

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Markus Kurth, Dr. Harald Terpe, Beate Müller-Gemmeke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/11022 –

Sozialversicherungs- bzw. Beitragspflicht von Honorar- und Notärzten – Wirksamkeit und Folgen vorgeschlagener Gesetzesänderungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Aussagen von Honorar- und Notärzten sowie Trägern der Rettungsdienste ist eine notärztliche Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten und in kleineren Krankenhäusern nur dann sicherzustellen, wenn flexibel einsetzbare Honorar- und Notärzte kurzfristig „hinzugebucht“ werden könnten. Dies geschieht in aller Regel durch hauptberuflich niedergelassene oder im stationären Bereich angestellte Ärzte mittels Honorarverträgen. Gleichwohl gibt es auch Notärztinnen und Notärzte, die ihre Tätigkeit im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen.

In der Praxis gibt es seit geraumer Zeit eine große Unsicherheit bei allen Beteiligten, ob es sich bei den Honorararztstätigkeiten nicht eigentlich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung handelt. Zu dieser Unsicherheit trug ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. August 2016 bei, das diese Tätigkeit in einem Fall als Scheinselbstständigkeit einstuft (BSG, Az.: B 12 R 19/15 B).

Die Feststellung einer abhängigen Beschäftigung mit Sozialversicherungspflicht hat sozial-, arbeits- und einkommensrechtliche Folgen. So muss der Auftraggeber bzw. die Auftraggeberin, mithin der Träger der Rettungsdienste, Sozialversicherungsbeiträge entrichten, in der Regel kommt das Arbeitszeitgesetz zur Anwendung und die Nebenbeschäftigung führt zu höheren Lohnsteuerabgaben. Die Träger der Rettungsdienste, vor allem die Kommunen, können sich zudem strafbar machen, wenn sie vorsätzlich keine Sozialversicherungsbeiträge abführen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat unlängst einen Vorschlag unterbreitet, der vorsieht, die nebenberufliche Tätigkeit als Notärztin bzw. Notarzt im Rettungsdienst von der Beitragspflicht freizustellen. So soll die notärztliche Versorgung auch künftig sichergestellt werden. Der Vorschlag soll kurzfristig in Form eines Änderungsantrags (Ausschussdrucksache 18(11)904 des Ausschusses für Arbeit und Soziales) zum Heil- und Hilfsmittelgesetz Gesetzeskraft erlangen.

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen werfen nicht nur strukturelle Fragen auf, sondern sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und möglicher Folgewirkungen auf analoge Fallgestaltungen vollkommen unklar.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Es wurde für den Bereich Rettungsdienst mehrfach darauf hingewiesen, dass es vor allem im ländlichen Raum zu akuten Sicherstellungsschwierigkeiten durch Notärztinnen- und Notärzte kommen würde. Die Hinweise erfolgten u. a. durch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), Innen- und Gesundheitsminister einzelner Bundesländer, den Deutschen Landkreistag, Vereinigungen der Honorar- und Notärzte, Mitglieder des Deutschen Bundestages und betroffene Landräte. Auf Antrag des Landes Rheinland-Pfalz hat der Bundesrat am 16. Dezember 2016 eine Entschließung zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im ländlichen Raum gefasst (Drucksache 683/16). Mit dieser wird die Bundesregierung gebeten, „zeitnah einen Gesetzentwurf zu erarbeiten und vorzulegen, der geeignet ist, eine notärztliche Tätigkeit von Honorarärztinnen und Honorärärzten zu gewährleisten, ohne dass diese sozialversicherungspflichtig ist“.

Da keine konkreten Daten darüber, inwieweit sich in der Praxis tatsächlich Probleme bei der Sicherstellung des Rettungsdienstes zeigen und ob die mögliche Sozialversicherungspflicht einer Tätigkeit im Rettungsdienst dafür ursächlich ist, vorgelegt werden konnten, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Beteiligten und Betroffenen zu einem Fachgespräch am 26. Juli 2016 eingeladen und das Thema sowie mögliche Lösungsoptionen erörtert. Zu den Teilnehmern zählten u. a. der Deutsche Landkreistag, die Länder Mecklenburg-Vorpommern (für die AOLG) und Baden-Württemberg, der Honorararztverband, maßgebliche Verbände der Notärzte, das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband – GKV-SV) und die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund). Es hat sich gezeigt, dass in zahlreichen Rettungsdienstbereichen die Versorgung nicht mehr ausreichend über fest angestellte Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werden kann, so dass viele Träger auf Honorarärztinnen und Honorarärzte zurückgreifen. Die zuständigen Träger beklagen in diesem Zusammenhang, dass die DRV Bund im Rahmen von Statusfeststellungsverfahren zunehmend davon ausgeht, dass die auf freiberuflicher Basis tätigen Honorarnotärztinnen und Honorarnotärzte einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen und entsprechende Sozialversicherungsbeiträge anfallen.

