



---

## Information für den Ausschuss GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>

---

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am  
28. November 2022 zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer  
Gesetze**

20/3900

**Siehe Anlage**

<sup>1</sup> Die an den Ausschuss für Arbeit und Soziales übermittelte Ursprungsdatei ermöglichte keine Weiterverarbeitung zu einer barrierefreien Bundestagsdrucksache.

# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 14.11.2022**

**zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes  
zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch  
und anderer Gesetze (8. SGB IV–Änderungsgesetz)  
vom 12.10.2022, Bundestagsdrucksache 20/3900**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf .....</b>	<b>6</b>
<b>Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>6</b>
§ 23d – Beitragsrechtliche Behandlung der Abgeltung von Zeitguthaben bei Beendigung oder Ruhens der Beschäftigung .....	6
§ 24 – Säumniszuschlag .....	8
§ 28a Absatz 1 Satz 1 – Meldepflicht .....	9
§ 28a Absatz 3a Satz 1 – Meldepflicht .....	10
§ 28h Absatz 2 – Entscheidung der Einzugsstelle über Versicherungspflicht und Beitragshöhe.. .....	11
§ 64 Absatz 3 – Beschlussfassung .....	12
§ 80 – Verwaltung der Mittel, Anlagegrundsätze.....	14
§ 83 Absatz 1 Nr. 2 Buchstaben b) und c) sowie Nr. 4 Buchstabe c) – Anlegung der Mittel; hier: Einlagensicherung und Ausnahmen .....	15
§ 95 – Gemeinsame Grundsätze Technik .....	18
§ 97 – Annahmestellen .....	19
§ 106 – Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland .....	20
§ 106b – Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates nach Artikel 16 Absatz 2 Verordnung (EG) Nr. 883/2004.....	22
§ 106c – Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Tätigkeit in einem Vertragsstaat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat .....	23
§ 107 – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen.....	25
§ 108b – Beantragung und Übermittlung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen .....	27
§ 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber .....	28
§ 110 – Meldungen der Arbeitgeber an gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes.....	30
<b>Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>31</b>
§ 175 Abs. 4 – Ausübung des Wahlrechts .....	31
§ 228 – Rente als beitragspflichtige Einnahmen .....	33
§ 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen.....	34
§ 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen.....	35
<b>Artikel 7 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>38</b>

§ 34 – Voraussetzungen für einen Rentenanspruch und Hinzuverdienstgrenze .....	38
<b>Artikel 20 (Weitere Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes) .....</b>	<b>40</b>
§ 11b Absatz 3 – Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung .....	40
<b>Artikel 28 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung).....</b>	<b>42</b>
§ 12 – Sonstige Meldungen.....	42
<b>Artikel 34 (Inkrafttreten) .....</b>	<b>43</b>
<b>III. Ergänzender Änderungsbedarf.....</b>	<b>44</b>
<b>Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>44</b>
§ 98 – Weiterleitung der Daten durch die Einzugsstellen.....	44
§ 106 – Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem oder mehreren Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland .....	45
<b>Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>46</b>
§ 202 – Meldepflichten bei Versorgungsbezügen: Alleiniger Versicherungsnehmer.....	46
§ 202 – Meldepflichten bei Versorgungsbezügen: Waisenrentenleistung.....	48
<b>Artikel 8 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>50</b>
§ 188 – Auskunftspflicht der Krankenkassen .....	50

## I. Vorbemerkung

Der vorliegende Gesetzentwurf für ein Achstes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze zielt im Kern auf die Anpassung des Melde- und Beitragsrechts der Sozialversicherung an den voranschreitenden Digitalisierungsprozess beim Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und den Trägern der sozialen Sicherung sowie zwischen den Sozialversicherungsträgern untereinander. Insoweit soll eine Vielzahl bestehender Verfahren in der Sozialversicherung effektiver ausgestaltet werden. Parallel sollen technische Vorgaben an sich fortentwickelnde technische Standards angepasst und gesetzliche Anpassungen im Bereich des Vermögensanlagerechts vorgenommen werden.

In diesem Zusammenhang begrüßt der GKV-Spitzenverband die Novellierung der vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB IV und die damit verbundene Erweiterung der Anlageformen und Anlagehorizonte für die gesetzlichen Krankenkassen. Mit der Erweiterung der Anlagemöglichkeiten werden die aus der Finanzmarktkrise, den Änderungen des Kapitalmarktrechts und der Reduzierung der zulässigen Anlageformen durch die Einschränkung der freiwilligen Einlagensicherung des Bundesverbandes deutscher Banken e. V. resultierenden Nachteile abgemildert.

Ergänzend ist allerdings im Interesse eines rechtskonformen und prüfsicheren Finanzmanagements der Krankenkassen eine Konkretisierung des neuen Ausnahmetatbestandes hinsichtlich der im Grundsatz bestehenden Verpflichtung zur umfassenden Einlagensicherung erforderlich. Die Krankenkassen benötigen klare Vorgaben, in welchen Fällen konkret von einer umfassenden Einlagensicherung abgesehen werden kann, wenn und soweit die freiwillige Einlagensicherung des Bundesverbandes deutscher Banken e.V. künftig nicht mehr umfassend schützt. Hierfür wird ein Konkretisierungsvorschlag vorgebracht, der klarstellen soll, wann von einer übermäßigen Risikokonzentration bei einer Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft auszugehen ist.

Ein dringlicher Änderungsbedarf besteht aus Sicht der Krankenkassen auch mit Blick auf die in Artikel 6 Nummer 6 vorgesehene Anpassung der Verfahrensregelungen beim Wechsel der Krankenkasse (§ 175 Absatz 4 SGB V). Um Verfahrensfriktionen mit negativen Rückwirkungen auf betroffene Versicherte zu vermeiden, sollten diese grundsätzlich sachgerechten Neuregelungen sechs Monate später in Kraft treten; für die verfahrenstechnischen Umstellungen zur Umsetzung der Änderungen benötigen die Krankenkassen aufgrund der erheblichen Aufwände mehr Zeit.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 14.11.2022 zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG) vom 12.10.2022, Bundestagsdrucksache 20/3900)  
Seite 5 von 51

Zu den weiteren die gesetzliche Krankenversicherung berührenden wesentlichen Änderungsvorschriften nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt im Detail Stellung.

## **II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf**

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

Nr. 9

#### **§ 23d – Beitragsrechtliche Behandlung der Abgeltung von Zeitguthaben bei Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Neuregelung des § 23d wird eine Grundlage zur beitragsrechtlichen Behandlung und Zuordnung von Zeitguthaben geschaffen, die nicht durch Freistellung von der Arbeitsleistung ausgeglichen, sondern kumuliert in Arbeitsentgelt abgegolten und erst nach Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung ausgezahlt werden. In diesen Fällen ist das abgegoltene Arbeitszeitguthaben wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt beitragsrechtlich dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, selbst wenn dieser nicht im laufenden Kalenderjahr liegt.

##### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist von der Intention her sachgerecht und sinnvoll. Sie entspricht einer gemeinsamen Forderung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung. Mit der Regelung wird einerseits sichergestellt, dass Abgeltungszahlungen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt beitragsrechtlich dem Entgeltabrechnungszeitraum der Zahlung zugeordnet werden; bei Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung ist die Abgeltungszahlung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung zuzuordnen, selbst wenn die Zahlung nicht im laufenden Kalenderjahr geleistet wird. Andererseits lässt die Regelung den Charakter der Abgeltungsleistung als laufendes Arbeitsentgelt unberührt. Das bedeutet, dass auch Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) zu zahlen sind.

Die beabsichtigte Regelung erfasst jedoch nicht alle Sachverhalte zufriedenstellend. Insbesondere in den Fällen, in denen dem Ende der Beschäftigung eine längere Zeit der Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug vorausgeht, läuft die vorgesehene Regelung ins Leere. Dies liegt daran, dass nach dem Ende der Beschäftigung geleistete Einmalzahlungen auch dann dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen sind, selbst wenn dieser nicht mit (laufendem) Arbeitsentgelt belegt ist. Insofern bedarf es einer Ergänzung, die sicherstellt, dass ausgezahlte Entgeltguthaben dem letzten, mit laufendem Arbeitsentgelt

belegten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen sind.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nummer 9 wird der neu einzufügende § 23d wie folgt gefasst:

„Für die Abgeltung von Entgeltguthaben, die aus Arbeitszeitguthaben abgeleitet sind, findet § 23a mit der Maßgabe Anwendung, dass ausgezahlte Entgeltguthaben dem letzten, mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen sind. Dies gilt auch dann, wenn dieser nicht im laufenden Kalenderjahr liegt.“

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

Nr. 10 Buchstaben a) und b)

### **§ 24 – Säumniszuschlag**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Ergänzung des § 24 Absatz 1 um einen neuen Satz 2 ermöglicht den Einzugsstellen bei der Abrundung der rückständigen Beiträge und Umlagen zur Berechnung des Säumniszuschlags nunmehr auch die Anwendung der Fälligkeitsmethode, neben der weiterhin zulässigen Additionsmethode. Damit können rückständige Beiträge und Umlagen unterschiedlicher Fälligkeit ohne vorherige Addition jeweils abgerundet werden.

Die Bagatellgrenze, nach der ein Säumniszuschlag nicht zu erheben ist, wenn der rückständige Betrag unter 100 Euro liegt und gesondert schriftlich anzufordern wäre, wird auf 150 Euro angehoben.

#### **B) Stellungnahme**

Der Regelung zur Möglichkeit der Abrundung rückständiger Beiträge und Umlagen unterschiedlicher Fälligkeit wird ausdrücklich zugestimmt. Sie entspricht einer Forderung des GKV-Spitzenverbandes. Damit steht es den Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstellen entsprechend der bisherigen Praxis weiterhin frei, welcher Methode sie sich zur Abrundung von Beiträgen und Umlagen zwecks Berechnung des Säumniszuschlags bedienen.

