



---

## **Materialzusammenstellung**

### Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

---

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

A. Mitteilung .....	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen .....	3
C. Stellungnahmen eingeladener Verbände	
AOK-Bundesverband .....	4
Professor Dr. Gerhard Bäcker, Duisburg .....	42
SOKA-BAU .....	50
Deutscher Gewerkschaftsbund .....	58
Bundesagentur für Arbeit .....	69
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. ....	76
Deutsche Rentenversicherung Bund .....	85
Künstlersozialkasse .....	93
D. Unaufgeforderte Stellungnahmen	
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung .....	101
GKV-Spitzenverband .....	106
BKK Dachverband e.V. ....	158
Sozialverband VdK Deutschland e.V. ....	174
Arbeitsgemeinschaft der Personalabrechnungs-Software-Ersteller .....	179
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ....	183



## Mitteilung

Berlin, den 14. November 2022

**Die 32. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 28. November 2022, 13:00 Uhr bis ca. 14:30 Uhr 10557 Berlin Paul-Löbe-Haus Sitzungssaal: 4.900**

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

Sitzungssaal  
Telefon: +49 30 - 227 3 33 08  
Fax: +49 30 - 227 3 63 32

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

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung<sup>1</sup>

### **Einzigster Punkt der Tagesordnung**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)**

**BT-Drucksache 20/3900**

**Hierzu wurde/wird verteilt:**  
*20(11)191 Gutachtliche Stellungnahme*  
*20(11)210 Information für den Ausschuss*

**Federführend:**  
Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Mitberatend:**  
Ausschuss für Inneres und Heimat  
Rechtsausschuss  
Finanzausschuss  
Wirtschaftsausschuss  
Verteidigungsausschuss  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Gesundheit  
Ausschuss für Kultur und Medien  
Ausschuss für Digitales  
Haushaltsausschuss

**Gutachtlich:**  
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

<sup>1</sup> Die Öffentlichkeit wird über eine live TV-Übertragung hergestellt. Die Anhörung wird auch unter [www.bundestag.de](http://www.bundestag.de) ausgestrahlt und ist danach in der Mediathek abrufbar.



**Liste der Sachverständigen**

**Verbände und Institutionen:**

**Deutsche Rentenversicherung Bund  
Bundesagentur für Arbeit  
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.  
SOKA-BAU  
Deutscher Gewerkschaftsbund  
Künstlersozialkasse  
Bitkom e.V. - Arbeitskreis Barrierefreiheit  
AOK-Bundesverband**

**Einzelverständige:**

**Professor Dr. Gerhard Bäcker, Duisburg**



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
AOK-Bundesverband<sup>1</sup>

---

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 AOK-Bundesverbandes**

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein  
Achstes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches  
Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze  
(8. SGBV IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)**

**Bundestags-Drucksache 20/3900**

**Stand: 11.11.2022**

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin  
Tel. 030/ 3 46 46 – 2299  
info@bv.aok.de

**AOK Bundesverband  
Die Gesundheitskasse.**

## Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung.....	4
II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs .....	5
<b>Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch .....</b>	<b>5</b>
Nr. 8 § 23 Absatz 1 Satz 6: Fälligkeit der Beiträge.....	5
Nr. 9 § 23d - Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben bei Beendigung oder Ruhe des Beschäftigungsverhältnisses.....	6
Nr. 10 § 24 Absatz 1 - Säumniszuschlag .....	7
Nr. 11 § 28a - Meldepflicht.....	8
Nr. 14 § 28f Absatz 4: Aufzeichnungspflicht, Nachweise der Beitragsabrechnung und der Beitragszahlung .....	10
Nr. 15 § 28h Absatz 2 - Einzugsstellen.....	11
Nr. 16 § 28l Absatz 1 - Vergütung .....	12
Nr. 25 § 95 - Gemeinsame Grundsätze Technik .....	13
Nr. 26 § 95a Absatz 1 - Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozial-versicherungsträgern .....	15
Nr. 27 § 95b Absätze 1 und 5 - Systemprüfung.....	16
Nr. 29 § 97 - Annahmestellen.....	17
Nr. 31 § 98a: Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung .....	19
Nr. 33 § 106 - Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland.....	20
Nr. 34 § 106a - Elektronischer Antrag durch Selbständige und Mehrfacherwerbstätige auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Erwerbstätigkeit in einem oder mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland ....	21
Nr. 35 § 106b Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedsstaates nach Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 § 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 geschlossen hat § 106d Gemeinsame Grundsätze zu den	

Inhalten der Anträge und den zu übermittelnden Datensätzen nach den §§ 106 bis 106c SGB IV.....	22
Nr. 36 § 107 – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen.....	23
Nr. 38 § 108b Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen .....	24
Nr. 39 § 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber .....	25
<b>Artikel 2 Weitere Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.....</b>	<b>26</b>
Nr. 2 § 95c Absatz 1 - Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern .....	26
<b>Artikel 6 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch .....</b>	<b>27</b>
Nr. 6a § 175 - Ausübung des Wahlrechts.....	27
Nr. 6b § 175 - Ausübung des Wahlrechts.....	29
Nr. 12 § 228 - Rente als beitragspflichtige Einnahme.....	30
Nr. 17 Buchstabe b § 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen....	31
<b>Artikel 10 Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes.....</b>	<b>33</b>
Nr. 2 a bb § 29 - Zuständigkeit der Landessozialgerichte.....	33
<b>Artikel 28 Änderungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) .....</b>	<b>34</b>
Nr. 4 § 16 Nummern 1 und 2 - Technische Standards für die Meldeverfahren.....	34
Nr. 6 § 20 - Systemprüfung.....	35
Nr. 8 § 36 - Aufgaben der Datenstelle der Rentenversicherung.....	36
<b>Artikel 34 Inkrafttreten.....</b>	<b>37</b>

## I. Zusammenfassung

Der vorgelegte Gesetzentwurf für ein Aechtes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) und anderer Gesetze beinhaltet eine Vielzahl von Anpassungen des Melde- und Beitragsrechts und der dazugehörigen Meldeverfahren. Die Anpassungen sollen dem technischen Fortschritt durch die weitere Digitalisierung der Prozesse und der Datenaustauschverfahren zwischen Arbeitgebern und den Sozialversicherungsträgern sowie den Sozialversicherungsträgern untereinander Rechnung tragen. Daher werden sie seitens der AOK-Gemeinschaft grundsätzlich begrüßt.

Erfreulicherweise sollen mit der elektronischen Meldung der Elternzeiten durch den Arbeitgeber und dem elektronischen Meldeverfahren für Unbedenklichkeitsbescheinigungen auch zwei AOK-Forderungen umgesetzt werden, durch die in der Praxis manueller Verwaltungsaufwand reduziert werden kann.

Zudem werden technische Standards gesetzt, die perspektivisch auf die Melde- und Beitragsverfahren angewendet werden sollen und ein einheitliches Vorgehen gewährleisten.

Durch die geplante Novellierung der vermögensrechtlichen Vorschriften des SGB IV werden den Krankenkassen weitere Anlageformen und Anlagehorizonte ermöglicht. Die geplanten Änderungen zum Verwaltungsvermögen als eigenständige Anlagekategorie und die Einführung verbindlicher Vorgaben für ein Anlage- und Risikomanagement werden begrüßt.

Gegenüber dem Referentenentwurf wurden diverse Klarstellungen in den Gesetzentwurf aufgenommen, die aus Sicht der AOK-Gemeinschaft sachgerecht und zielführend sind.

## II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

### Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

#### Nr. 8 § 23 Absatz 1 Satz 6: Fälligkeit der Beiträge

##### A Beabsichtigte Neuregelung

Die in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Regelung zur erstmaligen Fälligkeit der Beiträge für versicherungspflichtige Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI wird auch für versicherungspflichtige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen nach dem Recht der Arbeitsförderung (§ 26 Absatz 2b SGB III) übernommen.

Für laufend zu zahlende Beiträge zur Arbeitsförderung gilt § 23 Absatz 1 Satz 5 SGB IV. Für nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtige Beziehende von Pflegeunterstützungsgeld gilt die monatliche Fälligkeit nach § 23 Absatz 2 Satz 1 SGB IV.

##### B Stellungnahme

Mit der Änderung wird eine Vereinheitlichung der in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden Regelung zur erstmaligen Fälligkeit der Beiträge für versicherungspflichtige Pflegepersonen (§ 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI) und der für versicherungspflichtige nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen nach dem Recht der Arbeitsförderung (§ 26 Absatz 2b SGB III) geschaffen. Dies betrifft ebenfalls die Fälligkeit der laufend zu zahlenden Beiträge zur Arbeitsförderung. Die Vereinheitlichung der Regelungen wird begrüßt, da sie die Handhabung in der Praxis vereinfacht.

##### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 9 § 23d - Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben bei Beendigung oder Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Durch die beabsichtigte Einführung des § 23d SGB IV wird eine eindeutige und einheitliche Regelung zur beitragsrechtlichen Behandlung und Zuordnung von in Entgelt abzugelenden Arbeitszeitguthaben geschaffen.

#### B Stellungnahme

Bei Abgeltung von Entgeltguthaben ergeben sich in der Praxis diverse Fragen, sofern die Abgeltung nach Beendigung oder Ruhen des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt wird und nicht mehr einem Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zugeordnet werden kann. Die Neuregelung, dass die Abgeltung von Entgeltguthaben generell dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen ist, auch wenn dieser nicht im laufenden Kalenderjahr liegt, ist nachvollziehbar und führt zu einer einheitlichen Rechtsanwendung in der Praxis.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 10 § 24 Absatz 1 - Säumniszuschlag

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Durch die beabsichtigte Einführung des § 24 Absatz 1 Satz 2 wird eine Regelung zur Legitimation beider in der Praxis der Einzugsstellen angewendeten Rundungsregelungen bei der Berechnung von Säumniszuschlägen aufgenommen.

#### B Stellungnahme

Für die Berechnung der Säumniszuschläge wurden bislang zwei Methoden von den Sozialversicherungsträgern angewendet: die Fälligkeitsmethode und die Additionsmethode. Die Methoden unterscheiden sich darin, dass bei der Fälligkeitsmethode die Beiträge und Umlagen unterschiedlicher Fälligkeit ohne vorherige Addition jeweils gerundet und anschließend der Säumniszuschlag berechnet wird. Bei der Additionsmethode werden dagegen zunächst alle offenen Beitragsforderungen zusammengefasst, gerundet und anschließend der Säumniszuschlag berechnet.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 7. Juli 2020 (B 12 R 28/18 R) in Auslegung des § 24 Absatz 1 Satz 1 die Fälligkeitsmethode für unzulässig erachtet. Die Umsetzung dieses Urteils wäre bei zahlreichen Einzugsstellen mit tiefgreifenden Eingriffen in die Kernsysteme, damit einhergehenden hohen Kosten und erheblichen Problemen an der Schnittstelle zu den Vollstreckungsverfahren über die Hauptzollämter verbunden.

Die Neuregelung ist nachvollziehbar und trägt auch weiterhin zu einem effektiven und wirtschaftlichen Beitragseinzug bei den Einzugsstellen bei.

Ergänzend wird die Mindesthöhe des Beitragsrückstandes für die Berechnung von Säumniszuschlägen um 50,00 Euro angehoben. Damit wird auch im Beitragseinzug der Krankenkassen der allgemeinen Kostenentwicklung Rechnung getragen und der Beitragseinzug von Kleinstbeträgen entlastet. Auch diese Neuregelung ist sachgerecht.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 11 § 28a - Meldepflicht

#### A Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Meldepflicht der Arbeitgeber wird um Beginn und Ende der in Anspruch genommenen Elternzeit erweitert. Die Erweiterung tritt zum 01.01.2024 in Kraft.
- b) Absatz 1a wird aufgehoben. Die Regelung wird unter den allgemeinen Vorschriften zum Datenaustausch in § 95 Absatz 1 aufgenommen und tritt zum 01.01.2023 in Kraft.
- c) Das Wort „kann“ wird durch das Wort „hat“ ersetzt. Damit wird das Verfahren zum Abruf der Versichertennummern zum 01.01.2023 verpflichtend.

#### B Stellungnahme

- a) Die nachgelagerte Aufklärung der Lücken in den Entgeltmeldungen durch fehlende Informationen zu Elternzeiten führt sowohl bei Arbeitgebern, als auch bei den Krankenkassen zu sehr hohem manuellem Aufwand. Durch die maschinelle Meldung der Elternzeitzeiten durch die Arbeitgeber, lassen sich diese Aufwände bei den Arbeitgebern und auch bei den Krankenkassen erheblich reduzieren und es werden durch den Entfall des papiergebundenen Verfahrens Ressourcen auf beiden Seiten eingespart. Mit der Einführung der neuen Meldepflicht wird eine Forderung der AOK-Gemeinschaft umgesetzt und der weiteren Digitalisierung der Prozesse im Arbeitgebermeldeverfahren Rechnung getragen.  
Der gewählte Umsetzungszeitpunkt (01.01.2024) trägt den für die Softwareentwicklung notwendigen Vorlaufzeiten Rechnung.
- b) Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 25. Die Änderung trägt zur Konsolidierung der Informationen zur Versicherungsnummer bei und ist daher sachgerecht.
- c) Es wird ausdrücklich begrüßt, dass das Verfahren zum Versichertennummernabruf ab dem 01.01.2023 verpflichtend wird, da dadurch eine schnellere und effektivere Zuordnung und Verarbeitung der Daten innerhalb der Krankenkassen erfolgen wird. Geben die Arbeitgeber in ihren Meldungen künftig die korrekten Versicherungsnummern an, werden die hohen Aufwände in den Krankenkassen zur Klärung fehlerhafter Versicherungsnummern minimiert bzw. bei fehlenden Versicherungsnummern auf die Sachverhalte reduziert, in denen tatsächlich keine Versicherungsnummer vergeben wurde. Zudem werden bei der Deutschen Rentenversicherung mögliche Mehrfachvergaben von Versicherungsnummern verringert. Außerdem ist die unverzügliche Weiterleitung der Meldungen an die anderen Verfahrensbeteiligten sowie die Rückmeldung an den Arbeitgeber sichergestellt. Die Regelung trägt damit zur Verfahrenssicherheit bei.

**C Änderungsvorschlag**  
Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 14 § 28f Absatz 4: Aufzeichnungspflicht, Nachweise der Beitragsabrechnung und der Beitragszahlung

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Die bisherige Möglichkeit, dass Arbeitgeber, die Gesamtsozialversicherungsbeiträge an mehrere Orts- oder Innungskrankenkassen zu zahlen haben, eine beauftragte Stelle nutzen können, die die Beitragsnachweise und die Gesamtsozialversicherungsbeiträge entgegennimmt, wird gestrichen.