Ein Großteil der Honorarnotärztinnen und Honorarnotärzte lehnt es jedoch ab, die bisher auf selbstständiger Basis vorgenommene Tätigkeit in Form einer Festanstellung weiter durchzuführen. Hintergrund ist, dass die meisten Ärztinnen und Ärzte bereits in einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung in einem Krankenhaus oder freiberuflich als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt tätig sind. Viele zusätzlich als Notärztinnen und Notärzte tätige Ärzte wollen daher kein weiteres oder gar kein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingehen. Hier wird insbesondere der Aufwand und die damit verbundene fehlende Flexibilität angeführt. Nur wenige Notärztinnen und Notärzte sind ausschließlich als Honorarärztin oder Honorararzt tätig.

Vor diesem Hintergrund wird von Seiten der Betroffenen gefordert, für diesen Bereich eine Ausnahme von der Sozialversicherungspflicht zu ermöglichen, damit die Versorgung weiterhin unter Einsatz der Honorarärztinnen und Honorarärzte sichergestellt werden kann.

Daher haben die Koalitionsfraktionen am 30. November 2016 einen Änderungsantrag im Ausschuss für Gesundheit des Bundestages in den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) eingebracht.

Die mit dem Änderungsantrag vorgeschlagene Lösung (§ 23c Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) – neu) sieht vor, dass Einnahmen, die in einer notärztlichen Tätigkeit im Rettungsdienst erzielt wurden, von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen sind, wenn die notärztliche Tätigkeit neben entweder einer Tätigkeit als Beschäftigte oder Beschäftigter mit mindestens 15 Stunden oder neben einer Tätigkeit als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt ausgeübt wird.

Durch die Ausnahme von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung wird dem Anliegen der Träger der Rettungsdienste sowie der Ärztinnen und Ärzte Rechnung getragen.

1. Wie viele der in Deutschland nebenberuflich tätigen Notärztinnen und Notärzte üben diese Tätigkeit nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses aus, und wie viele auf Grundlage von Honorarverträgen?

Es liegt keine amtliche Statistik vor, wie viele Notärztinnen und Notärzte sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder auf Grundlage von Honorarverträgen tätig sind.

Es wurde jedoch vom AOLG-Vorsitzland Mecklenburg-Vorpommern im Zusammenhang mit dem Fachgespräch (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung) eine Länderabfrage durchgeführt. Danach haben sieben Länder angegeben, dass die rettungsdienstliche Versorgung überwiegend durch nicht fest angestellte Notärztinnen und Notärzte sichergestellt würde. Eine ausreichende Sicherstellung der Versorgung sei auf Basis von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen nicht möglich.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) e. V. hat für Niedersachsen erhoben, dass 70 Prozent aller Landkreise und kreisfreien Städte in der Notfallrettung auf freiberufliche Notärztinnen und Notärzte angewiesen sind.

Auf Grundlage eigener Erhebungen von Verbänden und Organisationen der Notärztinnen und Notärzte hat das Vermittlungsportal Notarzt-Börse eine Hochrechnung vorgenommen, wonach im Dezember 2016 der Anteil der freiberuflichen an allen tätigen Notärztinnen und Notärzten deutschlandweit bei 69 Prozent lag.

Für Mecklenburg-Vorpommern wird von der Landesregierung angegeben, dass teilweise 80 Prozent der Einsatzstunden von Honorarärztinnen und Honorarärzten übernommen werden (Landtag Mecklenburg-Vorpommern Drucksache 6/5174).

2. Wie viele im Nebenberuf tätige Notärztinnen und Notärzte sind hauptberuflich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, und wie viele sind im stationären Bereich angestellte Ärztinnen und Ärzte?

Es liegt keine amtliche Statistik vor, wie viele hauptberuflich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder im stationären Bereich angestellte Ärztinnen und Ärzte auch als Notärztinnen und Notärzte tätig sind.

