

## Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Februar 2015 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

### Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung .....	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen .....	3
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung .....	4
Deutsche Rentenversicherung Bund .....	6
Elise Bohlen .....	8
Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen .....	10
Bundesagentur für Arbeit .....	23
Deutscher Gewerkschaftsbund .....	25
Heinz Fritsche .....	29
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände .....	30
Birgit Beierling .....	34
D. Stellungnahmen nicht eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Der Paritätische Gesamtverband e.V. ....	36

18. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

## Mitteilung

Berlin, den 28. Januar 2015

**Die 33. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 2. Februar 2015, 13:30 bis ca. 14:40 Uhr 10557 Berlin Paul-Löbe-Haus Sitzungssaal: E 200**

Sekretariat  
Telefon: +49 30 - 227 3 24 87  
Fax: +49 30 - 227 3 60 30

Sitzungssaal  
Telefon: +49 30 - 227 3 14 87  
Fax: +49 30 - 227 3 04 87

**Achtung!**  
**Abweichende Sitzungszeit!**

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### **Einzigster Punkt der Tagesordnung**

*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG)**

**BT-Drucksache 18/3699**

**Hierzu wurde verteilt:**  
*18(11)288 Informationsvermerk der Koalitionsfraktionen*

**Federführend:**  
Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Mitberatend:**  
Innenausschuss  
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz  
Ausschuss für Gesundheit  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

**Gutachtlich:**  
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Kerstin Griese, MdB  
Vorsitzende

---

**Liste der Sachverständigen**

Anhörung am Montag, 2. Februar 2015, 13.30 bis ca. 14.40 Uhr

**Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG)**

---

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesagentur für Arbeit  
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen  
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

Elise Bohlen  
Dr. Bernard Braun  
Heinz Fritsche  
Birgit Beierling

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)289**

28. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.**

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung begrüßt das Anliegen des Gesetzes, die Erkenntnisse die sich aus dem Projekt „Optimiertes Meldeverfahren in der Sozialversicherung (OMS)“ ergeben haben, gesetzgeberisch umzusetzen. Ein wichtiges Ergebnis des OMS-Projektes, ein neues elektronisches Lohnnachweisverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung, ist jedoch in dem Entwurf bislang noch nicht aufgegriffen worden. Die vorliegende Stellungnahme beschränkt sich auf diesen für ein sicheres und gerechtes Beitragsverfahren in der Unfallversicherung ganz wesentlichen Punkt.

**Zu Art. 5 Nr. 2 (Änderung des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes)...**

Durch diese Vorschrift wird zum wiederholten Male das Inkrafttreten von Regelungen des UVMG verschoben, aufgrund derer die Beitragsgrundlage für die gesetzliche Unfallversicherung durch eine Erweiterung der Arbeitnehmereinzelmeldungen gewonnen werden sollten. Bereits die Begründung des Gesetzentwurfs (Seite 41) weist darauf hin, dass es bislang nicht gelungen ist, auf dieser Basis eine rechtssichere Beitragsberechnung vorzunehmen. Trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Qualitätssicherung ist nach wie vor ein Viertel der auf dieser Grundlage erzeugten Lohnnachweise (DBUV-Lohnnachweise) falsch. Die Fehler betreffen vor allem Großunternehmen, so dass mehr als zwei Drittel des Umlagevolumens der gesetzlichen Unfallversicherung betroffen sind. Eine nochmalige Verlängerung dieses Verfahrens lässt keinen wesentlichen Qualitätszuwachs erwarten.

**Alternative:****Einführung des elektronischen Direktlohnnachweisverfahrens samt Stammdatendienst entsprechend dem Vorschlag aus dem Projekt OMS**

Im OMS-Projekt wurde nach gründlicher Analyse der bisherigen Verfahren und unter Einbeziehung aller

Beteiligten am Meldeverfahren ein neues elektronisches Lohnnachweisverfahren entwickelt, das die Vorteile der gemeinsamen Standards für elektronische Meldungen in der Sozialversicherung mit den Vorteilen des seit Jahrzehnten bewährten Lohnnachweisverfahrens der Unfallversicherung kombiniert. Dieses neue Verfahren besteht aus zwei Komponenten, dem eigentlichen Lohnnachweis und einem Stammdatendienst, der die Unternehmer darin unterstützt, die richtigen Strukturdaten zu verwenden. Daneben sollen weiterhin die für die Betriebsprüfung der Deutschen Rentenversicherung benötigten Daten arbeitnehmerbezogen zur Verfügung stehen. .

Im Testbetrieb kann dieses Verfahren ab dem 1.1.2017 zur Verfügung stehen. Produktivstart soll der 1.1.2019 sein.

**1. Elektronischer Direktlohnnachweis**

Kernstück des neuen Verfahrens ist eine einmal jährlich aus dem Entgeltabrechnungsprogramm heraus erzeugte Summenmeldung des Unternehmers an die Datenannahmestelle der Unfallversicherung.

Entsprechend dem bewährten Lohnnachweisverfahren der Unfallversicherung findet die Summenbildung im Verantwortungsbereich des Unternehmers statt. Dies schafft Transparenz, da der Unternehmer die dem späteren Beitragsbescheid zugrunde gelegte Summe mit seiner Meldung vergleichen kann. Fragen oder Probleme können bilateral zwischen dem Unternehmer und dem Unfallversicherungsträger geklärt werden. Bei über das Jahr verteilten Einzelmeldungen für die Arbeitnehmer fehlt dem Unternehmer hingegen der Überblick über das, was er insgesamt gemeldet hat. Veränderungen oder Verzögerungen der Einzelmeldungen, sowie die Zuordnung von Entgeltmeldungen zu falschen Unternehmen, wie sie im gescheiterten DBUV-Verfahren zu beobachten waren, sind in diesem Direktmeldeverfahren ausgeschlossen.

Ein Vorteil gegenüber dem klassischen Lohnnachweisverfahren ergibt sich daraus, dass die Summenbildung durch ein geprüftes Entgeltabrechnungsprogramm vorgenommen wird. Zudem soll dem Unternehmer ermöglicht werden, in den Fällen, in denen er Teile seines Unternehmens oder bestimmte Personengruppen besonders abrechnet, Teillohnnachweise abzugeben. Bisher musste er in diesen Fällen die Angaben für das gesamte Unternehmen händisch zusammenführen. Das Verfahren der Teillohnnachweise erfordert allerdings den gleichzeitigen Einsatz der zweiten Komponente aus dem OMS-Projekt, dem Stammdatendienst.

## 2. Stammdatendienst

Im klassischen Lohnnachweisverfahren erhält der Unternehmer vom Unfallversicherungsträger zur Erleichterung seiner Meldeverpflichtung entweder in Papierform oder webbasiert im Extranet ein bereits mit seinen Strukturdaten (UV-Träger, Mitgliedsnummer, veranlagte Gefahrtarifstellen) vorausgefülltes Formular bereitgestellt. Um den Unternehmer auch zukünftig von der Pflicht, die Strukturdaten selbst angeben zu müssen, zu entlasten und mögliche Fehler zu vermeiden, soll ein Stammdatendienst zur Verfügung gestellt werden. Die Unfallversicherungsträger hinterlegen in einer Stammdatendatei die für ein Unternehmen jeweils aktuell gültigen Strukturdaten. Diese können dann vom Entgeltabrechnungsprogramm in einem gesicherten Verfahren dort abgerufen und automatisch in die elektronische Lohnnachweismeldung übernommen werden.

Es ist weiterhin vorgesehen, dass das Abrechnungsprogramm seinerseits die Strukturdaten, die für das Unternehmen in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung zur Steuerung des Meldeverfahrens verwendet werden, im Stammdatendienst hinterlegt. Damit wird für die Unfallversicherungsträger ersichtlich, wenn der Unternehmer die Entgeltabrechnung für sein Unternehmen auf mehrere Stellen verteilt hat. In der Folge kann der Unternehmer für jeden Abrechnungskreis einen Teillohnnachweis erstatten, der beim Unfallversicherungsträger dann zu einer Gesamtmeldung zusammengeführt wird. Die Informationen des Stammdatendienstes können zudem von der Rentenversicherung genutzt werden, wenn diese die einzelnen Abrechnungsstellen prüft.

## 3. Anwendungsbereich

Für das neue Verfahren sollen die allgemeinen Grundsätze des elektronischen Meldeverfahrens in der Sozialversicherung gelten. Da dieses als Arbeitgebermeldeverfahren konzipiert ist und die Lohnnachweise aus den Entgeltabrechnungsprogrammen heraus erzeugt werden sollen, eignet sich das Verfahren für alle Fälle, in denen Beiträge für Beschäftigte erhoben werden sollen und der Maßstab für diese Beiträge das Arbeitsentgelt ist.

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind neben Beschäftigten auch verschiedene andere Personengruppen (Schüler, Studenten, ehrenamtlich Tätige,

selbstversicherte Unternehmer, Rehabilitanden, Pflegepersonen u.s.w.) versichert. Für diese Personen werden Beiträge nach anderen Maßstäben als den Arbeitsentgelten erhoben. Soweit hier zur Berechnung der Beiträge eine Information von Seiten des Unternehmers notwendig ist, muss dieser weiterhin das Recht und die Verpflichtung haben, diese Informationen außerhalb des elektronischen Arbeitgebermeldeverfahrens zu melden.

Im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand werden auch für Beschäftigte die Beiträge nicht immer nach Arbeitsentgelten erhoben. Üblich ist vor allem die Beitragserhebung nach Versicherungszahl und im kommunalen Bereich nach der Gemeindegröße. Für diese Fallgestaltungen ist eine Meldung aus dem Entgeltabrechnungsprogramm nur bedingt (Zahl der Beschäftigten) oder überhaupt nicht (Gemeindegröße) machbar. Dies ist entsprechend durch eine Ausnahmeregelung zu berücksichtigten.

## 4. Zeitplan der Einführung

Das Verfahren baut auf Vorarbeiten auf, die zur Vorbereitung bzw. Testung des DBUV-Lohnnachweisverfahrens unternommen wurden. So sind die systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramme bereits in der Lage, uv-relevante Sachverhalte korrekt abzubilden. Es sind jedoch weitere Anpassungen der Programme dahingehend erforderlich, dass die neuen Summenlohnnachweise fristgerecht automatisiert erstellt und an die Annahmestelle der Unfallversicherungsträger übermittelt werden. Zudem muss die Anbindung an den Stammdatendienst der Unfallversicherung erfolgen. Von Seiten der Unfallversicherung muss die Infrastruktur für die Annahme, Prüfung und Weiterleitung der elektronischen Lohnnachweise an die Unfallversicherungsträger aufgebaut und der Stammdatendienst eingerichtet werden. Zu beachten ist zudem, dass die Beitragserhebung in der Unfallversicherung nachträglich für das vorangegangene Kalenderjahr (Umlagejahr) erfolgt.

Vor diesem Hintergrund kann das Verfahren bei unverzüglichem Beginn der Vorarbeiten frühestens zum 1.1.2017 im Testbetrieb starten. Da das gesamte Umlageverfahren der Unfallversicherung auf den Informationen aus den Lohnnachweisen beruht und der Stammdatendienst sowie die Möglichkeit, Teillohnnachweise zu erzeugen, echte Neuerungen darstellen, bedarf es besonderer Sorgfalt bei der Einführung des Verfahrens. Daher sind mindestens zwei Testjahre (Umlagejahr 2016 und 2017) erforderlich, bevor das Verfahren zum 1.1.2019 für das Umlagejahr 2018 produktiv gehen kann. Beitragsgrundlage bis zu diesem Zeitpunkt müssen dann weiterhin die bisherigen Lohnnachweise sein.

## 5. Regelungsvorschläge

Die Einzelheiten zum Verfahren wurden bereits vom BMAS mit den betroffenen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung, der BDA und Vertretern der Softwarehersteller abgestimmt. Im BMAS liegen daher schon konkrete Regelungsvorschläge vor, auf die an dieser Stelle Bezug genommen wird.

## DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

## Ausschussdrucksache 18(11)290

29. Januar 2015

## Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

### Deutsche Rentenversicherung Bund

1. Der Gesetzentwurf bereitet zum Einen den Weg für die Umsetzung der im Rahmen des **Projekts „Optimiertes Meldeverfahren in der sozialen Sicherung“ (OMS)** erarbeiteten Möglichkeiten zur Verbesserung und zum Ausbau der Meldeverfahren bzw. einzelner Verfahrensschritte im gesamten Bereich der sozialen Sicherung.

Das vorgesehene neue Verfahren zur **Übermittlung von Bescheinigungsdaten an die Rentenversicherung (RV-BEA)** beruht auf einem Vorschlag der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung im Rahmen dieses Projekts. Ziel ist die elektronische Anforderung von notwendigen Einkommensdaten beim Arbeitgeber durch die Träger der Rentenversicherung und die elektronische Antwort der Arbeitgeber auf diese Anforderung. Der hierfür einzurichtende elektronische Meldeweg umfasst die Anforderung, die Annahme und die Weiterverarbeitung der Daten sowie die Rückmeldung im Fall fehlerhafter Daten. Auf diese Weise werden künftig die elektronische Kommunikation zwischen den Arbeitgebern und den Rentenversicherungsträgern und die Übernahme der Bescheinigungsdaten in die Fachverfahren der Rentenversicherung ermöglicht.

Ein weiteres Ergebnis des Projekts OMS aus dem Bereich der Verfahren der Rentenversicherung ist das **maschinell gestützte Verfahren für die Anforderung von Gesonderten Meldungen nach § 194 SGB VI** durch die Träger der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern zur Feststellung von Altersrenten und zur Auskunftserteilung an Familiengerechte im Versorgungsausgleich.

Sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Rentenversicherungsträger ergeben sich durch die Ablösung der derzeit aufwendigen Papierverfahren durch einen direkten maschinellen Abruf positive Effekte. So können Medienbrüche minimiert,

Rückfragen vermieden sowie die Verfahren generell beschleunigt und vereinfacht werden.

Weitere Verbesserungen der Qualität der Meldeverfahren wird die im Projekt OMS erarbeitete und nunmehr gesetzlich umgesetzte Möglichkeit einer **Abfrage von Versicherungsnummern** durch die Arbeitgeber bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung bewirken. Die Arbeitgeber werden hierdurch in die Lage versetzt, Meldungen fristgerecht sowie bereits Erstanmeldungen mit der richtigen Versicherungsnummer abzugeben.

2. Der Gesetzentwurf enthält darüber hinaus **Regelungen zum Rentenrecht**. Zum Einen ist eine Vorschrift vorgesehen, nach der die Träger der Rentenversicherung zukünftig den mutmaßlichen **Todestag verschollener Rentenbezieher** selbst feststellen und damit die Rentenzahlung auch ohne eine gerichtliche Todesfeststellung einstellen können. Die Regelung geht auf einen Vorschlag der Rentenversicherung zurück und wird ausdrücklich begrüßt.

Bereits jetzt können die Rentenversicherungsträger den nach den Umständen mutmaßlichen Todestag eines Ehegatten, geschiedenen Ehegatten oder Elternteils für den Anspruch auf eine Rente wegen Todes selbst feststellen. Diese Möglichkeit soll den Rentenversicherungsträgern nunmehr auch für die Fälle eingeräumt, in denen es um das Ende einer Rentenzahlung an Verschollene geht. Kehren Verschollene zurück, lebt der Anspruch wieder auf. Die für den Zeitraum des Wiederauflebens geleisteten Renten wegen Todes an Hinterbliebene sind auf die Nachzahlung anzurechnen.

Die Regelung ist an das Beamtenversorgungsrecht angelehnt und dient dazu, Überzahlungen, die aufgrund der im Verschollenheitsgesetz vorgesehenen Fristen für Todesfeststellungen entstehen, zu vermeiden sowie aufwendige und oft erfolglose

Rückforderungsverfahren zu verhindern. Nach dem Verschollenheitsgesetz ist eine Todeserklärung grundsätzlich erst nach 10 Jahren möglich. Haben Verschollene zur Zeit der Todeserklärung das 80. Lebensjahr vollendet, gilt eine Frist von 5 Jahren. Nur wenn besondere Umstände vorliegen, kommt eine Todeserklärung nach dem Verschollenheitsgesetz zu einem früheren Zeitpunkt in Betracht. Ohne die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung müssten die Rentenversicherungsträger die Rente an Verschollene für die Dauer der Fristen des Verschollenheitsgesetz weiterzahlen. Die über den – nach Ablauf der jeweiligen Frist – rückwirkend festgestellten Todestag hinaus gezahlten Rentenbeträge muss sie zurückfordern. Dies führt zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand, der durch die Regelung vermieden wird.

Zum Anderen geht es um **Änderungen bei der Waisenrente**. Die Waisenrente an volljährige Waisen soll hinsichtlich der freiwilligen Dienste an das Kindergeldrecht angepasst werden. Bislang kann eine Waisenrente nur für das freiwillige soziale und ökologische Jahr sowie den Bundesfreiwilligendienst geleistet werden. Zukünftig soll sie für alle Freiwilligendienste geleistet werden können, die im Kindergeldrecht anerkannt sind. Hierbei handelt es sich insbesondere um internationale Jugendfreiwilligendienste wie

- den Freiwilligendienst der EU,
- den Anderen Dienst im Ausland,
- den Entwicklungspolitischen Freiwilligendienst und
- den Internationalen Jugendfreiwilligendienst.

Des Weiteren führt zukünftig auch der im Inland durchgeführte „Freiwilligendienst aller Generationen“ zu einem Anspruch auf Waisenrente. Die bisherige Rechtslage, nach der für diese Dienste zwar ein Kindergeldanspruch besteht, eine Waisenrente aber nicht gezahlt werden kann, stößt bei den Betroffenen regelmäßig auf Unverständnis. Da diese uneinheitliche Behandlung der Waisen im Renten- und Kindergeldrecht bei Ableistung eines freiwilligen Dienstes beseitigt wird, führt die Änderung zu einer höheren Akzeptanz.

Darüber hinaus soll zukünftig auf Anregung des Bundesrechnungshofs die Anrechnung des eigenen Einkommens der Waise auf die Waisenrente entfallen. Die Einkommensanrechnung auf Waisenrenten an über 18-jährige Waisen war zum 1. Januar 1992 mit dem Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1992 — RRG 1992) eingeführt und an die Anrechnung von Einkommen auf Renten an Witwen oder Witwer angeglichen worden. Vor dem 1. Januar 1992 fiel der Waisenrentenanspruch weg, wenn das Einkommen der Waise eine feste Einkommensgrenze überschritt.