#### B Stellungnahme

Das Verfahren, das Arbeitgeber sowohl Beitragsnachweise als auch die Gesamtsozialversicherungsbeiträge an eine beauftragte Stelle übermitteln, die dann die Verteilung/Weiterleitung an die jeweiligen Orts- bzw. Innungskrankenkassen vornimmt, ist durch die fortschreitende Automatisierung/Digitalisierung und die technische und fachliche Weiterentwicklung der Melde- und Beitragsverfahren nicht mehr zeitgemäß.

Die für den Datenaustausch notwendigen Routinginformationen sind inzwischen in den Entgeltabrechnungssystemen der Arbeitgeber hinterlegt, so dass die aus diesen Systemen digital erzeugten Beitragsnachweise über den GKV-Kommunikationsserver und die Datenannahme- und Verteilstellen (DAV) direkt an die entsprechende Einzugsstelle übermittelt werden können. Vom GKV-Kommunikationsserver und der DAV werden die Daten automatisiert der richtigen Krankenkasse zugeordnet und dunkelverarbeitet in deren Datenbestand übernommen sowie zusätzlich an die Deutsche Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet. Ebenso können die Beitragszahlungen elektronisch an die entsprechende Einzugsstelle überwiesen werden. Ein Zwischenschritt über eine beauftragte Stelle ist aufgrund der bestehenden technischen Möglichkeiten daher obsolet.

Die Streichung des Absatzes 4 ist somit eine logische Folge und nachvollziehbar.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 15 § 28h Absatz 2 - Einzugsstellen

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Die bereits bestehende Möglichkeit, dass Arbeitgeber eine verbindliche Entscheidung über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung seitens der Einzugsstellen verlangen können, wird im Gesetz abgebildet. Aufgenommen wird zudem, dass Arbeitgeber die Bescheide auch in Textform verlangen können.

#### B Stellungnahme

Durch die Ergänzung wird die aktuell bestehende Rechtslage wiedergegeben. Eine Änderung ist nicht erkennbar. Die Ergänzung ist zwar nicht erforderlich, aber unserer Ansicht nach auch nicht schädlich.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 16 § 28l Absatz 1 - Vergütung

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Einführung des Versicherungsnummernachweises wird der Sozialversicherungsausweis obsolet, damit entfällt künftig die Regelung des § 18h SGB IV zur Ausstellung desselben. Dies entspricht der bisher schon gelebten Praxis, dass ein Sozialversicherungsausweis nicht mehr ausgestellt und den Versicherten lediglich ein Nachweis über die Versicherungsnummer übermittelt wird. Folgerichtig wird der Sachverhalt daher in den Regelungen zur Vergütung angepasst.

Darüber hinaus wird die Vergütungsregelung um Vergütungsleistungen für die in § 28h SGB IV verankerte Beratung der Arbeitgeber zu versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Fragen erweitert.

#### B Stellungnahme

Nachdem die Pflicht zur Vorlage eines Sozialversicherungsausweises durch den automatisierten Abruf der Versicherungsnummer durch den Arbeitgeber bei der Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung abgelöst und der Sozialversicherungsausweis durch den Versicherungsnummernachweis ersetzt wird, ist es konsequent, dass die Regelungen zur Beitragseinzugsvergütung ebenfalls angepasst werden.

Begrüßt wird, dass auch der Anspruch auf Vergütung der Einzugsstellen für die Beratung der Arbeitgeber zu versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Fragen in die Vergütungsregelung aufgenommen wird. Die Änderung ist sachgerecht, da die Einzugsstellen der erste Ansprechpartner für Versicherte/Arbeitnehmer und Arbeitgeber in versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Fragen sind. Sie haben damit den größten Aufwand innerhalb der Sozialversicherung zu stemmen.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 25 § 95 - Gemeinsame Grundsätze Technik

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Durch die neue Stellung in § 95 Absatz 1 SGB IV wird deutlich gemacht, dass es sich um eine grundsätzliche Vorschrift für alle Verfahren im Datenaustausch handelt und nicht nur für den Datenaustausch zwischen den Meldepflichtigen und den Trägern der Sozialversicherung. Die genauere Ausgestaltung in den gemeinsamen Grundsätzen nach Absatz 2 wird auf die Regelung zum Zeitpunkt der Umstellung der einzelnen Fachverfahren auf ein XML-gestütztes Verfahren ausgeweitet.

#### B Stellungnahme

Es handelt sich um eine gesetzliche Klarstellung der allgemeinen Gültigkeit des § 5 SGB IV für alle Datenaustauschverfahren zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Kommunikationspartnern, die zur Rechtssicherheit der Gemeinsamen Grundsätze Technik beiträgt.

Die Regelungen zur Umstellung auf ein XML-gestütztes Verfahren sind unserer Meinung nach differenziert zu betrachten und darzustellen. Insbesondere im Bereich der Leistungserbringer wird die nähere Ausgestaltung der Verfahren bilateral in den Vereinbarungen zum jeweiligen Datenaustauschverfahren abgestimmt und festgelegt, so dass hier explizit auf die Meldeverfahren abgestellt werden sollte. Grundsätzlich wird eine Umstellung der Meldeverfahren auf XML befürwortet, da die Anwendung eines einheitlichen Standards bei der elektronischen Datenübermittlung zur Aufwandsreduktion bei der Pflege der Vielzahl der Datenaustauschverfahren beiträgt.

#### C Änderungsvorschlag

Artikel 1 Nr. 25 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

(2) „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. vereinbaren in Gemeinsamen Grundsätzen den Standard für die elektronische Datenübermittlung mit der oder innerhalb der Sozialversicherung; insbesondere zur Verschlüsselung der Daten, zu den Übertragungstechniken, zur Kennzeichnung bei Weiterleitung von Meldungen durch ein Referenzdatum und zu den jeweiligen Schnittstellen sowie den Zeitpunkt der Umstellung der ~~einzelnen~~ **relevanten** Fachverfahren auf ein XML-gestütztes Verfahren. Kommen hierbei Verfahren für die Verschlüsselung oder Signatur zum Einsatz, sind diese nach dem Stand der Technik umzusetzen. Der Stand der Technik ist den Technischen Richtlinien des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu entnehmen. Soweit Standards vereinbart werden, von denen die landwirtschaftliche Sozialversicherung oder die berufsständische Versorgung betroffen ist, sind die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau oder die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu

beteiligen. Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher das Bundesministerium für Gesundheit und, soweit die Meldeverfahren der Arbeitgeber betroffen sind, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat“.

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 26 § 95a Absatz 1 - Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Die Sozialversicherungsträger stellen künftig nicht nur Arbeitgebern und Selbständigen, sondern auch Beschäftigten eine allgemein zugängliche elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfe zur Verfügung.

#### B Stellungnahme

Eine gemeinsame Ausfüllhilfe für Arbeitgeber, Selbstständige und Beschäftigte minimiert den Aufwand der Pflege und Weiterentwicklung und trägt zum wirtschaftlichen Umgang mit Beitragsgeldern bei, aus denen diese Ausfüllhilfe finanziert wird.

Durch die Aufnahme der Beschäftigten in die Ausfüllhilfe kann der Antrag auf eine A1-Bescheinigung durch die betroffene Person selbst gestellt werden. Die Berechtigung dazu folgt aus dem Wortlaut des Art. 18 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

#### C Änderungsvorschlag

Die Gesetzesbegründung ist anzupassen, da sie sich noch auf den Wortlaut des Referentenentwurfs bezieht.

Die Begründung zu Nummer 26 (§ 95a) ist zu streichen:

„Durch die Änderung soll klargestellt werden, dass die Ausfüllhilfe für Selbständige eine eigenständige Lösung für Meldungen und Anträge ist.“

Die Begründung ist wie folgt zu fassen:

„Durch die Erweiterung der Ausfüllhilfe um die Beschäftigten wird eine gemeinsame Anwendung geschaffen, die einerseits wirtschaftlich in ihrer Unterhaltung ist, da sie von Arbeitgebern, Selbständigen und Beschäftigten gleichermaßen genutzt werden kann und andererseits die Kommunikation zwischen Krankenkassen und Beschäftigten verbessert.“

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 27 § 95b Absätze 1 und 5 - Systemprüfung

#### A Beabsichtigte Neuregelung

- a) Für die Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfen sind die Daten aus der automatisierten Stammdatendatei (neu in § 98a SGB IV) zu verwenden.
- b) Durch die Ergänzung des neuen Absatzes 5 sollen künftig auch die Krankenkassensoftwareprogramme der Einzugsstellen einer Systemprüfung unterzogen werden.

#### B Stellungnahme

- a) Es handelt sich um eine Folgeänderung auf Grund des neu eingeführten § 98a SGB IV (Artikel 1 Nummer 31) und ist daher grundsätzlich sachgerecht.
- b) Durch das Instrument der „Elektronischen Verarbeitung permanenter Testfälle“ (eVpT) besteht bereits heute die Möglichkeit, die Qualität der am Arbeitgebermeldeverfahren beteiligten Krankenkassensoftwarekomponenten zu prüfen. Die Prüfung erfolgt über die bereits bei der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) etablierten Systemprüfung, welche auch die Systemprüfung der Entgeltabrechnungssysteme durchführt.

Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist es sinnvoll, diese bestehenden Instrumente gegebenenfalls weiter auszubauen und gebündelt bei der ITSG zu verankern. Damit kann das vorhandene Knowhow genutzt werden und es werden Doppelstrukturen vermieden. Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ist diese Option zu nutzen.

#### C Änderungsvorschlag

- a) Keiner
- b) Der neue Absatz 5 ist zu streichen.

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 29 § 97 - Annahmestellen

#### A Beabsichtigte Neuregelung

a) Die Anzahl der Annahmestellen der Krankenkassen soll auf eine Annahmestelle je Kassenart beschränkt werden. Bestehenden Annahmestellen wird allerdings ein Bestandsschutz eingeräumt, bis der zuständige Träger eine anderweitige Entscheidung trifft.

c) Die Meldepflichtigen sollen künftig von den Annahmestellen wieder per E-Mail über abzurufende Meldungen informiert werden.

#### B Stellungnahme

a) Effizienzen und Synergieeffekte zu heben sowie Aufwände und Kosten zu sparen ist in Anbetracht der finanziellen Lage der Sozialversicherungsträger sinnvoll und grundsätzlich zu begrüßen.

Im digitalen Zeitalter ist es auch vor dem Hintergrund der in § 96 Absatz 1 SGB IV angefügten neuen Regelung, dass Annahmestellen ihre Aufgaben an einen Kommunikationsserver übertragen können, um im Folgenden ggf. Aufgaben und Prozesse an einer Stelle zu zentralisieren, nicht notwendig, die Anzahl der Annahmestellen der Krankenkassen zu reduzieren.

Da in der AOK-Gemeinschaft die Rechenzentren der AOKs als Datenannahmestellen fungieren, werden hier bereits entsprechende Synergieeffekte genutzt, was wiederum zur Kosteneffizienz beiträgt. Eine Reduktion der Annahmestellen führt daher nicht zur Reduktion der Institutionen, sondern lediglich zu einer Verlagerung weniger Aufgaben.

c) Seit dem 1. Januar 2016 hat der Arbeitgeber gemäß § 96 Absatz 2 SGB IV Meldungen mindestens einmal wöchentlich von den Kommunikationsservern abzurufen und den Abruf zu quittieren. Erfolgt dies nicht, sind die Daten nach 30 Tagen zu löschen. Die alternative Übermittlung der Rückmeldungen per E-Mail ist damit ersatzlos entfallen. Den Annahmestellen ist es seitdem freigestellt, die Arbeitgeber anhand nachrichtlicher E-Mails darüber zu informieren, dass Meldungen zur Abholung bzw. Quittierung auf dem Kommunikationsserver bereitliegen.

Dieses optionale E-Mailverfahren zur Information über vorliegende Meldungen am Kommunikationsserver durch die Annahmestelle verpflichtend zu etablieren, ist im Zeitalter digitaler Meldedialoge nicht mehr up to date und mit erheblichem Aufwand und Kosten verbunden und wird abgelehnt.

Die Erfahrung bis 2016 hat gezeigt, dass die Erinnerungs-E-Mails nur wenige Arbeitgeber dazu bewegt haben, die Daten abzuholen. Die mit der Neuregelung zu erwartende Flut von E-Mails wäre für die Verfahrensbeteiligten nur mit Mühe zu handhaben, so dass die E-Mails bei nicht wenigen Adressaten wahrscheinlich automatisiert in Papierkörbe oder SPAM-Ordner umgeleitet würden. Massenhaft automatische E-Mails mit gleichem Absender und gleichem Text können zudem dazu führen, dass Informationen mit diesen Absenderadressen grundsätzlich in Spamfilter geroutet werden. Dies hätte zur Folge, dass auch wirklich wichtige Informationen verloren gehen, da SPAM-Ordner in der Regel ungesichtet gelöscht werden.

**C Änderungsvorschlag**

Artikel 1 Nr. 29 c ist zu streichen.

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 31 § 98a: Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Der GKV-Spitzenverband stellt mit dem Inkrafttreten zum 01.01.2024 eine automatisierte Datei der notwendigen Stammdaten der Träger der sozialen Sicherung für die Durchführung der Meldeverfahren zum automatisierten Abruf zur Verfügung. Das Nähere wird in Gemeinsamen Grundsätzen der beteiligten sozialen Träger festgelegt.

#### B Stellungnahme

Mit einer zentralen Datei mit den Stammdaten aller am Verfahren beteiligten Sozialversicherungsträger werden die zur Durchführung der Meldeverfahren notwendigen Informationen an einer Stelle gebündelt. Durch die Forderung nach tagesaktuellen Daten stehen den Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern die korrekten Daten zur Übermittlung der Meldungen bereit.

Die bereits existente sogenannte Beitragssatzdatei mit allen für den Datenaustausch relevanten Daten aller gesetzlichen Krankenkassen, die im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes bei der ITSG geführt wird, kann hier als Grundlage genutzt werden.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 33 § 106 - Elektronischer Antrag des Arbeitgebers auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Die §§ 106 ff SGB IV werden neu gegliedert. Zudem wird das Abkommen über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) berücksichtigt.

Der Absatz 5 wird aufgehoben und in den neuen § 106d überführt.

#### B Stellungnahme

Die Neugliederung der Paragraphen nach Sachverhalten und die Überführung der Verfahrensgrundsätze in einen separaten Paragraphen tragen zu einem besseren Verständnis der Rechtsgrundlagen bei und werden begrüßt. Eine Neufassung des § 106 SGB IV und die Einbeziehung des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) sind sachgerecht und nachvollziehbar.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

**Nr. 34 § 106a - Elektronischer Antrag durch Selbständige und Mehrfacherwerbstätige auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Erwerbstätigkeit in einem oder mehreren Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland**

### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Die §§ 106 ff SGB IV werden neu gegliedert. Zudem wird das Abkommen über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) berücksichtigt. Zusätzlich werden weitere Konstellationen der Mehrfach-Erwerbstätigkeit in das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren aufgenommen.