In Zusammenhang mit der geplanten Änderung wurde von der Notarzt-Börse, die bundesweit Notärztinnen und Notärzte vermittelt, bei 503 Notärzten eine stichprobenbasierte Umfrage an 20 Notarztstandorten durchgeführt. Danach gaben 90 Prozent der Notärztinnen und Notärzte an, sie würden einer weiteren Tätigkeit nachgehen.

3. Welche Zahlen oder sonstige Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu dem behaupteten (zukünftigen) Mangel an Notärztinnen und Notärzten vor, bzw. wie hat sie die Angaben der Rettungsdienste und Kommunen überprüft?

Aus Sicht der Bundesregierung gibt es keinen Anlass, an den übereinstimmenden Angaben der Rettungsdienstträger, Kommunen, notärztlichen Verbände, der Bundesländer, dem Deutschen Landkreistag, der Wohlfahrtsverbände und weiterer beteiligter Einrichtungen und Organisationen zum bestehenden und zukünftigen Notarztmangel zu zweifeln. Der grundsätzliche Ärztemangel, insbesondere in ländlichen Gebieten, ist durch verschiedene Studien untersucht worden (z. B. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (2014): Ländliche Krankenhausversorgung heute und 2020; www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte/aerztemangel-im-krankenhaus; Ärztstellen-Barometer: www.dki.de/service/downloads/forschung).

4. Inwiefern hat nach Einschätzung der Bundesregierung das Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. August 2016 (BSG, Az.: B 12 R 19/15 B) generelle Auswirkungen auf das Bundesgebiet?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30. August 2016 über die Nichtzulassungsbeschwerde zur Revision im Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 28. April 2015 (AZ L 7 R 60/12) eine Signalwirkung auch für andere Bundesländer entfaltet. Somit ist damit zu rechnen, dass es auch in anderen Bundesländern zu Versorgungsproblemen kommen wird, wenn nicht ausreichend Ärztinnen und Ärzte gefunden werden, die unter den Bedingungen eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses Notarztdienste übernehmen.

5. Inwieweit wird durch die vom BMG vorgeschlagene Änderung die notärztliche Versorgung zukünftig sichergestellt und Rechtssicherheit geschaffen?

Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung ist auch nach Inkrafttreten der im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages von den Koalitionsfraktionen eingebrachten Regelung von der Bereitschaft der Notärztinnen und Notärzte abhängig, Notarztdienste im Rettungsdienst zu übernehmen. Die geplante Änderung des § 23c SGB IV trägt nach Ansicht der Bundesregierung jedoch dazu bei, dass angestellte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte weiterhin zusätzlich zu ihrer Tätigkeit flexibel Notarztdienste übernehmen werden.

6. a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Arbeitszeit von nebenberuflich tätigen Notärztinnen und Notärzten?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor.

- b) Inwiefern verstoßen nebenberufliche Notärztinnen und Notärzte, die im Hauptberuf einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen, mit ihrer teils längeren Arbeitszeit gegen die Höchstarbeitszeit, wie sie im Arbeitszeitgesetz festgelegt ist?

Die im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) festgelegten Höchstarbeitszeiten beziehen sich auf die Arbeitszeiten während einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis. Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern sind zusammenzurechnen. Die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes wird von den nach Landesrecht zuständigen Behörden (Aufsichtsbehörden) überwacht. Selbstständige und freiberufliche Tätigkeiten fallen hingegen nicht in den Anwendungsbereich des Arbeitszeitgesetzes. Dies gilt auch, wenn die freiberufliche Tätigkeit neben einer Beschäftigung im Angestelltenverhältnis ausgeübt wird.

- c) Inwieweit nimmt die nun von der Bundesregierung vorgeschlagene Gesetzesänderung nebenberuflich tätige Notärztinnen und Notärzte von der Geltung des Arbeitszeitgesetzes aus?

Die Gesetzesänderung berührt den Anwendungsbereich des Arbeitszeitgesetzes nicht. Der Anwendungsbereich des Arbeitszeitgesetzes entspricht den Vorgaben der Richtlinie 2003/88/EG über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung (Arbeitszeitrichtlinie), die dem Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer dient.

- d) Falls das Arbeitszeitgesetz auch für diese Notärztinnen und Notärzte weiterhin gilt, wie soll dann zukünftig sichergestellt werden, dass die zulässige Höchstarbeitszeit im Rahmen dieser Tätigkeit nicht überschritten wird?