Gegen die Anhebung der Bagatellgrenze bestehen keine Einwände.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 11 Buchstabe a)

### **§ 28a Absatz 1 Satz 1 – Meldepflicht**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Arbeitgeber sollen künftig den Beginn und das Ende der vom Arbeitnehmer in Anspruch genommenen Elternzeit im Rahmen des Arbeitgeber-Meldeverfahrens melden.

#### **B) Stellungnahme**

Die Neuregelung entspricht dem Optimierungsvorschlag des GKV-Spitzenverbandes im Rahmen des „100-Punkte-Programms“ des BMAS und wird ausdrücklich befürwortet.

Im aktuellen Verfahren haben die Krankenkassen bei Müttern und Vätern, die Elternzeit in Anspruch nehmen, ein Informationsdefizit. Bei Müttern ist unklar, ob und inwiefern nach dem Bezug des Mutterschaftsgeldes die entgeltliche Beschäftigung wiederaufgenommen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Die untergesetzlich vorgesehene Unterbrechungsmeldung aus Anlass der Aufnahme der Elternzeit geht in diesen Fällen aufgrund der bereits vorangegangenen Unterbrechungsmeldung aus Anlass des Bezugs des Mutterschaftsgeldes unter. Bei Vätern erhalten die Krankenkassen eine Unterbrechungsmeldung und erkennen den Beginn der Elternzeit, allerdings entsteht auch bei Vätern ein Informationsdefizit am Ende der Elternzeit. Bei Wiederaufnahme der entgeltlichen Beschäftigung entsteht keine gesonderte Meldepflicht, sodass die Krankenkassen hiervon erst mit erheblicher Zeitverzögerung mit der nächsten Entgeltmeldung (z. B. mit der Jahresmeldung) Kenntnis erlangen. Aktuell werden die Arbeitgeber schriftlich (also papiergebunden) um Unterstützung und Angabe des Zeitraumes gebeten.

Die Neuregelung wird ausdrücklich befürwortet. Sie entspricht einer Forderung des GKV-Spitzenverbandes und ermöglicht eine zeitnahe Information in elektronischer Form, sodass die Krankenkasse ohne manuelle Korrespondenz die Daten für die Prüfung und Feststellung der (weiteren) Mitgliedschaft in elektronischer Form vom Arbeitgeber erhalten. Die Regelung korrespondiert mit dem Wegfall der Meldepflicht nach § 203 Absatz 2 SGB V (vgl. Artikel 6 Nummer 7), nach der die Krankenkassen von den zuständigen Stellen bislang über Beginn und Ende der Zahlung des Elterngeldes oder des Erziehungsgeldes zu informieren sind.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 11 Buchstabe c)

### **§ 28a Absatz 3a Satz 1 – Meldepflicht**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der optionale elektronische Abruf von vorhandenen Sozialversicherungsnummern (SVNR) bei der Datenstelle der Rentenversicherung soll für Arbeitgeber und Zahlstellen verpflichtend werden.

#### **B) Stellungnahme**

Der verpflichtende Abruf verhindert, dass Meldungen mit nicht vorhandenen SVNR abgegeben werden und zu nachhaltigen Friktionen bei den Sozialversicherungsträgern führen. Derzeit ist es möglich, durch manuelle Falscheingabe des Arbeitgebers im Rahmen der Stammdatenanlage im Abrechnungsprogramm eine nicht vorhandene SVNR in den Verkehr zu bringen.

Obgleich dies kein Massenproblem darstellt, ist die vorgesehene Regelung ein Beitrag zur höheren Verfahrenssicherheit und wird daher befürwortet.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 15

### **§ 28h Absatz 2 – Entscheidung der Einzugsstelle über Versicherungspflicht und Beitragshöhe**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die Ergänzung soll erreicht werden, dass die Einzugsstelle auf Verlangen des Arbeitgebers eine verbindliche Auskunft über die Versicherungspflicht oder die Beitragshöhe durch einen Bescheid in Textform erteilt.

#### **B) Stellungnahme**

Die Regelung wird für nicht zielführend gehalten. Mit ihr ist keine Änderung gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage verbunden. Arbeitgeber können seit jeher von der Einzugsstelle eine Entscheidung über die Versicherungspflicht oder die Beitragshöhe für den einzelnen Arbeitnehmer verlangen. Eine solche Entscheidung stellt einen Verwaltungsakt dar, der nach der Bekanntgabe (schriftlich oder elektronisch) Rechtswirksamkeit entfaltet.

Auch Arbeitnehmer können eine solche Entscheidung von der Einzugsstelle verlangen. Insofern könnte die beabsichtigte Regelung sogar als Einschränkung dahingehend verstanden werden, dass nur noch die Arbeitgeber berechtigt sind, eine solche Entscheidung der Einzugsstelle zu verlangen. In diesem Sinne wäre die Änderung abzulehnen. Im Übrigen lässt die gesetzestechnische Verwendung des Begriffs „Bescheid“ in dem eingefügten Satz 2 Zweifel aufkommen, ob damit allein der Widerspruchsbescheid in dem vorhergehenden Satz 1 (zweiter Halbsatz) gemeint ist, da ein anderer Bescheid in dieser Vorschrift gar nicht erwähnt wird.

Der in der Gesetzesbegründung in diesem Zusammenhang verwendete Begriff der verbindlichen Auskunft ist zudem missverständlich und ungeeignet. Er ist offensichtlich angelehnt an die im Steuerrecht etablierte Anrufungsauskunft (§ 42e EStG). Das Instrument findet allerdings im Sozialversicherungsrecht keine Entsprechung. Die Krankenkassen treffen seit jeher auf Anfrage einzelfallbezogene Entscheidungen zur Versicherungspflicht und zur Beitragshöhe, insbesondere bei Zweifelsfällen oder unklarer Rechtslage. Dies ist eine Kernaufgabe der Einzugsstellen. Dieser Aufgabe werden die Krankenkassen auch gerecht, ungeachtet dessen, dass dieses Verfahren nicht allen Arbeitgebern geläufig ist und die Bekanntheit insofern noch verbessert werden könnte. Dazu bedarf es jedoch keiner gesetzlichen Regelung.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 1 Nummer 15 wird gestrichen.

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

Nr. 19 Buchstaben a) und b)

### **§ 64 Absatz 3 – Beschlussfassung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Nach § 64 Absatz 3 Satz 2 kann die Vertreterversammlung schriftlich abstimmen, soweit die Satzung es zulässt. Nach § 64 Absatz 3 Satz 3 ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen, wenn ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der schriftlichen Abstimmung widerspricht.

Die vorgesehenen Änderungen in Absatz 3 sollen es ermöglichen, in der Satzung auch eine Regelung über schriftliche Beschlussfassungen der besonderen Ausschüsse nach § 36a aufzunehmen. In diesem Fall gilt, dass gleichwohl dann über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung beraten und abgestimmt werden muss, wenn mindestens ein Mitglied des besonderen Ausschusses der schriftlichen Abstimmung widerspricht. D.h. die Entscheidung über die schriftliche Beschlussfassung muss in den besonderen Ausschüssen einstimmig ergehen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Neuregelung wird begrüßt. Die Ermöglichung schriftlicher Beschlussfassungen der besonderen Ausschüsse nach § 36a entspricht einem Gesetzesvorschlag des GKV-Spitzenverbandes.

Die Erfahrungen während der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass Organberatungen im Wege von Videokonferenzen ein sachgerechtes und effizientes Beratungsgeschehen ermöglichen, wenn Präsenzsitzungen in Ausnahmefällen nicht möglich sind. Entsprechend wird angeregt, neben den schriftlichen Abstimmungen auch Abstimmungen im Rahmen digitaler Kommunikation zu ermöglichen.

Zudem sollte im Wortlaut der Vorschrift klargestellt werden, dass die Regelung in § 64 Absatz 3 Satz 2 nicht allein für die Vertreterversammlung, sondern auch für die entsprechenden Selbstverwaltungsorgane der übrigen Sozialversicherungsträger gilt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 1 Nummer 19 wird wie folgt gefasst (Änderungen hervorgehoben):

„§ 64 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 14.11.2022 zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG) vom 12.10.2022, Bundestagsdrucksache 20/3900)  
Seite 13 von 51

Der Vorstand kann in eiligen Fällen ohne Sitzung abstimmen. **Die übrigen Selbstverwaltungsorgane und die besonderen Ausschüsse nach § 36a können schriftlich oder im Rahmen digitaler Kommunikation** abstimmen, soweit die Satzung es zulässt. Wenn ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans **oder mindestens ein Mitglied eines besonderen Ausschusses nach § 36a** der schriftlichen Abstimmung **oder der Beschlussfassung in digitaler Form** widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen.“

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

Nr. 20

### **§ 80 – Verwaltung der Mittel, Anlagegrundsätze**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die drei Vermögenskategorien Betriebsmittel, Rücklagen und Verwaltungsvermögen werden abschließend benannt und die Regelung auf alle drei Kategorien ausgeweitet. Eine Verpflichtung zur Durchführung eines qualifizierten Anlage- und Risikomanagements sowie zum Erlass von im Verhältnis zu Art und Umfang der Anlagen angemessenen Anlagerichtlinien wird eingeführt. Ausfall- und Liquiditätsrisiken sind durch Mischung und Streuung der Anlagen zu begrenzen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Benennung der Vermögenskategorien und die Verpflichtung zur Durchführung eines qualifizierten Anlage- und Risikomanagements mit Begrenzung der Ausfall- und Liquiditätsrisiken durch Mischung und Streuung werden grundsätzlich begrüßt.