Im Jahr 2011 wurde auf 14.371 von insgesamt 191.296 Waisenrenten an über 18-jährige Waisen Einkommen angerechnet. 1.154 Waisenrenten kamen dadurch vollständig zum Ruhen, bei weiteren 13.217 Waisenrenten ergab sich ein durchschnittlicher Ruhensbetrag in Höhe von 39,12 Euro. Der Verwaltungsaufwand wird durch den Wegfall der Einkommensanrechnung auf Waisenrenten verringert, und es wird Bürokratie abgebaut.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)291**

29. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Elise Bohlen**

Mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetz ändert der Gesetzgeber in einer Reihe von anderen Sozialgesetzbüchern und Gesetzbüchern Vorschriften. Der Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit nimmt zu den Details dieses Gesetzes keine Stellung, regt aber an, das Gesetzesverfahren dafür zu nutzen, die Assistierte Ausbildung gesetzlich einzuführen.

**Flächendeckende Einführung der Assistierte Ausbildung**

Allen jungen Menschen Teilhabe durch einen Ausbildungsabschluss zu ermöglichen, ist eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Damit mehr Jugendliche einen Ausbildungsabschluss erreichen und wieder mehr Unternehmen erfolgreich ausbilden, muss das Ausbildungssystem weiterentwickelt werden. Aus Sicht der Jugendsozialarbeit bietet die Assistierte Ausbildung hierzu einen erprobten Ansatz, der Jugendliche und Unternehmen in der Vorbereitung und im Ausbildungsverlauf individuell und bedarfsgerecht unterstützt.

Für eine bundesweite Einführung der Assistierte Ausbildung und zur Sicherung eines Anspruchs junger Menschen und der Betriebe auf diese Unterstützung ist eine gesetzliche Verankerung notwendig. Eine untergesetzliche Regelung bzw. eine zeitlich befristete Lösung ist nicht ausreichend.

**Zielgruppen der Assistierte Ausbildung**

Die Assistierte Ausbildung richtet sich an alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Eine Beschränkung auf lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte junge Menschen ist nicht sinnvoll. Vielmehr sollen auch darüber hinaus Auszubildende gefördert werden können, z. B. junge Alleinerziehende, die weder lernbeeinträchtigt noch im klassischen Sinne sozial

benachteiligt sind. Auch soll ein Einstieg in die Assistierte Ausbildung nach Ausbildungsbeginn möglich sein, wenn z. B. ein Abbruch droht.

Es handelt sich bei der Assistierte Ausbildung also um ein flexibles Begleitinstrument für die reguläre Ausbildung. Dem Inklusionsgedanken folgend soll kein Sonderweg eingeschlagen werden. Mit einem offenen und flexiblen Konzept soll auf die individuellen Unterstützungsbedarfe von Auszubildenden passgenau eingegangen werden.

**Gelingensfaktoren der Assistierte Ausbildung**

1. Notwendig ist eine kontinuierliche und verlässliche Begleitung durch eine Fachkraft der Jugendsozialarbeit über die gesamte Ausbildungszeit. So erhalten Jugendliche durch eine sozialpädagogische Fachkraft individuelle Unterstützung bei allen fachlichen, organisatorischen sowie persönlichen Belangen.
2. Bei Bedarf werden zudem im Rahmen einer sechsmonatigen individuellen Ausbildungsvorbereitungszeit Jugendliche mit ausbildungsvorbereitenden Trainings, Vorbereitung, Beratung und Begleitung im Praktikum sowie durch Vermittlung in eine Ausbildungsstelle gefördert. Unternehmen werden durch eine verlässliche Praktikumsbegleitung und die passgenaue Vermittlung von Auszubildenden unterstützt sowie bei der Erledigung von Formalitäten entlastet.
3. Betriebe können bedarfsgerecht Hilfen bei der Durchführung und individuellen Ausgestaltung der Ausbildung anfordern. Die Sozialpädagogen/-innen moderieren bei Konfliktfällen, beraten im Umgang mit den Jugendlichen und schaffen damit eine deutliche Entlastung für die Unternehmen.
4. Es gibt gleichberechtigte Zugänge für Jugendliche und Unternehmen. Jugendliche und Unternehmen entscheiden sich gemeinsam und freiwillig,



das Angebot wahrzunehmen oder auch wieder zu beenden.

### **Die Rahmenbedingungen müssen den Anforderungen der Assistierte Ausbildung entsprechen**

Die Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass sie eine kontinuierliche und zugleich flexible Begleitung ermöglichen. Eine erfolgreiche Begleitung setzt ein Vertrauensverhältnis voraus, das langfristig aufgebaut werden muss. Wichtig ist also die Sicherstellung der Finanzierung der benötigten Personal- und Zeitressourcen. Der Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit ist der Meinung, dass sich an der Finanzierung unterschiedliche Partner beteiligen können sollten. Zu denken ist hier an die Länder, die Kommunen, die Kammern und die Wirtschaft. Allerdings sollte eine Kofinanzierung nicht zwingend vorgeschrieben sein. Eine Kofinanzierungspflicht kann im Ergebnis nämlich dazu führen, dass keine Partner gefunden werden und somit eine flächendeckende Einführung des Instruments verhindert wird.

Problematisch und kontraproduktiv ist vor diesem Hintergrund vor allem die zentrale Ausschreibung, da hierdurch zeitlich und konzeptionell eng begrenzte sowie standardisierte Maßnahmen vorgegeben werden. Eine zentrale Ausschreibung ist auch mit Blick auf die Unternehmen schwierig, da diese nach den Erfahrungen des Kooperationsverbundes Jugendsozialarbeit über ihre Kooperationspartner selbst entscheiden wollen.

### **Gesetzlicher Änderungsbedarf**

#### **a) Berufsbildungsgesetz und Einzelgesetze für soziale Berufe**

Ein zentraler Schritt ist die Verankerung der Assistierte Ausbildung im Berufsbildungsgesetz (BBiG) als neues Regelangebot der anerkannten betrieblichen Ausbildungen. Der Kooperationsverbund schlägt folgende Formulierung im BBiG vor:

*„Ausbildungsbewerbern/-innen, die ohne zusätzliche Unterstützung keine reguläre Ausbildung aufnehmen können, oder Auszubildenden, deren Ausbildungsverlauf und Abschluss gefährdet ist, wird eine sozialpädagogische Unterstützung in Form einer Assistierte Ausbildung gewährt. Auch an Ausbildung beteiligte Betriebe können diese zur Sicherung eines erfolgreichen Ausbildungsverlaufs in Anspruch nehmen.“*

Rund ein Drittel der Auszubildenden werden nicht in der dualen Berufsausbildung, sondern in schulischen Ausbildungsgängen qualifiziert. Gleichmaßen muss das Angebot also auch für die Begleitung vollzeitschulischer Ausbildungen zur Verfügung stehen. Entsprechend muss eine Verankerung in den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen wie dem Krankenpflegegesetz (KrPflG), dem Altenpflegegesetz (AltPflG), dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPHG), dem Hebammengesetz (HebG) etc. erfolgen.

#### **b) SGB III**

Die Umsetzung der Assistierte Ausbildung muss zudem verbindlich in den Sozialgesetzbüchern verankert werden. Der Verwaltungsrat der BA hat für die Umsetzung der Assistierte Ausbildung eine gesetzli-

che Regelung im SGB III vorgeschlagen. Um einen engen Bezug zum SGB VIII sicherzustellen, ist aus Sicht des Kooperationsverbundes Jugendsozialarbeit hier eine Verpflichtung zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne eines Kooperationsgebotes mit der Jugendhilfe zu ergänzen.

Mit den bisherigen Instrumenten und Verfahren der Arbeitsverwaltung insbesondere in einem zentralen Vergabeverfahren kann die Assistierte Ausbildung nicht erfolgreich umgesetzt werden: Zentraler Gelingensfaktor für eine erfolgreiche Assistierte Ausbildung sind ein kontinuierliches, stützendes Beziehungsangebot für die Jugendlichen und ein verlässliches Kooperationsangebot für die Unternehmen. Der Kooperationsverbund Jugendsozialarbeit schlägt folgende Formulierung für einen neuen § 75a im SGB III Assistierte Ausbildung vor:

#### **§ 75 a neu:**

*„Die Agentur für Arbeit fördert die Assistierte Ausbildung junger Menschen ohne Ausbildungsplatz und Auszubildender mit Förderbedarf vor und während einer Berufsausbildung sowie die entsprechenden ausbildenden Unternehmen durch einen Träger der Jugendberufshilfe, um einen passgenauen Zugang junger Menschen zu einer Ausbildung und einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss sicherzustellen.“*

*Die Förderung umfasst die individuelle, kontinuierliche Begleitung des/der Jugendlichen mit bis zu sechs Monaten vor der Ausbildung und während der gesamten Berufsausbildungszeit. Gleichmaßen werden Unterstützungsleistungen für den (Praxis-)Betrieb zur Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses gefördert. Hierbei arbeitet die Agentur für Arbeit im Sinne einer rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit eng mit den öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe und den Jobcentern zusammen.“*

Zur Finanzierung schlagen wir folgende Formulierung vor:

#### **§ 74 (3) neu:**

*„Die Agentur für Arbeit kann Maßnahmen der Assistierte Ausbildung für junge Menschen vor und während einer dualen und anerkannten schulischen Berufsausbildung insbesondere dann fördern, wenn sich Dritte mit mindestens 50 Prozent an der Förderung beteiligen. Sie kann sich auch mit bis zu 50 Prozent an der Förderung von Maßnahmen der Assistierte Ausbildung beteiligen, die von Dritten eingerichtet werden.“*

#### **c) Weiterer gesetzlicher Änderungsbedarf**

Sicherzustellen ist, dass keine Zielgruppen ausgeschlossen werden. Jugendliche – etwa junge Migranten/-innen und Flüchtlinge – dürfen nicht aus strukturellen oder ausländerrechtlichen Gründen aus der Förderung durch § 59 SGB III ausgeschlossen werden bzw. erst lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, bis eine Förderung möglich wird. Jugendliche aus dem SGB-II-Rechtskreis dürfen nicht separiert werden, sondern müssen gleichberechtigten Zugang zum Angebot der Assistierte Ausbildung erhalten.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)292**

29. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen****I. Vorbemerkung**

Mit dem Gesetzentwurf für ein Fünftes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG) werden insbesondere die sich aus dem Projekt „Optimiertes Meldeverfahren in der sozialen Sicherung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ergebenden Optimierungen in den Meldeverfahren geregelt. Zu den einzelnen Änderungsvorschriften des Entwurfs, soweit sie die gesetzliche Krankenversicherung berühren, nehmen wir wie folgt Stellung.

Das zum 1. August 2013 in Kraft getretene Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung sowie zur Änderung weiterer Vorschriften (EGovG) macht aus Sicht der GKV eine ergänzende Anpassung im Ersten Buch Sozialgesetzbuch notwendig. Hierzu wird unter III. ein ergänzender Gesetzesvorschlag formuliert.

**II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf****Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 1

**Inhaltsübersicht****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Entsprechend der Anpassung der bestehenden sowie der Schaffung neuer Vorschriften im Vierten Buch Sozialgesetzbuch wird die Inhaltsübersicht angepasst.

**B) Stellungnahme**

Die redaktionelle Anpassung der Inhaltsübersicht ist folgerichtig.

**C) Änderungsvorschläge**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2

**§ 14 Abs. 1 Satz 3 - Arbeitsentgelt****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Regelung, dass steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG genannten steuerfreien Einnahmen nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, wird gestrichen. Sie wird inhaltsgleich in die SvEV übertragen (siehe Artikel 14 Nummer 1b).

**B) Stellungnahme**

Die Übertragung der Vorschrift in die SvEV wird im Sinne der Rechtsklarheit begrüßt, da alle Einnahmen, Zuwendungen und Leistungen aus einer Beschäftigung, die nicht dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, in § 1 SvEV aufgeführt werden. Beitragsrechtliche Auswirkungen ergeben sich keine.

**C) Änderungsvorschläge**

keiner

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 3

**§ 23 Abs. 2a - Fälligkeit****A) Beabsichtigte Neuregelung**

In einem vereinfachten Meldeverfahren werden für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten die Beiträge zur Sozialversicherung, die Umlagen und die

Pauschalsteuer von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) auf Grundlage der Angaben des Privathaushaltes im Haushaltscheck halbjährlich ermittelt und zu den in der Vorschrift genannten Fälligkeitszeitpunkten (15.1 und 15.7) obligatorisch im Lastschriftinzugsverfahren eingezogen. Damit die Minijob-Zentrale im Rahmen des Einzugs ausreichend Zeit für die Einhaltung der seit diesem Jahr geltenden verbindlichen Vorabankündigung (Pre-Notification) auf Grundlage SEPA-Regelwerks erhält, werden die Fälligkeitsstermine um 14 Tage jeweils auf den Monatsletzten (31.1. und 31.7.) verschoben.

#### B) Stellungnahme

Die Verschiebung der in der Fläche etablierten Fälligkeitszeitpunkte zur Umsetzung der Pre-Notification vermeidet im operativen Geschäft der Minijob-Zentrale Mehraufwände und ist insoweit sachgerecht.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

#### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

##### § 23a Abs. 1 Satz 2 Nummer 3 - Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahmen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der beabsichtigten Regelung wird klargestellt, dass sonstige Sachbezüge entsprechend § 23a Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB IV nur dann vom einmalig gezahlten Arbeitsentgelt ausgenommen sind, wenn es sich hierbei um monatlich zur Verfügung gestellte Leistungen des Arbeitgebers handelt. Die Klarstellung greift die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf und stellt den mit dem Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt eigentlich beabsichtigten Regelungszustand wieder her.

#### B) Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

#### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 6

##### § 26 Abs. 4 i. d. F. GKV-FQWG - Beanstandung und Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

In der mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung neu eingefügten Vorschrift wird die in der Sozialversicherung gängige Schreibweise der Gemeinsamen Grundsätze als Eigenwort

berücksichtigt; ferner erfolgt eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Veränderung der Absätze im § 28b SGB IV.

#### B) Stellungnahme

Die Änderungen sind sachgerecht.

#### C) Änderungsvorschlag

keiner

#### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 7

##### § 28a - Meldepflicht

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben redaktionellen Änderungen und Klarstellungen werden folgende Regelungen aufgenommen:

1. Erweiterung der Meldepflichten der Arbeitgeber in Fällen des Arbeitsplatzwechsels,
2. Kennzeichnung der Meldungen mit einem eindeutigen Kennzeichen,
3. Optionale Abfrage einer Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung.

#### Zu 1.

Die neue Meldepflicht betrifft Arbeitgeber, die aufgrund der Betriebsgröße oder der unterschiedlichen wirtschaftlichen Ausrichtung einzelner Betriebsteile mehrere Beschäftigungsbetriebe mit eigenen Betriebsnummern haben. Soweit Arbeitnehmer den Beschäftigungsbetrieb wechseln, hat der Arbeitgeber zum Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels eine Ab- und Anmeldung vorzunehmen.

#### Zu 2.

Im Rahmen des OMS-Projektes ist festgestellt worden, dass neben der Angabe der bestehenden Ordnungskriterien (Betriebs- und Versicherungsnummer) ein zusätzliches technisches Identifikationsmerkmal hilfreich ist, um einzelne Meldungen im technischen Verfahren eindeutig zu identifizieren.

#### Zu 3.

In jeder Sozialversicherungsmeldung ist die Versicherungsnummer (VSNR) anzugeben. Soweit dem Arbeitgeber die VSNR nicht vorliegt, besteht künftig die Möglichkeit, durch Abgabe einer Meldung an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) die zutreffende VSNR zu erfragen. Die Abfrage und die Rückinformation erfolgt in einem maschinellen Dialogverfahren und beschränkt sich auf existierende VSNR. Stellt die DSRV fest, dass für den in der Meldung angegebenen Arbeitnehmer (noch) keine VSNR vergeben wurde, hat der Arbeitgeber das Vergabeverfahren wie bislang über die Einzugsstellen mit der Anmeldung anzustoßen.

Die Abfragemöglichkeit wird zudem auch Zahlstellen nach § 202 Abs. 2 SGB V eröffnet.

**B) Stellungnahme****Zu 1.**

Die neue Meldepflicht wird einen erheblichen Anstieg des Meldevolumens verursachen. In Kombination mit den nach § 98 Abs.2 SGB IV beabsichtigten Bestandsprüfungen wird der Aufklärungsaufwand bei den Krankenkassen im operativen Geschäft steigen, ohne dass (aus der Vorschrift oder der Gesetzesbegründung) erkennbar ist, aus welchem Grund die neue Meldepflicht eingeführt wird. Die neue Meldepflicht wird daher abgelehnt.

Soweit hiermit die eindeutige Zuordnung von Arbeitnehmern zu einem Arbeitgeber erreicht werden soll, wären Alternativen zu bewerten, die den gleichen Nutzen entfalten, ohne die Krankenkassen mit einem Mehraufwand zu belasten. Eine Alternative wäre die Abbildung der sogenannten Hauptbetriebsnummer in jeder Meldung.

**Zu 2.**

Die Aufnahme eines weiteren technischen Identifikationsmerkmals in die Arbeitgebermeldungen ist eine angemessene Lösung, um den technischen Ablauf bei Fehlerrückmeldungen zu verbessern. Eine derartige „Datensatz-ID“ in der Meldung ist im Übrigen bereits im Vorgriff auf die gesetzliche Regelung in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 1 SGB IV i. d. F. ab dem 1. Januar 2016 durch die Sozialversicherung berücksichtigt worden.

Es ist jedoch anzumerken, dass ein Kennzeichen in der fachlichen Meldung für die technische Zuordnung im Fehlerfall ausreichend erscheint und deshalb nicht wie formuliert in allen Datensätzen einer Meldung vorhanden sein muss. In der Konsequenz müsste anderenfalls auch im Vorlauf- und Nachlaufsatz jeweils eine Datensatz-ID abgebildet werden.

**Zu 3.**

Die optionale Abfrage der VSNR des Arbeitnehmers bei der DSRV ist geeignet, um den bestehenden Prozess beim Arbeitgeber im Rahmen der Umsetzung der Meldepflichten zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses zu optimieren.

Zur maschinellen Abfrage einer VSNR ist es jedoch nicht erforderlich, eine vollumfängliche Meldung im Sinne des Verfahrens nach § 28a Abs. 1 SGB IV abzugeben, zumal mit dem vorgesehenen Verweis auf das „Verfahren nach Absatz 1“ auch Unterbrechungs- und Abmeldungen einbezogen würden, die regelmäßig zu einem Zeitpunkt erstellt werden, zu dem die VSNR bereits bekannt ist.

Zudem würde der Arbeitgeber bei Abgabe einer vollständigen (Entgelt-)Meldung der DSRV personenbezogene Angaben über das Beschäftigungsverhältnis übermitteln, die für die Recherche nicht erforderlich sind. Unter Berücksichtigung der Zweckgebundenheit von Sozialdaten ist ein maschineller Anforderungsdatensatz ausschließlich mit den für die Recherche relevanten Daten auszugestalten.