### **B Stellungnahme**

Die Neufassung des § 106a SGB IV trägt zu einem besseren Verständnis der Rechtsgrundlage bei. Eine Einbeziehung des Abkommens über Handel und Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits (Abl. L 149 vom 30.4.2021) ist sachgerecht und nachvollziehbar.

In das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren werden selbstständige Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen mit Heimatbasis in Deutschland, Beschäftigte und Selbstständige, die gewöhnlich in mehr als einem Staat erwerbstätig sind und Personen, die eine Beamtentätigkeit und eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit in mehr als einem Staat ausüben, aufgenommen.

Die Aufnahme weiterer Konstellationen in das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren mit dem Ziel, alle Antragsverfahren zur Ausstellung einer Bescheinigung über die anwendbaren Rechtsvorschriften zu digitalisieren, wird begrüßt.

### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

**Nr. 35 § 106b Elektronischer Antrag auf Freistellung von der Anwendung der Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates nach Artikel 16 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004**

**§ 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 geschlossen hat**

**§ 106d Gemeinsame Grundsätze zu den Inhalten der Anträge und den zu übermittelnden Datensätzen nach den §§ 106 bis 106c SGB IV**

### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Die §§ 106 ff SGB IV werden neu gegliedert. Zudem wird die elektronische Beantragung und Ausstellung einer Bescheinigung über die Fortgeltung der deutschen Rechtsvorschriften auch für Personen eingeführt, die in einem Staat erwerbstätig sind, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat, welches in diesen Fällen die Fortgeltung des deutschen Rechts vorsieht. Die Regelung erfasst abhängig Beschäftigte und Selbständige, für die auf Grund eines Abkommens die deutschen Rechtsvorschriften fortgelten.

Die Regelungen zu den Gemeinsamen Grundsätzen, die bislang in den §§ 106 Absatz 5 und 106a Absatz 3 SGB IV enthalten waren, werden zusammengefasst und auf die neu aufgenommenen Fallkonstellationen ausgeweitet.

### **B Stellungnahme**

Die Ergänzung um die §§ 106b, 106c und 106d SGB IV und die Überführung der Verfahrensgrundsätze in einen separaten Paragraphen tragen zu einem besseren Verständnis der Rechtsgrundlagen bei und werden begrüßt.

Eine Einbeziehung der Personen in das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren, die in einem Staat erwerbstätig sind, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Abkommen über soziale Sicherheit geschlossen hat, wurde seitens der AOK-Gemeinschaft angeregt. Diese Änderung kann zu einer Reduktion der Verwaltungskosten auf beiden Seiten beitragen und wird begrüßt.

### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 36 § 107 – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Mit dieser gesetzlichen Anpassung wird nunmehr geregelt, dass die Vorerkrankungsanfragen weiterhin ausschließlich im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen an den Arbeitgeber zu übermitteln sind, was aber für geringfügig Beschäftigte nicht gilt.

Des Weiteren wird geregelt, dass die Krankenkassen dem Arbeitgeber die Dauer des Entgeltersatzleistungsbezugs sowie alle notwendigen Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes nach § 23c, insbesondere die Höhe der gezahlten Leistung, zu übermitteln haben.

#### **B Stellungnahme**

Diese vorgesehene gesetzliche Regelung wird ausdrücklich unterstützt und befürwortet.

Aktuell ist die Übermittlung von anrechenbaren Vorerkrankungen in § 107 SGB IV geregelt, jedoch war zum 01.01.2023 durch das Dritte Bürokratieentlastungsgesetz vorgesehen, dieses Verfahren durch ein Meldeverfahren nach § 109 Abs.2 SGB IV 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 SGB IV und dem ergänzenden eAU-Verfahren die Intention des Bürokratieentlastungsgesetzes erfüllt wird, wodurch auch der Aufwand für die Etablierung eines neuen Verfahrens nicht gerechtfertigt wäre. Im Ergebnis heißt das, 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 SGB IV zu stellen sind.

#### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## **Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

### **Nr. 38 § 108b Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen**

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Das bisher papiergestützte Verfahren zur Beantragung und Übermittlung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen wird im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2024 durch ein automatisiertes Verfahren ersetzt.

#### **B Stellungnahme**

Es handelt sich um eine gesetzliche Neuregelung.

Die Einführung der elektronischen Unbedenklichkeitsbescheinigung stellt einen weiteren Schritt zur Digitalisierung und Automatisierung der Verfahren in der Sozialversicherung dar, zudem ist sie sachgerecht und nachvollziehbar.

Durch die Umstellung auf ein elektronisches Verfahren werden die Unternehmen insbesondere im Bereich der Generalunternehmerhaftung künftig von erheblichem bürokratischem Aufwand entlastet. Auch die Verfahren der Einzugsstellen können durch Automatisierung effizienter gestaltet werden. In der Folge kann dies zu einer Reduktion der Verwaltungskosten auf beiden Seiten beitragen. Zudem trägt die Umstellung auf ein elektronisches Verfahren der Forderung nach weiterer Digitalisierung der Prozesse Rechnung.

Mit der Neuregelung wird eine Forderung der AOK-Gemeinschaft umgesetzt.

#### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## Artikel 1 Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 39 § 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

In Absatz 2 war bisher die Übermittlung von anrechenbaren Vorerkrankungen an den Arbeitgeber geregelt, welcher nunmehr im Zusammenhang mit der vorgesehenen Regelung in Artikel 1 Nummer 37 folgerichtig gestrichen wird.

Des Weiteren wird geregelt, dass Arbeitsunfähigkeitszeiten während des Aufenthaltes in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch Kinder- und Jugendrehabilitation) im Abrufverfahren zur elektronischen Meldung unter Nutzung der Telematikinfrastruktur für die Arbeitgeber einbezogen werden.

#### **B Stellungnahme**

Hinsichtlich der Streichung des Absatzes 2 wird auf die Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 36 verwiesen. Dies wird ausdrücklich befürwortet, da die Vorerkrankungszeiten wie bisher dem Arbeitgeber übermittelt werden, ohne zusätzlich ein neues Verfahren implementieren zu müssen.

Mit der bisherigen Regelung in § 109 Abs. 3a SGB IV konnten zwar die Arbeitsunfähigkeitszeiten während einer stationären Behandlung im Krankenhaus zum Abruf bereitgestellt werden, jedoch gab es keine analoge Anwendung für die Zeiten in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Diese beabsichtigte Neuregelung wird ausdrücklich unterstützt, sodass nunmehr auch diese Zeiten zum Abruf für die Arbeitgeber bereitgestellt werden können.

#### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## Artikel 2 Weitere Änderungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 2 § 95c Absatz 1 - Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern

#### A Beabsichtigte Neuregelung

- a) Die Datenübertragung zwischen den Sozialversicherungsträgern wird zum 01.01.2027 verpflichtend (d. h. „hat“ durch Datenübertragung zu erfolgen).
- b) Die Übermittlung von Daten an das Bundesamt für soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde „soll“ durch Datenübertragung erfolgen.

#### B Stellungnahme

- a) Die vollständige Umstellung des Datenaustauschs zwischen den Sozialversicherungsträgern auf elektronische Datenübertragung trägt der Digitalisierung in der Sozialversicherung Genüge. Ein entsprechender Vorlauf zur Erstellung der Kommunikationsprozesse zum 01.01.2027 ist gegeben.
- b) Die Übermittlung von Daten an das Bundesamt für soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder an eine Aufsichtsbehörde soll künftig elektronisch erfolgen. Es besteht jedoch noch keine Verpflichtung. Mit der Möglichkeit, die Daten auch elektronisch an das Bundesamt für soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder an eine Aufsichtsbehörde zu übermitteln, wird der Datenaustausch ausgebaut und der Digitalisierung der Verwaltungsprozesse Rechnung getragen.

#### C Änderungsvorschlag

- a) Die Worte „zu übermitteln,“ wurden gestrichen und müssen wieder eingefügt werden, da sonst der Satz nicht vollständig ist und keinen Sinn ergibt.  
Der Satz lautet vollständig wie folgt:  
„Haben Sozialversicherungsträger zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch Daten an einen Sozialversicherungsträger **zu übermitteln**, hat dies durch Datenübertragung zu geschehen; § 95 gilt.“
- b) Keiner

## Artikel 6 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 6a § 175 - Ausübung des Wahlrechts

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Festlegung des Zeitpunktes des Zugangs der Wahlerklärung als maßgeblicher Beginn der Kündigungsfrist im Zuge eines Krankenkassenwechsels im Kündigungsverfahren.

#### B Stellungnahme

Im Zuge eines Krankenkassenwechsels im Kündigungsverfahren ist die in der gesetzlichen Krankenversicherung allgemein gültige Kündigungsfrist von zwei Monaten zum Monatsende zu beachten. Seit dem zum 01.01.2021 eingeführten, krankenkasseninternen Meldeverfahren bei Krankenkassenwechseln wird der zuvor notwendige Kündigungsprozess durch das Mitglied ersetzt. Mitglieder die fortan die Krankenkasse wechseln wollen, müssen nicht mehr aktiv ihre bisherige Krankenkasse kündigen. Stattdessen teilt die neu gewählte Krankenkasse der bisherigen Krankenkasse den Wechselwunsch des Mitglieds mit.

Aufgrund des fehlenden Kündigungszeitpunktes hatten sich die Krankenkassenorganisationen darauf verständigt, dass sich die Kündigungsfrist nach dem Erstelldatum der Initialmeldung im GKV-internen Meldeverfahren richtet, die die aufnehmende Krankenkasse an die bisherige Krankenkasse übermittelt. Somit konnten sich Krankenkassenwechsel verzögern, wenn die Wahlerklärung des Mitglieds am Monatsende erfolgte und die entsprechende Meldung nicht mehr vor Ablauf des Monats erstellt werden konnte.

Durch die aufgenommene Regelung wird nunmehr gesetzlich festgelegt, dass für die Bestimmung der Kündigungsfrist der Tag der Wahlerklärung des Mitglieds gegenüber der Krankenkasse entscheidend ist. Dadurch wird Rechtssicherheit geschaffen und somit ist die Änderung nicht zu beanstanden.

Die Formulierung der gesetzlichen Neuregelung ist jedoch in Teilen missverständlich und sollte daher redaktionell angepasst werden. Es kann auf den wiederholten Einschub „die Ausübung des Wahlrechts nach Absatz 2 Satz 1“ verzichtet werden.

Eine technische Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung zum 01.01.2023 ist nicht mehr möglich, ein Verschieben des Inkrafttretens mindestens auf den 01.07.2023 ist zwingend erforderlich, daher wird ein Änderungsvorschlag zum Inkrafttreten aufgenommen. Vor dem Hintergrund, dass auch in der Sozialversicherung die Verfahren und Abläufe immer weiter digitalisiert werden, sind entsprechende Vorlaufzeiten für eine technische Umsetzung unbedingt vorzusehen, um einen reibungslosen, bürokratiearmen Ablauf der entsprechenden Prozesse sicherzustellen. Sofern der notwendigen Vorlaufzeit für die technische Umsetzung der Krankenkassenwahlrechtspro-

zesse/-abläufe in den Softwaresystemen der Krankenkassen nicht Rechnung getragen wird, müssen diese in der Übergangszeit bis zur erfolgten technischen Umsetzung aufwändig angepasst und teilweise sogar von Dunkelverarbeitung auf manuelle Abläufe umgestellt werden. Im Zeitalter zunehmender Digitalisierung schafft ein solches Vorgehen vermeidbare Mehraufwände.

### **C Änderungsvorschlag**

§ 175 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

In Satz 4 werden nach dem Wort „Mitglieds“ die Wörter „; diese gilt mit Zugang der Meldung der neuen Krankenkasse bei der bisherigen Krankenkasse zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung nach Absatz 1 Satz 1 bei der neuen Krankenkasse als erklärt“ eingefügt.

## Artikel 6 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 6b § 175 - Ausübung des Wahlrechts

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird eine Ergänzung der gesetzlich geregelten Inhalte des Informationsschreibens vorgenommen, welches Krankenkassen an ihre Mitglieder vor der Erhöhung des krankenkassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes zu versenden haben. Demnach ist zukünftig auch darauf hinzuweisen, wie die Mitglieder das Wahlrecht ordnungsgemäß ausüben können.

#### B Stellungnahme

Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Mitglieder im Vorfeld der Erhöhung des krankenkassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes in einem gesonderten Schreiben über diesen Umstand zu informieren. Die Inhalte des Schreibens sind gesetzlich normiert, demnach ist auf das Sonderkündigungsrecht aufgrund der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes hinzuweisen. Zudem ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zu benennen und über die Auflistung der kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen beim GKV-Spitzenverband zu informieren. Sollte der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz überschreiten, ist zudem auf einen möglichen Wechsel in eine günstigere Krankenkasse aufmerksam zu machen.

Zukünftig werden diese Informationen ergänzt. Die Krankenkasse hat ihre Mitglieder auch darauf hinzuweisen, wie sie rechtzeitig und ordnungsgemäß die Krankenkasse wechseln können. Mit Verweis auf das elektronische Meldeverfahren zwischen Krankenkassen sind schriftliche Kündigungen des Versicherten nicht mehr vorzunehmen. Stattdessen ist die Wahlerklärung gegenüber der neuen Krankenkasse auszusprechen. Diese informiert die bisherige Krankenkasse über den Wechselwunsch aus Anlass der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes.

Die Ergänzung trägt zur Verfahrenssicherheit bei einem Krankenkassenwechsel bei und ist daher nicht abzulehnen.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## **Artikel 6 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Nr. 12 § 228 - Rente als beitragspflichtige Einnahme**

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Verbeitragung von Renten die als Kapitaleistung bzw. -abfindung gewährt werden.

#### **B Stellungnahme**

Es wird eine Gleichstellung von Renten und Versorgungsbezügen vorgenommen und somit eine Regelungslücke geschlossen. Sofern Kapitaleistungen bzw. -abfindungen erfolgen, werden diese bei Versorgungsbezügen auf 10 Jahre/120 Monate verteilt und verbeitragt. Diese Regelung soll nun auch für Renten gelten. Solche Rentenabfindungen bzw. Rentenskapitaleistungen kennt das deutsche Rentenrecht bisher nicht, daher werden solche Leistungen derzeit von der Deutschen Rentenversicherung nicht ausgezahlt.

Gleichwohl werden solche Leistungen von Rentenversicherungsträgern im Ausland gezahlt. Daher führt die neue gesetzliche Regelung vorerst nur dazu, dass Renten aus dem Ausland verbeitragt werden können, jedoch auch nur dann, wenn sie mit einer Rentenart in Deutschland vergleichbar sind.

