abzurechnen. Damit entfällt ein wesentlicher Grund für die Einleitung einer Feststellung des Erwerbsstatus. Gleichzeitig zählen die in Kooperation erbrachten Leistung eindeutig zum vertragsärztlichen Versorgungsauftrag und die widersinnige Abgrenzung zur vertragsärztlichen Tätigkeit wird behoben. Wie die vorgenannten Regelungen trägt diese Änderungen zur Erfüllung des gesetzgeberischen Willens zur Kooperation, insbesondere im Bereich des ambulanten Operierens, bei.

##### **Zu 3)**

###### **a) Ergänzung in §6 Absatz 5 um Satz 3:**

Durch die Ergänzung müssen keine Befreiungsanträge für gesetzlich geforderte ärztliche Kooperationen gestellt werden, die ohnehin positiv beschieden werden müssen, da es sich um ärztliche Tätigkeiten handelt. Hierdurch wird der bürokratische Aufwand für kooperativ tätige Ärztinnen und Ärzte und den Rentenversicherungsträgern reduziert. Damit entfällt eine weitere Hürde für gesetzlich geforderte Kooperationen.