Das in Anlehnung an das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und das Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) vorgesehene qualifizierte Anlage- und Risikomanagement der Krankenkassen soll auf Basis der aus diesen Vorschriften hervorgehenden Anlagegrundsätze durch Aufstellung von Anlagerichtlinien bei den Krankenkassen konkretisiert und umgesetzt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Anlagegrundsätze für die Verwaltung weitaus höherer Vermögenswerte als die der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen sind. Das Anlage- und Risikomanagement in ein angemessenes Verhältnis zu Umfang, Art und Ausmaß der Geschäftstätigkeiten der Sozialversicherungsträger zu stellen, ist daher sachgerecht und wird begrüßt.

Die Begrenzung der Ausfall- und Liquiditätsrisiken durch Mischung und Streuung der Anlagen wird durch die erneute Einschränkung des Schutzzumfangs des Einlagensicherungsfonds des Bundesverbands deutscher Banken e. V. weiter erschwert. Die Anforderungen an das Anlage- und Risikomanagement der Versicherungsträger steigen dadurch erneut. Eine Begrenzung anlagetypischer Risiken durch Diversifizierung der Vermögensanlagen wird weiter erschwert. Hierzu wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 22 bezüglich des neuen § 83 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c) verwiesen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 22

**§ 83 Absatz 1 Nr. 2 Buchstaben b) und c) sowie Nr. 4 Buchstabe c) – Anlegung der Mittel;  
hier: Einlagensicherung und Ausnahmen**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Als notwendige Anpassung an eine im Zeitverlauf zunehmende Einschränkung des Schutzzumfangs der freiwilligen Einlagensicherung des Bundesverbandes deutscher Banken e. V. (Einlagensicherungsfonds) werden Versicherungsträger, deren Anlagevolumen (Anlagen und Zahlungsverkehr) den zum jeweiligen Zeitpunkt von diesem Einlagensicherungsfonds gewährten Schutzzumfang überschreiten, von der gesetzlichen Verpflichtung zur vollumfänglichen Absicherung der Anlage im Rahmen einer freiwilligen Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft ausgenommen, wenn ansonsten durch nachgelagerte Anlageverschiebungen anderweitig eine übermäßige Risikokonzentration bei einer anderen Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft droht. Eine umfangreiche Verschiebung der nicht mehr durch Einlagensicherung geschützten Mittel hin zu Sicherungseinrichtungen mit umfassenderem Schutz würde durch Konzentration von Mitteln zu „Klumpenrisiken“ führen, die es mit der Ausnahmeregelung zu vermeiden gilt. Versicherungsträger, die von der Ausnahmeregelung aufgrund ihres Anlagevolumens erfasst sind, müssen regelmäßig, mindestens einmal jährlich, prüfen, dass Anlagen und Zahlungsverkehr bei Kreditinstituten erfolgen, die die Anforderungen der EU-Eigenkapitalrichtlinie an das Eigenkapital und die Liquidität erfüllen und nicht in wirtschaftlichen Schwierigkeiten stecken.

### **B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband begrüßt, dass die Folgewirkungen der vom Bundesverband deutscher Banken e. V. beschlossenen Beschränkungen des Schutzzumfangs durch den Einlagensicherungsfonds mit den vorgesehenen Regelungen zeitgerecht adressiert werden. Dabei gilt es, die unterschiedlichen Interessen von kleinen und größeren Versicherungsträgern gleichermaßen zu berücksichtigen. Das Hauptziel bleibt unverändert, Beitragsgelder vor dem Verlustrisiko zu schützen. Voraussetzung hierfür ist zunächst eine fortbestehende Verpflichtung zur einlagengesicherten Anlage, damit Versicherungsträger auch zukünftig zum Kreis der Institutionen zählen, die in den Einlagensicherungsfonds des Verbandes der deutschen Banken e. V. einbezogen sind. Das Problem kleinerer Krankenkassen mit geringerem Umfang an Anlagen und Zahlungsverkehr ist, dass sie aufgrund ihrer organisatorischen Größe in der Regel eingeschränkte Möglichkeiten besitzen,

Anlagerisiken durch eigenes Risikomanagement zu begrenzen. Ihnen bleibt der umfassende Schutz der Einlagensicherung ihres geringeren Anlagevolumens auch bei den Geschäftsbanken erhalten.

Größere Krankenkassen mit einem hohen Volumen an Anlagen und Zahlungsverkehr sind bei Geschäftsbanken ab dem Jahr 2023 nicht mehr ausreichend geschützt. Sie sollen aufgrund der Verpflichtung zu einlagengesicherten Anlagen und Einlagen jedoch keinen Beitrag zum Entstehen eines ‚übermäßigen Risikos‘ durch Konzentration von Mitteln in Sicherungseinrichtungen der Kreditwirtschaft mit größerem Schutzzumfang leisten. Insbesondere gilt es zu vermeiden, dass sie aufgrund der vorrangigen Verpflichtung zur Einlagensicherung gezwungen sind, den Eingang der Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus dem Bereich der Geschäftsbanken umzuleiten, was insbesondere im Umgang mit Selbstzahlern einen unvermeidbaren Aufwand erzeugen würde.

Sofern ein Ausnahmetatbestand nach Nummer 2 Buchstabe c) nicht bereits durch ein objektiv feststellbares Klumpenrisiko gegeben ist, an dessen eindeutiger Operationalisierung es im Gesetzentwurf mangelt, wären Einlagen bei Kreditinstituten, die durch den Einlagensicherungsfonds des Bundesverbands deutscher Banken e. V. geschützt sind, ab dem 01.01.2023 nur noch bis zu einer Höhe von 50 Mio. Euro (ab 01.01.2025 bis zu 30 Mio. Euro) möglich. Da bei großen Versicherungsträgern durch den gesetzlichen Auftrag als Einzugsstelle der Gesamtsozialversicherungsbeiträge nicht sichergestellt ist, dass zu den Beitragsterminen die Tagesendsalden der Zahlungsverkehrskonten stets unter 50 Mio. bzw. 30 Mio. Euro liegen, wäre ein nicht intendierter Ausschluss dieser Banken aus dem Zahlungsverkehr die unvermeidbare Folge. Dabei ist zu berücksichtigen, dass gerade diese Banken zu den größten Zahlungsverkehrsanbietern in Deutschland gehören. Es bedarf daher einer den Besonderheiten des Zahlungsverkehrs Rechnung tragenden Ergänzung der Ausnahmeregelung.

Im Interesse eines rechtskonformen und prüfsicheren Finanzmanagements der Versicherungsträger ist darüber hinaus eine konkretisierende Auslegung des Ausnahmetatbestandes erforderlich, die klarstellt, wann von einer übermäßigen Risikokonzentration bei einer Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft auszugehen ist. Da sich die Vermeidung des übermäßigen Risikos der Anlagenkonzentration nicht auf den Versicherungsträger selbst, sondern auf das Risiko für die Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft bezieht, stellt sich die Frage, welchen Beitrag eine potenzielle Verschiebung von Mitteln in den Schutzschirm der Sicherungseinrichtung leisten könnte. Ein deutliches Missverhältnis des regelmäßigen Anlagen- und Einlagenvolumens eines Versicherungsträgers in Relation zum Schutzzumfang durch den Einlagensicherungsfonds der deutschen Banken

sollte angesichts der zu verschiebenden Geldvolumina das Entstehen eines Klumpenrisikos bereits hinreichend nahelegen und den Ausnahmetatbestand erfüllen.

Auch für Prüfverpflichtungen im Rahmen des § 83 sieht der GKV-Spitzenverband die Notwendigkeit, im Rahmen der Gesetzesbegründung auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hinzuweisen, wonach die Anforderungen an die Versicherungsträger in einem angemessenen Verhältnis zu Art und Umfang ihres jeweiligen Anlagevolumens stehen müssen. Angemessen ist insbesondere das Einholen einer Bestätigung beim Kreditinstitut über die Einhaltung der Vorschriften beim Eigenkapital und bei der Liquidität. Dies sollte jedoch nicht in der Gesetzesbegründung, sondern im Gesetzesbefehl zum Ausdruck kommen.

### C) Änderungsvorschlag

In Artikel 1 Nummer 22 wird § 83 Abs. 1 Nummer 2 Buchstabe c) wie folgt gefasst (Änderung hervorgehoben):

„... soweit der Schutzzumfang der Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft nach der Höhe, der Laufzeit oder der Anlageart begrenzt ist **oder besondere Aspekte des Zahlungsverkehrs dies erfordern**, auch bei Kreditinstituten, die die geltenden Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität einhalten; der Versicherungsträger hat die Einhaltung der Vorschriften über das Eigenkapital und die Liquidität regelmäßig, mindestens jährlich, **durch Einholen einer entsprechenden Bestätigung des Kreditinstituts oder Auswertung entsprechender veröffentlichter Angaben des Kreditinstituts zu überprüfen und die unternommenen Schritte zu dokumentieren**; sofern der Schutzzumfang der Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft nur der Höhe nach begrenzt ist, muss der Schutz zumindest bis zu der jeweiligen Sicherungsgrenze gewährleistet sein, ...“

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

Nr. 25

### **§ 95 – Gemeinsame Grundsätze Technik**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die gesetzliche Änderung wird klargestellt, dass zukünftig nur noch ein einheitlicher Standard bei der elektronischen Datenübermittlung anzuwenden ist.