Das Arbeitszeitgesetz sieht eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von maximal 48 Stunden vor. Nach § 7 Absatz 2 Nummer 3 ArbZG können die Tarifvertragsparteien die Arbeitszeitvorschriften der Eigenart der Tätigkeit und dem Wohl der Patienten entsprechend anpassen. Zusätzlich ermöglicht das Arbeitszeitgesetz (§ 7 Absatz 2a i. V. m. Absatz 7 ArbZG) im Falle von Bereitschaftsdiensten, wie sie bei Notärztinnen und Notärzten meistens gegeben sind, tarifliche Abweichungen mit Zustimmung des Arztes oder der Ärztin von den vorgegebenen Höchstarbeitszeiten ohne Ausgleich (Opt-Out).

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern finden in der Regel Tarifverträge Anwendung, die bei Bereitschaftsdienst abweichend verlängerte tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeiten ermöglichen. Die Tarifverträge können unterschiedliche durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeiten vorsehen, je nachdem in welchem Anteil aktive Arbeitszeit in die Bereitschaftszeit fällt. Gegebenenfalls könnten spezielle Tarifverträge für notärztliche Tätigkeiten abgeschlossen werden.

Neben diesen tariflichen Abweichungsmöglichkeiten können die für die Überwachung des Arbeitszeitgesetzes zuständigen Arbeitsschutzbehörden der Länder unter bestimmten Voraussetzungen Ausnahmen von den Grundnormen des Arbeitszeitgesetzes zulassen. So ermöglicht § 15 Absatz 2 ArbZG Ausnahmen, soweit sie im öffentlichen Interesse dringend notwendig werden.

Die Einhaltung des Gesetzes wird aufgrund Artikel 83 Grundgesetz in Verbindung mit § 17 ArbZG von den nach Landesrecht zuständigen Behörden (Aufsichtsbehörden) überwacht.

7. Welche Alternativen zu dem Vorschlag des BMG wurden seitens der Bundesregierung geprüft, und aus welchen Gründen wurden diese Alternativen jeweils verworfen?

Die Erfahrungen insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern haben gezeigt, dass alternative Lösungsansätze, wie die Durchführung der Notarzdienste als kurzfristige Beschäftigung oder Festanstellung, nicht dazu führen, Sicherstellungsprobleme zu beseitigen. Auch andere Organisationsformen zum Einsatz von Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst konnten die grundsätzlichen Probleme beim Beschäftigungsstatus von Notärztinnen und Notärzten nicht lösen. Grund war zumeist die fehlende Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, sich auf Alternativen einzulassen. Für weitere Einzelheiten wird auf die Drucksache 6/5175 des Landtags Mecklenburg-Vorpommern verwiesen, in der folgende Alternativen bewertet werden:

- Angestelltenverhältnis (Teilzeit/Vollzeit) mit den Arbeitgebern im Rettungsdienst,
- Vertrag zwischen dem Krankenhaus und dem Träger des Rettungsdienstes über die Gestellung von Notärztinnen und Notärzten,
- Arbeitnehmerüberlassung (Anstellung und Vermittlung bei oder über Zeitarbeitsfirmen),
- eingetragene Genossenschaft und andere arztorganisierte Gesellschaftsformen,
- „Opt-Out-Regelung“ nach dem Arbeitszeitgesetz.

Alle Beteiligten bleiben aufgefordert, alle darüber hinausgehenden Möglichkeiten zur langfristigen Sicherstellung der Versorgung mit Notärztinnen und Notärzten zu prüfen.

8. Welche zusätzlichen Abgabepflichten oder finanziellen Belastungen entstehen nebenberuflichen Notärztinnen und Notärzten bei einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Vergleich zu einer Tätigkeit auf Honorarbasis?

