



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0220(39)**  
gel. VB zur öAnhörung am 30.11.  
2016\_HHVG  
29.11.2016

**Stellungnahme  
der  
Deutschen Rentenversicherung Bund**

**anlässlich der öffentlichen Anhörung vor dem  
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages**

am 30. November 2016

zu

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung  
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

BT-Drucksache 18/10186

b) Antrag verschiedener Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen**

BT-Drucksache 18/10247

c) Antrag verschiedener Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage  
zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen**

BT-Drucksache 18/8399

## I. Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Formulierungshilfen für Änderungsanträge der Fraktionen von CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (BT-Drucks. 18/10186) vorgelegt. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich auf die Regelungen in den Änderungsanträgen, die die gesetzliche Rentenversicherung unmittelbar betreffen (**Änderungsantrag 2**: Anpassung Krankengeld; **Änderungsantrag 7**: Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst als Nebentätigkeit).

Die Deutsche Rentenversicherung Bund spricht sich gegen die vorgesehenen Neuregelungen aus.

## II. Änderungsantrag 7 – § 23c SGB IV-E

In § 23c Abs. 2 SGB IV-E soll geregelt werden, dass die Einnahmen, die Ärztinnen und Ärzte aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst erzielen, beitragsfrei sein sollen, wenn diese Tätigkeiten neben einer Beschäftigung von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder neben einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausgeübt werden.

Auswirkungen hat die vorgesehene Regelung dann, wenn die notärztliche „Tätigkeit“ eine Beschäftigung (§ 7 Abs. 1 SGB IV) ist und die daraus erzielten „Einnahmen“ Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) sind. Denn bei Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit bestünde grundsätzlich keine Renten- bzw. Sozialversicherungs- und damit auch keine Beitragspflicht zur gesetzlichen Sozialversicherung. Deshalb bedeutet die vorgesehene Regelung im Ergebnis, dass Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung als Notarzt unter den genannten Voraussetzungen (mindestens 15 Stunden weitere Beschäftigung bzw. Tätigkeit als Vertrags- bzw. Arzt mit privater Niederlassung) beitragsfrei ist.

Hiergegen bestehen erhebliche Bedenken.

Nach der Gesetzesbegründung soll mit der Neuregelung das „zusätzliche Engagement von Ärztinnen und Ärzten“ im Rahmen der notärztlichen Versorgung „erleichtert“ werden (S. 21 der Formulierungshilfe). Offen bleibt allerdings, worin konkret diese Erleichterung des zusätzlichen Engagements im Rettungsdienst bestehen soll. Die Pflicht zur Beitragszahlung zur



gesetzlichen Renten- bzw. Sozialversicherung und damit möglicherweise einhergehende finanzielle Belastungen werden jedenfalls nicht als Problem für die Sicherstellung einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung benannt. Die betreffenden Personen können sich zudem nach § 6 Abs. 1 SGB VI regelmäßig wegen ihrer Mitgliedschaft in der berufsständischen Versorgung von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Das eigentliche Problem für diese Personengruppe bei Notarzteinsätzen liegt darin, dass die zusätzliche Tätigkeit im Rettungsdienst neben der „hauptberuflichen“ ärztlichen Tätigkeit zu Konflikten mit der im Arbeitszeitgesetz festgelegten Höchstarbeitszeit führen kann. Daran ändert aber die vorgesehene Regelung in § 23c SGB IV nichts. Stattdessen besteht die Gefahr, dass diese Ausnahmeregelung für Notärztinnen und Notärzte insoweit Begehrlichkeiten weckt, als auch andere Personengruppen ähnliche Ausnahmeregelungen für sich fordern werden. Das betrifft nicht nur die sonstigen im Rettungsdienst tätigen Personen wie beispielsweise Fahrer und Sanitäter, sondern auch in anderen Bereichen tätige Ärzte und generell Berufsgruppen, deren Tätigkeiten im besonderen Maße im Interesse des Allgemeinwohls liegen. Denn die vorgesehene Ausnahmeregelung könnte durchaus als Signal verstanden werden, dass die Übernahme von Tätigkeiten, die im Interesse des Allgemeinwohls notwendig sind (S. 21 der Formulierungshilfe), dadurch „erleichtert“ und gesellschaftlich besonders anerkannt werden soll, dass sie unter Freistellung von der Pflicht zur Beitragszahlung ausgeübt werden können.