Der Regelungsgehalt sollte sich auf die Zulässigkeit der maschinellen Anforderung einer VSNR durch den Arbeitgeber und die maschinelle Übermittlungsbe-

fugnis der DSRV reduzieren. Der konkrete verfahrenstechnische Ablauf des Dialogverfahrens und die Inhalte der Datensätze sind durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 28b Abs. 1 SGB IV zu regeln.

Die Erweiterung der Abfragemöglichkeit auf Zahlstellen nach § 202 SGB V als Ergebnis der Erörterungen im OMS-Projekt ist folgerichtig. Allerdings würde der vorgesehene Verweis auf das Verfahren nach § 28a Abs. 1 SGB IV ins Leere gehen, da die Rechtsnorm im dritten Abschnitt des SGB IV nur die Meldepflichten des Arbeitgebers umfasst. Um Zahlstellen in das Abfrageverfahren mit einzubinden, ist eine entsprechende Legitimation in § 202 Abs. 1 SGB V aufzunehmen.

**C) Änderungsvorschläge**

Artikel 1 Nr. 7 Buchstabe a) Doppelbuchstabe aa) Dreifachbuchstabe bbb) wird gestrichen.

Artikel 1 Nr. 7 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) wird wie folgt geändert:

Im Satz 1 werden die Wörter „sowie die darin enthaltenen Datensätze sind“ gestrichen; nach dem Wort „Meldung“ wird das Wort „ist“ eingefügt.

Artikel 1 Nr. 7 Buchstabe b) wird wie folgt gefasst:

b) Nach Absatz 3a wird folgender Absatz 3b angefügt:

„Der Arbeitgeber kann in den Fällen, in denen für eine Meldung keine Versicherungsnummer des Beschäftigten vorliegt, die Versicherungsnummer aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer systemgeprüften maschinellen Ausfüllhilfe durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung abfragen. Die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung übermittelt dem Arbeitgeber durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung die Versicherungsnummer oder die Feststellung, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt. Das Nähere zum Abrufverfahren und zur Übermittlung regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1.“

Artikel 2 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

b) Nach Absatz 1 Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„§ 28a Absatz 3b SGB IV gilt entsprechend.“

Buchstabe b) wird zu Buchstabe c) und Buchstabe c) wird zu Buchstabe d)

**Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 8

**§ 28b - Inhalte und Verfahren für die Gemeinsamen Grundsätze und die Datenfeldbeschreibung****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Neben redaktionellen Änderungen und der Aufnahme der Deutschen Rentenversicherung

Knappschaft-Bahn-See in die Aufzählung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung, die die Gemeinsamen Grundsätze nach dieser Vorschrift zu erstellen haben, werden die Ausgestaltung der bestehenden Gemeinsamen Grundsätze für das Arbeitgeberverfahren und das Haushaltsscheckverfahren angepasst sowie neue Gemeinsame Grundsätze für Kommunikationsdaten, Bestandsprüfungen und für ein vom GKV-Spitzenverband vorzuhaltendes Datenlexikon normiert.

#### 1. Anpassung der bestehenden Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 2 SGB IV

In Anlehnung an die vorgesehene Erweiterung im § 28a Abs. 1 SGB IV, in jeder Meldung obligatorisch eine Datensatz-ID vorzusehen, wird die enumerative Aufzählung der Sachverhalte, die die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen in Bezug auf die im Meldeverfahren anzuwendenden Datensätze bundeseinheitlich regeln, um die „Identifizierung der einzelnen Datensätze“ erweitert; im Übrigen wird die Aufzählung um den „Inhalt“ der Datensätze ergänzt.

Klarstellend wird geregelt, dass auch für die Übermittlung von Eingangsbestätigungen, Fehlermeldungen und sonstigen Rückmeldungen neben dem Aufbau der „Inhalt der einzelnen Datensätze“ in Gemeinsamen Grundsätzen festzulegen ist; dies gilt künftig auch für die Rückmeldungen der „anderen am Meldeverfahren Beteiligten“.

#### 2. Gemeinsame Grundsätze für Kommunikationsdaten

In gesonderten Gemeinsamen Grundsätzen haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung den Aufbau und den Inhalt der Datensätze festzulegen, aus denen sich die für das Meldeverfahren notwendigen technischen Kommunikationsdaten ergeben und die – in Abbildung des bestehenden Verfahrens – bei jeder Datenübermittlung vom und an den Arbeitgeber mitzuliefern sind.

#### 3. Gemeinsame Grundsätze für Bestandsprüfungen

Nach der vorgesehenen Regelung im § 98 Abs. 2 SGB IV haben Einzugsstellen, die weiteren Träger der Sozialversicherung sowie die Versorgungseinrichtungen Meldungen durch Datenübertragung zurückzuweisen, sofern bei der automatisierten Prüfung gegen die Bestandsdaten ein Fehler in der Meldung festgestellt wird. Aufbau und Inhalt derartiger Bestandsprüfungen sind in gesonderten Gemeinsamen Grundsätzen zu regeln. Die Regelungsverpflichtung reduziert sich hierbei nicht auf das Arbeitgebermeldeverfahren, sondern erstreckt sich über alle elektronischen Verfahren mit den Arbeitgebern, also z. B. auch auf das Beitragsnachweisverfahren oder das monatliche Meldeverfahren gegenüber den Versorgungseinrichtungen.

#### 4. Anpassung der Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 4 SGB IV

An der Erstellung der Gemeinsamen Grundsätze für das Haushaltsscheckverfahren (HHS) nach §

28a Abs. 7 SGB IV ist künftig die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung mit einzubeziehen; die Bundesagentur für Arbeit wirkt hingegen nicht mehr mit. Für die Gemeinsamen Grundsätze zum HHS wird ein Genehmigungsvorbehalt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aufgenommen, welches hinsichtlich der steuerrechtlichen Vorgaben das Bundesministerium für Finanzen anzuhören hat.

#### 5. Gemeinsame Grundsätze für das Datenlexikon

Alle beschriebenen Datenfelder, die sich aus den Verfahren ergeben, werden zentral und digitalisiert zum Abruf für Dritte durch den GKV-Spitzenverband vorgehalten; die Details werden von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen geregelt.

#### B) Stellungnahme

##### Zu 1.

Die Anpassung der zu konkretisierenden Inhalte der Meldungen durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ist sachgerecht und durch die Erweiterung im § 28b SGB IV folgerichtig.

Unklar ist, wer mit der Erweiterung der Norm um „andere am Meldeverfahren Beteiligte“ gemeint ist. Offensichtlich bezieht sich die Regelung auf die berufsständischen Versorgungseinrichtungen und deren Datenstelle, die im berufsständischen Meldeverfahren auf Grundlage der Festlegungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung Rückmeldungen senden.

##### Zu 2.

Die neuen Gemeinsamen Grundsätze für Kommunikationsdaten berücksichtigen die im OMS-Projekt bewertete dokumentarische Konzentration der Datensätze zur technischen Kommunikation (Vorlaufsatz, Nachlaufsatz, Datensatz Kommunikation) und sind sachgerecht.

##### Zu 3.

Die untergesetzliche Ausgestaltung der vorgesehenen Bestandsprüfungen durch die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen ist folgerichtig.

##### Zu 4.

Die Einbindung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in die Ausgestaltung des HHS ist sachgerecht, da die Minijob-Zentrale vom privaten Arbeitgeber auch die Beiträge zur Unfallversicherung erhebt. Die Streichung der Bundesagentur für Arbeit ist (BA) gleichermaßen sachgerecht, da sie nicht tangiert ist. Die Berücksichtigung des nunmehr geltenden SEPA-Lastschriftmandats ist folgerichtig.

Allerdings wird keine Notwendigkeit gesehen, die Konkretisierungen der Sozialversicherung anhand von Gemeinsamen Grundsätzen zu formalisieren, da die näheren Ausgestaltungen zum HHS die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung seit vielen Jahren autonom in einer gemeinsamen Verlautbarung regeln, die sich in der Fläche etabliert hat und ein stabiles Verfahren gewährleistet. Insoweit sollte der bestehende Gesetzestext – reduziert um die BA, erweitert

um die DGUV und angepasst hinsichtlich des SEPA-Lastschriftmandates – bestehen bleiben.

#### Zu 5.

Die zentrale Dokumentation aller einzelnen Datenfelder mit der Möglichkeit des technischen Abrufes kann perspektivisch zu mehr Transparenz bei den Verfahrensbeteiligten führen und wird insoweit als sachgerecht angesehen.

#### C) Änderungsvorschläge

Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe e) wird wie folgt geändert:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bestimmen bundeseinheitlich die Gestaltung des Haushaltschecks (§ 28a Absatz 7) und das der Einzugsstelle in diesem Verfahren zu erteilende Lastschriftmandat.“

#### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 9

##### § 28q Abs. 1 – Prüfung bei den Einzugsstellen und den Trägern der Rentenversicherung

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Zur Erhöhung der Prüfqualität im Rahmen der Einzugsstellenprüfung sollen die im Dialogverfahren „Computergestützte Einzugsstellenprüfung (CUP-D-Verfahren)“ erstellten Daten mit den bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung vorliegenden Informationen der Basisdatei abgeglichen werden.

#### B) Stellungnahme

Die Erweiterung stellt grundsätzlich eine Möglichkeit dar, die Anzahl unnötiger Fehlerhinweise zu reduzieren. Durch den beabsichtigten maschinellen Abgleich mit der Basisdatei könnten hierbei allerdings auch Daten abgeglichen werden, die aufgrund von Versicherungsfreiheit in der Renten- oder Arbeitslosenversicherung nicht mehr zum prüffähigen Umfang gehören. Insofern müsste die vorgesehene gesetzliche Regelung die jeweils versicherungsfreien Personen explizit ausschließen. Ansonsten handelt es sich um einen Abgleich von Massendaten, der eine datenschutzrechtliche Prüfung erforderlich machen würde. Alternativ könnten für jedes Beitragskonto die jeweiligen Beitragstage je Beitragsgruppe ermittelt und in den CUP-D-Daten ergänzt werden. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass diese Werte und Daten bereits den Krankenkassen vorliegen. Sofern diese Daten für die Einzugsstellenprüfungen erforderlich sind, können diese auch im Rahmen der Absprachen zu den Dateninhalten des CUP-D-Verfahrens eingefordert werden. Einer gesetzlichen Regelung hierzu bedarf es hierfür nicht.

#### C) Änderungsvorschlag

§ 28q Absatz 1 Sätze 5 und 6 werden gestrichen. **Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 13

#### § 95 - Gemeinsame Grundsätze Technik

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Inhalt der heute bereits bestehenden „Richtlinien für den Datenaustausch im Gesundheits- und Sozialwesen“ zur Beschreibung der trägerübergreifenden technischen Standards für den Datentransfer ist künftig in Gemeinsamen Grundsätzen zu beschreiben. Wie bei den übrigen Gemeinsamen Grundsätzen ist auch hier ein Genehmigungsvorbehalt des BMAS vorgesehen.

##### B) Stellungnahme

Die Normierung der Beschreibung von technischen Standards ist sachgerecht, da hierdurch Rechtssicherheit und Transparenz für die Verfahrensbeteiligten im Rahmen des Datentransfers sichergestellt werden.

##### C) Änderungsvorschläge

keiner

#### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 13

#### § 96 - Kommunikationsserver

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die von der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung vorgehaltenen Kommunikationsserver, die die Datenkommunikation zwischen Arbeitgeber und Sozialversicherung sicherstellen, werden gesetzlich geregelt. Der Regelungsgehalt erstreckt sich von der unverzüglichen Datenweiterleitung der Kommunikationsserver über die Verpflichtung der Meldepflichtigen, Daten täglich abzurufen bis zur Festlegung der Quittierung. Überdies wird zur Verfahrenssicherheit klargestellt, dass (bereits) der Abruf durch den Arbeitgeber – auch ohne technische Quittierung – den Tatbestand der ordnungsgemäßen Zustellung erfüllt. Ferner wird geregelt, dass die abgerufene Meldung nach Ablauf von 30 Tagen nach Eingang der Quittierung vom jeweiligen Kommunikationsserver durch den Sozialversicherungsträger zu löschen ist.

Die Einzelheiten zum Abrufverfahren regeln die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen.

##### B) Stellungnahme

Die gesetzliche Legitimation der in der Praxis vorgehaltenen technischen Infrastruktur zum sicheren Datentransfer schafft Rechtssicherheit. Der verpflichtende tägliche Abruf von Meldungen durch den Arbeitgeber stärkt überdies die Prozesssicherheit der eingeführten Dialogverfahren zwischen Arbeitgeber und Krankenkassen.

Es sollte jedoch klargestellt werden, dass eine Quittierung unverzüglich durch die Arbeitgeber zu erfolgen hat.

Des Weiteren ist die vorgesehene Regelung, dass Meldungen erst 30 Tage nach Eingang der Quittung vom

Kommunikationsserver zu löschen sind, unverhältnismäßig und nicht sachgerecht. Zielführend und ausreichend ist eine Formulierung, wonach die Löschung nach der Quittierung erfolgt.

### C) Änderungsvorschläge

Artikel 1 Nr. 10 wird wie folgt geändert:

In § 96 Absatz 2 Satz 4 werden die Wörter „30 Tage“ gestrichen.

### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 13

#### § 97 - Annahmestellen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Datenannahmestellen der Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der Bundesagentur für Arbeit, der Unfallversicherungsträger sowie der berufsständischen Versorgungseinrichtungen werden gesetzlich geregelt und das jeweilige Aufgabenspektrum beschrieben. Zudem wird für Sozialversicherungsträger die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen eines Auftragsgeschäfts für einen anderen Sozialversicherungsträger eine Annahmestelle zu betreiben.

Ferner hat die Datenannahmestelle die angenommenen Daten innerhalb eines Tages weiterzuleiten; die Weiterleitung wird dem Arbeitgeber bestätigt. Mit der Bestätigung gilt die Meldung als dem Adressaten zugegangen.

##### B) Stellungnahme

Die gesetzliche Regelung der innerhalb der Sozialversicherung und berufsständischen Versorgungseinrichtungen bestehenden Annahmestellen schafft Rechtssicherheit im maschinellen Meldeverfahren.

Die Regelungen zur Annahme und Weiterleitung sind folgerichtig und entsprechen grundsätzlich den in der Praxis bereits vorgehaltenen Verfahren. Die Festlegung, zu welchem Zeitpunkt die Meldung in den Empfängerhorizont gelangt ist, wurde insbesondere im OMS-Projekt als erforderlich angesehen und führt bei der Frage der fristgerechten Abgabe einer Meldung zu Klarheit und Rechtssicherheit.

Allerdings ist die in § 97 Abs. 3 SGB IV vorgesehene Entschlüsselung der Daten, die technische Prüfung sowie die Weiterleitung an den Adressaten der Daten und die in Abs. 4 a. a. O. beschriebene Zurückweisung fehlerhafter Meldungen aufgrund von Wochenend- und Feiertagen sowie durch den erhöhten Eingang der ca. 32 Mio. Jahresmeldungen im Januar und Februar eines Jahres aufgrund der verkürzten Abgabefrist nicht immer innerhalb eines Tages realisierbar. Daher ist die Frist auf zwei Arbeitstage zu erweitern.

### C) Änderungsvorschläge

§ 97 Absatz 3 Satz 1 SGB IV wird wie folgt formuliert:

„Die erstannehmende Annahmestelle hat nach der Entschlüsselung der Daten und der technischen Prüfung die technisch fehlerfreien Daten innerhalb von zwei Arbeitstagen an den Adressaten der Datenübermittlung weiterzuleiten.“

§ 97 Absatz 4 SGB IV wird wie folgt formuliert:

„Technisch fehlerhafte Meldungen sind innerhalb von zwei Arbeitstagen mit einer Fehlermeldung durch Datenübertragung zurückzuweisen.“

### Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 13

#### § 98 - Weiterleitung der Daten durch die Einzugsstellen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die bislang im § 28b Abs. 1 SGB IV normierten Regelungen werden nunmehr im § 98 SGB IV abgebildet. Die Frist für die Datenweiterleitung durch die Einzugsstelle, die bislang im § 34 DEÜV geregelt ist und einen Zeitraum von fünf Arbeitstagen umfasst, wird unmittelbar in § 28b Abs. 1 SGB IV geregelt und auf drei Arbeitstage reduziert.

Darüber hinaus legitimiert § 98 Absatz 1 Satz 4 SGB IV die Einzugsstellen im Sinne der heute bereits bestehenden Praxis, die Weiterleitung von Daten an Dritte einer Annahmestelle zu übertragen. Überdies wird die Möglichkeit eröffnet, die Datenweiterleitung anderen Sozialversicherungsträgern zu übertragen.

Des Weiteren werden sogenannte „Bestandsprüfungen“ gesetzlich geregelt. Soweit der Inhalt einer Meldung nicht den Konventionen der von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bundeseinheitlich festgelegten Fehlerprüfungen entspricht, wird im heutigen Verfahren die Meldung von den Datenannahmestellen der Krankenkasse abgewiesen und mit einem entsprechenden Fehlertext an den Arbeitgeber zurückgemeldet. Dieses Fehlerrückmeldeverfahren wird um die Fälle erweitert, in denen nach Annahme der Meldung durch die Datenannahmestelle die zuständige Krankenkasse durch Abgleich des Inhaltes der Meldung mit den Bestandsdaten feststellt, dass die Meldung fehlerhaft ist. In diesen Fällen hat die Krankenkasse die Meldung innerhalb von drei Arbeitstagen an den Arbeitgeber zurückzuweisen. Die Umsetzung der beschriebenen Bestandsprüfungen gilt für alle anderen Adressaten der Meldung, konkret also die Rentenversicherungsträger und die Versorgungseinrichtungen, entsprechend.

##### B) Stellungnahme

Die Reduzierung der Frist für die Einzugsstellen zur Weiterleitung von Meldungen an andere Sozialversicherungsträger und öffentliche Stellen trägt dem verbesserten technischen Kommunikationsablauf der Einzugsstellen Rechnung und ist folgerichtig. Die bestehende Praxis der Einzugsstellen, die Datenweiterleitung einer Annahmestelle zu übertragen, gesetzlich zu regeln, ist sachgerecht.