#### **B) Stellungnahme**

Die mit der Neuregelung einhergehende Vereinheitlichung der Übermittlungsverfahren ist ausdrücklich zu begrüßen und reduziert dauerhaft die Aufwände bei der Pflege der Datenaustauschverfahren.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 29 Buchstabe c)

### **§ 97 – Annahmestellen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Datenannahmestellen informieren die Meldepflichtigen über das Vorliegen einer Meldung.

#### **B) Stellungnahme**

Durch die Information werden die Meldepflichtigen zeitnah über das Vorliegen einer Rückmeldung informiert und können auf diese Meldung reagieren. Die Gefahr, dass Meldungen gelöscht werden, weil der Arbeitgeber den Abruf versäumt hat, wird reduziert.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 33 Buchstabe b)

### **§ 106 – Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Neuregelung des § 106 Absatz 4 wird neben den Arbeitgebern auch den Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet, den Abschluss einer Ausnahmereinbarung elektronisch zu beantragen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht und sinnvoll. Sie dient der Umsetzung der aus Artikel 6 Absatz 1 Verordnung (EU) 2018/1724 erwachsenden Verpflichtung zur Digitalisierung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens.

Die Regelung sieht jedoch die Einführung einer Bearbeitungszeit von drei Arbeitstagen nach Antragstellung vor. Dem GKV-Spitzenverband, DVKA als hierfür zuständige Stelle wird es regelmäßig nicht möglich sein, eine solche einzuhalten, da er von der Mitwirkung zuständiger ausländischer Stellen abhängig ist. Im Übrigen bedarf es keiner weiteren Frist, da durch den Verweis auf § 106 Absatz 1 bereits eine Frist ab Feststellung der Geltung der deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gilt. Dies stellt nach der Zustimmung durch die ausländische Stelle eine zeitnahe Bearbeitung bereits sicher.

Die Regelung deckt derzeit nur das elektronische Verfahren der Beantragung einer Ausnahmereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ab. Die Verordnung sieht jedoch mit Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a oder Artikel 11 Absatz 5 VO (EG) Nr. 883/2004 weitere Verfahren vor, in denen den betroffenen Personen selbst ein Antragsrecht zusteht. Für diese Verfahren sollte den betroffenen Personen ebenfalls die Möglichkeit zur Verfügung stehen, ihre Anträge elektronisch zu stellen.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nummer 33 Buchstabe b) wird der neu gefasste § 106 Absatz 4 wie folgt geändert:

„In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund von Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe a oder Artikel 11 Absatz 5 VO (EG) Nr. 883/2004 gelten oder auf Grund einer Vereinbarung nach Artikel 16 Absatz 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten sollen, gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass der Antrag auch durch die betroffene Person selbst mittels einer systemgeprüften Ausfüllhilfe gestellt werden kann.“

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

Nr. 35

### **§ 106b – Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedsstaates nach Artikel 16 Absatz 2 Verordnung (EG) Nr. 883/2004**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Regelung des § 106b wird die Grundlage für eine elektronische Beantragung einer Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats geschaffen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht und sinnvoll. Sie dient der Umsetzung der aus Artikel 6 Absatz 1 Verordnung (EU) 2018/1724 erwachsenden Verpflichtung zur Digitalisierung des entsprechenden Verwaltungsverfahrens. In Satz 2 wird auf eine Verweisregelung verwiesen. Zur Vereinfachung wird eine direkte Verweisung empfohlen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nummer 35 wird der neu einzufügende § 106b Satz 2 wie folgt gefasst:

„§ 106 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

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

Nr. 35

### **§ 106c – Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Tätigkeit in einem Vertragsstaat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der Regelung des § 106c wird die Grundlage für eine elektronische Beantragung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Tätigkeit in einem Vertragsstaat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit mit Regelungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften geschlossen hat, geschaffen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht und sinnvoll. Sie dient der Digitalisierung der entsprechenden Verwaltungsverfahren, wie sie das Onlinezugangsgesetz vorsieht.

Absatz 1 Satz 3 entspricht jedoch der Regelung auf die Satz 2 verweist. Insofern liegt eine Wiederholung vor. Satz 3 ist deshalb zu streichen.

Die Regelung in Absatz 1 Satz 4 bezieht sich lediglich auf die Beantragung einer „Entsendebescheinigung“. Die Abkommen sehen zumeist noch weitere Bescheinigungen vor. Diese sollten ebenfalls von der Regelung erfasst werden.

In Absatz 3 Satz 2 wird auf eine Verweisregelung verwiesen. Zur Vereinfachung wird eine direkte Verweisung empfohlen.

Absatz 4 bezieht sich lediglich auf „geschlossene Ausnahmeregelungen“. Ein Teil der Abkommen sehen auch besondere Regelungen für die Verlängerung einer Entsendung vor. Diese sollten ebenfalls von Absatz 4 erfasst werden. Außerdem ist der Begriff „geschlossene“ irreführend, da die Ausnahmeregelung bei Antragstellung noch nicht geschlossen ist. Die explizite Nennung von „Personen und Personengruppen“ ist entbehrlich.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nummer 35 wird der neu einzufügende §106c wie folgt geändert:

Absatz 1 Satz 3 wird ersatzlos gestrichen.

In Absatz 1 Satz 4 wird das Wort „Entsendebescheinigung“ durch das Wort „Bescheinigung“ ersetzt.

Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 106 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund einer Ausnahmeregelung oder einer besonderen Regelung für die Verlängerung einer Entsendung Anwendung finden sollen, gilt für abhängig Beschäftigte Absatz 1 und für Selbständige Absatz 3 entsprechend.“

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

Nr. 36

### **§ 107 – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die beabsichtigte gesetzliche Anpassung wird geregelt, dass Vorerkrankungsanfragen weiterhin ausschließlich im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 zu stellen sind, aber dies für geringfügig Beschäftigte ausgeschlossen bleibt.

#### **B) Stellungnahme**

Bei der vorgesehenen gesetzlichen Änderung handelt es sich um eine folgerichtige gesetzliche Anpassung im Zusammenhang mit der Rückführung des Vorerkrankungsverfahrens und wird daher grundsätzlich begrüßt.

Die Datenübermittlung in Bezug auf anrechenbare Vorerkrankungszeiten auf die Dauer der Entgeltfortzahlung für eine aktuelle Erkrankung ist derzeit gesetzlich in § 107 Abs. 2 in Form einer Anfrage des Arbeitgebers bei der Krankenkasse im Rahmen des Datenaustausches für Entgeltersatzleistungen geregelt. Durch das 3. Bürokratieentlastungsgesetz war – nach zwischenzeitlich weiteren gesetzlichen Änderungen – mit Wirkung ab 01.01.2023 vorgesehen, dieses Verfahren durch ein Meldeverfahren nach § 109 Abs. 2 abzulösen. Danach sollten die Krankenkassen bei einer Feststellung, dass die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wegen anrechenbarer Vorerkrankungszeiten für einen Arbeitgeber ausläuft, dem betroffenen Arbeitgeber eine Meldung mit den Angaben über die für ihn relevanten Vorerkrankungszeiten übermitteln. Auf diese Verfahrensumstellung soll mit den vorgesehenen gesetzlichen Änderungen verzichtet werden. Dies ist sachgerecht, weil mit dem bestehenden Verfahren nach § 107 Abs. 2 und dem ergänzenden eAU-Verfahren die Intention des Bürokratieentlastungsgesetzes erfüllt wird und der Aufwand für die Etablierung eines neuen Verfahrens nunmehr nicht gerechtfertigt wäre. Im Ergebnis hat dies zur Folge, dass alle Anfragen der Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Prüfung von anrechenbaren Vorerkrankungen auch ab dem 01.01.2023 weiterhin ausschließlich im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 zu stellen sind.

Bereits seit dem 01.01.2022 im Rahmen der Regelung des § 125 und über die bisher vorgesehene Regelung in § 109 auch ab dem 01.01.2023 ist geregelt, dass nicht nur für krankengeldberechtigte Arbeitnehmer, sondern auch für Arbeitnehmer ohne Krankengeldanspruch Arbeitsunfähigkeitsdaten den Arbeitgebern zum Abruf bereitzustellen

sind, weshalb entsprechende Arbeitsunfähigkeitszeiten auch für diese Arbeitnehmer systemseitig vorzuhalten sind. In diesem Kontext wurde in den vorgenannten Vorschriften geregelt, dass eine Prüfung der anrechenbaren Vorerkrankungszeiten für geringfügig Beschäftigte nicht durchzuführen ist. Die Überführung dieser Vorgabe in den neu gefassten § 107 Abs. 2 ist sachgerecht.

**C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 38

### **§ 108b – Beantragung und Übermittlung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Das derzeit noch zumeist papiergestützte Verfahren zur Beantragung und Übermittlung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen bei den bzw. durch die Krankenkassen als Einzugsstellen wird mit der Neuregelung zum 01.01.2024 in ein elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren überführt. Das Verfahren soll innerhalb der systemuntersuchten Entgeltabrechnungsumgebung implementiert werden. Die nähere Ausgestaltung des Verfahrens hat der GKV-Spitzenverband bundeseinheitlich in Grundsätzen festzulegen.

#### **B) Stellungnahme**

Der Neuregelung wird zugestimmt. Mit ihr wird der Regelungsrahmen geschaffen, der verpflichtend festlegt, dass die Arbeitgeber Unbedenklichkeitsbescheinigungen künftig elektronisch anfordern und im Gegenzug die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag die Bescheinigungen in elektronischer Form zur Verfügung stellen. Die nähere Ausgestaltung des Verfahrens durch den GKV-Spitzenverband in bundeseinheitlichen Grundsätzen ist sinnvoll und sachgerecht.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

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

Nr. 39

### **§ 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die Streichung von Absatz 2 soll gesetzlich geregelt werden, dass Vorerkrankungsanfragen weiterhin ausschließlich im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV zu stellen sind. Darüber hinaus soll geregelt werden, dass auch Zeiten des Aufenthaltes in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Abrufverfahren für die Arbeitgeber bereitzustellen sind.