Ein pauschaler Vergleich der Abgabepflichten und finanziellen Belastungen von nebenberuflich beschäftigten Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst mit nebenberuflich selbstständig tätigen Notärztinnen und Notärzten ist nicht möglich. So können sich z. B. beschäftigte Notärzte von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung wegen der Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Versorgung befreien lassen. Bei der Krankenversicherung hängt die Belastung davon ab, ob die Absicherung in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Selbstständig tätige Notärzte können wiederum je nach Fallgestaltung in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sein; sind sie es, haben sie wiederum ein Befreiungsrecht. Auch hängt die Beitragslast entscheidend davon ab, ob bereits eine Beitragspflicht in der Haupttätigkeit besteht und in welchem Umfang dort Beiträge zu zahlen sind. Grundsätzlich gilt in den einzelnen Sozialversicherungszweigen Folgendes:

Gesetzliche Rentenversicherung

Für abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte sowie für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind, besteht dem

Grunde nach sowohl eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung als auch eine Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk. Die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung tragen Arbeitgeber und Beschäftigter jeweils zur Hälfte; versicherungspflichtige Selbstständige tragen den für sie maßgebenden Beitrag (Regelbeitrag oder einkommensgerechter Beitrag) in voller Höhe alleine. Im Jahr 2017 gilt dabei die Beitragsbemessungsgrenze von 6 350 Euro (West) und 5 700 Euro (Ost) monatlich; dabei ist das Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus einer weiteren rentenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit mit zu berücksichtigen. Von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung können sich die Ärztinnen und Ärzte befreien lassen, wenn sie einkommensgerechte Beiträge zum berufsständischen Versorgungswerk zahlen. Für die übrigen selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte besteht – sofern sie sich nicht für eine Versicherungspflicht auf Antrag entscheiden – keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, aber eine Pflichtmitgliedschaft zum jeweils regional zuständigen berufsständischen Versorgungswerk.

In den berufsständischen Versorgungseinrichtungen für Ärzte wird jedwedes Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit der Verbeitragung unterworfen, unabhängig vom Status der Berufsausübung (selbstständig oder abhängig beschäftigt). Beitragsschuldner gegenüber dem Versorgungswerk ist dabei immer ausschließlich der Arzt.

Abhängig vom Status der Berufsausübung variiert jedoch die Beitragsbemessung. Abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte können sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Sie zahlen dann genau den Beitrag, der bei Nichtbefreiung von der Rentenversicherungspflicht an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen gewesen wäre (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil). Dem Arzt steht dabei ein Zuschuss des Arbeitgebers zu in Höhe der Hälfte des Beitrages zur berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrages, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären. Bemessungsgrundlage der Beiträge ist das ärztliche Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung.

Bei selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten richten sich die Beiträge nach den Satzungen der ärztlichen Versorgungseinrichtungen. Es gibt verschiedene Modelle der einkommensbezogenen Beitragsbemessung: Beiträge in Höhe eines bestimmten Prozentsatzes vom Berufseinkommen, soweit es der Einkommensbesteuerung unterliegt, Beiträge wie zur gesetzlichen Rentenversicherung bis zum jeweiligen Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein Beitrag in Höhe des Durchschnittsbeitrages des vorletzten Kalenderjahres.

Kranken- und Pflegeversicherung

Für jede versicherungspflichtige Beschäftigung sind von den Notärztinnen und Notärzten auf Basis des Arbeitsentgelts Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu zahlen. Diese liegt im Jahr 2017 bei 52 200 Euro. Der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung liegt bei 14,6 Prozent; daraus ermittelte Beiträge werden hälftig vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer getragen. Zusätzlich ist vom Beschäftigten der krankenkassenindividuelle Zusatzbeitrag zu zahlen. Für 2017 wurde der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 1,1 Prozent festgelegt. Der Beitragssatz für die Pflegeversicherung beträgt 2,55 Prozent. Die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils zur Hälfte (1,275 Prozent). Für Kinderlose

fällt ab Vollendung des 23. Lebensjahres ein Beitragszuschlag von 0,25 Prozent an. Der Beitragszuschlag ist vom Versicherten allein zu tragen.

Bei mehreren sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen fallen insgesamt nur Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze an. Überschreiten die Einnahmen die Jahresarbeitsentgeltgrenze (2017: 57 600 Euro) tritt Versicherungsfreiheit ein und die Notärztinnen und Notärzte können weiterhin als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bleiben oder sich durch eine private Krankenversicherung absichern.

Für eine selbstständige Tätigkeit besteht grundsätzlich keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Für Einkünfte aus einer nebenberuflichen Selbstständigkeit, die neben einer abhängigen Beschäftigung ausgeübt wird, sind keine Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

Arbeitslosenversicherung

Für nebenberuflich sozialversicherungspflichtig beschäftigte Notärztinnen und Notärzte ist als Beitrag zur Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) nach geltendem Recht ein Beitrag in Höhe von 3,0 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (im Jahr 2017 sind dies 6 350 Euro (West) und 5 700 Euro (Ost) monatlich) zu entrichten. Die Beschäftigten tragen diesen Beitrag zur Hälfte.