Die mit den vorgesehenen maschinellen Bestandsfehlern einhergehende Reduzierung der individuellen Aufklärung und Korrektur von Fehlern in Meldungen der Arbeitgeber kann mittelfristig zu einer Entlastung im operativen Geschäft der Krankenkassen führen. Es darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass

dadurch erhebliche Mehrbelastungen bei Arbeitgebern entstehen, da selbst marginale Eingabefehler (z. B. Überschneidung Meldezeitraum von einem Tag) konsequent zu einer Rückweisung der Meldung durch die Krankenkassen führen. Dies trifft insbesondere kleinere Arbeitgeber, die Meldungen händisch mit einer Ausfüllhilfe (z. B. sv.net) erstellen und insoweit keine eigenen Bestandsprüfungen vornehmen können.

Alle Bestandsfehler, die bislang im bilateralen Austausch mit Arbeitgebern und Krankenkassen aufgeklärt und bereinigt werden konnten, verursachen künftig einen Bearbeitungsabbruch der fristgerecht abgegebenen Meldung sowie deren Abweisung. Dies kann sich auch auf nachgelagerte zeitkritische Folgeprozesse wie der Rentenfeststellung oder dem maschinellen Lohnnachweis auswirken.

### C) Änderungsvorschlag

keiner

## Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

### § 202 - Meldepflichten bei Versorgungsbezügen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es wird geregelt, dass die Krankenkasse alle fehlerfreien Angaben der Zahlstelle elektronisch zu verarbeiten hat und die Rückmeldungen werktäglich zu erfolgen haben.

#### B) Stellungnahme

Die vorgesehene Erweiterung hinsichtlich der verpflichtenden elektronischen Übernahme von Daten der Zahlstelle im Dialogverfahren ist sachgerecht.

#### C) Änderungsvorschläge

keiner

## Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1a (neu) - Zusätzlicher Änderungsbedarf

### § 248 Satz 3 – Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

keine

#### B) Stellungnahme

Der Einbehalt und die Abführung von Beiträgen aus Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V für Versicherungspflichtige, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, im Rahmen des Zahlstellenverfahrens (§ 256 SGB V) umfasst gleichfalls die Zusatzbeiträge. Nach dem Wortlaut des mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) um einen Satz 3 ergänzten § 248 SGB V (vgl. Artikel 1 Nr. 22 Buchst. b GKV-

FQWG) wirken sich für „Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 SGB V“ Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes mit einer zweimonatigen Verzögerung aus.

Nach der Gesetzesbegründung soll damit – wie den Rentenversicherungsträgern - auch den Zahlstellen von Versorgungsbezügen eine Vorlaufzeit gegeben werden, um Beitragssatzveränderungen technisch umzusetzen. Damit erfasst die Regelung nach ihrem Sinn und Zweck nur die Fälle, in denen das Zahlstellenverfahren auch tatsächlich Anwendung findet. Der Wortlaut der mit dem GKV-FQWG einhergehenden Anpassung des § 248 SGB V spricht bei stringenter Auslegung jedoch auch die Fälle an, in denen die Krankenkasse den Zusatzbeitrag aus Versorgungsbezügen unmittelbar vom Versicherten erhebt. Letzteres betrifft Versicherungspflichtige, bei denen das Zahlstellenverfahren nach § 256 Abs. 4 SGB V keine Anwendung findet, sowie die Fälle des § 229 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V (Versorgungsbezüge aus dem Ausland sowie Kapitalabfindungen und Kapitalleistungen).

Die zeitversetzte Berücksichtigung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes sollte auf die Sachverhalte beschränkt werden, in denen das Zahlstellenverfahren zur Anwendung kommt, zumal eine hiervon abweichende Verfahrensweise nicht von der eigentlichen Intention der Regelung erfasst wäre und darüber hinaus auch zu Friktionen im Zuge der operativen Umsetzung durch die Krankenkassen führen würde. Für diese Auslegung spricht auch die Formulierung in § 322 SGB V, nach der die damit im Zusammenhang stehende Übergangsregelung explizit auf Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V beschränkt ist. Durch die Erfassung des § 229 SGB V in Gänze (und nicht beschränkt auf die Regelung des dortigen Absatzes 1) würden darüber hinaus gleichermaßen auch Nachzahlungen von Versorgungsbezügen einbezogen und auch insoweit eine Gleichstellung mit entsprechenden Rentennachzahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung erfahren.

#### C) Änderungsvorschlag

§ 248 Satz 3 SGB V (in der Fassung des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) wird wie folgt gefasst:

„Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes gelten für Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V in den Fällen des § 256 Absatz 1 Satz 1 jeweils vom ersten Tag des zweiten auf die Veränderung folgenden Kalendermonats an.“

Eine entsprechende Klarstellung ist in der Übergangsregelung des § 322 SGB V (in der Fassung des GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vorzunehmen.

## Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

### § 256 - Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung



Durch die Erweiterung von § 202 Absatz 2 SGB V um zwei neue Sätze wird der Verweis in § 256 Absatz 1 entsprechend angepasst.

#### B) Stellungnahme

Die Änderung ist folgerichtig.

#### C) Änderungsvorschläge

keiner

### Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2 – Zusätzlicher Änderungsbedarf

#### § 256 – Beitragszahlung aus Versorgungsbezügen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

keine

##### B) Stellungnahme

Im Absatz 4 ist bisher vorgesehen, dass Zahlstellen, die regelmäßig an weniger als 30 beitragspflichtige Mitglieder Versorgungsbezüge auszahlen, bei der zuständigen Krankenkasse beantragen können, dass das Mitglied die Beiträge selbst zahlt (und das Zahlstellenverfahren damit keine Anwendung findet).

Diese Sonderregelung für kleinere Zahlstellen ist nicht mehr zeitgemäß. Die heutigen technischen Möglichkeiten, insbesondere die Anbindung an das Internet, versetzen auch diese Zahlstellen in die Lage, die Beiträge von den Versorgungsbezügen einzubehalten und an die Krankenkasse abzuführen sowie parallel dazu monatlich Beitragsnachweise an die Krankenkasse auf elektronischem Weg zu übermitteln. Zudem erfordert die bestehende Regelung, wonach die Freistellung vom Zahlstellenverfahren bei jeder betroffenen Krankenkasse beantragt werden muss, einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand.

Hinzukommt, dass im Rahmen der Meldepflichten von Zahlstellen nach § 202 SGB V bereits bisher keine Ausnahmen für kleinere Zahlstellen vorgesehen sind.

Die Sonderregelung sollte daher aufgehoben werden.

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens wird der 1. Januar 2016 als angemessen angesehen.

##### C) Änderungsvorschlag

Nummer 2 wird unter Berücksichtigung der bereits vorgesehenen Änderung neu gefasst:

2. § 256 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „§ 202 Absatz 2 Satz 1 und 2“ durch die Wörter „§ 202 Absatz 2 Satz 1 und 4“ ersetzt.
- b) Absatz 4 wird gestrichen.

### Artikel 3 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 14

#### § 211 Satz 3 – Sonderregelung bei der Zuständigkeit zu Unrecht bezahlter Beiträge

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Benachrichtigung über eine durchgeführte Erstattung an den zuständigen Träger der Rentenversicherung soll zukünftig von der Einzugsstelle bzw. den Leistungsträgern elektronisch erfolgen.

##### B) Stellungnahme

Die beabsichtigte Änderung wurde bereits im Projekt OMS erörtert. Es wurde festgestellt, dass bei der Einführung eines neuen maschinellen Verfahrens, in dem die Einzugsstelle oder der Leistungsträger die Benachrichtigung elektronisch an den zuständigen Träger der Rentenversicherung vornimmt, die Kosten den Nutzen übersteigen würden. Deshalb wurde seitens der Projektteilnehmer alternativ vorgeschlagen, das bestehende Meldeverfahren um ein Kennzeichen zur Identifikation einer Beitragserstattung zu erweitern. Dieser Vorschlag wurde von allen Projektteilnehmern einvernehmlich positiv und als machbar bewertet und in der Folge im OMS-Abschlussbericht entsprechend dargestellt. Eine gegensätzliche Umsetzung, bei der nunmehr die Krankenkassen für jährlich ca. 40.000 Fälle ein neues maschinelles Meldeverfahren mit der Deutschen Rentenversicherung Bund etablieren sollen, welches – wie bereits in OMS ausführlich dargestellt – mit erheblichen Umsetzungsaufwänden bei den Krankenkassen verbunden wäre, wird deshalb abgelehnt. Von den Arbeitgebern ist aufgrund einer Beitragserstattung von Rentenversicherungsbeiträgen ohnehin eine neue Entgeltmeldung zu erstatten. Eine entsprechende Kennzeichnung der Stornierung der bisherigen Entgeltmeldung sollte unproblematisch und vor allem ohne größeren Umsetzungsaufwand umsetzbar sein.

##### C) Änderungsvorschläge

Artikel 3 Nr. 14 wird wie folgt geändert:

§ 211 Satz 3 wird gestrichen.

Artikel 13 (Änderung der Datenerfassungs- und –übermittlungsverordnung)

In § 5 DEÜV wird folgender Absatz 13 neu aufgenommen:

„Der Meldepflichtige hat die Stornierung einer Entgeltmeldung, die aufgrund einer Beitragserstattung erfolgt, besonders zu kennzeichnen.“

### Artikel 6 (Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes - AAG)

Nr. 1

#### § 2 Abs. 2 - Erstattung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Krankenkassen werden verpflichtet, bei Abweichungen zwischen dem ermittelten Erstattungsbetrag und den Angaben im AAG-Antrag die Abweichung dem Arbeitgeber unverzüglich zu melden, um den Aufwand bei Arbeitgebern zu reduzieren.

##### B) Stellungnahme

Eine maschinelle Übermittlung von durch die Krankenkasse festgestellten Diskrepanzen zwischen beantragtem und gewährtem Erstattungsantrag führt zu

höherer Transparenz und damit zu mehr Verfahrenssicherheit. Allerdings sollten die Arbeitgeber grundsätzlich zu jedem Erstattungsantrag eine Rückmeldung erhalten. Damit würden die Arbeitgeber immer eine Antwort erhalten und wären über die Erstattungsbeträge in Gänze informiert. Darüber hinaus wäre der Versand zusätzlicher Korrespondenzen durch die Krankenkasse obsolet.

### C) Änderungsvorschläge

Artikel 6 Nr. 1 wird wie folgt formuliert:

„Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

Die Krankenkasse teilt dem Arbeitgeber zu jedem Erstattungsantrag die Höhe ihrer Berechnung der Erstattung mit. Die Mitteilung erfolgt unverzüglich durch Datenübertragung nach § 28a Absatz 1 Satz 3 Viertes Buch Sozialgesetzbuch. § 28a Absatz 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

### Artikel 6 (Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes)

Nr. 2

#### § 2 Abs. 3 - Erstattung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung. Darüber hinaus ist vorgesehen, auch im AAG-Antrag eine Datensatz-ID aufzunehmen.

##### B) Stellungnahme

Die Aufnahme eines weiteren technischen Identifikationsmerkmals in den maschinellen AAG-Antrag ist wie im Arbeitgebermeldeverfahren eine angemessene Lösung, um den technischen Ablauf bei Fehlerrückmeldungen zu verbessern.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 11 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)

Zusätzlicher Änderungsbedarf

#### § 4 - Reihenfolge der Tilgung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

keine

##### B) Stellungnahme

Die Beiträge werden von den Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstelle in großer Anzahl im Wege des Lastschriftverfahrens eingezogen, soweit seitens des Beitragsschuldners eine entsprechende Einzugsermächtigung erteilt wurde. In der Praxis scheidet der Einzug der Beiträge jedoch häufig daran, dass keine ausreichende Deckung des Kontos des Beitragsschuldners vorhanden ist. In diesen Fällen stellen die Kreditinstitute den Einzugsstellen regelmäßig sog. Rücklastschriftgebühren in Rechnung. Durch Ergänzung der Beitragsverfahrensverordnung sollte daher

sichergestellt werden, dass Einzugsstellen den Beitragsschuldner mit diesen durch ihn verursachten Rücklastschriftgebühren belasten können. Die Klarstellung innerhalb der Beitragsverfahrensverordnung unterstreicht darüber hinaus den öffentlich-rechtlichen Charakter dieser Forderung und stellt insoweit die Möglichkeit der Vollstreckung über die in Anspruch genommenen Vollstreckungsbehörden (z. B. Hauptzollämter) sicher.

### C) Änderungsvorschlag

Artikel 12 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)

§ 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Nach dem Wort „Gebühren“ werden ein Komma und das Wort „Rücklastschriftgebühren“ sowie danach ein Komma eingefügt.

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 1

#### § 8 - Abmeldung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung.

##### B) Stellungnahme

Die Klarstellung ist sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 2

#### § 11 Abs. 2 Satz 1 - Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Künftig sollen einmalig gezahlte Arbeitsentgelte, die in Anwendung von § 23a Abs. 4 Satz 1 SGB IV beitragsrechtlich dem letzten Abrechnungsmonat des Vorjahres zuzuordnen sind (Märzklausel), stets gesondert gemeldet werden.

##### B) Stellungnahme

Bislang können in dem genannten Fall zwei unterschiedliche Meldekonzsequenzen entstehen. Ist eine Einmalzahlung in Anwendung der Märzklausel dem Vorjahr zuzuordnen und die Jahresmeldung bereits abgegeben, ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt gesondert zu melden. Soweit die Jahresmeldung noch nicht abgegeben wurde, ist die Einmalzahlung in dieser Meldung zu berücksichtigen und nicht gesondert zu melden.

Diese unterschiedliche Verfahrensweisen in Abhängigkeit der Jahresmeldung führten in der Praxis immer wieder zu Irritationen, insbesondere in den Fällen, in denen durch Stornierung und Neumeldung der Jahresmeldung die Möglichkeit wieder eröffnet

wurde, die gesondert gemeldete Einmalzahlung der Jahresmeldung zuzuschlagen. Durch die Verkürzung der Abgabefrist der Jahresmeldung vom 15.4. auf den 15.2. häufen sich zu dem die Fälle, in denen die Einmalzahlungen gesondert gemeldet werden.

Die nun formulierte Regel, dass ungeachtet der Jahresmeldung Einmalzahlungen in Anwendung der Märzklausele obligatorisch gesondert zu melden sind, ist eine sachgerechte Lösung.

Der damit einhergehende Anstieg des Meldevolumens erscheint verkraftbar.

### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 3

#### § 11b - Meldung von Arbeitsentgelten bei Mehrfachbeschäftigung sowie bei Bezug von weiteren beitragspflichtigen Einnahmen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung.

##### B) Stellungnahme

Die Klarstellung ist sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 4

#### § 12 - Sonstige Meldungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung hinsichtlich des Terminus „Beschäftigungsbetrieb“.

##### B) Stellungnahme

Die Klarstellung ist sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 5

#### § 16 - Grundsatz

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift wird gestrichen, da der Regelungsinhalt künftig in § 28a Abs. 1 SGB IV abgebildet wird.

##### B) Stellungnahme

Die Streichung ist sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 6

#### § 17 - Datenübertragung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben der redaktionellen Anpassung der Überschrift wird klarstellend eine Ergänzung vorgenommen, dass bei der Datenkommunikation im eXtra-Standard nur verschlüsselte Übertragungsprotokolle im Format „http(s)“ zulässig sind.

##### B) Stellungnahme

Die Anpassung und die Klarstellung sind sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 7

#### § 18 - Grundsatz

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

In der enumerativen Aufzählung der Meldungen, die der Arbeitgeber durch Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder Ausfüllhilfen zu übermitteln hat, wird der Verweis auf die monatlichen Meldungen aus dem bereits im Jahr 2011 aufgehobenen Verfahren zum elektronischen Entgeltnachweis (ELENA-Verfahren) gestrichen.

##### B) Stellungnahme

Die Streichung ist folgerichtig.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und – übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 8

#### § 20 - Systemprüfung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Neben einer redaktionellen Klarstellung ist vorgesehen, die Unfallversicherungsträger künftig an den Systemprüfungen zu beteiligen.

##### B) Stellungnahme

Die Einbindung der Unfallversicherungsträger ist schlüssig.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

**Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)**

Nr. 9

**§ 22 - Gemeinsame Grundsätze****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung regeln in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 DEÜV die Einzelheiten zur Systemprüfung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen. Diese Institutionen werden um die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ergänzt; ferner erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

**B) Stellungnahme**

Die Ergänzungen sind sachgerecht.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)**

Nr. 10

**§ 22a - Testverfahren****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Für Softwareersteller von Abrechnungsprogrammen für Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger wird die Möglichkeit geschaffen, Datenlieferungen aus dem Melde- und Beitragsverfahren an eine Testumgebung zu senden. Hierfür richtet der GKV-Spitzenverband ein Testverfahren ein und regelt die Einzelheiten in einheitlichen Grundsätzen.

**B) Stellungnahme**

Die gesetzliche Regelung eines zentralen Testverfahrens ist die konsequente Umsetzung des im OMS-Projekt bewerteten Vorschlages. Das bundeseinheitliche Testverfahren führt zur Steigerung der Verfahrenssicherheit und ermöglicht es Anbietern von Abrechnungsprogrammen für Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger, vor Abgabe von Meldungen im Echtverfahren die Lauffähigkeit und Fehlerfreiheit des eigenen Programms zu testen.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)**

Nr. 11

**§ 26 - Beitragsnachweis****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die Integration der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) in die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV zur Regelung der Systemprüfung sind die bislang in § 31 Abs. 3 und 4 DEÜV geregelten Gemeinsamen Grundsätze, die die DRV KBS für das knappschaftliche Meldeverfahren

auf Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV gesondert zu erstellen hat, obsolet. Insoweit wird der entsprechende Verweis auf diese Vorschrift angepasst.

**B) Stellungnahme**

Die Anpassung des Verweises ist folgerichtig.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung DEÜV)**

Nr. 12

**§ 31 - Sonderregelungen****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die Integration der DRV KBS in die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV zur Regelung der Systemprüfung sind die bislang in § 31 Abs. 3 und 4 DEÜV geregelten Gemeinsamen Grundsätze, die die DRV KBS für das knappschaftliche Meldeverfahren auf Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 DEÜV gesondert zu erstellen hat, obsolet. Insoweit wird die bestehende Sonderregelung in § 31 DEÜV Abs. 3 und 4 DEÜV gestrichen und ein Verweis auf § 22 DEÜV aufgenommen. Durch die Integration der DRV KBS in die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Abs. 1 SGB IV wird überdies ein entsprechender Verweis aufgenommen.

**B) Stellungnahme**

Die Anpassungen sind folgerichtig.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)**

Nr. 13

**§ 33 - Übernahme und Prüfung der Daten durch die Einzugsstellen****A) Beabsichtigte Neuregelung**

Eingehende Meldungen hat die Einzugsstelle nach dieser Vorschrift maschinell zu speichern und mit dem Bestand abzugleichen; bei Abweichungen hat die Einzugsstelle diese mit den Beteiligten aufzuklären. Diese Aufklärungspflicht wird gestrichen. Es wird klargestellt, dass eine Meldung, die vom Arbeitgeber ohne VSNR abgegeben und auf deren Grundlage das Ermittlungs- bzw. Vergabeverfahren eingeleitet wurde, erst nach Feststellung der ermittelten oder vergebenen VSNR an die Deutsche Rentenversicherung weiterzuleiten ist.