Die Regelung ist sachgerecht und trägt dazu bei, dass auch Rentner, die eine Auslandsrente beziehen, den Beziehern von deutschen Renten/Versorgungsbezügen gleichgestellt werden.

#### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## Artikel 6 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Nr. 17 Buchstabe b § 301 – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Mit dieser vorgesehenen Neuregelung werden die Meldungen von Arbeitsunfähigkeitszeiten auch auf Zeiten der Arbeitsverhinderung infolge eines Aufenthaltes in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 109, 109a SGB IV) ausgeweitet. Dabei sind auch Einrichtungen der Mütter- und Väter-Genesungswerke und vergleichbare Einrichtungen mit einbezogen. Des Weiteren wird nunmehr auch neben dem genannten Krankengeldanspruch der Anspruch auf Verletztengeld aufgenommen. Die erforderlichen Angaben bei der Meldung an die Krankenkassen nach § 109 SGB IV wurden konkretisiert.

#### **B Stellungnahme**

Die vorgesehene gesetzliche Regelung wird unterstützt.

Es ist sachgerecht, dass die Übermittlung nur in Fallkonstellationen zu erfolgen hat, in denen Leistungen erbracht werden, auf Grund deren Inanspruchnahme die Versicherten an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten während einer stationären Behandlung in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen ist zwingend erforderlich, um den Arbeitgeber auch zeitnah über anrechenbare Vorerkrankungen zu informieren.

Die konkret genannten Angaben, welche von den Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen an die Krankenkasse zu übermitteln sind, sind jedoch dahingehend zu ergänzen, dass auch die Diagnosen, die zur Arbeitsunfähigkeit während dieser Behandlung führen, übermittelt werden. Nur dann kann die Krankenkasse prüfen, ob anrechenbare Vorerkrankungen vorliegen oder nicht und entsprechend den Arbeitgeber darüber informieren.

#### **C Änderungsvorschlag**

Die in Satz 1 genannten Angaben sind um einen 4. Punkt um die Angabe der Diagnosen zu erweitern.

Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Darüber hinaus sind zugelassene Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 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, auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse auf Grund der Verpflichtung zu einer Meldung nach § 109 des Vierten Buches verpflichtet, taggleich insbesondere folgende Angaben zu übermitteln:

1. die Angaben nach § 291a Absatz 2 Nummern 2, 3, 5 und 6,
2. den Tag der Aufnahme in der Einrichtung,

3. den Tag der voraussichtlichen Entlassung aus der Einrichtung und
4. die AU-begründenden Diagnosen.“

## Artikel 10 Änderungen des Sozialgerichtsgesetzes

### Nr. 2 a bb § 29 - Zuständigkeit der Landessozialgerichte

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Mit der neuen Nummer 4 wird u. a. für Klagen gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 SGB XI sowie des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 SGB XI die Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg angeordnet.

#### B Stellungnahme

Die spezielle Zuweisung ist inhaltlich nachvollziehbar. Die Unterscheidung zwischen dem „Qualitätsausschuss nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ und dem „erweiterten Qualitätsausschuss nach § 113b Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ist jedoch nicht erforderlich. Vielmehr ist ausreichend, wenn die Zuweisung für den „Qualitätsausschuss nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ erfolgt, da der „Qualitätsausschuss nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Verweisung auf die folgenden Absätze 2 bis 8 sämtliche Konstellationen der Besetzung, insbesondere die (einfache) Besetzung nach Absatz 2 und die erweiterte Besetzung nach Absatz 3, beinhaltet. Entsprechend wird auch in § 113b Absatz 10 SGB XI nur der Qualitätsausschuss nach Absatz 1 genannt.

#### C Änderungsvorschlag

§ 29 Absatz 4 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:

Klagen gegen Entscheidungen des Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ~~sowie des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch~~ und gegen Entscheidungen des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 113b Absatz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gegenüber dem Qualitätsausschuss nach § 113b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie über Klagen, welche die Mitwirkung an den Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund betreffen (§ 17 Absatz 1, § 18b, § 112a Absatz 2, § 114a Absatz 7 und § 114c Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch).

## Artikel 28 Änderungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

### Nr. 4 § 16 Nummern 1 und 2 - Technische Standards für die Meldeverfahren

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Regelung wird in Satz 1 der Zeichensatz UTF-8 als Standard definiert und in Satz 2 das Datenformat XML als Standard für die Meldeverfahren nach der DEÜV festgelegt.

#### B Stellungnahme

(1) Die Verwendung des Zeichensatzes UTF-8 ist perspektivisch umsetzbar. Vor dem Hintergrund, dass alle in Deutschland lebenden und arbeitenden Personen ein Recht auf eine originalgetreue Schreibweise ihrer Namen haben, ist die Änderung sachgerecht.

Angesichts der Tatsache, dass die Bestände der Krankenkassen derzeit auf den Zeichensatz ISO 8859-1 referenzieren und fest begrenzte Datenbankfelder vorhalten, ist der Zeichenvorrat auf diesen Zeichensatz und die derzeit in den Meldeverfahren beschriebenen Feldlängen begrenzt. Eine Anpassung ist aufwändig und kostenintensiv. Gleiches gilt für eine Vielzahl der Entgeltabrechnungssysteme der Arbeitgeber.

Zudem entfallen die bestehenden Restriktionen der Meldeverfahren in Form begrenzter Feldlängen in festen Datensatzstrukturen erst mit der unter Satz 2 beschriebenen Datenübermittlung mittels XML-Standard. Mit einer kurzfristigen Umstellung der Meldeverfahren auf den neuen Zeichensatz kann dem oben beschriebenen Recht folglich nicht kurzfristig Rechnung getragen werden. Insofern sollte eine Umstellung auf den Zeichencode UTF-8 erst dann erfolgen, wenn die Feldlängen in allen Meldeverfahren harmonisiert, die Verfahren auf XML umgestellt und die Datenbankfelder in den Entgeltabrechnungssystemen der Arbeitgeber sowie den Bestandssystemen der Krankenkassen angepasst wurden.

Die Festlegung des Zeichensatzes UTF-8 als Standard ist daher nachvollziehbar. Der konkrete Umsetzungszeitpunkt ist in Anlehnung an die Abstimmungen zur Umstellung der Fachverfahren in den gemeinsamen Grundsätzen nach § 95 Absatz 2 Satz 1 SGB IV festzulegen.

(2) Die Festlegung eines zukunftssicheren Standards für die Meldeverfahren ist zu begrüßen. Neue Verfahren wurden in den letzten Jahren bereits XML-basiert entwickelt. Innerhalb der Sozialversicherung besteht Einigkeit, dass auch die etablierten Bestandsverfahren perspektivisch auf die neue Technologie umgestellt werden. Erste Abstimmungen dazu fanden bereits im Kreise der Sozialversicherung statt.

#### C Änderungsvorschlag

Keiner

## Artikel 28 Änderungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)

### Nr. 6 § 20 - Systemprüfung

#### A Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Ergänzung des neuen Absatzes 5 sollen künftig auch die Krankenkassensoftwareprogramme der Einzugsstellen einer Systemprüfung unterzogen werden.

#### B Stellungnahme

Durch das Instrument der „Elektronischen Verarbeitung permanenter Testfälle“ (eVpT) besteht bereits heute die Möglichkeit, die Qualität der am Arbeitgebemeldeverfahren beteiligten Krankenkassensoftwarekomponenten zu prüfen. Die Prüfung erfolgt über die bereits bei der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) etablierten Systemprüfung, welche auch die Systemprüfung der Entgeltabrechnungssysteme durchführt.

Aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist es sinnvoll, diese bestehenden Instrumente gegebenenfalls weiter auszubauen und gebündelt bei der ITSG zu verankern. Damit kann das vorhandene Knowhow genutzt werden und es werden Doppelstrukturen vermieden. Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ist diese Option zu nutzen.

#### C Änderungsvorschlag

Der neue Absatz 5 ist zu streichen.

## **Artikel 28 Änderungen der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)**

### **Nr. 8 § 36 - Aufgaben der Datenstelle der Rentenversicherung**

#### **A Beabsichtigte Neuregelung**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummern 33 bis 35 (§§ 106 bis 106d Viertes Buch Sozialgesetzbuch) und Artikel 1 Nummer 18 (§ 28p Viertes Buch Sozialgesetzbuch).

#### **B Stellungnahme**

Die Aufgabe der Datenstelle der Rentenversicherung zur Erstellung von Kernprüfprogrammen wird auf alle in den §§ 106 bis 106d genannten Verfahren des über- und zwischenstaatlichen Rechts und die Übermittlung der Daten für die elektronische Betriebsprüfung ausgeweitet. Die Erweiterung ist folgerichtig und nachvollziehbar.

Die Ergänzung um den Satz 2 wird begrüßt, da nicht alle Kernprüfprogramme durch die Datenstelle der Rentenversicherung erstellt werden.

#### **C Änderungsvorschlag**

Keiner

## **Artikel 34 Inkrafttreten**

### **A Beabsichtigte Neuregelung**

In Absatz 1 wird geregelt, dass das Achte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze am 01.01.2023 in Kraft tritt.

In den Folgeabsätzen werden abweichend in Kraft tretende Artikel aufgeführt.

### **B Stellungnahme**

Die technische Umsetzung der für das Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen im Rahmen eines Krankenkassenwechsels vorgesehenen rechtlichen Anpassung nach Artikel 6 Nr. 6a zu § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V benötigt zwingend eine entsprechende Vorlaufzeit und ist zum 01.01.2023 nicht mehr umsetzbar.

### **C Änderungsvorschlag**

(8) Artikel 6 Nummer 6a tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
Professor Dr. Gerhard Bäcker, Duisburg

---

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**

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales  
des Deutschen Bundestages am 28. November 2022**

**Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines  
Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Ge-  
setze**

**Abschaffung der Hinzuverdienstgrenzen bei einem vorgezogenen Rentenbezug**

**Einführung**

Nach dem Gesetzentwurf sollen für Empfänger:innen einer vorgezogenen Altersrente, im Zugang und Bestand, ab dem 1. Januar 2023 die Hinzuverdienstgrenzen entfallen. Zugleich soll sich die Hinzuverdienstgrenze bei Erwerbsminderungsrenten zukünftig an dem Durchschnittsverdienst der Sozialversicherung (Bezugsgröße) unter Berücksichtigung des Restleistungsvermögens orientieren: Rente bei voller Erwerbsminderung: drei Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße (entspricht 2022 17.272,50 Euro); Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung: (mindestens) sechs Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße (entspricht 2022 34.545 Euro).

Meine folgende Stellungnahme klammert die Regelungen bei der EM-Rente aus und bezieht sich ausschließlich auf die vorgezogenen Altersrenten. Zwar ist ein unbegrenzter Hinzuverdienst beim Bezug einer Regelaltersrente schon immer möglich gewesen, aber dass dies zukünftig auch für die Versicherten gilt, die ihre Altersrente vorziehen können, ist eine in der langen Geschichte der gesetzlichen Rentenversicherung neue Regelung. Denn bislang war ein Hinzuverdienst nur begrenzt möglich: So lagen vor der Covid-Pandemie die Hinzuverdienstgrenzen starr bei 6.300 Euro im Jahr beziehungsweise bei 450 Euro im Monat. Im Rahmen des ersten Corona-Sozialschutzpaketes im März 2020 sind die Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten auf 44.590 Euro im Jahr angehoben worden, aktuell liegt die Grenze bei 46.060 Euro – befristet bis Ende 2022. Von dieser Befristung, auch nicht – wie ursprünglich im Koalitionsvertrag und Referentenentwurf vorgesehen - von einer Entfristung, ist nun keine Rede mehr. Es kommt zum 01.01.2023 zu einem ersatzlosen Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen.

Was auf den ersten Blick als reine Rententechnik erscheint, hat aber erhebliche sozialpolitische Folgewirkungen. Umso erstaunlicher ist, dass diese Neuregelung quasi im „Nebenbei“, ohne größere Beratungen und Diskussionen erfolgt. Im Gesetzentwurf findet sich ausschließlich eine knappe, auf den Fachkräftemangel bezogene Begründung (siehe weiter unten). Welch ein Unterschied zu den ausführlichen Beratungen über die sog. Flexirente im Jahr 2016! Neben dem damaligen Regierungsentwurf lagen Anträge von den Oppositionsparteien vor; über die Höhe und Struktur der Hinzuverdienstgrenzen bei dem Bezug einer Teilrente wurde kontrovers diskutiert und auch die mediale Resonanz war groß (vgl. im Detail: <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/id-2016.html#Rentenanpassung2015>). Nunmehr werden die Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersvollrenten und auch Teilrenten völlig gestrichen, ohne

dass dargelegt wird, warum die vormaligen Begründungen für Hinzuverdienstgrenzen nunmehr keine Bedeutung mehr haben bzw. falsch waren.

### **Vorgezogene Altersrenten: Voraussetzungen und Begründungen**

Die Problematik von Hinzuverdienstgrenzen erschließen sich, wenn das Verhältnis zwischen Regelaltersrenten und vorgezogenen Altersrenten betrachtet wird. Während der Anspruch auf eine Regelaltersrente bereits nach einer Wartezeit von fünf Versicherungsjahren möglich ist und damit für nahezu alle Versicherten gilt, ist der frühzeitige, vor Erreichen der Regelaltersgrenze einsetzende Rentenbeginn an enge versicherungsrechtliche Voraussetzungen geknüpft und damit nur für einzelne Versichertengruppen möglich:

- Altersrenten für langjährig Versicherte werden geleistet, wenn Versicherte das 63. Lebensjahr vollendet und eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Sie sind (seit 1992 (Rentenreformgesetz 1992, verabschiedet 1989) mit Abschlägen von 0,3 Prozent je Monat versehen: Die Zahl der Abschlagsmonate richtet sich nach der jeweiligen Höhe der Regelaltersgrenze beziehungsweise nach dem Geburtsjahrgang.
- Altersrenten für besonders langjährig Versicherte sind 2012 eingeführt worden. Sie können mit Vollendung des 65. Lebensjahres ohne Abschläge in Anspruch genommen werden. Erforderlich sind hier 45 Pflichtbeitragsjahre. Im Rahmen des RentenversicherungsLeistungsverbesserungsgesetzes ist – beginnend ab Juli 2014 – ist die vorgezogene Altersrente für besonders langjährig Versicherte ohne Abschläge auf 63 Jahre zeitlich befristet ausgeweitet worden. Diese Ausweitung gilt für Versicherte, die zwischen Juli 1951 und Dezember 1952 geboren sind. Für die später geborenen Jahrgänge zwischen 1953 und 1963 wird im Zuge der Anhebung der Regelaltersgrenze das Zugangsalter schrittweise wieder auf 65 Jahre angehoben. Für Jahrgänge ab 1964 gilt dann wieder die bisherige Regelung der Altersgrenze für besonders langjährig Versicherte.
- Altersrenten für schwerbehinderte Menschen werden Versicherten gewährt, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, als schwerbehindert anerkannt sind und eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Renten, die vor Vollendung des 63. Lebensjahres bezogen werden, werden durch Abschläge von 0,3 Prozent je Monat gemindert. Sie betragen 0,3 Prozent pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme. Langjährig Versicherte können nach 35 Jahren eine vorgezogene Altersrente mit Vollendung des 63. Lebensjahr beziehen, allerdings verbunden mit Abschlägen.