#### **B) Stellungnahme**

Bezüglich der vorgesehenen Streichung des Absatzes 2 wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 36 (§ 107 SGB IV) verwiesen. Nach der bisherigen Regelung des § 109 Abs. 3a SGB IV können Krankenkassen den Arbeitgebern neben den nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V eingegangenen AU-Daten auch Zeiten zu stationären Krankenhausbehandlungen zum Abruf bereitstellen. Nach den vorgesehenen Regelungen sollen auch die Zeiten eines Aufenthaltes in Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation und stationären medizinischen Vorsorge den Arbeitgebern bereitgestellt werden können. Dies ist sachgerecht. Die vorgesehene Änderung dahingehend, dass zukünftig im Gesetzeswortlaut insoweit nur noch der Begriff „Aufenthalt“ verwendet werden soll, ist vor dem Hintergrund der differenzierten Behandlungsmöglichkeiten im stationären Bereich jedoch nicht ausreichend rechtssicher, weil damit nicht ausreichend deutlich wird, dass es sich nur um Aufenthalte handeln kann, die auch Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. In Bezug auf Maßnahmen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation setzt dies nach § 9 Entgeltfortzahlungsgesetz voraus, dass die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen ursächlich für die Arbeitsverhinderung ist. Dies wird bei ambulanten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation nur in Fällen der ganztägig ambulanten Rehabilitation der Fall sein. Es wird deshalb vorgeschlagen, im Gesetzeswortlaut des Absatzes 3a den Begriff des stationären Krankenhausaufenthaltes beizubehalten und die Regelung um die Formulierung „oder der Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation, auf Grund deren Inanspruchnahme Versicherte an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind“ zu ergänzen.

Die in Satz 2 vorgesehene Ergänzung um die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im Rahmen des Entlassmanagements ist

folgerichtig und daher zu begrüßen. Insbesondere im Zusammenhang mit der unter Artikel 6 Nr. 17 Buchstabe a) vorgesehenen Ergänzung des § 301 Abs. 4 SGB V wird regelhaft sichergestellt, dass alle Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die benötigten Daten den Krankenkassen elektronisch zur Verfügung stellen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 1 Nr. 39 Buchstabe c) Doppelbuchstabe aa) wird wie folgt gefasst:

„aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 301 Absatz 1 Satz 3 und 7“ die Wörter „und Absatz 4 und 4a“ eingefügt und nach dem Wort „Krankenhausaufenthaltes“ die Wörter „oder der Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation, auf Grund deren Inanspruchnahme Versicherte an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind“ ergänzt.“

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

Nr. 40

### **§ 110 – Meldungen der Arbeitgeber an gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Meldungen und Beitragsnachweise für den Bereich der gemeinsamen Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes sollen mit in das Arbeitgeber-Meldeverfahren der Sozialversicherung aufgenommen werden.

#### **B) Stellungnahme**

Bislang werden diese Daten je nach Tarifvertrag in unterschiedlicher Weise durch die Übermittlung in Papierverfahren oder über Portale beziehungsweise Abrechnungsprogramme von den Arbeitgebern an die jeweilige Gemeinsame Einrichtung übermittelt. Eine Einbindung in ein bundeseinheitliches System kann ein Beitrag sein, das Verfahren insgesamt transparenter und stabiler auszugestalten. Entscheidend ist, dass die Einrichtungen eigene Grundsätze zur näheren Bestimmung des Verfahrens erstellen im Sinne des Verfahrens bei der DGUV und den Gemeinsamen Grundsätzen zum elektronischen Lohnnachweis nach § 103. Dies ist in § 110 Absatz 4 berücksichtigt worden; hierbei erscheint es hinnehmbar, dass keine „Gemeinsamen Grundsätze“ zu erstellen sind, sondern der GKV-Spitzenverband lediglich im Rahmen der Genehmigung dieser Grundsätze durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales angehört wird.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 6

### **§ 175 Abs. 4 – Ausübung des Wahlrechts**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die Neuregelung in Satz 4 wird klargestellt, dass bei einem Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenkasse der Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung des Mitglieds bei der neu gewählten Krankenkasse für den Beginn der Kündigungsfrist maßgeblich ist. Es kommt demnach nicht (mehr) auf den Zeitpunkt der Abgabe der elektronischen Meldung der gewählten Krankenkasse an die bisherige Krankenkasse des Mitglieds an.

Durch die Ergänzung in Satz 7 wird vorgegeben, dass die Krankenkassen im Rahmen der bereits geltenden Hinweispflichten das Mitglied auch über die Ausübung des Kündigungsrechts informieren.

#### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist sachgerecht und wird ausdrücklich befürwortet. In der Konsequenz wird sichergestellt, dass verzögerte Meldungen der gewählten Krankenkasse sich nicht länger zulasten des Mitglieds auswirken. Das Krankenkassenwahlrecht gewinnt dadurch aus Sicht der Versicherten an Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

Die Ergänzung der Informations- und Hinweispflichten der Krankenkassen hinsichtlich der konkreten Ausübung des Krankenkassenwahlrechts entspricht bereits ganz überwiegend der gelebten Praxis der Krankenkassen. Insofern bestehen gegen die Regelung keine Bedenken.

Im Hinblick auf die erforderlichen Anpassungen im IT-Umfeld der Krankenkassen sowie der insofern zu berücksichtigenden Vorlaufzeiten kann allerdings eine stabile Umsetzung der Verfahren zum 01.01.2023 nicht gewährleistet werden.

Eine Verschiebung des Inkrafttretens zum 01.07.2023 ist deshalb zwingend erforderlich.

Hintergrund ist der Umstand, dass die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts zwischen den beteiligten Krankenkassen kommuniziert werden muss. Hierfür steht zwar seit Anfang 2022 der KV-to-KV-Dialog zur Verfügung. Der veränderte Zeitpunkt hinsichtlich des maßgeblichen Impulses für den Verlauf der Kündigungsfristen muss jedoch zwingend in den bestehenden Verfahren abgebildet und in den vorgehaltenen Datensätzen implementiert werden. Die Umsetzungsarbeiten werden die IT-Bereiche der Kassen jedoch zum 1. Januar 2023 nicht rechtzeitig leisten können.

In der Konsequenz wäre im Rahmen dieses Massenverfahrens temporär zusätzlich zum elektronischen Verfahren ein ergänzender – wie auch immer gearteter – zeitaufwendiger Informationsaustausch zwischen den Krankenkassen vorzuhalten. Darüber hinaus müssten auch die internen Verwaltungsabläufe zur Abwicklung des Krankenkassenwechsels bei den aufnehmenden Krankenkassen verändert werden, d. h. die zurzeit automatisiert laufenden Berechnungen der Kündigungsfristen müssten manuell erfolgen.

Letztlich werden angesichts der zu erwartenden Mengengerüste die Krankenkassen in der Fläche verwaltungstechnisch kaum in der Lage sein, die neuen gesetzlichen Anforderungen in angemessener Weise zeitnah umzusetzen. Die absehbaren Verfahrensfriktionen und hierdurch erzeugten negativen Rückwirkungen auf betroffene Mitglieder sollten vermieden werden. Die Regelungen zum Inkrafttreten sollten entsprechend in der Weise geändert werden, dass Artikel 6 Nummer 6 erst zum 1. Juli 2023 in Kraft tritt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Siehe Stellungnahme zu Artikel 34 (Inkrafttreten).

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 12

### **§ 228 – Rente als beitragspflichtige Einnahmen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Für den Fall, dass an die Stelle der Rente eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt (Kapitalabfindung) oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist (Kapitalleistung), soll 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Rente gelten. Damit wird die Regelung des § 229 Absatz 1 Satz 3 für Versorgungsbezüge, die als Kapitalabfindung oder Kapitalleistung gezahlt werden, auf Renten der gesetzlichen Rentenversicherung inhaltsgleich übertragen.

Da Renten der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung nach dem derzeit geltenden Recht nicht als Kapitalabfindung oder Kapitalleistung gezahlt werden, ist die neue Regelung derzeit nur für vergleichbare Renten aus dem Ausland im Sinne des § 228 Absatz 1 Satz 2 relevant. Die als Witwen- bzw. Witwerrentenabfindungen bezeichneten Leistungen im deutschen Rentenrecht (§ 107 SGB VI) stellen von vornherein keine Rente im Sinne des § 33 SGB VI dar und werden daher von der neuen Regelung nicht erfasst.

Die neue Regelung findet über Verweisungsvorschriften auch für in der Krankenversicherung freiwillig Versicherte sowie in der Pflegeversicherung Anwendung.

#### **B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Regelung wird befürwortet. Damit wird eine Regelungslücke hinsichtlich der Erhebung von Beiträgen auf Renten (aus dem Ausland), die als Kapitalabfindungen oder Kapitalleistungen gezahlt werden, geschlossen. Mit der neuen Regelung wird verhindert, dass Versicherte durch die Ausübung ihres Optionsrechts zugunsten einer Kapitalabfindung die Beitragspflicht, jedenfalls größtenteils, umgehen können.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Keiner.

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 17 Buchstabe a)

### **§ 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der gesetzlichen Anpassung ist vorgesehen, dass zukünftig auch Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartige Einrichtungen nach § 111a verpflichtet werden, am elektronischen Datenaustausch mit den Krankenkassen teilzunehmen.