**B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Streichung der Aufklärungspflicht steht offenbar im Kontext mit den vorgesehenen maschinellen Bestandsfehlerprüfungen gem. § 98 Abs. 2 SGB IV. Es besteht kein Zweifel, dass trotz - und möglicherweise insbesondere zu Beginn wegen - der neu

vorgesehenen maschinellen Bestandsprüfungen eine bilaterale Abstimmung mit den Beteiligten im Einzelfall notwendig ist und von diesen auch wie bislang eingefordert wird. Ungeachtet der sinnvollen maschinellen Fehlerprüfungen hinsichtlich etwaiger Bestandsfehler bedarf es bei den komplexen Lebenssachverhalten, die im Meldeverfahren abzubilden sind, weiterhin einer Klarstellung in der Verordnung, dass die Einzugsstelle Unstimmigkeiten aufzuklären hat. Insoweit erscheint die Streichung der normierten Aufklärungspflicht durch die Einzugsstelle nicht sachgerecht.

Die im § 33 Abs. 4 DEÜV vorgenommene Ergänzung resultiert aus § 34 DEÜV, der im Zuge der gesetzlichen Anpassungen gestrichen wird, und ist insoweit folgerichtig.

### C) Änderungsvorschlag

Artikel 12 Nummer 13 Buchstabe a) wird gestrichen.

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 14

#### § 34 - Datenweiterleitung

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Weiterleitung der Daten durch die Einzugsstelle wird künftig im § 98 SGB IV geregelt; daher wird § 34 Abs. 1 DEÜV gestrichen. Die Regelung aus Abs. 2 a. a. O. wird in § 33 Abs. 4 DEÜV aufgenommen.

##### B) Stellungnahme

Die Anpassungen sind folgerichtig.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 15

#### § 38 - Entgeltersatzleistungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung.

##### B) Stellungnahme

Die Klarstellung ist sachgerecht.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 12 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung - DEÜV)

Nr. 16

#### §§ 19, 21, 23, 32

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Es erfolgt eine jeweils gleichlautende redaktionelle Klarstellung.

### B) Stellungnahme

Die Klarstellung ist sachgerecht.

### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 13 (Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung - SvEV)

Nr. 1

#### § 1 – Dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnende Zuwendungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die enumerative Aufzählung der Einnahmen aus einem Beschäftigungsverhältnis, die nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu zählen sind, wird um Sonderzahlungen, die der Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge aufwendet, um steuerfreie Aufwandsentschädigungen sowie um die nach § 3 Nr. 26 und 26a EStG steuerfreien Einnahmen erweitert.

##### B) Stellungnahme

Durch den Verweis auf das Einkommenssteuergesetz wird klargestellt, welche Art von „Sanierungsgeldern“ von der Regelung erfasst wird; die Anpassung ist sachgerecht. Im Übrigen wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 2 (Änderung § 14 Abs. 1 SGB IV) verwiesen.

##### C) Änderungsvorschlag

keiner

### Artikel 13 (Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung - SvEV)

Nr. 2 und 3

#### § 1 - Dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnende Zuwendungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Nichtzurechnung zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt der in Satz 1 Nr. 1 bis 4a, 9 bis 11, 13, 15 und 16 SvEV genannten Einnahmen, Zuwendungen und Leistungen dem Arbeitsentgelt setzt voraus, dass diese im Rahmen der Entgeltabrechnung vom Arbeitgeber oder einem Dritten lohnsteuerfrei, steuerlich nicht belastet oder pauschalbesteuert werden.

##### B) Stellungnahme

Die Regelung stellt die Praxis der Sozialversicherungsträger gesetzlich klar, dass eine Nichtzurechnung zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt bzw. Beitragsfreiheit nach der SvEV voraussetzt, dass die hierfür erforderliche Steuerfreiheit, Nichtsteuerbarkeit oder Pauschalbesteuerung vom Arbeitgeber im Rahmen der Entgeltabrechnung tatsächlich durchgeführt wurde. Eine erst im Nachhinein vom Arbeitnehmer über seine Einkommenssteuerveranlagung geltend gemachte Steuerfreiheit, Nichtsteuerbarkeit oder Pauschalbesteuerung hat mithin keine Erstattung bereits abgeführter Sozialversicherungsbeiträge zur Folge.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner

**Artikel 15 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)****A) Beabsichtigte Neuregelung****Datenlexikon**

Artikel 15 Abs. 7 sieht u. a. vor, dass die Regelung des § 28b Abs. 5 SGB IV (vgl. Artikel 1, Nummer 8, Buchstabe g - Aufbau eines Datenlexikon/Data Dictionary) bereits zum 1. Juli 2015 in Kraft treten soll.

**B) Stellungnahme**

Das vorgesehene In-Krafttreten zum 1. Juli 2015 ist vor dem Hintergrund der mit dem Aufbau des Datenlexikons einhergehenden umfangreichen Vorarbeiten zeitkritisch. Angesichts der Komplexität des vorgesehenen Verfahrens, der insoweit erforderlichen Abstimmungsprozesse innerhalb der Sozialversicherung, der Notwendigkeit einer zeitlich ausreichenden Testphase sowie der möglicherweise erforderlichen Ausschreibung sollte die Regelung frühestens zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass das Inkrafttreten des Artikel 1 Nr. 8 Buchstabe b im Gleichklang mit der Regelungen des Artikels 13 nunmehr zum 1. Januar 2016 vorgesehen ist. Damit würden in der Zeit vom 1. Juli 2015 bis 31. Dezember 2015 zwei Regelungen zum § 28b Abs. 1 SGB IV nebeneinander bestehen, da der Artikel 1 Nr. 8 Buchstabe c nach Artikel 15 Abs. 7 zum 1. Juli 2015 in Kraft treten soll.

**C) Änderungsvorschlag**

Artikel 1 Nr. 8 Buchstabe g ist in der Aufzählung in Artikel 15 Abs. 7 zu streichen.

**Ergänzender Änderungsbedarf infolge des EGoVG****Artikel X (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)****§ 36a – Elektronische Kommunikation****A) Änderungsvorschlag**

In einem neu einzufügenden Artikel X (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch) werden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) § 36a Abs. 2 Satz 2 und 3 werden gestrichen.
- b) § 36a Abs. 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Die Träger der Sozialversicherung einschließlich der Bundesagentur für Arbeit, ihre Verbände und Arbeitsgemeinschaften verwenden unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im jeweiligen Sozialleistungsbereich Zertifizierungsdienste nach dem Signaturgesetz, die eine gemeinsame und bundeseinheitliche Kommunikation und Übermittlung der Daten und **bei Bedarf** die Überprüfbarkeit der qualifizierten elektronischen Signatur auf Dauer sicherstellen.“

**B) Begründung**

Zu Buchstabe a)

Es handelt sich um eine weitere Änderung in Folge des Gesetzes zur Förderung der elektronischen Verwaltung sowie zur Änderung weiterer Vorschriften (EGoVG). § 5 EGoV regelt, dass im Verwaltungsverfahren die Nachweise ebenfalls elektronisch eingereicht werden können. Eine zwingende Verwendung der qualifizierten elektronischen Signatur im Rahmen der elektronischen Kommunikation ist danach nicht vorgesehen. Nach § 5 EGoV – übereinstimmend mit § 21 SGB X - soll die Behörde im pflichtgemäßen Ermessen entscheiden können, welche Art der elektronischen Einreichung für die Sachverhaltsermittlung zulässig ist. Diese Grundsätze werden nun auch für die Regelungen zur elektronischen Kommunikation umgesetzt.

Zu Buchstabe b)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a)

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)293**

29. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Bundesagentur für Arbeit****Stellungnahme zu den geplanten Änderungen:****Artikel 1 Nr. 7a) bb) – Einführung einer Datensatz-ID  
§ 28a Abs. 1 SGB IV nF**

- Erst nach der konkreten Beschreibung der technischen Ausgestaltung kann eine Einschätzung zu einem möglichen Umsetzungszeitpunkt getroffen werden. Das Inkrafttreten zum 01.01.2016 wird hierzu kritisch betrachtet.

**Artikel 1 Nr. 8 g) – Abrufverfahren einer Datenbankanwendung des GKV SV zur Qualitätssicherung**

- Alle Datenfelder des Meldeverfahrens sind eindeutig zu beschreiben und einheitlich zu verwenden. Ab dem 01. Juli 2017 besteht zur Qualitätssicherung die Möglichkeit von einer Datenbankanwendung des GKV SV durch ein automatisiertes Abrufverfahren die Datenfeldbeschreibungen entgegen zu nehmen und mit dem eigenen Verfahren abzugleichen. Die Einschätzung zur Umsetzbarkeit und zum Umsetzungszeitpunkt kann erst nach den getroffenen Regelungen in den Gemeinsamen Grundsätzen erfolgen.
- Das frühere Inkrafttreten zum 01. Juli 2015 erklärt sich nicht.

**Artikel 1 Nr. 13 – Regelung des Meldeverfahrens -  
Einrichtung einer Datenannahmestelle**

- Alle Verfahrensbeteiligten haben im Rahmen des Projektes zur Optimierung des Meldeverfahrens zur sozialen Sicherung (OMS) das bestehende Meldeverfahren als ausgereift, kostengünstig und sicher eingeschätzt. Für die Arbeitgeber sollte die Verbesserung geregelt werden, nur an eine Datenannahmestelle die Meldedaten liefern zu müssen, der Gesetzeswortlaut des Sechsten Abschnittes ohne klarstellende Gesetzesbegründung lässt nun ein völlig neue Regelung der Zusammenarbeit der

Sozialversicherungsträger innerhalb des Meldeverfahrens vermuten, entgegen der Ergebnisse aus dem Projekt OMS.

- Die Aufhebung von § 28b Abs. 1 SGB IV und die Neuregelung von §§ 98 Abs. 1 i.V.m. § 97 Abs. 1 SGB IV sehen nun die Entgegennahme der Meldedaten durch die Einzugsstellen von der erstannehmenden Annahmestelle vor. Nach der Neuregelung wurde sämtlichen Sozialversicherungsträgern die Einrichtung einer Annahmestelle aufgegeben ohne zwischen der erstannehmenden Annahmestelle und denen auf ihr Aufgabengebiet beschränkten Annahmestellen zu differenzieren.
- Die Einrichtung einer erstannehmenden Annahmestelle durch die Bundesagentur für Arbeit in Konkurrenz zur gesetzlichen Krankenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung war nach der Diskussion im Projekt nicht gewollt und stünde den geplanten Synergieeffekten unmittelbar entgegen.
- Diese Aufgabe kann nach vertraglicher Vereinbarung an eine andere Annahmestelle abgegeben werden. Nach diesem Wortlaut müsste nun eine Vereinbarung für eine Dienstleistung geschlossen werden, welche vorher aufgrund gesetzlicher Verpflichtung wahrgenommen wurde.
- Es wird ausdrücklich abgelehnt eine kostenintensive erstannehmende Annahmestelle einzurichten oder für eine bisher sich aus dem Gesetz ergebende Dienstleistung eine Vereinbarung zu schließen, deren Kostenintensität nicht abzuschätzen ist.
- Der Gesetzeswortlaut ist dahingehend klarzustellen, dass sich keine Änderung bei der Aufgabenverteilung zwischen den Sozialversicherungsträgern ergibt.

**Artikel 1 Nr. 13 – Entgegennahme elektronischer Fehlerrückmeldungen**

- Die Umsetzung zum 01.01.2016 ist nicht möglich, da es noch einer Abstimmung in der technischen Umsetzung bedarf und einer angemessenen Vorlaufzeit.

**Artikel 1b) – Einführung einer Assistierte Ausbildung im Dritten Buch Sozialgesetzbuch**

- Die Änderungen - Erweiterung des Personenkreises bei ausbildungsbegleitenden Hilfen (§ 78 Abs. 2 SGB III) und die Einführung der Assistierte Ausbildung (§ 130 SGB III) - entsprechen den vom Verwaltungsrat im Rahmen der Initiative „Betriebliche Ausbildung hat Vorfahrt!“ gegebenen Vorschlägen und werden deshalb von der BA begrüßt.

**Artikel 9 – Betreuung einer internetbasierten Jobbörse durch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See**

- Der grundsätzliche -und inzwischen auch gesetzlich verankerte- Auftrag der JOBBÖRSE ist es, den Arbeitssuchenden einen umfassenden Überblick über den gesamten Arbeitsmarkt anzubieten. Dies setzt voraus, dass alle Arbeitsstellen der BA dem Kunden auf einer Plattform angeboten werden. Dies war auch der Leitgedanke des Projektes „Virtueller Arbeitsmarkt“, das die Angebote verschiedener Plattformen in sich vereinigte und damit für den Kunden transparenter machte.
- Der in diesem Entwurf vorgesehene Aufbau einer zum BA-Angebot redundanten Plattform führt zu finanziellen Doppelaufwänden und aus Kundensicht zu erheblichen Nachteilen:
  - Ein Kunde, der sich für diese Angebote interessiert, wäre künftig gezwungen, eine weitere Plattform zu besuchen. Dasselbe gilt auch für die Arbeit der Vermittler in den Agenturen, die heute mit wenigen Klicks aus den Profildaten des Kunden eine Suche über den gesamten Markt anstoßen können. Eine zweite Börse schmälert damit die Erfolgsaussichten für die Suche, vermindert die Transparenz und ist dem Kunden als konkurrierendes Angebot aus öffentlicher Hand auch schwer vermittelbar.

- Neben der gewohnten Bedienung der JOBBÖRSE verlieren die Kunden auch etablierte Komfortfunktionen, wie die einfache Versendung von Online-Bewerbungen (die als wiederverwendbare Vorlage abgespeichert werden können) oder etwa die automatische Benachrichtigung über neu eingehende Stellenangebote.

- Die Online-Zusammenarbeit mit dem Kunden über den sog. gemeinsamen Account, die sich als moderne Form der Kommunikation zwischen Kunden und Mitarbeitern der BA entwickelt hat, wird in diesem Berufszweig ausgehebelt. Damit würden für den Kunden -bspw. beim Nachweis seiner Eigenbemühungen- Mehraufwände entstehen.

- Dabei gibt es, wenn die Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See das Angebotsvolumen auf seiner Seite vergrößern möchte, zu dieser Vorgehensweise durchaus Alternativen. So kann die BA anderen Stellenbörsen ihre Angebote über eine seit jeher eingerichtete XML-Schnittstelle zur Verfügung stellen; dies wäre auch die wesentlich effizientere und seit Jahren gebräuchliche Variante der Zusammenarbeit. Damit würde die Betreuung dieser Angebote unverändert bei der BA verbleiben, die BA aber die Stellenangebote auch an die Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See liefern, die sie wiederum in ihrer Börse veröffentlichen kann und damit zur Erhöhung der Reichweite beitragen würde. Dieses Verfahren wird seit Jahren mit zahlreichen Partnern -auch und gerade im öffentlichen Bereich- erfolgreich praktiziert.

**Artikel 12 Nr. 6 – neue Verschlüsselungsform bei Datenübertragung**

- Das neue Datenübertragungsverfahren ist nicht bis zu 01.01.2016 umsetzbar.

**Artikel 12 Nr. 10 – Einführung eines Testverfahrens**

- Erst wenn die konkreten technischen Vorgaben vorliegen, kann eine Aussage zur zeitlichen Umsetzbarkeit getroffen werden. Eine Umsetzung zum 01.01.2016 erscheint zum jetzigen Zeitpunkt nicht denkbar.



**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)294neu**

30. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Deutscher Gewerkschaftsbund****Weiterentwicklung der Sozialversicherungswahlen**

In der Auseinandersetzung für einen besseren Sozialstaat ist die soziale Selbstverwaltung ein unverzichtbarer Teil der gewerkschaftlichen Gestaltung und Mitbestimmung, den es zu erhalten und weiterzuentwickeln gilt. Der DGB hat dazu eigene Vorschläge entwickelt und diese im Rahmen des anstehenden Prozesses einer Selbstverwaltungsreform eingebracht.

Aktuell wird diskutiert, ob die Versicherungsträger ein einheitliches Verfahren sowie die technischen Voraussetzungen zur Durchführung von Sozialversicherungswahlen mittels eines elektronischen Wahlverfahrens über das Internet (online-Wahlen) zu schaffen haben. Ebenfalls Gegenstand der Diskussion ist die Frage, ob die dabei entstehenden Kosten auf alle Versicherungsträger anteilig nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Versicherten umgelegt werden.

Der DGB bekennt sich zu der im Koalitionsvertrag festgehaltenen Weiterentwicklung des Wahlverfahrens zu den Sozialversicherungswahlen im Sinne der Einführung ergänzender Online-Wahlen, um die Wahlbeteiligung zu erhöhen und die Kosten zu verringern. Zwingende Voraussetzung dafür ist jedoch, dass der Gesetzgeber den gesetzlichen Rahmen für eine elektronische Stimmabgabe schafft, in welchem die Entwicklung sicherer, ausgereifter und standardisierter Verfahren sowie die unbedingte Einhaltung datenschutzrechtlicher Standards bereits gewährleistet sein müssen.

Bislang gibt es kein rechtssicheres Verfahren zur Durchführung von Online-Wahlen, welches sowohl den Notwendigkeiten des Datenschutzes als auch der Manipulationssicherheit entspricht. Vor dem ohnehin sehr engen Zeithorizont des Wahltermins am 1. Juni 2017 sollen nun ausgerechnet die Sozialversicherungsträger ein völlig neuartiges und höchst anspruchsvolles Wahlverfahren entwickeln, das vorher weder Kommunen noch Länder oder der Bund zur

Wahl ihrer Parlamente bereitstellen konnten. Damit würden die Sozialversicherungsträger und implizit auch die Listenträger das volle Risiko nicht nur der zu erwartenden hohen Entwicklungskosten, sondern auch eines etwaigen Scheiterns durch Manipulationsversuche, tragen. In einem solchen Falle wären nicht nur die Sozialversicherungswahlen, sondern die Soziale Selbstverwaltung als Ganzes diskreditiert.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften nehmen ihre Verantwortung für eine handlungsfähige und starke Selbstverwaltung mit qualifizierten, engagierten Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern wahr. Gerade deshalb lehnen sie die Entwicklung eines Wahlverfahrens für ergänzende Online-Wahlen durch die Versicherungsträger ab und fordern die Bundesregierung auf, die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

**Assistierte Ausbildung**

Die assistierte Ausbildung setzt an der Achillesferse des dualen Systems an: Der sinkenden Ausbildungsbeteiligung vor allem kleinerer Unternehmen und den schlechten Chancen vieler Jugendlicher. Sie ist das einzige Instrument, das Jugendliche und Betriebe unterstützt. Sie hilft den Betrieben bei der Ausbildung von Jugendlichen und bei der Umsetzung des betrieblichen Ausbildungsplans. Sie unterstützt die Jugendlichen, wenn sie zusätzliche Förderung – wie etwa Sprachunterricht – brauchen. Und vor allem: Sie ist eine rein betriebliche Ausbildung, bei der der Jugendliche vom ersten Ausbildungstag an einen Ausbildungsvertrag hat und der Betrieb die reguläre Ausbildungsvergütung zahlt.