Die Regelaltersgrenze steigt seit 2012 schrittweise auf 67 Jahre: Für den Geburtsjahrgang 1947 (also im Jahr 2012) liegt die Altersgrenze bei 65 Jahren und einem Monat; für jeden weiteren Jahrgang bis zum Geburtsjahr 1958 kommt ein Monat dazu. Für spätere Jahrgänge steigt das Renteneintrittsalter um jeweils zwei Monate. Ab Jahrgang 1964 (ab 2031) gilt die Altersgrenze von 67 Jahren. Da die Regelaltersgrenze angehoben wird, erhöhen sich die Abschläge auf bis zu 14,4 Prozent. Die ersten Versicherten, für die der Rentenabschlag von bisher maximal 7,2 Prozent schrittweise steigt, sind im Jahr 1949 geboren. Im Gefolge der Anhebung der Regelaltersgrenze wird auch die Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente für schwerbehinderte Menschen ab 2012 stufenweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben. In der Endstufe dieses Prozesses, die im Jahr 2024 erreicht ist, müssen dann Abschläge hingenommen werden, wenn die Rente vor dem 65. Lebensjahr bezogen wird. Die maximale Abschlagshöhe bleibt aber auf drei Jahre beziehungsweise 10,8 Prozent begrenzt.

Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Möglichkeit, von der Regelaltersgrenze abzuweichen, machen deutlich, dass hier Versicherte begünstigt werden sollen, die

ein sehr langes und belastendes Arbeitsleben hinter sich haben und deshalb von der Notwendigkeit einer noch längeren Erwerbsarbeit entbunden werden sollen. Diese Begründung zeigt sich insbesondere bei der Einführung der abschlagfreien Altersrente ab 63 Jahren im Jahr 2014. So stellte die IG Metall fest:

„Das Gesetz korrigiert die Ungerechtigkeit, dass am Ende eines langen Erwerbslebens die Lebensleistung durch Rentenkürzungen entwertet wird. Und es entspricht der Lebensrealität vieler Arbeitnehmer, die froh sind, wenn sie überhaupt 45 Jahre körperlich durchhalten. (...) Besonders für Menschen, die körperlich hart arbeiten, ist die Rente ab 63 wichtig. Viele von ihnen könnten gar nicht länger arbeiten. Ohne die Rente ab 63 müssten sie Rentenabschläge hinnehmen. Das wäre doppelt ungerecht. Früher Berufsstart, viele Jahre harte Arbeit, nicht selten im Schichtbetrieb, senken die Lebenserwartung und verringern die Zeit des Rentenbezugs.“<sup>1</sup>

Eine Rückschau lässt erkennen, dass die Abweichungen von der (schrittweise erhöhten) Regelaltersgrenze immer sehr kritisch diskutiert wurden. Befürchtet wurden insbesondere zusätzliche finanzielle Belastungen der Rentenversicherung, negative Auswirkungen auf die Erwerbsteilhabe Älter und die Benachteiligungen all derer, die die Fixgrenze der erforderlichen Wartezeiten nicht erfüllen. Dies gilt insbesondere für die abschlagsfreien Regelung (vgl. nur die schriftlichen Stellungnahmen von Verbänden und Einzelsachverständigen bei der Anhörung des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales vom 07.05.2014. [https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Alter-Rente/Dokumente/RV\\_Leistungsverbesserungsgesetz\\_2014\\_Anhoerung.pdf](https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Alter-Rente/Dokumente/RV_Leistungsverbesserungsgesetz_2014_Anhoerung.pdf))

### **Uneingeschränkte Weiterarbeit trotz vorgezogenem Rentenbezug**

Von diesen Argumenten ist bei der Neuregelung keine Rede mehr. Im Gesetzesentwurf heißt es lediglich: „Die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten wird aufgehoben. Mit dem Bezug einer Altersrente kann nunmehr – wie bereits heute schon ab Erreichen der Regelaltersgrenze – hinzuverdient werden, ohne dass es zu einer Anrechnung auf die Rente kommt. Durch die damit einhergehende Flexibilität beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand kann ein Beitrag geleistet werden, dem bestehenden Arbeits- und Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird durch den Wegfall das bestehende Recht vereinfacht und Bürokratie abgebaut, insbesondere bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung“.

Nun also kann nicht nur, sondern soll angesichts des Fachkräftemangels möglichst uneingeschränkt weitergearbeitet werden – bei einem gleichzeitigen Bezug einer vorgezogenen Altersrente. Die Begründung für vorgezogene Altersrenten, insbesondere für jene ohne Abschläge, wird ins Gegenteil verkehrt. Erst mit Erreichen der Regelaltersgrenze endet dann (wie in Tarifverträgen und/oder individuellen Arbeitsverträgen gängig) das Arbeitsverhältnis. Für den Jahrgang 1958, der im Jahr 2023 das 65. Lebensjahr vollendet, gilt das 66. Lebensjahr als Regelaltersgrenze.

Die Beantragung einer vorgezogenen Altersrente wird für die berechtigten Versicherten zu einer rechnerischen Entscheidung: Das Arbeitsverhältnis läuft weiter, bis, in der Regel durch Tarifvertrag oder individuellem Arbeitsvertrag geregelt, die Regelaltersgrenze erreicht wird und das Arbeitsverhältnis endet. Es bedarf keiner Zustimmung des Arbeitgebers. Für ihn bleibt es

---

<sup>1</sup> IG Metall (2019): <https://www.igmetall.de/politik-und-gesellschaft/sozialpolitik/rente/fuenf-jahre-rente-ab-63-eine-zwischenbilanz>

im Grundsatz unbekannt, ob der/die Beschäftigte bereits eine vorgezogene Altersrente bezieht. Zu einer Änderung des Arbeitsvertrags kommt es nur dann, wenn die Tätigkeit und/oder die Stundenzahl verändert werden oder wenn der Arbeitgeber gewechselt wird. Für die Dauer einer weiterlaufenden versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit werden Arbeitnehmerbeiträge entrichtet und entsprechend zusätzliche Entgeltpunkte in der Rentenversicherung erworben. Die von Versicherten und Arbeitgebern gezahlten Beiträge erhöhen die ausgezahlten Renten jeweils ab der Rentenanpassung im darauffolgenden Jahr.

Dies ist besonders lohnend für jene Versicherte, die die Voraussetzungen für eine vorgezogene Rente ohne Abschläge erfüllen. Sie können und werden auf jeden Fall ihre Altersrente beantragen – ganz unabhängig davon, ob sie bis zur Regelaltersgrenze weiterarbeiten oder nicht. Aber auch die Inanspruchnahme vorgezogener Altersrenten mit Abschlägen dürfte steigen, da durch die Weiterarbeit zusätzliche Einkommen anfallen, die die Verluste durch die Abschläge mindern können. Wie diese Kalkulation im Einzelnen ausfällt, müsste in Modellrechnungen geprüft werden, die auch die steuerlichen Folgen zu beachten hätten. Diese Modellrechnungen hängen dabei auch von der Einschätzung der individuellen Lebenserwartung ab: Wer davon ausgeht, nur noch wenige Jahre eine Altersrente zu beziehen, wird die Konstellation Abschläge und Weiterarbeit als vorteilhaft ansehen.

Auch die bisherige Regelung von Teilrenten wird sich ändern: Das seit 2017 geltende Flexirentengesetz sieht ein gleitendes und zugleich kompliziertes Berechnungsverfahren zwischen der Höhe der Teilrente einerseits und der Höhe des Erwerbseinkommens aus Teil- oder Vollzeitarbeit andererseits vor. Durch die Aufhebung der Hinzuverdienstgrenzen spielt aber künftig die Höhe des neben einer Teilrente erzielten Einkommens keine Rolle mehr. Die bisherige Nutzung der Teilrenten fällt mehr als gering aus: So gab es im Jahr 2021 rund 855.000 Neuzugänge von Altersrenten – darunter befanden sich gerade einmal 7.449 Teilrenten. Dies entspricht einem Anteil von 0,9 Prozent<sup>2</sup>. Ob sich dies ab 2023 ändern wird, erscheint mehr als fraglich, da es vor allem bei den abschlagsfreien vorgezogenen Renten finanziell von Vorteil ist, eine Vollrente zu beziehen, und zwar unabhängig davon, wie hoch das Erwerbseinkommen ausfällt.

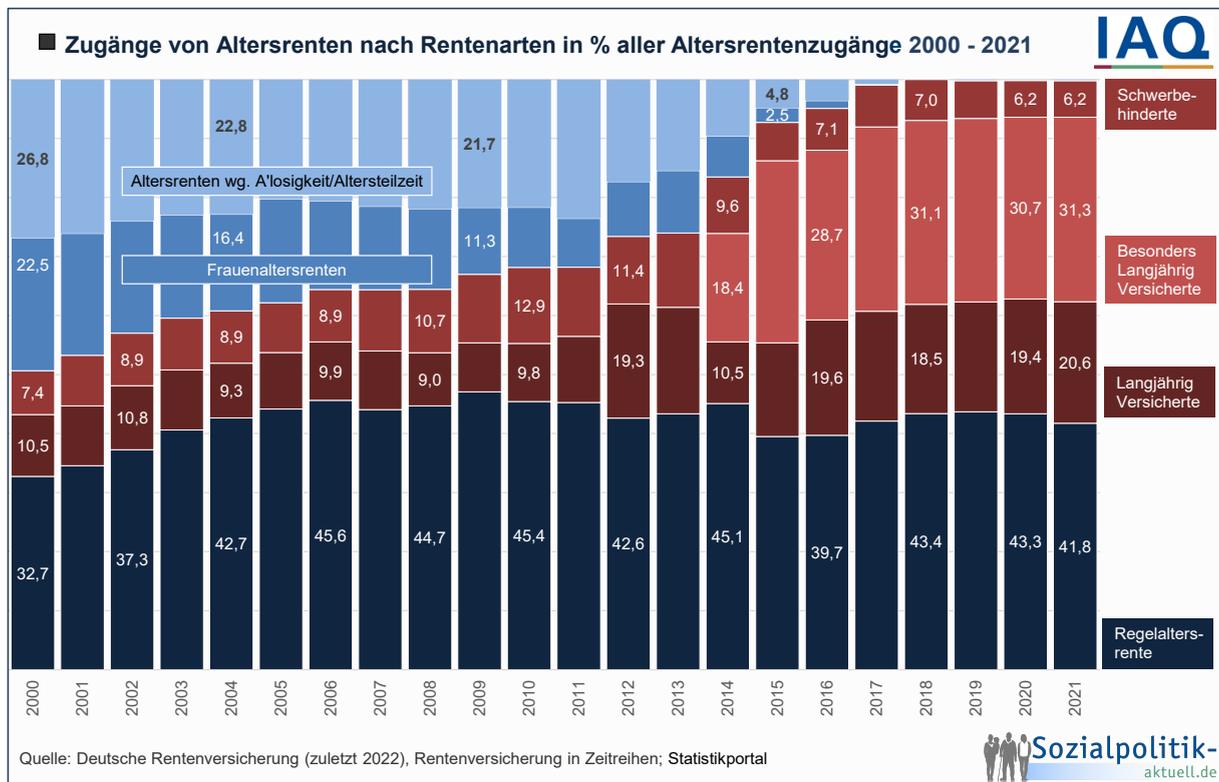
### **Beschäftigungs- und Finanzierungseffekte**

Naturgemäß lässt sich noch nicht beziffern, wie sich die Zahl der vorgezogenen Altersrenten ab 2023 entwickeln wird. Der Kreis der Berechtigten ist groß, denn mehrheitlich beziehen die jährlich neu zugehenden Rentner\*innen eine Frührente. So waren im Jahr 2021 von den insgesamt rund 855.000 Altersrentenzugängen 20,6 % langjährig Versicherte, 31,3 % besonders langjährig Versicherte und 6,2% Schwerbehinderte (vgl. nachfolgende Abbildung).

Erkennbar ist auch, dass die betroffenen Geburtsjahrgänge, die sogenannten Baby Boomer, zunehmend stärker besetzt sind. Angesichts der hohen Attraktivität der Inanspruchnahme vorgezogener Altersrenten spricht insofern alles dafür, dass sich Zahl und zugleich Anteil der Frührenten erhöhen werden. Die Ausgaben der GRV werden deshalb steigen.

---

<sup>2</sup> Statistik Portal der Deutschen Rentenversicherung Bund.



Nur bei den abschlagsbehafteten vorgezogenen Altersrenten gibt es einen Ausgleich durch die Abschläge. Der wirkt jedoch nur langfristig, gegen Ende des Versicherungslebens der Betroffenen. Kurzfristig – und dies in einem schwierigen ökonomischen und fiskalischen Umfeld - wird die GRV mit erheblichen Vorfinanzierungskosten belastet, was die im Koalitionsvertrag fixierte Aufgabe, „das Mindestrentenniveau von 48 Prozent (...) dauerhaft zu sichern“ nicht erleichtert.

Ob durch die Neuregelung – wie von der Regierung erwartet – das Arbeitsangebot ausgeweitet wird und dem Fachkräftemangel begegnet werden kann, bleibt abzuwarten:

- Das Arbeitsvolumen erhöht sich, wenn die bisher wegen der Hinzuverdienstgrenzen nicht oder nur eingeschränkt erwerbstätigen Frührentner:innen zukünftig eine Tätigkeit aufnehmen und/oder ihre Arbeitszeit verlängern.
- Es würde sinken, wenn statt einer Weiterarbeit bis zur Regelaltersrente – beispielsweise 2023 bis zum Lebensalter von 66 Jahren – vorgezogene Altersrenten bezogen werden, aber der Stundenumfang der Weiterarbeit geringer als zuvor ausfällt.
- Auf der anderen Seite ist aber auch zu erwarten, dass durch die Neuregelung die Erwerbstätigkeit nach Bezug der Regelaltersrente und nach Beendigung des ursprünglichen Arbeitsverhältnisses<sup>3</sup> einen weiteren Schub erhält. Womöglich erhöht sich die Zahl jener, die dann weiterarbeiten.