Nebenberuflich selbstständig tätige Notärztinnen und Notärzte unterliegen nicht der Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung. Für sie sind deshalb keine Beiträge zu entrichten.

Unfallversicherung

Für abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte besteht eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung. Finanzielle Belastungen entstehen ihnen auch aus der nebenberuflichen Tätigkeit nicht, da die Pflichtbeiträge vom Arbeitgeber alleine getragen werden. Selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte können sich in der gesetzlichen Unfallversicherung freiwillig versichern. Sie tragen ihre Beiträge in diesem Fall selbst.

9. Welche (belastbaren) Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Anteil der Notärztinnen und Notärzte vor, die diese nebenberufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben würden, sollten sie sozialversicherungs- und beitragspflichtig werden?

Die bisherigen Erfahrungen aus Mecklenburg-Vorpommern nach dem Beschluss des Bundessozialgerichts vom 30. August 2016 über die Nichtzulassungsbeschwerde zur Revision im Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 28. April 2015 (AZ L 7 R 60/12) zeigen, dass viele Notärztinnen und Notärzte nicht bereit sind, neben ihrer Tätigkeit als angestellte oder niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte eine zusätzliche sozialversicherungspflichtige Beschäftigung als Notärztin oder Notarzt aufzunehmen.

10. Welche zusätzlichen Abgabepflichten oder finanziellen Belastungen entstehen Kommunen und Rettungsdiensten bei einer sozialversicherungs- und beitragspflichtigen Beschäftigung von nebenberuflichen Notärztinnen und Notärzten im Vergleich zu einer Beschäftigung auf Honorarbasis?

Für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zahlt der Arbeitgeber grundsätzlich Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung. Zusätzlich können Beiträge zu den Umlageverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz sowie die Insolvenzgeldumlage anfallen. Eine generelle Aussage über die Abgabepflichten und finanziellen Belastungen ist allerdings nicht möglich; insoweit wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen. Für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte bestehen seitens des Auftraggebers – auch im Fall der Versicherungspflicht – keine unmittelbaren Zahlungspflichten. Inwieweit selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte ihre eigenen Vorsorgeaufwendungen bei den Verhandlungen über die Höhe des Honorars indirekt auf den Auftraggeber abwälzen können, lässt sich nicht erfassen. Ein pauschaler Vergleich der Abgabepflichten oder finanziellen Belastungen von Kommunen und Rettungsdiensten bei einer sozialversicherungs- und beitragspflichtigen Beschäftigung von nebenberuflichen Notärztinnen und Notärzten im Vergleich zu einer Beschäftigung auf Honorarbasis ist daher nicht möglich. Grundsätzlich gilt hinsichtlich der einzelnen Sozialversicherungszweige Folgendes:

Gesetzliche Rentenversicherung

Für abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte besteht dem Grunde nach sowohl eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung als auch eine Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk. Die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung tragen Arbeitgeber und Beschäftigter jeweils zur Hälfte. Im Jahr 2017 gilt dabei die Beitragsbemessungsgrenze von 6 350 Euro (West) und 5 700 Euro (Ost) monatlich, bis zu der Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen versicherbar ist; dabei ist das Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus einer weiteren rentenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit mit zu berücksichtigen. Von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung können sich abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte befreien lassen, wenn sie einkommensgerechte Beiträge zum berufsständischen Versorgungswerk zahlen. In diesen Fällen zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.

Nebenberuflich selbstständig tätige Notärztinnen und Notärzte begründen für Kommunen und Rettungsdienste keine entsprechenden Abgabepflichten. Das gilt selbst dann, wenn aufgrund einer Versicherungspflicht Beiträge zu zahlen sind, da die Selbstständigen diese Beiträge allein zu tragen haben.