Deshalb ist die Umsetzung und Verstetigung der Assistenten Ausbildung ein zentrales Element sowohl der Initiative des BA-Verwaltungsrates wie der „Allianz für Aus- und Weiterbildung, die der Bund, die Länder, Gewerkschaften und Spitzenverbände der Wirtschaft im Dezember 2014 gemeinsam vereinbart

haben. Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass nun eine entsprechende Gesetzesänderung erfolgen soll, die zum kommenden Ausbildungsjahr greifen kann.

Handlungsbedarf besteht nach Auffassung des DGB bei der Zielgruppe, die sich im vorliegenden Entwurf vor allem auf Jugendliche ohne Hauptschulabschluss konzentriert. Diese Definition ist zu eng gefasst. Der DGB schlägt deshalb eine Öffnung der Zielgruppe auch auf leistungsschwächere und benachteiligte Jugendliche vor, die über ausbildungsbegleitende Hilfen hinaus weitere Unterstützung benötigen. Mit dieser Definition kann das Instrument seine gewünschte Wirkung entfalten.

Zudem haben die Allianz-Partner vereinbart, dass Instrument der Assistierten Ausbildung zu verstetigen. Die in der Formulierungshilfe vorgesehene Befristung auf vier Jahre ist dabei kontraproduktiv und muss gestrichen werden. Die Assistierte Ausbildung sollte dauerhaft verankert werden. Hingegen ist eine Evaluation nach vier Jahren sinnvoll, um dieses Instrument ggf. zu verbessern.

#### **Zu Art. 1 Ziff. 5b, § 23c Abs. 2 und 2a SGB IV:**

Den Aufbau der Datensätze, notwendige Schlüsselzahl und Angaben und die Ausnahmen nach den gesetzlichen Vorschriften bestimmen die Spitzenverbände der Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, die Bundesagentur für Arbeit und die Unfallversicherung in gemeinsamen Grundsätzen. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. ist vor deren Festsetzung anzuhören. Dieses Modell wird auch an anderer Stelle in diesem Gesetzentwurf verfolgt. Üblicherweise werden bei solchen Anhörungen die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmerverbände einbezogen. Dies sollte auch hier und an anderen Stellen im Gesetzentwurf entsprechend geändert werden.

Sozialversicherung – grundsätzlich in Selbstverwaltung – ist ein hohes Gut bundesrepublikanischer Werte und gehört zu den prägenden Ausgestaltungen eines sozialen Rechtsstaates i. S. d. Art. 20 GG.

In diesem Lichte ist es angemessen, die Koalition und Verbände, in denen die Sozialpartner organisiert sind, auch gleichberechtigt im Sinne einer Anhörung zu beteiligen, wenn es um Beschleunigung und Transport von Daten geht, die von Arbeitgebern erstellt, den Arbeitnehmer aber betreffend sind.

#### **Zu Art. 1 Ziff. 13 § 96 Abs.1 und 2 SGB IV:**

Aus der Regelung geht hervor, dass jeweils ein Kommunikationsserver der jeweilige Adressat für den Arbeitgeber ist. In Abs. 2 wird geregelt, dass diese Daten 30 Tage nach Eingang der Quittung zu löschen sind.

Dazu stellt sich die Frage, inwiefern hier möglicherweise datenschutzrechtliche Aspekte für die Beschäftigten flankierend geregelt sind, um dies überprüfen lassen zu können.

#### **Zu Art. 2 Nr. 0 [§ 24a Abs. 2 SGB V] (Beihilfefähigkeit von Notfallkontrazeptiva):**

Entsprechend zu der in der Formulierungshilfe für einen Änderungsantrag vorgesehenen Regelung, bittet der DGB auch darum, rasch in der Bundesbeihilfeverordnung sicher zu stellen, dass beihilfeberechtigte

Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres die Möglichkeit haben, einen Anspruch auf Kostenübernahme für die zukünftig nicht mehr verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva gegenüber dem Beihilfeträger geltend zu machen.

#### **Zu Art. 3 Änderung des SGB VI, Ziff. 13, § 196a SGB VI:**

Es wird neu geregelt, dass elektronische Bescheinigungen an den Rentenversicherungsträger übermittelt werden können. Das gilt nur dann nicht, wenn die Person, für die die Bescheinigung auszustellen ist, der Übermittlung widerspricht. Dabei muss die Person, für die die Bescheinigung auszustellen ist, von dem Bescheinigungspflichtigen nur in allgemeiner Form schriftlich auf das Widerspruchsrecht hingewiesen werden.

Es ist fraglich, ob das in der Praxis (Hinweis am Beginn des Arbeitsverhältnisses) ausreicht, jedenfalls für Fälle, in denen der Beschäftigte nicht selbst die Bescheinigung erbittet, sollte er zuvor unterrichtet werden. In jedem Fall ist es richtig, dass die betreffende Person einen Ausdruck erhält. Vorgesehen ist, dass die Zuleitung von der Rentenversicherung erfolgt. Hier wird der Arbeitgeber entlastet zu Lasten der Rentenversicherung. Der Arbeitnehmer kann die Inhalte nicht vorher prüfen und hat möglicherweise dadurch Nachteile. Deshalb sollte die vorherige Aushängung durch den Arbeitgeber erfolgen.

Diese Methode verzögert zwar gegenüber dem Modell einer Pauschalgenehmigung und ausgeführter Datenweitergabe die Dauer des Informationstransports; nur dem aber genügt die Methode dem aus Art. 2 GG abzuleitenden Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Zudem verhindert diese dann grundgesetzkonforme Ausgestaltung darüber hinaus Pauschalverweigerungen, die aus Misstrauen gegen eine Datenübermittlung alleine wegen mangelnder Bestimmbarkeit gegeben werden.

#### **Zu Art. 3, Nr. 8aa (§ 137b SGB VI):**

Durch die Definition des Begriffs des „Seefahrzeuges“ werden bestimmte Gruppen nun vom Erhalt des Überbrückungsgeldes ausgeschlossen werden, die es ohne die Definition bisher erhalten haben. Diese können nun wohl nur unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag in der Seemannskasse versichert werden.

#### **Zu Art. 4 Ziff. 13 [§ 134 SGB VII] (Anrechnung von Expositionszeiten im SoldatInnen-/Beamtenverhältnis bei Berufskrankheiten):**

Der DGB begrüßt ausdrücklich, dass für die Feststellung einer Berufskrankheit zukünftig auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sein sollen, die Versicherte im Rahmen einer Beschäftigung ausgeübt haben, für die nach § 4 Absatz 1 SGB VII Versicherungsfreiheit bestand, wenn die Tätigkeiten in Art und Einwirkung den gefährdenden Tätigkeiten gemäß SGB VII entsprach.

Damit wird in der gesetzlichen Unfallversicherung ermöglicht, die schädigenden Einwirkungen aus versicherten Beschäftigungen und versicherungsfreien Beschäftigungen wie dem Dienst als SoldatIn oder Be-

amtIn zusammenzurechnen. Bisher kam es bei solchen Erwerbsbiographien zu Härtefällen. So wurden beispielsweise sowohl Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wie auch aus der Unfallfürsorge versagt, weil die jeweiligen Belastungen für sich genommen keine ausreichende Exposition im Sinne einer Berufskrankheit darstellten.

Der DGB setzt sich dafür ein, auch im umgekehrten Fall des Wechsels von einer unfallversicherungspflichtigen Beschäftigung in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis bestehende Anrechnungslücken zu schließen.

**Zu Art. 9 (§ 6 des Gesetzes zur Errichtung der Stellenbörse bei der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See):**

Der Entwurf sieht vor, dass die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ihre bestehende Stellenbörse für Beschäftigungsverhältnisse in Privathaushalten auch über Minijobs hinaus ausbauen kann.

Der DGB nimmt erfreut zur Kenntnis, dass seine Kritik an der Begrenzung der bestehenden Jobbörse auf Minijobs aufgegriffen wurde.

**Zu Art. 10 Änderung der Gewerbeordnung, § 108 Abs. 3:**

In § 108 Abs. 3 GewerbeO soll die Ermächtigung des BMAS zum Inhalt und Verfahren einer Entgeltbescheinigung auch darauf erstreckt werden können, dass diese Entgeltbescheinigung den Sozial- und Familiengerichten direkt vorgelegt werden kann.

Es besteht die Gefahr, dass einem viel zu weiten Kreis die Kenntnis ohne vorherige Prüfung des Betroffenen ermöglicht wird. Wenn Daten der betroffenen Personen, die für ein Verfahren von Bedeutung, aber ggf. strittig sind, könnte dies zu Problemen führen.

Diese Regelung sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

**Zu Art. 12 Ziff. 10 [§ 22a Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung]:**

Der Entwurf sieht vor, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ein Testverfahren zur ständigen Überprüfung der Qualität der in den Melde- und Beitragsverfahren in der Sozialversicherung eingesetzten Software einrichtet.

Der DGB begrüßt ein solches mit 23,7 Mio. Euro Aufwand veranschlagtes Verfahren grundsätzlich. Jedoch ist uns der Begriff der Qualität zu unbestimmt. Auf Grund der mannigfaltigen Erfahrungen mit unergonomischer Software in der betrieblichen und behördlichen Praxis und deren negativen Auswirkungen für die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Beschäftigten, fordern wir dringend eine Änderung des § 22a [neu] DEÜV:

*„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen richtet ein Testverfahren zur ständigen Überprüfung der Qualität der in den Melde- und Beitragsverfahren in der Sozialversicherung eingesetzten Software ein. Es erstreckt sich insbesondere auf die Konformität mit ergonomischen Normen und die Gewährleistung der Barrierefreiheit. Das Testverfahren kann von*

*den Software-Entwicklern, die Programme für Sozialversicherungsträger oder für die Meldepflichtigen entwickeln, genutzt werden. Das Nähere zur Zulassung, Ausgestaltung und Nutzung des Testverfahrens regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in bundeseinheitlichen Grundsätzen.“*

Die Ausgestaltung von Software gemäß ergonomischer Normen (insbesondere DIN EN ISO 9241) sichert die Gebrauchstauglichkeit im Einsatz in Betrieben und Dienststellen. Sie liegt im Interesse von ArbeitgeberInnen wie auch ArbeitnehmerInnen. Erst wenn die Gebrauchstauglichkeit/“Usability“ gewährleistet ist, kann auch davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsabläufe tatsächlich vereinfacht werden. Mangelnde Gebrauchstauglichkeit führt bei den Beschäftigten zu Stress und ist Ursache psychischer Belastung. Sie ist ein Treiber der im Zuge fortschreitender Digitalisierung ansteigenden Erkrankungen.

Zwar wird man den vorgesehenen Begriff der „Qualität“ bereits im Sinne der geltenden Gebrauchstauglichkeitsstandards auszulegen haben. Die vielfache Missachtung dieser Standards in der Praxis rechtfertigt jedoch eine ausdrückliche Erwähnung im Normtext zum Zwecke der Rechtsklarheit.

Dies gilt auch für die Barrierefreiheit, die de jure bereits vom Begriff der Gebrauchstauglichkeit umfasst ist, der es aber in besonderem Maße an praktischer Beachtung mangelt. Der barrierefreien Ausgestaltung von Software kommt mit fortschreitender Digitalisierung der Arbeitswelt eine elementare Bedeutung für die Teilhabechancen gehandicapter Menschen in unserer Gesellschaft zu. Diese Ansicht vertritt auch die Bundesregierung in ihrer Digitalen Agenda und dem Regierungsprogramm „Digitale Verwaltung 2020“. Im vorliegenden Entwurf sind Menschen mit Handicaps über die Frage ihrer Erwerbtätigkeit hinaus betroffen: Auch für die Einstellung eigenen Pflege- und Unterstützungspersonals ist die barrierefreie Gestaltung der entsprechenden Meldesoftware zentral.

**Berechnungen zum Aufwand der Sozialversicherungsverwaltung:**

Der Deutsche Gewerkschaftsbund setzt sich für eine bedarfsgerechte personelle und sachliche Ausstattung der gesetzlichen Sozialversicherungsträger ein. Vor diesem Hintergrund treffen die ungenauen Aufwandsberechnungen in Gesetzesbegründung und Vorblatt sowie die darin teilweise angedeuteten Schlussfolgerungen auf unsere Kritik.

Die Beschäftigten der Sozialversicherungsträger sind derzeit überlastet. Dies ist Folge einer Personalpolitik, die nicht am tatsächlichen Bedarf sondern an finanziellen Vorgaben ausgerichtet ist. Diese verfehlte Politik findet sich auch im Gesetzentwurf wieder. So sollen etwaige bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Seemannskasse) anfallende Mehrausgaben im Zusammenhang mit Artikel 3 Nummer 8 „finanziell und *stellenmäßig* im Rahmen der bestehenden Ansätze der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gegenfinanziert“ werden (Seite 3 der Drs.). Solcherlei Gegenfinanzierung auf dem Rücken der öffentlichen Beschäftigten lehnt der DGB ab.

Angesichts der bestehenden Überlastung sind die im Entwurf angenommenen Kosteneinsparungen mehr als fragwürdig. Die zu erwartenden und vom DGB begrüßten Verwaltungsvereinfachungen werden dazu führen, dass das Arbeitspensum der öffentlichen Beschäftigten in der Sozialversicherung sich allenfalls wieder einem gesunden Maß annähern kann. Raum für den kostenwirksamen Abbau von Stellen sieht der DGB mithin nicht, so dass auch die angenommenen jährlichen Entlastungen der Sozialversicherungsträger im Umfang von 17 Millionen Euro in weiten Teilen nur fiktiver Natur sind. (Dies gilt entsprechend für das Anschreiben zur Formulierungshilfe eines Änderungsantrages – in dem überdies unklar bleibt, welcher Anteil der zusätzlichen jährlichen Entlastungen von 55,6 Millionen auf die Unfallversicherungsträger

entfallen soll und dem dortigen Einmalaufwand von zusätzlichen 4 Millionen Euro gegenüber steht.)

Die summarische Betrachtung blendet überdies aus, dass Umstellungsaufwand und Verfahrensvereinfachung asynchron und in unterschiedlichem Ausmaß bei den verschiedenen Trägern der Sozialversicherungsverwaltung eintreten. Im Sinne einer beschäftigtenorientierten Modernisierungspolitik muss daher aus Sicht des DGB sicher gestellt werden, dass die notwendigen Mittel zur Sicherstellung ergonomischer, gebrauchstauglicher IT-Anwendungen, der Schulung von Mitarbeitenden sowie der im Zuge von Umstrukturierungen notwendig werdenden Personalentwicklungsmaßnahmen auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Solche Vorkehrungen dürfen nicht unter Hinweis auf spätere Effizienzrenditen unterbleiben

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)295**

30. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Heinz Fritsche**

Im Hinblick auf den korrekten Beitragseinzug für die Gesetzliche Unfallversicherung ist es sehr zu begrüßen - zumindest für einen begrenzten Zeitraum - ein zweiteiliges Lohnnachweisverfahren zu etablieren. Allerdings wäre es wünschenswert, auf Dauer zu einem eigenständigen Verfahren der Unfallversicherung zurück zu finden. Die Gefahrtarife, die den Beiträgen zur Gesetzlichen Unfallversicherung zu Grunde liegen, stellen ein außerordentlich wichtiges Steuerungsinstrument der Selbstverwaltung dar. Sie sind aber nur dann glaubwürdig, wenn der Beitrag nach Branchen und Beschäftigtengruppen nachvollziehbar und korrekt eingezogen wird. Die daraus zu erzielenden Präventionsanreize rechtfertigen den geringfügig höheren Verwaltungsaufwand.

In der Praxis zeigt sich, dass immer noch viel zu viele Lohnnachweise fehlerhaft sind. Die im Art. 5 Nr. 2 vorgesehenen Änderungen lassen den Trägern zwar erneut mehr Zeit, die bestehenden Fehler zu beseitigen, lösen aber das grundlegende Problem nicht. Eine eigenständige Beitragserfassung der Gesetzlichen Unfallversicherung wäre hier die bessere Lösung.

Die in Artikel 4 zusammengefassten Änderungen im Sozialgesetzbuch VII sind durchweg zu begrüßen. In Bezug auf die Kinder- und Jugendfreizeiten, die zur

Gewinnung von Nachwuchs für die Hilfsorganisationen dienen, schließen die Regelungen Lücken, die jüngst durch Gerichte aufgezeigt wurden. Sie schaffen Rechtssicherheit für die Träger und stellen gleichzeitig die jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter optimalen Schutz.

Sprachkurse gewinnen in einem zusammenwachsenden Europa immer mehr an Bedeutung, daher kann auch hier die Klarstellung des Versicherungsschutzes nur begrüßt werden.

Die vorgesehene Änderung des §134 SGB VII ermöglicht in sicherlich seltenen Fällen eine Gleichbehandlung bei der Entschädigung erlittener Berufskrankheiten. Sie ist daher zu begrüßen. Wünschenswert wäre jedoch eine tiefgreifende Reform des Berufskrankheitenrechtes, wie sie die IG Metall in die Diskussion eingebracht hat.

Überraschenderweise enthält das 5. SGB IV-ÄndG keine Regelungen zu Veränderungen bei den Sozialversicherungswahlen, gleichwohl diese im Vorfeld der Gesetzesinitiative beraten wurden. Da Implikationen und Konsequenzen angedachter Änderungen noch gründlich zu bedenken wären, ist diese Unterlassung positiv zu bewerten.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)296**

30. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzesentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände****Zusammenfassung**

Die geplante Umsetzung der Ergebnisse des Projekts „Optimierung der Meldeverfahren in der sozialen Sicherung“ (OMS) ist zu begrüßen. Allerdings ist der große Wurf zum Bürokratieabbau im Arbeitgebermeldeverfahren damit nicht gelungen. Die versprochene Kompensation für die vom Gesetzgeber verschuldete und für Arbeitgeber sehr teure ELENA-Katastrophe wird nicht erreicht.