Die vorgesehene Regelung könnte darüber hinaus zu Mitnahmeeffekten führen. Denn bereits eine Hauptbeschäftigung mit einem Umfang von lediglich 15 Wochenstunden, die im Übrigen nicht einmal ärztlicher Natur sein muss, soll dazu führen, dass die Einnahmen aus einer „Nebentätigkeit“ als Notarzt nicht beitragspflichtig sind. Dies könnte entsprechende Neu- und Umgestaltungen bestehender Beschäftigungsverhältnisse nahelegen, speziell bei solchen Ärztinnen und Ärzten, die in Kliniken und Krankenhäusern angestellt und zur Übernahme von Bereitschaftsdiensten und zur Mitarbeit in den Rettungsstellen und Rettungsdiensten verpflichtet sind.

Zudem könnten sich bei der Anwendung der Vorschrift Auslegungsschwierigkeiten dadurch ergeben, dass es an einer Definition der Begriffe „Notarzt“ und „Rettungsdienst“ fehlt, zumal in der Praxis die Rettungsdienste sehr unterschiedlich ausgestaltet sind.



### III. Änderungsantrag 2 – §§ 50, 51 SGB V-E

#### Hintergrund: Neues Hinzuverdienstrecht im Rentenrecht

Die vorgesehenen Änderungen beim Krankengeld knüpfen an die neuen Hinzuverdienstregelungen im Rentenrecht an, die im Entwurf eines Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz, BT-Drucks. 18/9787) enthalten sind:

Statt bisher monatlicher Hinzuverdienstgrenzen wird es künftig eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze geben, die bei vorgezogenen Altersrenten bei 6.300 Euro liegt. Der diese Grenze übersteigende Hinzuverdienst wird stufenlos zu 40 Prozent auf die Rente angerechnet. Übersteigt die Summe aus Teilrente und Hinzuverdienst das bisherige Einkommen (Hinzuverdienstdeckel), wird der darüber liegende Hinzuverdienst zu 100 Prozent angerechnet. Um die laufende Rente berechnen zu können, obwohl der Jahresverdienst für das betreffende Jahr noch nicht feststeht, wird der Jahresverdienst zunächst prognostiziert. Auf dieser Basis wird die Rente gezahlt. Um unerwartete Verdienänderungen bei der Rente zeitnah berücksichtigen lassen zu können, haben Betroffene die Möglichkeit, jederzeit eine neue Prognose zu beantragen. Weicht dabei ihr voraussichtlicher Jahresverdienst um mindestens 10 Prozent vom bisher angenommenen ab, wird die laufende Rente daran angepasst. Im Juli des Folgejahres wird das Vorjahr dann genau abgerechnet (sog. Spitzabrechnung). Dazu wird der nun bekannte tatsächliche Jahresverdienst des Vorjahres an die Stelle des prognostizierten gesetzt. Dies kann dazu führen, dass aus einer Teilrente nachträglich eine Vollrente wird (weil anders als prognostiziert nicht mehr als 6.300 Euro verdient wurden) und umgekehrt. Zu viel gezahlte Rente wird zurückgefordert, zu wenig gezahlte Rente nachgezahlt.

#### a) § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E

Wer eine Vollrente wegen Alters bezieht, hat keinen Anspruch auf Krankengeld (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Wird künftig bei der Spitzabrechnung nach dem Flexirentengesetz rückwirkend statt einer Vollrente eine Teilrente festgestellt, könnte nach geltender Rechtslage rückwirkend ein Anspruch auf Krankengeld entstehen. Nach dem Änderungsantrag soll im Fall der rückwirkenden Feststellung einer Teilrente statt einer Vollrente ein rückwirkender Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen sein.



Auch diese Neuregelung begegnet erheblichen Bedenken.

Zum einen dürfte entgegen der Intention des Flexirentengesetzes der Anreiz, neben einer Altersrente Hinzuverdienst zu erzielen, sinken, wenn im Fall einer rückwirkenden Aufhebung eines Bescheides über eine Altersvollrente wegen Überschreitens der Hinzuverdienstgrenze ein rückwirkender Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist. Die Aussicht auf einen Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld ist insbesondere deshalb problematisch, weil von einer Bescheidaufhebung Betroffene zu viel gezahlte Rentenleistungen dem Rentenversicherungsträger erstatten müssen. Wenn zusätzlich der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist, könnte dies Versicherte im Einzelfall finanziell überfordern.