<sup>3</sup> Die Beschäftigtenstatistik der BA weist für Ende 2020 rund 1,3 Mio. Personen aus, die auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze noch erwerbstätig sind. Ein Großteil (40 Prozent) ist allerdings nicht abhängig beschäftigt, sondern selbstständig tätig. Hier gibt es keine individual- und kollektivvertraglichen Regelungen, die die Beendigung des Arbeitsverhältnisses an das Erreichen einer Altersgrenze binden. Als selbstständig beschäftigt

- Die im Rentenrecht schon seit langem gültige Regelung, die Regelaltersrente, erhöht durch Zuschläge von monatlich 0,5 Prozent, erst später zu beziehen und weiterzuarbeiten, dürfte hingegen noch weniger praktiziert werden<sup>4</sup>.

## Risiken und Nebenwirkungen

Aus kurzfristiger Sicht ergeben sich zweifelsohne erhebliche Vorteile für einen bestimmten Kreis von Arbeitnehmer:innen und Versicherten. Auch werden die Rentenversicherungsträger erleichtert sein, wenn der bürokratische und damit personelle Aufwand einer punktgenauen Überprüfung des Einhaltens (oder auch Überschreitens) der jeweiligen Hinzuverdienstgrenze entfällt.

Aus grundsätzlicher Sicht überwiegen aber die Gefahren:

- Das bisherige Selbstverständnis, dass eine gesetzliche Altersrente, auch und gerade eine vorgezogene Altersrente, nicht irgendeine eine privatwirtschaftliche Versicherungsleistung ist, sondern vielmehr ein Leistungsziel hat, nämlich den erreichten/erarbeiteten Lebensstandard in einem arbeitsfreien Alter in etwa beizubehalten, steht damit in Frage. Die Altersrente entwickelt sich von einer Lohnersatzleistung zu einer Kombirente.
- Die bisherige Begründung für eine vorgezogene Altersrente ohne Abschläge lässt sich auf Dauer nicht mehr halten: Warum können bestimmte Versicherte abschlagsfrei vorzeitig eine Rente beziehen und werden damit im Unterschied zu den anderen Versicherten von der Erhöhung der Regelaltersgrenze ausgenommen, wenn die Betroffenen durchaus in der Lage sind, bis zur Regelaltersgrenze „durchzuhalten“?
- Der Verweis auf die unbegrenzte Möglichkeit, die Altersrenten durch ein Erwerbseinkommen aufzustocken, lässt sicherlich auch einen vorgezogenen Rentenbezug mit Abschlägen als weniger nachteilig erscheinen. Deswegen wird die Aussage kaum auf sich warten lassen, dass eine weitere Heraufsetzung der Regelaltersgrenze, verbunden mit entsprechend höheren Abschlägen bei einem vorgezogenen Rentenbezug, finanziell ja nun durchaus verkraftbar sei. Und erst recht liegt die politische Schlussfolgerung nahe, die Entscheidung, das Rentenniveau niedrig zu halten oder noch weiter abzusenken, führe durch das fortlaufende Erwerbseinkommen zu keiner Versorgungslücke.
- Übersehen wird dabei jedoch, dass eine Weiterarbeit keinesfalls selbstverständlich ist: Gerade diejenigen, die aus Gründen einer nachlassenden gesundheitlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit und belastenden Arbeitsbedingungen eine vorgezogene Altersrente mit Abschlägen beziehen müssen, sind nur nicht oder nur begrenzt in der Lage, weiterzuarbeiten. Begünstigt werden demgegenüber die gesundheitlich Leistungsfähigen mit einem in der Regel höheren Einkommen, die weiterarbeiten können und auch wollen.

---

gelten auch jene Personen, die mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze ihre abhängige Beschäftigung beenden und dann selbstständig tätig werden, d.h. einen Nebenerwerb im Rahmen von jeweils befristeten Werk- oder Honorarverträgen ausüben. Daneben haben die Minijobs ein erhebliches Gewicht: Knapp 1,2 Million Personen im Alter oberhalb der Regelaltersgrenze haben im Juni 2020 eine Beschäftigung mit einem Verdienst von bis zu 450 Euro ausgeübt.

<sup>4</sup> Weder die Arbeitnehmer:innen noch ihre Arbeitgeber haben ein Interesse daran. 2021 waren es gerade einmal 21.515 Personen, die den Bezug der Regelaltersgrenze hinausgeschoben haben. Bei Altersrentenzugängen von rund 851.000 Versicherten entspricht dies einem Anteil von 2,5 Prozent (Statistik Portal der Deutschen Rentenversicherung Bund).

- Kommt es zu einem Arbeitsplatzverlust, wird das Risiko einer Arbeitslosigkeit nicht abgesichert, denn neben einer Vollrente gibt es keinen Anspruch auf Zahlung von Arbeitslosengeld. Das gleiche gilt für die soziale Absicherung bei einer langen Krankheit; wird eine Vollrente bezogen, so erlischt der Anspruch auf Zahlung der Versicherungsleistung Krankengeld. Insbesondere jene langjährig Versicherten, die jetzt ermuntert werden, eine vorgezogene Altersrente mit Abschlägen zu beziehen, werden beim Eintritt dieser Risiken dann allein von ihrer abschlagsgeminderten Rente leben müssen.
- Aber auch bei den noch fitten Älteren lässt die gesundheitliche und berufliche Leistungsfähigkeit mit steigendem Lebensalter nach oder ist nicht mehr vorhanden und die Erwerbstätigkeit wird aufgegeben. Dann muss der Lebensunterhalt allein mit der abschlagsgeminderten Rente bestritten werden, Die zusätzlichen Entgeltpunkte aus der Weiterarbeit werden diesen Verlust nicht ausgleichen können. Eine verlässliche vierte Säule der Alterssicherung sind die Einkommen aus einer Alterserwerbstätigkeit deshalb nicht.

### **Eine beispielhafte Modellrechnung**

Beispielhaft können diese Überlegungen anhand einer groben Modellrechnung illustriert werden, die von einem Rentner ausgehen, der frühzeitig ohne Abschläge aus dem Erwerbsleben ausscheiden kann. Als Eckwert wird hierzu ein männlicher Angestellter im höheren Einkommenssegment zugrunde gelegt, der im Jahr 2023:

- 5.000 Euro/Monat brutto bzw. 60.000 Euro/Jahr, verdient und damit die aktuell noch gültige Grenze von 46.000 Euro/Jahr übersteigt,
- In der Steuerklasse I versteuert wird und mit einem Monatsverdienst von 2.980 Euro/Monat netto rechnen kann,
- 1958 geboren ist,
- 45 Versicherungsjahre aufweist,
- mit Vollendung des 64. Lebensjahrs eine vorgezogene Altersrente für besonders langjährig Versicherte bezieht, bei der keine Abschläge anfallen,
- auf 54 Entgeltpunkte kommt, was einer Bruttorente (West) von etwa 1945 Euro/Monat und 1.600 Euro/Monat netto entspricht.

Mit dem Bezug einer vorgezogenen und zugleich abschlagsfreien Altersrente bei einem weiterlaufenden Arbeitsvertrag erhöht sich bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze das gesamte Nettoeinkommen für gut zwei Jahre um über 50 Prozent auf 4.330 Euro/Monat (die jährliche Anpassung von Löhnen und Renten ist dabei nicht berücksichtigt).

Nicht nur das weiter bezogene Erwerbseinkommen ist steuer- und beitragspflichtig, sondern auch die vorgezogene Rente. Ab dem Jahr 2023 sind für Neurentner 83 Prozent der Rente steuerpflichtig. Die Beitragsbelastung in den Kranken- und Pflegeversicherung begrenzt sich 2023 auf 4987,50 Euro brutto. Da damit die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung überschritten wird, bedeutet das, dass auf die Rente keine Beiträge zu entrichten sind und sie netto höher ausfällt als oben ausgewiesen.

Diese Modellrechnung zeigt, dass die Neuregelung dazu führt, dass es vor allem für besonders langjährig Versicherte, die gut verdienen und die weiterarbeiten können und wollen, die Möglichkeit eines quasi doppelten Einkommens gibt. Der finanzielle Mehraufwand für die gesetzliche Rentenversicherung, der von allen Versicherten zu tragen ist, liegt auf der Hand. Die Begründung und Rechtfertigung für eine abschlagsfreie vorgezogene Altersrente steht damit in Frage.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
**SOKA-BAU**

---

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**

Urlaubs- und Lohnausgleichskasse  
der Bauwirtschaft

Zusatzversorgungskasse  
des Baugewerbes AG

**Der Vorstand**

04.07.2022

SOKA-BAU, Wettinerstraße 7, 65189 Wiesbaden

Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
per Mail: [IVa5@bmas.bund.de](mailto:IVa5@bmas.bund.de)  
[antje.zierke@bmas.bund.de](mailto:antje.zierke@bmas.bund.de)

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf der Bundesregierung eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für Ihre Mail vom 24.06.2022 und den anliegenden Referentenentwurf. Nachfolgend übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme dazu:

### **I. Vorbemerkung**

SOKA-BAU durchläuft derzeit das größte Digitalisierungsprojekt seit Bestehen der Kasse. Als Zielmarke ist im Jahre 2026 eine vollständige Digitalisierung aller Sozialkassenverfahren vorgesehen. Die Digitalisierungsstrategie des Bundes (130-Punkte-Programm) passt daher gut zu der entsprechenden tarifvertraglichen Strategie von SOKA-BAU.

Mit der Möglichkeit eines Beitritts zum elektronischen Arbeitgeberrmeldeverfahren und der damit einhergehenden Gleichstellung der Gemeinsamen Einrichtungen mit Sozialversicherungsträgern werden zwei wichtige neue Potentiale erschlossen, nämlich

1. in einen gesetzlich geregelten Datenaustausch einzutreten, der die Befugnisnorm des § 69 Abs. 2 Nr. 2 SGB X konkretisiert, sowie
2. Zugriff auf die Stammdaten der Deutschen Rentenversicherung Bund (§ 148 SGB VI) zu erhalten und damit weitere wichtige Digitalisierungspotentiale für das Verfahren der betrieblichen Altersversorgung zu heben.

SOKA-BAU arbeitet bereits heute mit einem weitgehend digitalisierten tarifvertraglichen Meldeweg und einem Serviceportal (Arbeitgeber-Onlineservice), in dem die Arbeitgeber oder ihre Dienstleister tagesaktuell und übersichtlich den Bearbeitungsstand ihrer Meldungen ablesen und selber sogenannte Klärfälle bearbeiten und korrigieren können. Dieses Servicelevel vermeidet die bisherige Belastung mit Fehlerkommunikation und erhöht die Akzeptanz unserer Kunden für die Sozialkassenverfahren erheblich.

Das BMAS hat SOKA-BAU zugesichert, dass das bislang erreichte digitale Servicelevel bei Integration in das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren bestehen bleibt. Für den Arbeitgeber bzw. seinen Dienstleister besteht weiterhin die uneingeschränkte Möglichkeit, Fehler eigenhändig auf einem Portal online zu beheben. Das sieht das BMAS sogar als Modellprojekt für Serviceverbesserungen auch für Sozialversicherungsträger im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren an.

Dies vorangestellt nehmen wir wie folgt zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung:

SOKA-BAU begrüßt die mit dem Referentenentwurf bereits erreichten gesetzgeberischen Verbesserungen. Insbesondere die Klarstellung in § 110 Abs. 6 SGB IV-E, nach der eine Einbeziehung von Gemeinsamen Einrichtungen in das Arbeitgebermeldeverfahren nur dann erfolgt, wenn die Teilnahme an diesem Verfahren durch den Tarifvertrag (und nicht etwa kraft Gesetzes) explizit vorgesehen ist, stärkt die Tarifautonomie nachhaltig. Die Tarifvertragsparteien müssen also ihren Willen zur Teilnahme am elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren tarifvertraglich zementieren. Dies schafft Rechtssicherheit und bindet die Tarifvertragsparteien aktiv in den Legislativprozess mit ein.

§ 110 SGB IV-E bildet das Kernstück der neuen Vorschriften zu Gemeinsamen Einrichtungen im Vierten Sozialgesetzbuch. In § 110 Abs. 2 S. 1 Nr. 5 SGB IV-E hat der Gesetzgeber mit der Formulierung „*die für die Beitragserhebung tarifvertraglich vorgesehene Beitragsbemessungsgrundlage*“ einen gut gelungenen Gesetzeswortlaut gewählt, um die Vielfältigkeit Gemeinsamer Einrichtungen und ihrer unterschiedlichen Sozialkassensysteme abzubilden und beitragsrechtlich zu erfassen.

Mit Abschluss der Digitalisierungsprojekte und vorbehaltlich der Zustimmung der Tarifvertragsparteien beabsichtigt SOKA-BAU voraussichtlich im Jahr 2026 (und nicht bereits zum Pilotprojekt im Jahr 2025) den Beitritt zum elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren. Dazu ist der Aufbau einer eigenen Datenannahmestelle bei der Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft (ULAK) zwingend erforderlich, um den anfallenden Datenverkehr zu bewältigen. Mit

ca. 11 Millionen Meldungen wird SOKA-BAU allein etwa 2/3 des gesamten Meldevolumens aller Gemeinsamen Einrichtungen zu tragen haben. Zum Vergleich: SOKA-BAU wird in etwa denselben Meldeumfang wie alle 90 berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland zusammengerechnet als einzelne Kasse zu bewältigen haben.

Dies macht den Aufbau einer eigenen Datenannahmestelle auf Basis der bereits heute bei SOKA-BAU bestehenden IT-Infrastruktur unumgänglich. Sie wird als Dienstleister für alle anderen Träger von Gemeinsamen Einrichtungen zur Verfügung stehen und deren Datenverkehr im Wege der Kostenerstattung managen, sofern diese sich nicht einer anderen, bereits bestehenden Datenannahmestelle (z.B. bei den Trägern der Gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung) anschließen möchten. Eine externe Lösung kommt für SOKA-BAU schon deshalb nicht in Betracht, weil ansonsten eine Mehrwertsteuerpflicht pro anfallenden Datensatz entstünde.

Um den Beitritt zum elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren für SOKA-BAU möglichst effizient und zukunftsorientiert zu gestalten, bedarf es allerdings noch einiger wichtiger gesetzgeberischer Ergänzungen:

## **II. Meldungen im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren (§110 SGB IV-E)**

§ 110 SGB IV-E bildet die zentrale Vorschrift in Bezug auf Gemeinsame Einrichtungen. Nach Abs. 1 S. 1 dieser Vorschrift „sollen (Arbeitgeber) an die nach diesem Tarifvertrag zuständige gemeinsame Einrichtung für jeden ihrer von diesem Tarifvertrag erfassten Beschäftigten *monatlich oder kalenderjährlich* über die Annahmestelle der gemeinsamen Einrichtungen zum Zwecke der Beitragserhebung eine Meldung erstatten“.