Die vom Bundesarbeitsministerium geschätzten Einsparungen von 126 Mio. €, die durch das Gesetz erreicht werden sollen, schaffen bei einem jährlichen Aufwand von mehr als 3 Mrd. € für die Arbeitgeber im Beitrags- und Meldeverfahren nur eine geringfügige Entlastung. Sie ist insbesondere deutlich geringer als die zwischenzeitlich beschlossenen Bürokratiekostensteigerungen in anderen Bereichen, wie z. B. durch das Tarifautonomiestärkungsgesetz oder das Gesetz zur Stabilisierung des Künstlersozialabgabengesetzes.

Dennoch geht der Gesetzesentwurf in die richtige Richtung. Mit der Einführung grundlegender Definitionen und der Verpflichtung zur einheitlichen Dokumentation auf Seiten der Sozialversicherungsträger werden zumindest die Grundlagen geschaffen, auf deren Basis für die Zukunft mit Einsparungen zu rechnen sein kann, wenn diese Instrumente durch Gesetzgeber und Sozialversicherungsträger verantwortungsvoll angewandt werden.

**Im Einzelnen****Bescheinigungen elektronisch anzufordern muss für Arbeitgeber optional sein**

Auf Basis elektronischer Anforderungen, wie sie in § 23c Abs. 2 S. 2 SGB IV, § 194 SGB VI und § 196a SGB VI des Gesetzesentwurfes vorgesehen sind, sollen Arbeitgeber die Meldepflichten in den betroffenen Verfahren elektronisch erledigen können. Die Idee ist

grundsätzlich gut. Für eine nachhaltige Entlastung der Arbeitgeber von Meldepflichten noch wichtiger ist jedoch, den Umfang abgefragter Daten durch die Sozialversicherung zu begrenzen.

Für die Definition der Schnittstellen in diesen Abfrageverfahren muss den Arbeitgebern aber ein stärkeres Mitspracherecht eingeräumt werden, denn es geht hier um den Abruf aus ihren Datenbeständen und personenbezogener Daten ihrer Arbeitnehmer. Nicht die Sozialversicherungsträger, sondern die Arbeitgeber und deren Dienstleister sollten hier die Schnittstellen definieren, die vom Bundesarbeitsministerium zu genehmigen sind.

Die Möglichkeit der Sozialversicherungsträger, im Einzelfall Bescheinigungen vom Arbeitgeber in elektronischer Form anzufordern, darf nicht dazu führen, dass alle Arbeitgeber verpflichtet werden, die Anforderung in elektronischer Form entgegennehmen zu müssen. Leistungsträger, die elektronische Anforderungen durchführen, haben im Vorfeld sicherzustellen, dass Arbeitgeber diese auch verarbeiten können.

Das neue elektronische Verfahren muss für die Arbeitgeber optional sein, damit Arbeitgeber nicht mit teuren Investitions- und Wartungskosten belastet werden, die sich in der Abschätzung des Erfüllungsaufwands im Gesetzesentwurf auch nicht widerspiegeln. Soweit der Arbeitgeber der elektronischen Datenannahme nicht nachkommt, muss der Leistungsträger die Papierform wählen.

**Keine Verfahrensspezifikation allein durch Sozialversicherungsträger**

Die Arbeitgeber müssen bei der Spezifizierung des elektronischen Verfahrens nach § 23c Abs. 3 SGB IV mitwirken können. Die nach dem Gesetzesentwurf fehlende Mitwirkungsmöglichkeit widerspricht der gängigen Praxis bei der Erstellung Gemeinsamer Grundsätze im Meldeverfahren, von denen Arbeitgeber be-

troffen sind. Durch die fehlende Mitwirkungsmöglichkeit wird den Arbeitgebern die Chance verwehrt, Verfahrensspezifikationen zu prüfen und zu korrigieren.

#### ***Fehlerpotenzial bei Betriebsstättenwechsel reduzieren***

Im heute praktizierten Beitragsverfahren kommt es häufig zu Schätzungen der Beitragshöhe durch die Krankenkassen, wenn bei Arbeitgebern Mitarbeiter einer anderen Betriebsnummer zugeordnet werden und Beitragsnachweise entsprechende Schwankungen aufweisen. Bei einer Änderung des § 28a Abs. 1 SGB IV sollte dieser Missstand behoben werden.

Alternativ kann den Krankenkassen als Einzugsstellen grundsätzlich eine Schätzung untersagt werden, wenn die Möglichkeit eines Betriebsnummernwechsels als Ursache eines schwankenden Beitragsnachweises besteht, denn hier führen Schätzfehler der Krankenkassen bei Arbeitgebern zu erheblichen ungerechtfertigten finanziellen Belastungen.

#### ***Möglichkeit der Abfrage der Versicherungsnummer ist zu begrüßen***

Durch die in § 28a Abs. 3 SGB IV vorgesehene Möglichkeit, die elektronische Versicherungsnummer des Arbeitnehmers direkt abzufragen, wird der Aufwand für die Erfüllung der Meldepflichten für Arbeitgeber in vielen Fällen erleichtert.

Besser wäre jedoch, gleich für eine stärkere Entlastung zu sorgen: Soweit eine Anmeldung ohne Versicherungsnummer erfolgt, sollten die Sozialversicherungsträger dem Arbeitgeber die Versicherungsnummer automatisch zurückmelden. Hier besteht noch hohes Optimierungspotenzial vor allem bei der Kommunikation innerhalb der Sozialversicherungsträger. Bis hier eine Verbesserung erreicht wird, ist die direkte Abfrage der Versicherungsnummer sehr hilfreich.

#### ***Vielversprechende Vereinheitlichung der Meldeverfahren***

Durch die zentrale Zusammenfassung von grundsätzlichen Definitionen im Meldewesen, wie sie mit den Änderungen im § 28b SGB IV vorgesehen sind, wird die Umsetzung der Vorgaben der Sozialversicherungsträger durch die Arbeitgeber und deren Dienstleister erleichtert.

Die Zusammenführung der Datenfeldbeschreibungen und vor allem die Regelung zur verbindlichen Nutzung der vorhandenen Vorgaben sind ausdrücklich zu begrüßen. Dadurch kann verhindert werden, dass einzelne Meldeverfahren durch individuelle Regelungen sinnlosen bürokratischen Aufwand bei den Arbeitgebern erzeugen. Die bereits bestehenden Diskrepanzen in den einzelnen Meldeverfahren, z. B. bei der Nutzung des Entgeltbegriffs, müssen auf dieser Basis allerdings auch sukzessive beseitigt werden.

#### ***Arbeitgeber nicht mit technischer Bürokratie überlasten***

Auf die geplante Verpflichtung der Arbeitgeber zum täglichen Datenabruf vom Kommunikationsserver sollte verzichtet werden. Die in § 96 Abs. 2 SGB IV festgeschriebenen Regelungen zur Definition des

Kommunikationsservers gehen weit über das hinaus, was für die Durchführung der derzeit bestehenden Fachverfahren notwendig wäre. Hier werden Arbeitgeber enorm belastet, um Krankenkassen die Arbeit – für die sie im Rahmen ihrer Aufgabe als Einzugsstelle entgolten werden – zu vereinfachen.

Insbesondere kleinen Betrieben, die beispielsweise über systemgeprüfte Ausfüllhilfen melden, ist nicht zuzumuten, täglich Daten vom Kommunikationsserver abzurufen und zu verarbeiten. Diese zusätzliche bürokratische Belastung ist unangemessen. Durch die vorgesehene gesetzliche Regelung kommt es zu einer Bürokratisierung des Verfahrens allein aus technischen Gründen, da bisher auch kein einziges Fachverfahren einen täglichen Abruf erfordert. Wenn die Automatisierung zu bürokratischem Mehraufwand führt, wie es § 96 Abs. 2 SGB IV im Entwurf vorsieht, ist sie nicht sinnvoll umgesetzt. Soweit Arbeitgeber die elektronische Kommunikation wählen, sollten sie die Möglichkeit erhalten, in vertretbaren Abständen – im Maximalfall wöchentlich – Daten abrufen zu müssen. Kürzere Abrufzeiten werden im jeweiligen Fachverfahren ohnehin individuell spezifiziert, wenn dies notwendig sein sollte.

Arbeitgeber werden eigenverantwortlich eine höhere Abruffrequenz wählen, wenn es sonst zu Meldeverstößen nach den bereits bestehenden Fristen kommen kann. Dies muss aber im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers liegen. Eine Verpflichtung zum täglichen Abruf – unabhängig vom Fachverfahren – darf es nicht geben. Die im Gesetzesentwurf angegebene Begründung, den postalischen Versand nicht abgerufener Meldungen mit dieser Regelung unterbinden zu wollen, ist nicht nachvollziehbar, da derzeit ein solches Versandverfahren gesetzlich gar nicht vorgesehen ist und die Problematik nicht abgerufener Meldungen auch bei einer kurzen Fristsetzung bestehen bleibt.

#### ***Kein Freibrief für Sozialversicherungsträger bei Fehlverhalten***

Im Entwurf des § 97 SGB IV ist spürbar, dass der Gesetzgeber die Sozialversicherungsträger und die von diesen betriebenen Annahmestellen gegen Ansprüche von Arbeitgebern schützen will. Diese einseitige Absicherung steht in keinem Verhältnis zu den zeitlich eng befristeten sowie Bußgeld- und strafrechtlich bewährten Auflagen, die sich aus dem Sozialgesetzbuch für Arbeitgeber ergeben.

Mit den vorgesehenen Regelungen in § 97 Abs. 3 SGB IV kommt es nur scheinbar zu einer klaren Fristsetzung bei der Verarbeitung der Arbeitgeberdaten durch die Sozialversicherungsträger. Der Umstand, dass die Frist für die Weiterleitung durch die Annahmestelle – und damit für den Dateneingang beim eigentlichen Adressaten – erst nach der Entschlüsselung und der technischen Prüfung beginnt, machen die Regelungen für Arbeitgeber völlig unbrauchbar. Die unreglementierte Dauer der Entschlüsselung und Prüfung durch die Annahmestellen kann dazu führen, dass der Arbeitgeber die Fristen für die Meldepflicht nicht einhalten kann, obwohl die Daten fristgerecht abgeschickt wurden. Da für den Arbeitgeber keine andere Möglichkeit existiert, als Meldungen der Annahmestelle zuzuleiten, muss gelten, dass der

Zeitpunkt des Dateneingangs bei der Annahmestelle für die Frist zur Abgabe der Meldung entscheidend ist.

Wenn die Annahmestellen der Sozialversicherungsträger nicht in der Lage sind, nach der Annahme der Meldungen eine rechtzeitige Weiterleitung an den eigentlichen Adressaten sicherzustellen, muss nach anderen Möglichkeiten gesucht werden, dem Arbeitgeber eine rechtzeitige Meldung zu ermöglichen. Es ist allerdings nicht nachvollziehbar, warum die Annahmestellen nicht verpflichtet werden können, die Datenannahme nach Dateneingang zu bestätigen, und nicht erst nach Ablauf unbefristeter interner Prozesse wie Entschlüsselung und technischer Prüfung bis zur Weiterverarbeitung.

#### **Keine neuen und bürokratischen Beitragspflichten auf Sachbezüge**

Die geplante Ergänzung des § 23a Absatz 4 Satz 1 SGB IV sollte unterbleiben. In der im Entwurf vorgesehenen Form würde die Änderung sowohl zu einem erheblich höheren Verwaltungsaufwand als auch zu einer Mehrbelastung durch Beitragszahlungen bei den Arbeitgebern führen.

Mit der ursprünglichen Gesetzesänderung aus dem Jahr 2002 war vorgesehen, bestimmte Sachbezüge beitragsfrei zu stellen, um den Verwaltungsaufwand auf Arbeitgeberseite, der mit der individuellen Beitragszahlung verbunden ist, zu vermeiden. Wenn eine entgegengerichtete Gesetzesänderung nun damit begründet wird, „den gewollten Rechtszustand wiederherzustellen“, verdreht dies die Tatsachen. Keineswegs sollten ausschließlich wiederkehrend gewährte Sachbezüge begünstigt werden.

Die geplante Neuregelung beinhaltet einen erheblich höheren Verwaltungsaufwand auf Arbeitgeberseite, da gerade Sachbezüge pauschal versteuert werden, die an eine große Zahl von Mitarbeitern zugewendet werden und deren individuelle Versteuerung nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand erfolgen könnte.

#### **Deutliche Verbesserung durch Klarstellung der Rückmeldepflicht**

Durch die Klarstellung der Rückmeldepflichten der Krankenkassen in den bestehenden elektronischen Verfahren (§ 2 Abs. 2 AAG und § 23c Abs. 3 SGB IV) wird erreicht, dass auch Krankenkassen, die sich bisher auf die fehlende gesetzliche Grundlage berufen haben, zukünftig verpflichtet sind, für das Verfahren notwendige Daten an die Arbeitgeber zurückzumelden. Dies wird zu einer deutlichen Verbesserung der elektronischen Verfahren führen und ist ausdrücklich zu begrüßen.

#### **Jugendliche bis zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss unterstützen**

Es ist zu begrüßen, dass mit den geplanten Änderungen zu ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) und mit der Schaffung eines neuen Instruments "assistierte Ausbildung" (AsA) die Vorgaben aus der Initiative "Betriebliche Ausbildung hat Vorfahrt" bzw. der Allianz für Aus- und Weiterbildung umgesetzt werden. Mit der Ausweitung der Zielgruppe bei den abH kann deutlich mehr Jugendlichen, die bei der Aufnahme, Fortsetzung oder beim Abschluss einer Ausbildung

Unterstützung benötigen, abH gewährt werden. Mit der AsA werden bessere Rahmenbedingungen geschaffen, damit sozial benachteiligte und lernbeeinträchtigte Jugendliche und Betriebe, die bereit sind, diese auszubilden, vor und während der betrieblichen Ausbildung durchgängig begleitet und gefördert werden können.

Es ist richtig, dass mit der AsA ausschließlich sozial benachteiligte und lernbeeinträchtigte Jugendliche gefördert werden, da die intensive und langfristige Unterstützung auch der Betriebe aus Beitragsmitteln nur bei diesem eng begrenzten Personenkreis zu rechtfertigen ist. Die Änderung im Bereich der abH führt gleichzeitig dazu, dass auch leistungsschwächere Jugendliche, die nicht zu dieser Zielgruppe der AsA gehören, umfassende Unterstützung erhalten.

Trotz tendenzieller Verbesserung der Situation am Ausbildungsmarkt ist die Zahl der unversorgten Bewerber sowie die Zahl der unbesetzten Stellen in den letzten zwei Jahren gestiegen. Ursachen sind u. a. regionale, aber auch qualifikatorische Passungsprobleme. Nach den Änderungen erhalten mehr Jugendliche eine Chance auf eine Ausbildung, Ausbildungsabbrüche können verhindert und mehr Betriebe für die Ausbildung, insbesondere von leistungsschwächeren oder benachteiligten Jugendlichen, gewonnen werden. Zudem kann außerbetriebliche Ausbildung vermieden werden. So kann Arbeitslosigkeit frühzeitig verhindert und ein Beitrag zur Fachkräftesicherung geleistet werden.

Kritisch zu bewerten ist jedoch, dass das Eingliederungsbudget der Jobcenter für Maßnahmen der AsA für Jugendliche in der Grundsicherung nicht angemessen erhöht werden soll, sondern die Mittel aus dem bestehenden Gesamtansatz für das Eingliederungsbudget der Grundsicherung erbracht werden sollen. Die AsA ist ein zusätzliches Instrument, das nur dann umgesetzt werden kann, wenn den Jobcentern ausreichende Mittel zur Verfügung gestellt werden. Es ist zu befürchten, dass die fehlende Bereitstellung ausreichender Mittel in den Jobcentern dazu führen wird, dass bei der AsA gerade Jugendliche in der Grundsicherung gegenüber Jugendlichen in der Arbeitslosenversicherung benachteiligt werden. Diese Schlechterstellung der Jugendlichen in der Grundsicherung widerspricht der Intention sowohl des Verwaltungsrats der BA mit seiner Initiative „Betriebliche Ausbildung hat Vorfahrt“ als auch der Allianz für Aus- und Weiterbildung. Die aktive Arbeitsförderung muss gerade dort ansetzen, wo sie am dringendsten nötig ist. Das Ziel, allen motivierten und geeigneten Jugendlichen die Chance auf eine betriebliche Ausbildung zu eröffnen, darf nicht an fehlenden finanziellen Mitteln für notwendige begleitende Hilfe scheitern. Dies gilt für gleichermaßen beide Rechtskreise.

#### **Versicherungsfreiheit beim Programm „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ richtig**

Öffentlich geförderte Beschäftigung leistet oft keinen Beitrag zur nachhaltigen Integration von Arbeitslosen in den ersten Arbeitsmarkt. Arbeitslosigkeit wird hierdurch oft nicht nur nicht verringert, sondern mitunter sogar verfestigt. Beschäftigungszuschüsse und



Programme zur Förderung von Beschäftigungsverhältnissen, wie das Programm „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ müssen auf einen eng definierten Personenkreis abzielen, zeitlich befristet und degressiv ausgestaltet sein sowie regelmäßig überprüft werden. Dies ist für das Programm „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ leider nicht vorgesehen. Es ist jedoch wichtig und richtig, bei Durchführung des Programms „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ durch § 420 Satz 1 SGB III neu wenigstens sicherzustellen, dass die Teilnehmer nicht der Versicherungspflicht zur Arbeitsförderung unterliegen. Auf diese Weise wird verhindert, dass Ansprüche zur Förderung aus der Arbeitslosenversicherung erworben werden, obwohl die Teilnehmer einer zu 100 % aus dem SGB II-Eingliederungstitel geförderten Beschäftigung nachgehen. Nur so können „Drehtüreffekte“ zwischen SGB II- und SGB III-Fördersystem vermieden werden.

***Sozialwahlen: Online-Wahlen nur bei erwiesener Daten- und IT-Sicherheit einführen***

Die Stimmabgabe bei der Sozialwahl sollte möglichst auch online möglich sein. Voraussetzung hierfür muss jedoch sein, dass eine online-Wahl den Anforderungen des Datenschutzes entspricht und manipulationssicher erfolgen kann.

Bislang gibt es kein Verfahren, das diesen Vorgaben genügt. Vor diesem Hintergrund sollte von einer Einführung der Online-Wahl schon im Jahr 2017 abgesehen und das Vorhaben verschoben werden. Die erforderlichen Fristen für die Ausschreibungen durch die Sozialversicherungsträger sind andernfalls nicht mehr einzuhalten.