Darüber hinaus hätte die vorgesehene Neuregelung zur Folge, dass die Realisierung eines Anspruchs auf Krankengeld von der vom Rentenversicherungsträger abzugebenden Prognose des voraussichtlichen Hinzuverdienstes und von ihrer Realisierung abhängt. Versicherte, bei denen eine Überschreitung der Hinzuverdienstgrenze prognostiziert wird und denen dementsprechend eine Teilrente bewilligt wird, hätten während des Teilrentenbezugs einen Anspruch auf Krankengeld. Demgegenüber hätten Versicherte, bei denen die Einhaltung der Hinzuverdienstgrenze prognostiziert wird, für den gleichen Zeitraum keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn sich diese Prognose später nicht bestätigt und deshalb rückwirkend eine Teilrente festgestellt wird. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass sich Prognosen zum voraussichtlichen Hinzuverdienst als unzutreffend erweisen können. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Anspruchs auf Krankengeld, der für die finanzielle Lage der Betroffenen von erheblicher Bedeutung ist, von einer Prognose und ihrer Realisierung abhängig zu machen, führt zu willkürlichen Ergebnissen.

**b) § 51 Abs. 1a SGB V-E**

Neben einer vorgezogenen Altersteilrente kann Anspruch auf Krankengeld bestehen. Wird statt der Teil- eine Vollrente festgestellt, entfällt dieser Anspruch. Vor diesem Hintergrund sollen die Krankenkassen nach dem Änderungsantrag das Recht erhalten, Versicherten, die eine Teilrente beziehen, aufzufordern, innerhalb von vier Wochen eine neue Hinzuverdienstprognose nach § 34 Abs. 3e SGB VI-E zu beantragen. Wird aufgrund der neuen Prognose eine Vollrente festgestellt, entfällt der Anspruch auf Krankengeld. Stellen die Betroffenen keinen Antrag, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Vierwochenfrist (§ 51 Abs. 3 SGB V).

Das vorgesehene Aufforderungs- und Fristsetzungsrecht der Krankenkassen ist zum einen nicht erforderlich. Das damit verbundene Ziel, dass beim Bezug einer Vollrente kein Krankengeld bei den Betroffenen verbleibt, ist auch ohne die Neuregelung erreichbar. Denn sollte sich im Juli bei der Spitzabrechnung für das Vorjahr rückwirkend statt der Teilrente eine Vollrente ergeben, würde die Zahlung des Krankengelds rückabgewickelt.

Das Aufforderungs- und Fristsetzungsrecht ist in vielen Fällen auch nicht zielführend. Denn den Krankenkassen ist die Grundlage der Hinzuverdienstprognose der Rentenversicherung regelmäßig nicht bekannt. Daher ist damit zu rechnen, dass viele auf Aufforderung gestellte Anträge unbegründet wären und deshalb einen unnötigen Verwaltungsaufwand auslösen würden.

Zudem könnte das Zusammenspiel des Aufforderungs- und Fristsetzungsrechts der Krankenkassen mit der in § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E vorgesehenen Regelung (siehe oben Punkt a) zu unbilligen Ergebnissen führen. Erweist sich etwa eine Hinzuverdienstprognose, die auf einem von der Krankenkasse initiierten Antrag beruht und die zur Bewilligung einer Vollrente statt einer Teilrente geführt hat, bei der nächsten Spitzabrechnung als unzutreffend und wird rückwirkend wieder eine Teilrente festgestellt, bestünde nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V-E kein Krankengeldanspruch. In diesem Fall hätte sich die Krankenkasse zu Lasten des Betroffenen von der Krankengeldzahlung befreit.

Schließlich ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Krankengeldanspruch nach der vorgesehenen Regelung schon nach vier Wochen entfallen soll. Heute können Krankenkassen Versicherten eine Frist von zehn Wochen setzen, in der sie eine Reha-Leistung oder eine Regelaltersrente zu beantragen haben (§ 51 Abs. 1 und 2 SGB V). Ein sachlicher Grund für die Schlechterstellung der von der vorgesehenen Regelung Betroffenen ist nicht ersichtlich.

### **c) Inkrafttreten**

Die im Entwurf eines Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes vorgesehenen Änderungen des SGB V sollen im Wesentlichen am Tag nach der Verkündung in Kraft treten (vgl. Art. 3 des Gesetzentwurfs, BT-Drucks. 18/10186, S. 15). Sollte der Gesetzgeber dem Änderungsantrag 2 folgen, sollten die Änderungen der §§ 50, 51 SGB V – parallel zu den Änderungen des § 34 SGB VI – erst am 1. Juli 2017 in Kraft treten.