Gegenüber dem ursprünglichen Arbeitsentwurf wurde die gesetzgeberische Formulierung bereits um das Wort „oder kalenderjährlich“ erweitert. Dies war dem Umstand geschuldet, dass es bei Gemeinsamen Einrichtungen unterschiedliche Meldeintervalle gibt. Gegenüber einem kalenderjährlichen oder monatlichen Melderhythmus sind jedoch für spezifische Meldeinhalte auch weitere Meldezeiträume vorstellbar, z.B. könnte auch ein vierteljährlicher, halbjährlicher, wöchentlicher oder gar täglicher (Arbeitszeit-App) Rhythmus in Frage kommen. Um die Tarifvertragsparteien nicht zu limitieren, sollte es keine gesetzgeberischen Vorgaben zu den zeitlichen Meldeintervallen geben.

### **Änderungswunsch 1**

***In § 110 Abs. 1 S. 1 SGB IV sind die Worte „monatlich oder kalenderjährlich“ zu streichen.***

§ 110 Abs. 2 SGB IV-E stellt die zentralen Meldeinhalte dar. SOKA-BAU muss anhand dieser mittels des elektronischen Arbeitgebermeldeverfahrens möglichst umfassend die Möglichkeit erhalten, ihren Datenbestand zu bereinigen und neue Baubetriebe zu identifizieren. Illegale Beschäftigung und Lohndumping sollen auf diese Weise eingedämmt werden.

Als Suchkriterien eignen sich dabei die Wirtschaftsklassenschlüssel, sofern auch die Unterklassenschlüssel verwandt werden können, aber auch die Tätigkeitsschlüssel der Arbeitnehmer und die Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit, wie sie in § 110 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 – 4 SGB IV-E bereits vorgesehen sind. Ein weiteres wichtiges Identifizierungselement, mit dem SOKA-BAU bereits heute im Rahmen des manuellen Datenverkehrs mit der BG BAU im Rahmen der sogenannten „Datendrehscheibe mit den Handwerkskammern“ arbeitet, fehlt jedoch im vorliegenden Referentenentwurf. Im § 110 Abs. 2 S. 1 SGB IV sollten deshalb noch die Gefahrklassen bzw. Gefahrtarife der Gesetzlichen Unfallversicherung als Meldeinhalt niedergelegt werden, um relevante Baubetriebe identifizieren zu können.

### **Änderungswunsch 2**

**§ 110 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB IV-E ist wie folgt zu ergänzen:**

*„2. den Wirtschaftsklassenschlüssel und den dazu gehörigen Unterklassenschlüssel des Beschäftigungsbetriebes“*

### **Änderungswunsch 3**

**In § 110 Abs. 2 SGB IV-E ist eine neue Nr. 6 mit folgender Formulierung aufzunehmen:**

*„6. die Gefahrklassen bzw. Gefahrtarife der Gesetzlichen Unfallversicherung“*

Damit SOKA-BAU nicht nur Meldungen zu ihr bereits bekannten Baubetrieben, sondern auch zu Baubetrieben, deren Verpflichtung zur Verfahrensteilnahme an den Sozialkassen des Baugewerbes noch nicht geklärt ist, erhält, ist es dazu sinnvoll, dass SOKA-BAU die gesetzlich abgesicherte Gelegenheit bekommt, den Datenbestand der Sozialversicherungsträger auf die relevanten Meldeinhalte des § 110 Abs. 2 SGB IV-E zu durchsuchen. Die Details eines derartigen Datenaustausches bzw. Datenmatchings werden in Grundsätzen geregelt. Die Daten sollen nach Möglichkeit dort abgeglichen werden können, wohin sie gemeldet werden. Die Regelung knüpft an das bisherige Verfahren nach § 28 p Abs. 8 S. 9 – 12 SGB IV an, das mit dem vorliegenden Entwurf gestrichen wird, und entwickelt dieses konsequent weiter.

#### **Änderungswunsch 4**

Nach § 110 Abs. 2 S. 2 SGB IV-E ist folgender Satz 3 neu aufzunehmen:

*Satz 2: ... für das jeweilige Verfahren festzulegen. „Die gemeinsamen Einrichtungen werden ermächtigt, mittels der Grundsätze den für sie relevanten Datenbestand auf Basis des § 110 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 – 6 SGB IV-E im Datenbestand der Sozialversicherungsträger zu durchzusuchen.“*

Darüber hinaus sollten die tarifvertraglichen Meldedaten perspektivisch auch der Deutschen Rentenversicherung an die Hand gegeben werden, um diese Daten in der mindestens alle vier Jahre stattfindenden Betriebsprüfung überprüfen zu lassen. Die Einzelheiten zu der gesetzlichen Ermächtigung werden in einer Verwaltungsvereinbarung mit der Deutschen Rentenversicherung festgelegt.

#### **Änderungswunsch 5**

In § 28p Abs. 8 SGB IV-E ist folgender S. 9 neu aufzunehmen:

*„Zum Zwecke der Überprüfung von Meldepflichten nach § 110 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 – 6 SGB IV-E und den dazu ergangenen Grundsätzen (tarifvertragliche Meldeinhalte) nehmen die Deutschen Rentenversicherung Bund und ihre Regionalträger turnusmäßige Prüfungen bei den Arbeitgebern vor. Das Nähere regelt eine Verwaltungsvereinbarung“.*

### **III. Zugriff auf Stammdaten der Deutschen Rentenversicherung (Verfahren nach § 148 SGB VI)**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf des 8. SGB IV-Änderungsgesetzes wird den Gemeinsamen Einrichtungen im Zuge der Gleichstellung mit gesetzlichen Sozialversicherungsträgern im Meldeverfahren als Folgeänderung erstmals Zugriff auf die Stammdaten der Deutschen Rentenversicherung ermöglicht.

§ 148 Abs. 3 S. 1 lit. b) SGB IV-E sieht diesbezüglich folgende Regelung vor:

*„sowie den gemeinsamen Einrichtungen im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes, soweit dies für die Feststellung des Versicherungsfalles, für die Berechnung der Betriebsrente oder die Prüfung des Fortbestehens des Anspruchs auf die Betriebsrente dem Grunde oder der Höhe nach erforderlich ist“*

Den Sozialleistungsträgern und diesen gleichgestellten Einrichtungen (§ 35 Erstes Buch sowie § 69 Absatz 2 Zehntes Buch) ist über die gesetzgeberische Erweiterung in § 151 Abs. 1 lit. a) SGB IV-E jetzt ausdrücklich auch die Steuer-ID der Arbeitnehmer zur Verfügung zu stellen, die

SOKA-BAU zur automatisierten Identitätsklärung und Dublettenverhinderung unbedingt benötigt. Die bislang bereits vorhandene tarifvertragliche Verpflichtung zur Meldung der Steuer-ID nach § 5 Abs. 2 Nr. 7 VTV gilt nämlich nur für die baugewerblichen Arbeitnehmer, nicht jedoch für Angestellte oder Azubis. Die Nutzung der Steuer-ID nach dem Gesetz Digitale Rentenübersicht (RentÜG) ist für SOKA-BAU nur einmalig für den Bestand möglich.

Durch einen automatisierten Abgleich mit den Stammdaten der Deutschen Rentenversicherung können

- Anwärter, die in den (gesetzlichen und damit tarifvertraglichen) Rentenbezug wechseln, zeitnah identifiziert werden; die aufwändige Bearbeitung von späteren Nachzahlungsanträgen wird vermieden;
- die fehlenden oder falschen Daten (insbesondere „Ersatzzeiten“ wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Berufsförderung zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit) zur Ermittlung der Rentenbeihilföhe – auch im Rahmen des Günstigkeitsvergleichs bei TRB-Rentenanwärttern – fast vollständig über einen Abgleich mit den Versicherungszeiten der Deutschen Rentenversicherung ermittelt werden; Aufwände für SOKA-BAU und die Antragsteller entlang der gesamten Prozesskette werden reduziert, d.h. kein Scannen/Erkennen/Korrigieren der Rentenbescheide, keine Eintragung nicht korrekt erkannter Ersatzzeiten, keine Kundennachfragen bzw. Nachfragen bei der Deutschen Rentenversicherung wegen Ersatzzeiten;
- eine proaktive, mit allen rentenrelevanten Zeiten ausgestattete Rentenbeihilfe-, TRB- und TZR-Bearbeitung wird möglich – eine Win-Win-Situation für Kunden und SOKA-BAU.

Als Kommunikationskanal für den Datenabgleich mit den Stammdaten der Deutschen Rentenversicherung bietet sich ebenfalls das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren an. Für relevante Versicherungszeiten in der Deutschen Rentenversicherung, die seitens SOKA-BAU für die frühere Rentenbeihilfe benötigt werden, bietet sich ein automatisierter Abruf an. Die Deutsche Rentenversicherung wird allen von Gemeinsamen Einrichtungen geführten Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung (EbAV) automatisiert mitteilen, wenn sie einem Anwärter eine gesetzliche Rente (Altersrente, verminderte Erwerbsfähigkeit) bewilligt. Durch die Mitteilung ist die EbAV ohne gesonderte Initiative des Anwärters in der Lage, diesem einen Antrag zum Erhalt der in Abhängigkeit von der Gewährung der gesetzlichen Rente bestehenden Rentenleistungen der betrieblichen Altersversorgung zur Verfügung zu stellen. Die Information der Deutschen Rentenversicherung sollte, sofern dies für die Leistung der betrieblichen Altersversorgung erforderlich ist, auch die einzelnen Beschäftigungszeiten des Arbeitnehmers umfassen, so dass es der einzelnen EbAV möglich ist, die Beschäftigungszeiten im betrieblichen Gel-

tungsbereich der für sie maßgeblichen Sozialkassentarifverträge festzustellen (Beispiel Rentenbeihilfe: deren Leistungshöhe ergibt sich in Abhängigkeit von der Beschäftigungsdauer in der Bauwirtschaft). Die abzurufenden Dateninhalte sind im Einzelnen mit der Deutschen Rentenversicherung in einer Verwaltungsvereinbarung festzulegen.

**SOKA-BAU geht davon aus, dass dieses Vorgehen seitens des Gesetzgebers und der Bundesregierung akzeptiert wird und im Einklang mit dem Gesetzeswortlaut des § 148 Abs. 3 S. 1 lit. b) SGB IV-E steht.**

Mit freundlichen Grüßen

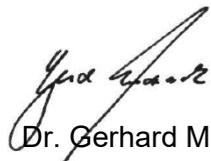
SOKA-BAU

Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft

Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes AG



Gregor Asshoff



Dr. Gerhard Mudrack



---

## **Schriftliche Stellungnahme** **Deutscher Gewerkschaftsbund<sup>1</sup>**

---

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 Deutschen Gewerkschaftsbundes

zum **Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 12.10.2022 zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze (BT-Drs 20/3900)**

**Sozialversicherung: Überfällige Standards im digitalen Datentransfer sowie im Risikomanagement zur Sicherung der Mittel werden gesetzt, Hinzuverdienstgrenzen im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung werden reformiert** 22.11.2022

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Recht

[rec@dgb.de](mailto:rec@dgb.de)

Telefon: 030 24060-262  
Telefax: 030 24060 95 -262  
Mobil: 0160 9780 5633

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

Das 34-Artikel-Gesetz-Entwurf der Bundesregierung beinhaltet insbesondere Regelungen zur Digitalisierung im Datenübermittlungsverfahren zwischen Arbeitgebern und den Trägern der Sozialversicherung einerseits sowie zwischen den Trägern untereinander, Regelungen zur Anpassung der vermögensrechtlichen Vorschriften im SGB IV an ein verändertes Umfeld durch Änderungen des Risikomanagements den „Änderungen des Kapitalmarktrechts“ folgend und schließlich „Regelungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung“.

Im Weiteren sieht der Entwurf u.a. Anpassungen an Vorgaben der Rechtsprechung, Gestaltungen im Künstlersozialversicherungsrecht, Anpassungen an die im Vordergrund des Entwurf stehenden Regelungen des SGB IV, aber auch die Erweiterung der erstinstanzlichen Zuständigkeit der Landessozialgerichte beziehungsweise des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg auf Klagen gegen Entscheidungen von Schiedsstellen – § 29 SGG – vor.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich – auch wenn manche Bedenken zu äußern sind – diese Gesetzesinitiative. Ergänzend werden konkrete Vorschläge unterbreitet.

## **Digitaler Datentransfer im SGB IV**

Mit dem Entwurf folgt das BMAS einer Vorgabe aus dem Koalitionsvertrag, die Digitalisierung voranzubringen. Diesbezüglich beschränkt der Entwurf sich (erst einmal) auf die Regelung des digitalen Datenaustauschs sowohl zwischen Arbeitgebern und den Trägern der Sozialversicherung als auch den Trägern untereinander: Technische Vorgaben sollen an den sich fortentwickelnden Standard angepasst werden.

Die Auffassung von dem DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften dazu ist: Erleichterungen im Datentransport und die Verringerung des Einsatzes von Zeit- und Geldressourcen sind dann erstrebenswert, wenn die dazu notwendigen Vorgänge zudem den Schutz der Versicherten und ihre Datensouveränität garantieren.

Es wird nicht verkannt, dass der Umgang gerade mit den Beschäftigten- und Versichertendaten im Fokus der Novelle steht, gleichwohl diese – mit Ausnahmen – unbeteiligt in dem Sinne bleiben, dass

sie nicht mehr oder weniger zu organisieren oder `zu tun´ haben. Vielmehr `geschieht´ etwas mit ihren Daten – dasselbe, wie auch jetzt, dann aber verbindlich digital und (unter dem Vorbehalt der Freiheit von Störungen) schnell. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sehen darin einen enormen Fortschritt, der aber auch dringend geboten ist.

Tatsächlich sind nach dem Entwurf Versicherte nur in wenigen Bereichen im eigenen (dann: Nicht-Mehr-) Tun direkt angesprochen. So wird in Zukunft in jeglichem Beschäftigungsverhältnis die Sozialversicherungsnummer obligatorisch im elektronischen Arbeitgebermeldeverfahren abgerufen – und damit entfällt die Vorlagepflicht für die Beschäftigten. Wird die Elternzeit über die Elterngeldzeit hinaus fortgesetzt, entfällt die Abfrage durch die Krankenkassen an die Eltern. Schließlich entfällt die Nachweispflicht für Werksstudent\*innen über ihren Versicherungsstatus, da die Abfrage elektronisch durchgeführt wird.