Weder für die Wahlen zum Deutschen Bundestag oder zum Europäischen Parlament noch für Landtags- und Kommunalwahlen oder für Volksentscheide existiert bisher überhaupt ein online-Wahlverfahren. Erfahrungen beispielsweise aus Estland zeigen noch keine befriedigenden Ergebnisse, weil die Manipulationssicherheit nicht ausreichend gewährleistet werden konnte. An der erfolgreichen Entwicklung eines sicheren online-Wahlverfahrens dürften auch die Gebietskörperschaften interessiert sein. Daher sollten die Sozialversicherungsträger nicht alleine die Kosten der Entwicklung tragen.

Als zusätzliche Möglichkeit für die Stimmabgabe können online-Wahlen mehr Wahlberechtigte zur Ausübung ihres Wahlrechts bewegen. Da jedoch nicht alle Wahlberechtigten technikaffin sind, muss die Papierwahl weiterhin parallel möglich sein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Kosten der Sozialwahlen durch eine zusätzliche Möglichkeit für die Stimmabgabe insgesamt schon nach einer Sozialwahl gesenkt werden können, weil die Einführung mit erheblichem Aufwand verbunden ist.

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist zu beachten, dass der Status der Versicherten nicht personen-, sondern tätigkeitsbezogen ist. Daher gibt es auch kein Verzeichnis der Versicherten. Für eine aktive Wahlhandlung per online-Wahl müsste eigens aufwändig und unter Mithilfe der Betriebe ein Wahlregister aufgestellt werden. Eine online-Wahl ist bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung organisatorisch daher nicht in einer vertretbaren Weise umsetzbar.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)297**

30. Januar 2015

**Schriftliche Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Birgit Beierling****Assistierte Ausbildung als neues Instrument im SGB III**

Der Paritätische Gesamtverband hat anlässlich der aktuellen Diskussion um den bundesweiten Ausbau der Assistierte Ausbildung im Dezember 2014 ein Positionspapier verabschiedet, das auf der Grundlage der Erfahrungen in Baden-Württemberg mit dem Landesprojekt carpo wesentliche Botschaften für den anstehenden Gesetzgebungsprozess enthält.

Vor dem Hintergrund der jahrelangen praktischen Erfahrungen mit der Assistierte Ausbildung in Baden-Württemberg und der in der Ausschussdrucksache 18(11)288 angekündigten gesetzlichen Regelung der Assistierte Ausbildung sind nach unserer Einschätzung drei zentrale Anliegen im Gesetzgebungsprozess dringend zu berücksichtigen:

**1. Mehr Offenheit in der Zielgruppe**

Die Zielgruppe der Assistierte Ausbildung darf sich nicht auf die lernbeeinträchtigten und benachteiligten Jugendlichen begrenzen. Junge Menschen im Übergang zwischen Schule und Beruf befinden sich auch im Übergang zwischen Jugendalter und Erwachsensein. Besondere Ereignisse und Herausforderungen in diesem Alter können junge Menschen schnell aus der Bahn werfen und berufliche Werdegänge gefährden. Jugendliche in besonderen Lebenssituationen müssen auch Zugang zu einer Förderung Assistierte Ausbildung erhalten, auch während einer bereits begonnenen Ausbildung.

**2. Einbezug aller Berufsausbildungen, auch der vollzeitschulischen Berufsausbildungen**

Auch vollzeitschulische Ausbildungsphasen und vollzeitschulischen Berufsausbildungen, die ca. 30 % der beruflichen Ausbildungen in Deutschland ausmachen und mehrheitlich (ca. 70 %) von jungen Frauen wahrgenommen werden, sollten über die Assistierte Ausbildung unterstützt werden können. So bestehen

die Gesundheits- und Sozialberufe zwar - ähnlich der dualen Berufsausbildung - aus schulischen und praktischen Anteilen, zählen aber zu den vollzeitschulischen Berufsausbildungen. Auch vor dem Hintergrund des hier bereits deutlich spürbaren Fachkräftemangels ist ein Einbezug dieser vollzeitschulischen Berufsausbildungen in die Assistierte Ausbildung notwendig, um jungen Menschen mit Unterstützungsbedarf auch diese Berufe zugänglich zu machen.

**3. Regionale Verantwortung und regionalen Gestaltungswillen fördern - Mitfinanzierung der Bundesagentur für Arbeit an regionalen Programmen der Assistierte Ausbildung möglich machen**

Regionales Engagement von Ländern, Kommunen, aber auch Branchen und Unternehmen sollte wertgeschätzt werden und auch durch Mitfinanzierungen der Bundesagentur unterstützt werden können. Das regionale Engagement sollte auch bei einer bundesweiten Einführung der Assistierte Ausbildung gefördert und nicht behindert werden. So ist der erfolgreiche Weg des Landesprogramms carpo auch über ein gemeinsames regionales Engagement für die Ausbildung junger Menschen beschritten worden. Auf diese Weise gelingt es, zusätzliche Mittel einzubinden und die Versichertengemeinschaft und die Steuerzahler zu entlasten. Letztendlich könnte ein schnellerer bundesweiter Ausbau durch höhere Quantitäten mit regionalem Engagement auf den Weg gebracht werden. Allerdings muss den Akteuren vor Ort hier auch in der Ausgestaltung der Förderung, der Schwerpunktsetzung der Zielgruppe ein Gestaltungsspielraum eingeräumt werden.

Im zügigen Gesetzgebungsverfahren über das SGB IV ÄndG im Omnibusverfahren regen wir an, die drei zentralen Anliegen der Paritätischen Position - Öffnung der Zielgruppe, Öffnung für alle Berufsausbildungen und eine Mitfinanzierungsoption der Bundesagentur an regionalen/landesweiten Vorhaben mit

Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort – in den Gesetzentwurf einzuarbeiten.

**DEUTSCHER BUNDESTAG**

Ausschuss für  
Arbeit und Soziales  
18. Wahlperiode

**Ausschussdrucksache 18(11)299**

30. Januar 2015

**Information für den Ausschuss**

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 2. Februar 2015 zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und  
anderer Gesetze (5. SGB IV-ÄndG), Drucksache 18/3699

**Der Paritätische Gesamtverband****Paritätisches Positionspapier zum bundesweiten Ausbau der Assistierten Ausbildung vom 04.12.2014**

Im Koalitionsvertrag wurde der bundesweite Ausbau der Assistierten Ausbildung mit der Zielsetzung beschlossen, dass die Chancen - insbesondere bildungsbenachteiligter und individuell beeinträchtigter - junger Menschen auf einen Ausbildungsabschluss maßgeblich erhöht und Ausbildungsabbrüche vermieden werden sollen.

Am 18. Juli 2014 hat vor diesem Hintergrund die Bundesagentur für Arbeit in einer Pressemeldung angekündigt: „Die BA führt die sogenannte „Assistierte Ausbildung“ als ein neues Instrument ein. Dabei werden die Jugendlichen in Betrieben noch vor Beginn und während der gesamten Ausbildungszeit begleitet. Gleichzeitig werden die Betriebe organisatorisch und administrativ bei der Ausbildung benachteiligter Jugendlicher unterstützt. Der Verwaltungsrat appelliert an den Gesetzgeber, die assistierte Ausbildung als eigenständiges Regelinstrument einzuführen.“

Die Bundesagentur für Arbeit will den Gesetzgeber auffordern, eine gesetzliche Regelung im SGB III zu schaffen, die eine 50-prozentige Finanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit und eine 50-prozentige Finanzierung durch Dritte - gemeint sind hier vorrangig die Länder - vorsehen soll.

Bereits in den nächsten Wochen wird die Bundesagentur für Arbeit eine Interimslösung für die Assistierte Ausbildung auf der Grundlage der bestehenden Instrumente vorlegen und ausschreiben und damit schon im Vorfeld der gesetzlichen Verankerung ein entsprechendes Angebot machen. Das Fachkonzept hierzu basiert auf den beiden bestehenden Instrumenten Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) und ausbildungsbegleitende Hilfen (abH). Das so gestaltete Angebot der „Assistierte Ausbildung“ wird aus einer zeitverkürzten Bildungsmaßnahme und ei-

ner intensiven ausbildungsbegleitenden Hilfe bestehen und soll bereits im Frühjahr 2015 umgesetzt werden. Auch bei dieser Interimslösung ist an eine 50-prozentige Finanzierung gedacht. Insbesondere die Länder sollen das Angebot der Bundesagentur für Arbeit mit 50 Prozent mitfinanzieren, ohne es mitgestalten zu können.

Zielgruppe der Interimslösung, aber auch der gesetzlich verankerten Assistierten Ausbildung sollen die im Ausbildungsjahr 2014 unversorgt gebliebenen Jugendlichen sein (unklar ist, ob Altbewerber/-innen und eventuell auch Ausbildungsabbrecher/-innen einbezogen werden können), auf keinen Fall soll es um Jugendliche gehen, die bereits einen Ausbildungsplatz gefunden haben, aber Unterstützung benötigen.

Die Ausschreibung der Interimslösung im Herbst 2014, die eine Förderung der Jugendlichen ab Frühjahr 2015 und dann zum Ausbildungsjahr 2015 vorsieht, ist bereits im Hause der Bundesagentur für Arbeit abgestimmt.

In den nächsten Wochen wird es jedoch - nach den geäußerten Plänen des Verwaltungsrates der Bundesagentur für Arbeit - um den Vorschlag einer gesetzlichen Verankerung im SGB III gehen, an dem wir uns in der politischen Diskussion beteiligen wollen.

**Vorschlag des Paritätischen Gesamtverbandes zum bundesweiten Ausbau der Assistierten Ausbildung - Eckpunkte einer bundesweiten Verankerung****1. Assistierte Ausbildung definieren**

Unter Assistierter Ausbildung werden eine individuelle Ausbildungsvorbereitung mit einer passgenauen Unterstützung bei der Berufswahl, einer Beratung und Begleitung von Praktika sowie eine kontinuierliche und verlässliche Begleitung im Ausbildungsverlauf verstanden. Die Assistierte Ausbildung besteht aus sozialpädagogischer Begleitung, individueller

Unterstützung des/der Jugendlichen bei allen fachlichen, organisatorischen und persönlichen Belangen und bedarfsgerechten Hilfen für die Betriebe bei der Durchführung und Ausgestaltung der Ausbildung.

Der Paritätische bringt - insbesondere über das baden-württembergische Landesprojekt „carpo“ - langjährige Erfahrungen in der Entwicklung und Gestaltung der Assistenten Ausbildung mit und begrüßt den bundesweiten Ausbau dieses Angebotes ausdrücklich. Vor dem Hintergrund dieser langjährigen Erfahrungen möchte sich der Paritätische mit diesem Beitrag an einer erfolversprechenden Ausgestaltung beteiligen.

## 2. Bundesweit Zugangsmöglichkeiten schaffen

Das Angebot der Assistenten Ausbildung hat sich bewährt und sollte bundesweit verbreitet werden. Zielgruppe sollten alle Jugendlichen ohne Ausbildungsplatz sein und alle Jugendlichen, die bereits eine Ausbildung aufgenommen haben und diesen spezifischen Förderbedarf haben. Nicht nur die unvermittelten Jugendlichen sollten durch die Assistenten Ausbildung gefördert werden.

Zur Assistenten Ausbildung sollte nach Einschätzung des Paritätischen jeder/jede Jugendliche Zugang erhalten, der/die spezifische Hilfe auf diesem Weg benötigt. Dieser Bedarf kann bereits bei der Berufswahl und der begründeten Einmündung in ein Ausbildungsverhältnis entstehen, aber auch während des Verlaufs eines Ausbildungsverhältnisses. Zugänge zu diesem Unterstützungsangebot müssen also zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Ausgangslagen möglich sein.

## 3. Assistierte Ausbildung individuell gestalten

Die Assistierte Ausbildung muss sich am individuellen Unterstützungsbedarf der Jugendlichen vor und während des Ausbildungsprozesses orientieren und den Ausbildungsprozess als Ganzes moderieren.

Im Rahmen der Ausgestaltung der Assistenten Ausbildung ist darauf zu achten, dass individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für jedes Ausbildungsverhältnis bestehen, die jeder/jedem Jugendlichen und jedem Betrieb eine passgenaue Unterstützung zur Verfügung stellen.

Die Arbeit mit den Jugendlichen muss von Respekt und Wertschätzung geprägt sein. Jeder junge Mensch muss ernst genommen werden auf dem Weg in und durch die Berufsausbildung bis zum erfolgreichen Abschluss.

Das bedeutet auch, dass die Jugendlichen selber begleitet und unterstützt werden wollen (Freiwilligkeit). Zugänge zum Begleitangebot sollten sowohl über die Jugendlichen, als auch über den Betrieb und die Berufsberatung bzw. über die persönlichen Ansprechpartner/-innen im Jobcenter möglich sein.

## 4. Finanzierung regional gestalten

Ein angemessenes Finanzierungsmodell der Assistenten Ausbildung muss offen sein für unterschiedliche, bedarfsgerechte Finanzierungen vor Ort. Bei einer Verankerung der Assistenten Ausbildung als

neues Instrument im SGB III, ist eine gemeinsame Finanzierung von Bundesagentur für Arbeit und Dritten anzustreben, da nur so Gestaltungsfreiheit vor Ort erreicht wird. Eine gemeinsame Finanzierung über das SGB III und über Dritte (Länder, Kommunen, Kammern, Betriebe etc.) ermöglicht es, die Förderung von Unternehmen - als ein wesentlicher Bestandteil der Assistenten Ausbildung - einbeziehen zu können, was ausschließlich über Versicherungsleistungen (im SGB III) nicht finanziert werden könnte. Mit dem Anliegen, auch schulische Berufsausbildungen einzubeziehen, ist ebenfalls eine Ko-Finanzierung Dritter notwendig.

Bei einer rechtlichen Verankerung im SGB III halten wir eine Lösung, die sowohl die Ko-Finanzierung Dritter an einem Vorhaben der Bundesagentur für Arbeit als auch eine Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit an einem Vorhaben Dritter z. B. eines Bundeslandes über ein Landesprogramm (wie in Baden-Württemberg) oder einer Kammer bzw. Branche (wie z. B. der Baubranche), für gewinnbringend. In beiden Fällen sollte es Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort geben, so z. B. in der Auswahl der Zielgruppe, der Berufsbereiche, der einbezogenen Regionen sowie in der Auswahl des beauftragten Trägers.

## 5. Kontinuität der Akteure

Das Arbeitsfeld an den Schnittstellen von Betrieb, Berufsschule (oder Berufsfachschule und Praxis-Betrieben) und dem Jugendlichen in seinem Umfeld braucht höchst mögliche Kontinuität der Akteure. Regional im Jugendhilfenetzwerk eingebundene und in der Kooperation mit den Betrieben erfahrene Jugendberufshilfeträger sollten die Assistierte Ausbildung verlässlich anbieten können.

Um die Assistierte Ausbildung vor Ort erfolgreich durchführen zu können, sollten regionale Träger in die Arbeit eingebunden sein, um die Vertrautheit und Kontinuität der Handelnden zu sichern. Dafür ist es im Fall der Beauftragung durch die Bundesagentur für Arbeit notwendig, dass eine freihändige Vergabe<sup>1</sup> Anwendung findet oder die beiden Finanziere sich verständigen können, eine beschränkte Ausschreibung unter regional verankerten und in der Jugendberufshilfe erfahrenen Trägern vorzunehmen.

## Fazit:

Der Paritätische begrüßt eine bundesweite gesetzliche Verankerung der Assistenten Ausbildung. Er schlägt unter den oben genannten Rahmenbedingungen und vor dem Hintergrund einer bereits vom Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit geforderten Verankerung im SGB III folgende Vorgehensweise für den Gesetzgebungsprozess vor:

Die Assistierte Ausbildung wird im SGB III - in Anlehnung an die Berufsorientierungsmaßnahmen (§ 48 SGB III) - so verankert, dass der regionalen Gestaltung ausreichend Raum gelassen und die Agenturen für Arbeit vor Ort in die Lage versetzt werden, sich an bestehenden und neu einzurichtenden Angeboten der Assistenten Ausbildung zu beteiligen.

## § XX im SGB III Assistierte Ausbildung

<sup>11</sup>Da der Dritte mit seiner finanziellen Beteiligung auch bei der Trägersauswahl mitentscheiden will.

- (1) Die Agentur für Arbeit fördert die Assistierte Ausbildung junger Menschen ohne Ausbildungsplatz und Auszubildender mit Förderbedarf vor und während einer Ausbildung sowie die entsprechenden ausbildenden Unternehmen (ggf. auch Praxiseinrichtungen bei schulischer Ausbildung) durch einen Jugendberufshilfeträger, um einen passgenauen Zugang junger Menschen zu einer Ausbildung (bzw. zu einem anerkannten Ausbildungsmodul) und einen erfolgreichen Ausbildungs(modul)abschluss zu unterstützen. Die vom Jugendlichen und vom Betrieb gewünschte Förderung umfasst die individuelle, kontinuierliche Begleitung und Förderung des/der Auszubildenden während der gesamten Berufsausbildungszeit sowie Unterstützungsleistungen für den Betrieb und ggf. die Motivierung und Vorbereitung der jungen Menschen und des Betriebes zur Aufnahme einer Berufsausbildung.
- (2) Die Agentur für Arbeit kann Maßnahmen der Assistierte Ausbildung für junge Menschen vor und während einer dualen und schulischen Berufsausbildung fördern, wenn sich Dritte mit mindestens 50 Prozent an der Förderung beteiligen.
- (3) Die Agentur für Arbeit kann sich auch mit bis zu 50 Prozent an der Förderung von Maßnahmen

der Assistierte Ausbildung beteiligen, die von Dritten eingerichtet werden.

Der § 16 SGB II (1) wird so angepasst, dass alle Jugendlichen mit Förderbedarf mit nur einem Angebot der Assistierte Ausbildung erreicht werden können, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zum Rechtskreis des SGB II oder SGB III.

Um eine Sonderstellung der Jugendlichen aus dem SGB II-Rechtskreis zu verhindern, muss der § 16 (1) SGB II so geändert werden, dass eine Ausnahmeregelung in das SGB II in § 16 (1) unter 3. eingefügt wird (mit Ausnahme des §. Assistierte Ausbildung des SGB III). Damit wird dann - analog zu den Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen - das SGB III (mit dem §... Assistierte Ausbildung) für alle Jugendlichen, unabhängig davon, ob sie im Bezug von Transferleistungen aus dem SGB II sind, für zuständig erklärt.

Wenn es gelingt, dass beide Gesetze SGB III (§ ...Assistierte Ausbildung) und SGB II § 16 (1) in diesem Sinn geändert werden, so muss weiterhin bei der Umsetzung darauf geachtet werden, dass beim Angebot der Assistierte Ausbildung für eine ausreichende Berücksichtigung und geeignete Zugangsregeln der SGB II-Jugendlichen bei der Zielgruppenauswahl gesorgt wird.