Kranken- und Pflegeversicherung

Der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung ist für Beschäftigte auf 7,3 Prozent (allgemeiner Beitragssatz) festgeschrieben. Der Arbeitgeberanteil in der Pflegeversicherung beträgt 1,275 Prozent (Ausnahme Sachsen). Die Arbeitgeberbeiträge sind bis maximal zur Bemessungsgrenze von 52 200 Euro (2017) zu zahlen. Für privat versicherte Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jah-

resarbeitsentgeltgrenze in der GKV versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlt der Arbeitgeber nach § 257 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch bzw. § 61 Elftes Buch Sozialgesetzbuch einen Beitragszuschuss in Höhe der Hälfte des Betrages, der sich bei Anwendung des für die GKV bzw. Pflegeversicherung relevanten Beitragssatzes auf die bei Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen ergibt. Der Zuschuss darf die Hälfte des tatsächlich zu leistenden Betrags nicht überschreiten.

Nebenberuflich selbstständig tätige Notärztinnen und Notärzte begründen für Kommunen und Rettungsdienste keine entsprechenden Abgabepflichten.

Arbeitslosenversicherung

Für nebenberuflich sozialversicherungspflichtig beschäftigte Notärzte ist als Beitrag zur Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) nach geltendem Recht ein Beitrag in Höhe von 3,0 Prozent der beitragspflichtigen Einnahme bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (im Jahr 2017 sind dies 6 350 Euro (West) und 5 700 Euro (Ost) monatlich) zu entrichten. Die Arbeitgeber tragen diesen Beitrag zur Hälfte.

Nebenberuflich selbstständig tätige Notärzte unterliegen nicht der Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung. Für sie sind deshalb keine Beiträge zu entrichten.

Unfallversicherung

Für abhängig beschäftigte Ärztinnen und Ärzte besteht eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Pflichtbeiträge auch aus der nebenberuflichen Tätigkeit trägt der Arbeitgeber alleine. Selbstständig tätige Notärztinnen und Notärzte unterliegen nicht der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Unfallversicherung und begründen für Kommunen und Rettungsdienste keine Beitragspflichten.

Umlage U 1/U 2

Hinsichtlich der Umlagesätze für die Umlageverfahren U1 und U2 nach dem Aufwandausgleichsgesetz (AAG) ist darauf hinzuweisen, dass zur Teilnahme am Umlageverfahren U1 nur Arbeitgeber verpflichtet sind, die in der Regel nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Diese Arbeitgeber erhalten auf Antrag von der Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin versichert ist, einen Anteil der Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erstattet. Die Krankenkassen können unterschiedliche Erstattungssätze zwischen einer Mindesthöhe von 40 Prozent bis hin zu einer Höhe von 80 Prozent anbieten und damit der unterschiedlichen Interessenlage der verschiedenen Arbeitgeber Rechnung tragen. In das Umlageverfahren U2 sind alle Arbeitgeber einbezogen. Das Bundesministerium für Gesundheit ermittelt selbst keinen Durchschnittswert zu den einzelnen, von den Krankenkassen erhobenen Umlagesätzen für die Umlageverfahren U1 und U2. Auch werden diese Umlagesätze nicht zentral erfasst. Bei den im AAG geregelten Ausgleichsverfahren handelt es sich um reine Arbeitgebersicherungen. Von nebenberuflich selbstständig tätigen Notärztinnen und Notärzten sind daher keine Beiträge zu den Umlageverfahren zu entrichten.

Insolvenzgeldumlage

Die Mittel für die Zahlung des Insolvenzgeldes werden durch eine monatliche Umlage von den Arbeitgebern aufgebracht (Insolvenzgeldumlage). Die Umlage ist nach einem Prozentsatz des Arbeitsentgelts (Umlagesatz) zu erheben. Maßgebend ist das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildenden bemessen werden oder im Fall einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Die Umlagepflicht und Umlagehöhe des Arbeitgebers hängt insoweit von der versicherungsrechtlichen Bewertung der Beschäftigten in der gesetzlichen Rentenversicherung ab.

Für nebenberuflich selbstständig tätige Notärztinnen und Notärzte ist, da sie nicht als Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt sind, keine Insolvenzgeldumlage zu erheben.

11. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der gemeinsamen Stellungnahme vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen, von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) und von der Deutschen Rentenversicherung Bund (Ausschussdrucksache 18(11)883 des Ausschusses für Arbeit und Soziales), die kritisieren, dass „die vorgesehenen Regelungen die Probleme nicht lösen, sondern neue Probleme schaffen“?

Die am Rettungsdienst Beteiligten haben die bestehende sozialversicherungsrechtliche Regelung als Grund dafür benannt, dass in absehbarer Zeit ein akuter Engpass bei der flächendeckenden notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst droht. Daher geht die Bundesregierung davon aus, dass die vorgesehene Neuregelung dazu beitragen wird, diesen Engpass zu vermeiden.