#### **B) Stellungnahme**

Nach § 301 Abs. 4 sind derzeit stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 und ambulante Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111c gesetzlich verpflichtet, den Krankenkassen bei stationärer oder ambulanter Behandlung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern die in § 301 Abs. 4 Nr. 1 bis 7 angeführten Angaben zu übermitteln. Das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung von Daten zwischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen ist in der Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung geregelt. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a sind bisher der Rahmenvereinbarung freiwillig beigetreten, so dass bereits eine Teilnahme am Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 erfolgt.

Mit der vorgesehenen gesetzlichen Änderung würde aus der freiwilligen Teilnahme nunmehr die ausstehende gesetzliche Regelung zur verpflichtenden Anwendung des Datenaustauschverfahrens auch für Einrichtungen nach § 111a umgesetzt werden. Damit ist die Änderung folgerichtig und wird begrüßt. Das nach Artikel 34 Abs. 6 vorgesehene späte Inkrafttreten zum 01.01.2025 ist vor dem Hintergrund der bereits freiwilligen Teilnahme der Einrichtungen am bestehenden Datenaustauschverfahren nicht erforderlich. Es wird ein Inkrafttreten zum 01.01.2023 angeregt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Siehe Änderungsvorschlag zu Artikel 34 (Inkrafttreten).

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 17 Buchstabe b)

### **§ 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die gesetzliche Anpassung sollen Rechtsanpassungen im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch nachvollzogen und Klarstellungen zu den Fallgestaltungen vorgenommen werden, in denen Rehabilitationseinrichtungen Daten über erbrachte Rehabilitationsleistungen auf Anforderung an Krankenkassen zu übermitteln haben.

#### **B) Stellungnahme**

Nach der aktuellen gesetzlichen Regelung des § 301 Abs. 4a sind Einrichtungen, die Leistungen nach § 15 des Sechsten Buches oder nach § 33 des Siebten Buches erbringen, unter bestimmten Voraussetzungen verpflichtet, den Krankenkassen bestimmte Angaben über die erbrachten Leistungen auf Anforderung elektronisch zu übermitteln. Dies soll die Krankenkassen in die Lage versetzen, auch in Fällen, in denen nicht sie selbst, sondern die Träger der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung die Rehabilitationsleistungen erbringen, ihre gesetzlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für das Krankengeld bis hin zur Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch der Versicherten anrechenbaren Zeiten, zu erfüllen.

Mit den vorgelegten gesetzlichen Änderungen soll zum einen die gesetzliche Datenübermittlungsverpflichtung nunmehr auch auf Erwerbstätige mit einem Anspruch auf Verletztengeld ausgeweitet werden, wodurch die Übermittlungspflichten der Krankenkassen nach §§ 109 SGB IV nunmehr erfüllt werden können, weil im Zusammenhang mit Rehabilitationsleistungen durch die Unfallversicherung kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V und somit auch kein Anspruch auf Krankengeld besteht und damit bisher eine Übermittlung etwaiger Zeiten ausgeschlossen war. Dies ist sachgerecht.

Zum anderen soll ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf mit Satz 2 die Übermittlung auch auf Fallkonstellationen ausgeweitet werden, in welchen zwar kein Anspruch auf Krankengeld oder Verletztengeld, aber eine Arbeitsverhinderung infolge eines Aufenthaltes in einer Rehabilitationseinrichtung vorliegt; auch diese Daten sind im Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkassen an die Arbeitgeber zu übermitteln. Dies betrifft demnach z. B. gesetzlich versicherte geringfügig

Beschäftigte oder Beziehende von Vollrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, für welche ebenfalls kein Anspruch auf Krankengeld besteht. Gleichwohl besteht im Zusammenhang mit einer Beschäftigung auch für diese gesetzlich krankenversicherten Personengruppen die Notwendigkeit, Daten für den Abruf des Arbeitgebers nach § 109 SGB IV zur Verfügung zu stellen. Gesetzlich ist vorgesehen, dass die Krankenkasse auf Basis der Anfrage des Arbeitgebers eine Anfrage an die Rehabilitationseinrichtung sendet, welche daraufhin verpflichtet ist, innerhalb eines Tages eine Rückmeldung zur Anfrage zu geben. Hintergrund ist, dass die Übermittlungspflichten der Krankenkassen nach § 109 SGB IV eine zeitnahe Antwort an den Arbeitgeber bedingen. In diesen Fällen soll der Krankenkasse neben den personenbezogenen Daten die Aufnahme und die voraussichtliche Entlassung aus der Einrichtung mitgeteilt werden. Diese Neuregelung ist ebenfalls grundsätzlich sachgerecht.

Sowohl die Regelungen in Satz 1 als auch in Satz 2 sind jedoch nicht praktikabel umsetzbar, da sie jeweils Datenübermittlungen an die Krankenkassen erst auf Anforderung vorsehen. Dies kollidiert mit dem Abrufverfahren der Arbeitgeber. Denn, die Krankenkassen erhalten vom Arbeitgeber im Verfahren zur elektronischen Meldung von Arbeitsunfähigkeitszeiten lediglich den Beginn der maßgebenden Arbeitsunfähigkeit mitgeteilt und prüfen dies gegen die im Bestand befindlichen Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit oder eines stationären Aufenthaltes. Sind keine Daten vorhanden, wird der Datensatz mit einer Fehlermeldung an den Arbeitgeber beantwortet. Um dies zu vermeiden, sollte vor dem Hintergrund des zu erwartenden regelmäßigen Abrufs von Arbeitsunfähigkeitsnachweisen durch die Arbeitgeber im Zusammenhang mit § 109 SGB IV sowie der Prüfung von etwaigen auf den Entgeltfortzahlungsanspruch anrechenbaren Vorerkrankungszeiten nach § 107 Abs. 2 Satz 2 SGB IV gesetzlich ein Regelprozess sichergestellt werden, welcher eine schnelle Übermittlung der Daten sicherstellt und damit eine zeitnahe Prüfung der auf den Entgeltfortzahlungsanspruch der Versicherten anrechenbaren Zeiten ermöglicht. Hierzu wäre statt des bisher vorgesehenen Abrufs durch die Krankenkassen eine regelhafte Übermittlung der Rehabilitationseinrichtungen an die Krankenkasse vorzusehen, sofern die Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind.

Auch erscheint die aktuell vorgesehene Übermittlung lediglich des voraussichtlichen Endes im Sinne der für die Arbeitgeber erforderlichen Informationen nicht ausreichend. Im Falle einer Verlängerung sowie der Entlassung aus der Rehabilitationseinrichtung ist analog einer Verlängerung des Arbeitsunfähigkeitsnachweises auch hier eine Übermittlung von Daten an die Krankenkasse erforderlich, damit die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsdaten auch bei fortdauernder Rehabilitation auf Anfrage des Arbeitgebers korrekt übermittelt werden können.

### C) Änderungsvorschlag

Artikel 6 Nr. 17 Buchstabe b) wird wie folgt gefasst:

„Absatz 4a Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Zugelassene Rehabilitationseinrichtungen nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches und Einrichtungen nach § 33 Absatz 2 des Siebten Buches, die Leistungen erbringen, auf Grund deren Inanspruchnahme die Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind, sind für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 109 SGB IV, der Bestimmung der Dauer des Krankengeldanspruchs und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbaren Zeiten stehen, sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches und § 74 verpflichtet, folgende Angaben zu übermitteln:

1. die Angaben nach § 291a Absatz 2 Nummer 2 bis 6,
2. das Institutionskennzeichen der Einrichtung,
3. den Tag der Aufnahme, den Tag und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose,
4. Aussagen zur Arbeitsfähigkeit,
5. die zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches sowie nach § 74 erforderlichen Angaben.“

## **Artikel 7 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 4

### **§ 34 – Voraussetzungen für einen Rentenanspruch und Hinzuverdienstgrenze**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen gesetzlichen Regelung sollen die Regelungen zum Rentenanspruch unter Berücksichtigung von Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten aufgehoben werden, wodurch die Gewährung einer solchen Altersrente als Vollrente – wie bereits heute schon ab Erreichen der Regelaltersgrenze – unabhängig von etwaigen Hinzuverdiensten erfolgen würde.

#### **B) Stellungnahme**

Beziehende einer vorgezogenen Rente wegen Alters besitzen aktuell im Krankheitsfall bei Erfüllen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen dann einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie eine Beschäftigung gegen Entgelt oberhalb der Hinzuverdienstgrenze ausüben und daher die Rente als Teilrente erhalten. Bei Beziehern einer Vollrente wegen Alters ist – analog den Beziehern von Renten wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze – der Anspruch hingegen ausgeschlossen (§ 50 Absatz 1 Nummer 1 SGB V).

Ob eine Teil- oder Vollrente vorliegt, wurde nach der aktuellen gesetzlichen Regelung zunächst anhand des voraussichtlichen kalenderjährlichen Hinzuverdienstes (Prognose) bestimmt, welche regelmäßig zum 01.07. des Folgejahres überprüft wird. Hierdurch wird die Entscheidung der Gewährung einer Teil- oder Vollrente erst nachträglich anhand des tatsächlichen Hinzuverdienstes überprüft, wodurch sich dann ggf. weitere Auswirkungen auf einen Anspruch auf Krankengeld bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit ergeben. Durch die vorgesehene Streichung der Hinzuverdienstgrenzen wird insbesondere die Unsicherheit im Zusammenhang mit eventuell rückwirkend entstehenden Ansprüchen auf Krankengeld beseitigt; dies ist sachgerecht.