Die Kritikpunkte aus der in der Fragestellung genannten Stellungnahme sind im Wesentlichen bereits im Rahmen der öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss der Deutschen Bundestages zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz vom 30. November 2016 durch die DRV Bund vorgetragen worden (vergleiche Wortprotokoll der Anhörung, Protokoll-Nr. 18/96 sowie Stellungnahme der DRV-Bund, Ausschussdrucksache 18(14)0220(39)). Die Bundesregierung hat Verständnis für die Sorge der Sozialversicherungsträger, dass zukünftig weitere Berufsgruppen eine entsprechende Ausnahmeregelung fordern könnten. Allerdings ist die Regelung zum einen der besonderen Situation der Notärzte im Rettungsdienst geschuldet, die diese Ausnahme rechtfertigt. Zum anderen ist die Sicherstellung der ärztlichen Akutversorgung im Notfall von herausragender gesellschaftlicher Bedeutung. Dies gilt in dem Maße nicht für weitere Berufsgruppen.

12. Wann und in welchen Fällen kann es trotz der vorgeschlagenen Beitragsfreiheit für nebenberufliche Notarztstätigkeit zu Statusfeststellungsverfahren kommen, also zur Prüfung, ob es sich bei der Tätigkeit um eine abhängige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit handelt?

Durch die vorgesehene Neuregelung für nebenberuflich im Rettungsdienst tätige Honorarärztinnen und Honorarärzte sind bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen zukünftig unabhängig vom Erwerbsstatus (Beschäftigung, Selbstständige Tätigkeit) keine Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zu zahlen. Beiträge zur Unfallversicherung sind unabhängig vom Erwerbsstatus zu zahlen. Nach Auffassung der Bundesregierung würde

daher für Zeiten ab Inkrafttreten der vorgesehenen Neuregelung eine Statusfeststellung durch die Sozialversicherung entbehrlich.

13. Gibt es vergleichbare Fälle, Konstellationen bzw. Berufsgruppen, bei denen trotz eindeutiger Sozialversicherungspflicht keine Beiträge zur Sozialversicherung entrichtet werden müssen?

Wenn ja, aus welchen Gründen besteht jeweils Beitragsfreiheit?

Vergleichbare Fälle, bei denen trotz eindeutiger Sozialversicherungspflicht keine Beiträge zur Sozialversicherung entrichtet werden müssen, gibt es nicht.

14. Inwieweit gibt es Überlegungen seitens der Bundesregierung, Selbstständigen die Möglichkeit zu eröffnen, unter bestimmten Bedingungen (etwa bei wirtschaftlicher Unabhängigkeit) aus dem Statusfeststellungsverfahren heraus zu optieren?

Entsprechende Überlegungen gibt es seitens der Bundesregierung nicht.

15. Wie könnte die vorgeschlagene Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – die Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Notärztin bzw. als Notarzt im Rettungsdienst nicht mehr beitragspflichtig stellt – gegenüber anderen Selbstständigengruppen gerechtfertigt werden?
16. Worin liegt in diesem Zusammenhang der qualitative Unterschied zwischen Honorarärztinnen und anderen auf Honorarbasis beschäftigten Ärztinnen und Ärzten, wie etwa Anästhesisten, Chirurgen oder ärztlichen Psychotherapeuten?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Notarztversorgung in Deutschland erfolgt weit überwiegend durch Ärztinnen und Ärzte, die diese zusätzlich zu ihrer weiteren ausgeübten Tätigkeit übernehmen. Die Regelung beschränkt sich daher auf den begrenzten Personenkreis von Ärztinnen und Ärzten, die ihre notärztliche Tätigkeit im Rettungsdienst zusätzlich zu einer Beschäftigung mit einem Mindestumfang von 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes ausüben. Ferner gilt sie für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf ihre zusätzliche notärztliche Tätigkeit. Dieser Personenkreis trägt neben einer anderen ausgeübten Tätigkeit zur Sicherstellung einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung und damit zur Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe bei. Eine Ausnahme ist im Interesse des Allgemeinwohls und zum Schutz von Leben und Gesundheit von Patientinnen und Patienten in Akutsituationen gerechtfertigt. Diese Voraussetzungen treffen auf andere Berufsgruppen nicht zu.