So war es auch bei der Umsetzung der bisherigen Regelungen bereits intendiert, möglichst Änderungen der Leistungsansprüche für die Vergangenheit zu vermeiden, indem den Krankenkassen in den relevanten Sachverhalten nach § 51 Abs. 1a SGB V ermöglicht wurde, Beziehende einer Altersrente aufzufordern, einen Antrag beim Rentenversicherungsträger auf Überprüfung der Gewährung der Altersrente als Teilrente zu stellen, wenn Hinweise darauf vorlagen, dass eine Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze zu erwarten ist. Soweit nach Aufforderung durch die Krankenkasse kein Antrag auf Umwandlung der Teil- in eine Vollrente wegen Alters gestellt wird, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf einer

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 14.11.2022 zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG) vom 12.10.2022, Bundestagsdrucksache 20/3900)  
Seite 39 von 51

Frist von vier Wochen nach Aufforderung durch die Krankenkasse (§ 51 Absatz 3 Satz 1 SGB V).

Aufgrund der vorgesehenen Streichung der Regelungen des § 34 Absatz 2 laufen die darauf ausgerichteten Regelungen des § 51 Absatz 1a und Absatz 3 Satz 3 SGB V ins Leere und sollten gestrichen werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ist als Folgeänderung die Streichung des § 51 Absatz 1a und Absatz 3 Satz 3 zu ergänzen.

## **Artikel 20 (Weitere Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes)**

### **§ 11b Absatz 3 – Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Neuregelung befasst sich mit Sachverhalten, die mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz mit Wirkung ab dem 1. Januar 2019 entstanden sind. Danach wurde den Personen, die aus dem Dienstverhältnis als Soldatin bzw. Soldat auf Zeit (SaZ) ausscheiden, ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt. Für die Dauer des Bezugs von Übergangsgebührrnissen beteiligt sich der Dienstherr – grundsätzlich zur Hälfte – an den Kosten für die Kranken- und Pflegeversicherung der bzw. des ehemaligen SaZ in Form eines Beitragszuschusses.

In diesem Zusammenhang sind Friktionen für solche Personen entstanden, deren Übergangsgebührrnisse wegen einer wehrdienstbedingten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Versorgungskrankengeld ruhen. Sie werden nach dem geltenden Recht während des Bezugs von Versorgungskrankengeld den arbeitsfähigen Beziehenden von Übergangsgebührrnissen im Kern beitragsrechtlich gleichgestellt. Dies bedeutet die Weiterzahlung des hälftigen Beitragszuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung durch den Dienstherrn, bezogen nun auf das Versorgungskrankengeld. Die auf das Versorgungskrankengeld als beitragspflichtige Einnahme entfallenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung werden von der Krankenkasse gegenüber dem Mitglied erhoben.

Die Neukonzeption zielt darauf ab, die freiwillig versicherten Beziehenden des Versorgungskrankengeldes anstelle von Übergangsgebührrnissen mit den anderen Gruppen der pflicht- oder freiwillig versicherten Beziehenden von Versorgungskrankengeld hinsichtlich der Regelungen über die Bemessung, Tragung und Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gleich zu stellen. Dies wird dadurch erreicht, dass der hälftige Beitragszuschuss des Dienstherrn zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen der bzw. des ehemaligen SaZ gestrichen wird. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die Beiträge als sogenannte Reha-Beiträge vollständig durch den Dienstherrn zu tragen und zu zahlen sind (§ 251 Absatz 1 SGB V, § 59 Absatz 1 Satz 1 SGB XI für die Tragung der Beiträge). Dies wird in der Gesetzesbegründung ausdrücklich klargestellt. Bemessen werden die Beiträge nach 80 v. H. des Regelentgelts, das der Berechnung des Versorgungskrankengeldes zugrunde liegt (§ 235 Absatz 2 SGB V, § 57 Absatz 4 Satz 4 SGB XI).

Mit der Neuregelung wird letztendlich eine Rückkehr zu dem bereits überwiegend bis Herbst 2021 praktizierten Verfahren erreicht.

Die Rechtsänderung soll nach Artikel 34 Absatz 2 rückwirkend zum 1. Januar 2019 in Kraft treten.

## **B) Stellungnahme**

Die Neuregelung beseitigt die aus der geltenden Rechtslage entstandenen Friktionen und wird daher grundsätzlich begrüßt. Im Ergebnis wird eine Gleichbehandlung aller Bezieherinnen und Bezieher des Versorgungskrankengeldes hinsichtlich der Beitragsbemessung, Tragung und Zahlung der Beiträge erreicht. Darüber hinaus geht der GKV-Spitzenverband davon aus, dass sich die Verwaltungsabläufe auf Seiten der Krankenkassen sowie der Bundeswehrverwaltung einfacher und weniger fehleranfällig gestalten lassen.

Das künftige Verfahren wird sich auch gegenüber den Versicherten – neben deren finanzieller Entlastung – unbürokratischer gestalten, weil die komplette Abwicklung der Beitragszahlung, jedenfalls soweit sie auf beitragspflichtige Einnahmen des Versorgungskrankengeldes entfällt, regelmäßig zwischen den Krankenkassen sowie der Bundeswehrverwaltung stattfindet.

Finanzielle Auswirkungen dieser Rechtsänderung auf das Beitragsaufkommen in der Kranken- und Pflegeversicherung sind nicht zu erwarten, da sich die Umstellung gegenüber dem Status quo weitgehend finanzneutral darstellt.

Das geplante rückwirkende Inkrafttreten der Neuregelung zum 1. Januar 2019 wird jedoch unter Einbeziehung verwaltungsökonomischer Aspekte kritisch gesehen. Daraus würde sich die Notwendigkeit der Rückabwicklung für solche Sachverhalte ergeben, die nach der geltenden Rechtslage rechtlich korrekt behandelt wurden.

Die Neufassung des § 11b Absatz 3 sollte daher nicht rückwirkend, sondern frühestens am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten.

## **C) Änderungsvorschlag**

Siehe Stellungnahme zu Artikel 34 (Inkrafttreten).

## Artikel 28 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

Nr. 3

### § 12 – Sonstige Meldungen

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Geregelt wird das Nähere zur beabsichtigten Verpflichtung der Arbeitgeber, Beginn und Ende einer Elternzeit zu melden.

#### B) Stellungnahme

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht.

Allerdings bedarf es einer Meldung über die Inanspruchnahme der Elternzeit nicht in den Fällen einer geringfügigen Beschäftigung. Die vorgesehene Regelung sollte deshalb um diesen Aspekt nachjustiert werden.

#### C) Änderungsvorschlag

Artikel 28 Nummer 3 wird wie folgt gefasst (Änderungen hervorgehoben):

Dem § 12 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Beginn und Ende einer in Anspruch genommenen Elternzeit sind der zuständigen **Einzugsstelle** gesondert zu melden, sofern **eine mehr als geringfügige Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs** auf Entgelt unterbrochen wird. Satz 1 gilt für krankenversicherungspflichtige Beschäftigungen, sofern die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wird. Die Elternzeitmeldung ist mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen **nach Beginn der Elternzeit** abzugeben.“

## **Artikel 34 (Inkrafttreten)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Artikel 34 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

### **B) Stellungnahme**

Auf die inhaltlichen Stellungnahmen zu Artikel 6 Nummer 6 und Nummer 17 Buchstabe a) sowie Artikel 20 verwiesen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 34 wird wie folgt geändert:

In **Absatz 2** wird die Angabe „und Artikel 20“ gestrichen.

In **Absatz 3** wird nach der Angabe „und 3“ die Angabe „und Artikel 20“ eingefügt.

Nach Absatz 3 wird folgender **Absatz 3a** eingefügt:

„(3a) Artikel 6 Nummer 6 tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.“

In **Absatz 6** wird die Angabe „Artikel 6 Nummer 17“ durch die Angabe „Artikel 6 Nummer 17 Buchstabe b)“ ersetzt.

### **III. Ergänzender Änderungsbedarf**

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

Nr. XX (neu) – Zusätzlicher Änderungsbedarf

#### **§ 98 – Weiterleitung der Daten durch die Einzugsstellen**

##### **A) Neuregelungsbedarf**

Seit dem 01.01.1998 werden nach § 98 Absatz 2 Bestandsprüfungen bei den Einzugsstellen für Meldungen nach § 28a durchgeführt. Bereits seit dem Beginn des Verfahrens wurde dabei festgestellt, dass die Einzugsstellen Änderungen in den Meldungen der Arbeitgeber nach § 28a nur in wenigen Fällen vornehmen. Nach Auswertungen des GKV-Spitzenverbandes liegt die Änderungsquote bei den eingehenden Meldungen der Arbeitgeber bei lediglich 0,3 Prozent. Dabei waren über 50 Prozent der vorgenommenen Änderungen auf fehlerhafte Versicherungsnummern bzw. nicht korrekter Kennzeichnung einer Mehrfachbeschäftigung zurückzuführen.

Das Kennzeichen Mehrfachbeschäftigung ist zum 01.01.2021 entfallen und der Abruf der korrekten Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung soll ab dem 01.01.2023 obligatorisch werden. Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Änderungsquote inzwischen signifikant verringert hat und sich perspektivisch noch weiter verringern wird.

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass in einer Vielzahl von Fällen der Meldepflichtige keine Veränderung aufgrund der Rückmeldung der Einzugsstelle in seinen Bestandsdaten vorgenommen hat und somit die gleiche Abweichung auch in den Folgemeldungen enthalten war. Dies hat einen nicht unerheblichen manuellen Mehraufwand bei den Einzugsstellen zur Folge.

Aufgrund der vorgenannten Gemengelage und des für alle Beteiligten geringen Mehrwertes sollte das Verfahren, auch im Hinblick auf die avisierte Umstellung auf das XML-Format im Arbeitgebermeldeverfahren, abgeschafft werden.

##### **B) Änderungsvorschlag**

In § 98 wird der Absatz 2 gestrichen.

In der Folge wären § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 zu streichen und § 28b Absatz 1 Satz 2 redaktionell entsprechend anzupassen.

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

Nr. XX (neu) – Zusätzlicher Änderungsbedarf

### **§ 106 – Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem oder mehreren Mitgliedstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland**

#### **A) Neuregelungsbedarf**

Auf die Rechtsfolge in § 106 Absatz 1 wird im Rahmen diverser Neuregelungen in den folgenden Absätzen verwiesen. Bei diesen Konstellationen wird die vorherige Geltung deutschen Rechts nicht vorausgesetzt. Strenggenommen handelt es sich in diesen Konstellationen somit nicht um die Beantragung einer Bescheinigung über die Fortgeltung der deutschen Rechtsvorschriften, sondern um die Beantragung einer Bescheinigung über die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften.

#### **B) Änderungsvorschlag**

In § 106 Absatz 1 ist der Begriff „Fortgeltung“ durch „Anwendung“ zu ersetzen.

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. XX (neu) – Zusätzlicher Änderungsbedarf

### **§ 202 – Meldepflichten bei Versorgungsbezügen: Alleiniger Versicherungsnehmer**

#### **A) Neuregelungsbedarf**

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gelten nicht als beitragspflichtige Versorgungsbezüge, sofern das Mitglied diese nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat (§ 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5).

Bei versicherungspflichtigen Mitgliedern ist dieser Anteil des Versorgungsbezuges nicht beitragspflichtig. Insofern bleiben diese Leistungsanteile in den Meldungen der Zahlstellen unberücksichtigt, da ausschließlich beitragspflichtige Versorgungsbezüge von versicherungspflichtigen Mitgliedern zu melden sind. Durch diese Abgrenzung entgehen den Krankenkassen jedoch systemimmanente Hinweise bei den nachfolgend beschriebenen Geschäftsprozessen.

#### **Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen bei freiwillig versicherten Mitgliedern**

Der ausschließlich vom Mitglied finanzierte Anteil des Versorgungsbezuges stellt eine beitragspflichtige Einnahme im Sinne von § 240 Absatz 1 dar, bei der der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung Anwendung findet. Sofern das Mitglied im Rahmen der Einkommensermittlung Auskünfte über die Höhe des Versorgungsbezuges einschließlich eines etwaigen privat finanzierten Anteils erteilt, kann dieser als beitragspflichtige Einnahme in dem zu erlassenden Verwaltungsakt (Beitragsbescheid) Berücksichtigung finden. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass Mitglieder im Fragebogen zur Ermittlung des Einkommens mitunter keine vollständigen oder wahrheitsgemäßen Angaben machen. Zur Sicherstellung eines vollständig revisionsfähigen Verfahrens erscheint es sachgerecht, dass Zahlstellen bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung künftig in der Meldung anzugeben haben, ob in dem gewährten Versorgungsbezug ausschließlich vom Mitglied finanzierte Anteile enthalten sind, damit weitere Ermittlungen möglich werden.

#### **Zuzahlungsbefreiung**

Im Leistungsbereich der Krankenkassen besteht ein zusätzlicher Bearbeitungsaufwand aufgrund des nicht durch die Zahlstelle gemeldeten ausschließlich vom Mitglied finanzierten

Anteils der Versorgung. Bei der Prüfung der Zuzahlungsbefreiung wird zur Berechnung der Belastungsgrenze das Bruttoeinkommen aller Einnahmen, die dem Lebensunterhalt dienen, benötigt. Zum Bruttoeinkommen zählt hierbei auch der ausschließlich vom Mitglied finanzierte Anteil des Versorgungsbezugs. Insofern besteht auch in diesem Prozess ein nachhaltiger Informationsbedarf. Dieser Bedarf besteht ungeachtet des Versicherungsstatus (Versicherungspflicht oder freiwillige Versicherung).

## **B) Änderungsvorschlag**

In § 202 Absatz 1 Satz 1 wird der Punkt gestrichen und der Satz wie folgt ergänzt:

„und hierbei auch mitzuteilen, ob der Versicherte Leistungen nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat.“

## **Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. XX (neu) – Zusätzlicher Änderungsbedarf

### **§ 202 – Meldepflichten bei Versorgungsbezügen: Waisenrentenleistung**

#### **A) Neuregelungsbedarf**

Bei Personen, die nach § 5 Absatz 1 Nummer 11b Buchstabe a (aufgrund des Anspruchs auf eine Waisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung) oder nach § 5 Absatz 1 Nummer 11b Buchstabe b (aufgrund des Anspruchs auf eine Waisenleistung einer berufsständischen Versorgungseinrichtung) der Versicherungspflicht unterliegen, sind diese Leistungen bis zum Erreichen der Altersgrenze für die Familienversicherung von Kindern beitragsfrei (§ 237 Satz 2). Sofern nach diesen Vorschriften Versicherungspflicht besteht und neben den vorgenannten Leistungen auch noch Waisenleistungen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 (insbesondere aus der Beamtenversorgung) oder eine Waisenrente aus der Alterssicherung der Landwirte nach § 15 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte – ALG – (Versorgungsbezug nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4) bezogen wird, sind diese Leistungen ebenfalls beitragsfrei (§ 237 Satz 3).

Diese Waisenleistungen können, je nach Lebenssachverhalt oder Art des Krankenversicherungsschutzes, beitragsfrei oder beitragspflichtig sein. Ist zum Beispiel eine Person, die eine Waisenrente nach § 48 SGB VI bezieht, nicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 11b Buchstabe a, sondern aufgrund einer betrieblichen Ausbildung vorrangig nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 versicherungspflichtig, kommt die Beitragsfreiheit nach § 237 Satz 2 nicht zur Anwendung.

Den Krankenkassen ist es derzeit nicht möglich, auf Grundlage der Meldung im Zahlstellen-Meldeverfahren die Beitragsabführungspflicht zu prüfen und festzustellen. Erforderlich hierfür ist eine zusätzliche Angabe in der Meldung, dass es sich um eine Waisenrentenleistung aus den Bereichen der Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 oder 4 handelt. Zwar gibt es bei den Waisenrenten nach § 15 ALG seit Mai 2019 ein papiergebundenes Mitteilungsverfahren zwischen der Alterskasse der Landwirte und den Krankenkassen; insgesamt und über alle Leistungsfälle hinweg erscheint eine Erweiterung der Meldepflichten der Zahlstellen angemessener.

Bei der konzeptionellen Umsetzung dieser neuen Meldepflichten muss sichergestellt werden, dass diese Angaben nicht erfolgen, sofern es sich um Waisenrentenleistungen aus den Bereichen der Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 5 (Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, parlamentarischen Staatssekretäre und Minister sowie Leistungen der betrieblichen Altersversorgung) handelt.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 14.11.2022 zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG) vom 12.10.2022, Bundestagsdrucksache 20/3900)  
Seite 49 von 51

## **B) Änderungsvorschlag**

Nach § 202 Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In den Meldungen ist zusätzlich anzugeben, ob es sich bei dem Versorgungsbezug um eine Waisenrentenleistung nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 3 oder 4 handelt.“

## **Artikel 8 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. XX (neu) – Zusätzlicher Änderungsbedarf

### **§ 188 – Auskunftspflicht der Krankenkassen**

#### **A) Neuregelungsbedarf**

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch regelt im Siebten Kapitel, Erster Abschnitt (Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit anderen Leistungsträgern) in § 188 die Auskunftspflicht der Krankenkassen gegenüber den Unfallversicherungsträgern. Die Unfallversicherungsträger können danach von den Krankenkassen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten verlangen, soweit dies für die Feststellung des Versicherungsfalls erforderlich ist. Regelungen zur Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen in Form von Informationspflichten der Unfallversicherungsträger gegenüber den Krankenkassen, die der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen dienen, sind hingegen nicht vorgesehen.

Nach § 11 Absatz 5 SGB V besteht für Versicherte kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Sofern Krankenkassen als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht haben, können sie gegenüber den zuständigen Leistungsträgern nach dem 3. Kapitel des SGB X grundsätzlich Erstattungsansprüche geltend machen; Voraussetzung ist jedoch, dass die Erstattungsansprüche unter Berücksichtigung der Regelungen des § 111 SGB X fristgerecht geltend gemacht wurden.

Aufgrund fehlender gesetzlicher Informationspflichten der Unfallversicherungsträger an die Krankenkassen über laufende Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls (insbesondere in Fallkonstellationen, in denen kein D-Arzt-Bericht vorliegt), verfügen die Krankenkassen nicht vollständig über die erforderlichen Informationen zur fristwahrenden Anmeldung von entsprechenden Erstattungsansprüchen in den o.g. Fällen. Dies führt ggf. zu aufwändigen Rechtsstreitigkeiten und einer Vielzahl von rein vorsorglichen Verdachtsanzeigen sowie in einschlägigen Fällen zu einer finanziellen Belastung der Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung trotz gesetzlichem Leistungsausschluss. Vor diesem Hintergrund sollte eine entsprechende Benachrichtigungspflicht des zuständigen Unfallversicherungsträgers an die Krankenkasse des Versicherten gesetzlich geregelt werden.

## **B) Änderungsvorschlag**

In § 188 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„§ 188 Auskunftspflicht der Krankenkassen, Pflicht der Unfallversicherungsträger zur Benachrichtigung der Krankenkassen“

§ 188 wird um folgenden Absatz 2 ergänzt:

„(2) Der Unfallversicherungsträger benachrichtigt die Krankenkasse des Versicherten auf elektronischem Wege bei Einleitung eines Verfahrens zur Prüfung des Vorliegens eines Versicherungsfalles. Das Nähere insbesondere zu den Anlässen, den erforderlichen Inhalten und zum Verfahren der Benachrichtigung regeln die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“