#### **Änderungen im 4. Titel im SGB IV: Vermögen**

Die Anpassung der vermögensrechtlichen Vorschriften im SGB IV an ein verändertes Umfeld ist nach dem Duktus des Entwurf annähernd `alternativlos´. Änderungen des Kapitalmarktrechts stellen andere Anforderungen an das Risikomanagement der Versicherungsträger, die Folgen der Finanzmarktkrise und der niedrigen Zinsen am Kapitalmarkt erschweren es den Sozialversicherungsträgern, ihr Vermögen verlustfrei anzulegen. So ist es – auch aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften – zwingend, den Kreis der sicheren und zulässigen Anlageformen weiterhin mit ausreichender Diversifizierung zu wählen, um weitestgehende Risikobegrenzung zu ermöglichen. Forderung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist, dass jederzeit eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist und dabei ohne Gefährdung der Liquidität Verluste vermieden werden. Die Erzielung eines Ertrags ist nur anzustreben, soweit eine ausreichende Liquidität gewährleistet und Verluste dadurch ausgeschlossen erscheinen; die Trias in den Anlagegrundsätzen (§ 80 SGB IV), „dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist“ ist dahingehend aufzulösen, dass die Anlagegrundsätze nicht gleichrangig nebeneinander stehen, sondern dass innerhalb einer Folgenabschätzung der Liquidität eindeutig der Vorzug zu geben ist. Dem grundsätzlichen Anliegen wird allerdings Rechnung getragen durch umfassende Änderungen bzw. Ergänzungen im Vierten Titel („Vermögen“) des SGB IV. So wird neben den schon vorhandenen Definitionen (§ 81: Betriebsmittel; § 82: Rücklage,) nun auch die Begrifflichkeit des „Verwaltungsvermögens“ im neuen § 82a definiert. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen es, dass nun trennscharf das Vermögen der Sozialversicherung vollständig abgebildet ist und es kein „Freivermögen“ mehr gibt. Somit wird auch klargestellt, dass das Verwaltungsvermögen zur originären Aufgabenerfüllung erforderlich ist .

Die Anforderungen an das Risikomanagement werden gehoben. Dies geschieht nach den Vorgaben des Entwurf durch Umbau des § 83 und somit vor allem dadurch,

- dass § 83 nicht wie vormals nur auf die Rücklagen i.S.d. § 82, sondern auf alle „Mittel“ – also Betriebsmittel, Rücklagen und Verwaltungsvermögen – anzuwenden ist
- dass es generell unvereinbar ist, zur Liquiditätssicherung nachrangige Wertpapiere und Forderungen aus Darlehen und Einlagen einzusetzen, weil diese im Insolvenzfall erst nach allen anderen Gläubigern bedient werden;
- dass vor dem Anlegen von „Mitteln“ die jeweiligen Vermögensanlagen im Rahmen des Anlage- und Risikomanagements zu bewerten sind, insbesondere nach dem *Gesetz zur Sanierung und Abwicklung von Instituten und Finanzgruppen (SAG)* und der *Verordnung (EU)*

*Nr. 806/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2014 zur Festlegung einheitlicher Vorschriften und eines einheitlichen Verfahrens für die Abwicklung von Kreditinstituten und bestimmten Wertpapierfirmen im Rahmen eines einheitlichen Abwicklungsmechanismus und eines einheitlichen Abwicklungsfonds sowie zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1093/2010 (SRM-Verordnung),*

- wobei die Wahl der Anlageformen mit den Zweckbindungen der jeweiligen Vermögenskategorie übereinstimmen muss.

Nicht gefolgt wird der Regelung, dass Immobilien (bisherige Nummer 8 in § 83 Abs. 1 SGB IV) nicht mehr unter die Definition des Verwaltungsvermögens in § 82a und dementsprechend dem erweiterten Anlagekatalog für das Verwaltungsvermögen nach Absatz 1a zugeordnet werden, da diese Vermögensgegenstände nicht ausreichend liquide seien, um für die Zwecke der Betriebsmittel oder der Rücklage dienen zu können. Insbesondere „stört“, dass im Zusammenhang mit § 123 SGB IV (GE Nr. 22, Nr. 44) diese Werte aufzulösen sind bzw. der unmittelbare Erwerb von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten, so die Begründung des GE: „zur Geldanlage“ ausgeschlossen sind.

Wenn auch nicht primär als Geldanlage, sondern als Personalgewinnungsinstrument (so zutreffend „Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 04.07.2022 zum Referentenentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ auf S. 5 – Wohnanlagen und Verwaltungsvermögen –) angeschafft und eingesetzt, haben so geschaffene Werte gleichwohl auch Liquiditätssicherungsqualität; und das muss unter dem Gesichtspunkt zunehmenden Arbeitskräftemangels weiterhin legitim bleiben – und nicht deren Auflösung ‚verordnet‘ werden

Unter Berücksichtigung des letztgenannten Anmerkung sind die im Entwurf formulierten, gesteigerten Anforderungen an die Liquiditätssicherung im Sinne des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften; denn sie haben allergrößtes Interesse daran, die aus Beitragsmitteln generierten Mittel sowohl im Bestand als auch in der Verwertungsoption optimal gesichert zu sehen. In diesem Sinne sollte es nicht nur empfehlenden Charakter haben, die Konzentration von Mitteln wegen des Risikos für die Sicherung der Geldanlage zu vermeiden. Vielmehr sollte es Pflicht sein, ein „Klumpenrisiko“ zu meiden – zumal der Bundesverband deutscher Banken e. V. angekündigt hat, die freiwillige Einlagensicherung weiter einschränken zu wollen – und bislang der Gesetzgeber nicht gewillt ist, statt der freiwilligen Sicherungen den Banken umfassend pflichtige aufzuerlegen.

### **A-1-Bescheinigung**

Grundsätzlich befürwortet wird die Gestaltung im Entwurf, nach der der Antrag auf Ausstellung einer A-1-Bescheinigung in den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit auf Grund einer Vereinbarung nach *Artikel 16 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004* gelten sollen, auch durch die betroffene Person selbst gestellt werden kann, zumal dies regelmäßig in deren Interesse liegt und sie i.d.R. unmittelbar selbst beurteilen kann, ob ihre Interessen gewahrt werden.

Da in der Praxis nahezu ausschließlich Ausnahmevereinbarungen für einzelne Personen getroffen werden, bleibt so die antragstellende Einzelperson jeweils „Herr des Verfahrens“ (Schweikardt in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl., Art. 16 VO (EG) 883/2004 (Stand: 15.03.2018), Rn. 9).

Gleichwohl muss es unzweifelhaft sein, dass die Obliegenheit des Arbeitgebers zur Meldung erhalten bleibt.

Ergänzend schlagen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften vor, in § 106 Abs. 1 SGB IV, hier in Satz 2 sowie in § 106c Satz 3 des GE als Einschub zwischen „...elektronisch anzunehmen, ...“ und „... zu speichern“ aufzunehmen: „die Annahme elektronisch zu bestätigen“.

Mit dieser ergänzenden Formulierung wird für Antragsteller\*innen klargestellt, dass die Antragstellung erfolgt ist, damit dies die notwendige Voraussetzung für den Auslandseinsatz ist, nicht die Ausstellung einer Bescheinigung, die vielmehr Rechtsfolge ist. Diese Klarstellung sollte mit Blick auf die in diese Richtung gehende Diskussion im Rahmen der Revision der EU-VO 883/2004 schon jetzt erfolgen, damit Umsetzungshürden von vornherein nicht bestehen. Eine solche ergänzende Regelung hat für den derzeitigen Regelungsgehalt der VO EU 883/2004 keinen einschränkenden oder erweiterten Inhalt. Vielmehr haben Antragsteller\*innen damit schon jetzt die erforderliche Rechtssicherheit, dass der Antrag tatsächlich eingegangen ist.

### **„Regelungen im Hinzuverdienstrecht der gesetzlichen Rentenversicherung“ (Art. 7)**

Im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung, SGB VI, sollen nach dem Entwurf weitreichende Änderungen der Hinzuverdienstregeln in der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgen. So soll ab 1. Januar 2023

- a) neben einer Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung der Hinzuverdienst auch vor der Regelaltersgrenze nicht mehr begrenzt sein (§34 SGB VI-E),
- b) neben einer Rente wegen voller Erwerbsminderung der anrechnungsfreie Hinzuverdienst auf rund 17.000 Euro (dreiachtel des 14-fachen der monatlichen Bezugsgröße) und
- c) neben einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (auch wegen Berufsunfähigkeit) der anrechnungsfreie Mindesthinzuverdienst auf rund 34.000 Euro (sechsstel des 14-fachen der monatlichen Bezugsgröße) angehoben werden (§96a SGB VI-E) – der individuelle anrechnungsfreie Hinzuverdienst kann höher liegen – sowie
- d) neben einer Knappschaftsausgleichsleistung der Hinzuverdienst von rund 17.000 Euro (dreiachtel des 14-fachen der monatlichen Bezugsgröße) möglich sein (§ 239 SGB VI-E)

Gleichzeitig soll die bisherige Sonderregelung, dass Einkommen aus bestimmten Ehrenämtern gemäß §302 Abs. 7 SGB VI kein Hinzuverdienst ist, zum 30. September 2022 auslaufen.

### **Allgemeine Bewertung**

Sozialpolitisch ist die Frage des Hinzuverdienstes neben der Altersrente zweischneidig. Viel spricht dafür, neben der Vollrente, wie bisher, nur begrenzten Hinzuverdienst zuzulassen und bei höherem Lohn nur eine Teilrente zu zahlen. Andererseits wollen viele neben ihrer Rente gerne etwas hinzuverdienen, ohne auf ihre Rente zu verzichten. Zudem ist der Verwaltungsaufwand der Einkommensprüfung für die DRV vergleichsweise hoch.

Die Regierungskoalition im Bund hatte daher im Koalitionsvertrag vereinbart, den aktuell gültigen Hinzuverdienst neben der Vollrente wegen Alters vom 14-fachen der monatlichen Bezugsgröße (2022: 46.040 Euro) zu entfristen. Diese Änderung war im Referentenentwurf des Achten SGB IV Änderungsgesetzes enthalten. Richtigerweise sollte auch, anders als bisher, der Hinzuverdienst neben den Renten wegen Erwerbsminderung oder einer Knappschaftsausgleichsleistung angehoben werden. Abweichend vom Referentenentwurf und dem Koalitionsvertrag hat das Kabinett nun beschlossen, den Hinzuverdienst neben Altersrenten vollständig freizugeben. Damit sind dann auch Hinzuverdienste von

über 46.000 Euro brutto im Jahr neben der Vollrente möglich. Für die Erwerbsminderungsrenten und Knappschaftsausgleichsleistungen soll es bei der Begrenzung des Referentenentwurfs bleiben.

Aus Sicht des DGB wäre die bestehende Hinzuverdienstregel von 46.000 Euro bei Altersrenten von der Höhe her grundsätzlich ausreichend. Der durchschnittliche Jahreslohn liegt aktuell bei etwa 40.000 Euro. Selbst von den vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer\*innen (ohne Auszubildende) haben knapp 60 Prozent einen Lohn von unter 46.000 Euro. Die Aufhebung der Hinzuverdienstbeschränkung begünstigt damit insbesondere vollzeit(nahe) Beschäftigte mit überdurchschnittlichem Entgelt.

Zu bedenken ist, dass eine Kombirente bei den unteren Einkommensgruppen weder das Problem unzureichender Löhne, noch unzureichender Renten löst. Vielmehr wird gerade bei unzureichenden Einkommen mit der Kombination Vollrente neben vollzeitnahe Hinzuverdienst die Tatsache einer nicht hinreichenden Altersversorgung kaschiert. Das Problem einer zu niedrigen Rente wird damit erst zu dem Zeitpunkt offensichtlich, in dem eine Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich ist. Zugleich verschärft es die Ungleichheit zwischen denen, die im Alter ungehindert Zugang zu gut bezahlter Arbeit haben und jenen, die aus gesundheitlichen oder arbeitsmarktlichen Gründen gar keine Erwerbsarbeit oder jedenfalls keine gut bezahlte Beschäftigung ausüben können. So zeigt der bereits heute unbegrenzt mögliche Hinzuverdienst nach der Regelaltersgrenze, dass über 90 Prozent der erwerbstätigen Rentner\*innen lediglich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben. Die Begrenzung des Hinzuverdienstes scheint daher nur in Ausnahmefällen tatsächlich relevant zu sein.

Zu bedenken ist auch, dass mit der Freigabe des Hinzuverdienstes der Anreiz steigen dürfte, die Rente vorzeitig mit Abschlägen zu beziehen. Pro 100.000 Beschäftigte, die diesen Weg wählen, entstehen Mehrausgaben von rund 1,5 Mrd. Euro, was einem 1/10-Prozentpunkt des Beitragssatzes entspricht. Abhängig vom Verhalten der Versicherten entstehen tendenziell zunächst Mehrausgaben, wenn durch die Neuregelung in Summe mehr Beschäftigte ihre Rente neben einer Erwerbstätigkeit nun früher zusätzlich beziehen als Personen, die ohnehin in Rente gegangen wären, nun eine Erwerbsarbeit zusätzlich ausüben. Der Gesamteffekt dürfte allerdings nicht zu erheblichen Effekten führen, zumal wenn sich die Zahl der versicherungspflichtigen Rentner\*innen wie bisher sehr in Grenzen hält.

Die Anhebung der Hinzuverdienstmöglichkeiten bei den Renten wegen Erwerbsminderung ist hier weniger bedenklich zu sehen, da aufgrund der Zugangsregeln zur Erwerbsminderungsrente kein negativer Effekt auf das gesetzliche Rentensystem zu erwarten ist. Allerdings besteht das Risiko, dass ein erhöhter Hinzuverdienst zur Falle werden könnte, wenn Beschäftigte zwar die rund 17.000 Euro einhalten, aber die zulässigen Arbeitsstunden von unter 3 bzw. unter 6 Stunden überschreiten. Hier wäre das System der Regelung insgesamt zu prüfen und anzupassen.

Begrüßt wird die Anhebung der Hinzuverdienstregeln bei den Knappschaftsausgleichsleistungen.

Für die Rentenversicherung wäre mit der Anhebung/Aufhebung eine deutliche Verwaltungsentlastung erreicht, da die seit 2014 geltenden Regeln mit Prognose und Spitzabrechnung außerordentlich komplex, verwaltungsaufwändig und intransparent gestaltet sind.

Dringend nötig ist, dass die Sonderregelung des § 302 Abs. 7 SGB VI bis zum 31.12.2022 verlängert werden, um Friktionen und unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand im Übergang zu vermeiden.

#### Änderungsbedarf im SGB VI:

#### Regelungslücke bei den Ehrenämtern schließen und unnötigen Verwaltungsaufwand vermeiden!

Im Zusammenhang mit den erhöhten Hinzuverdiensten erscheint es vertretbar, dass die Sonderregelung, Einnahmen aus bestimmten Ehrenämtern nicht als Hinzuverdienst zu zählen, ausläuft. Ab 2023

wären mindestens rund 17.000 Euro möglich, ohne Auswirkungen auf die verschiedenen Leistungen. Allerdings bringt das Ende der Sonderregelung bereits zum 30. September erhebliche Probleme und einen massiven zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit sich. Daher sollte zumindest die Sonderregelung des § 302 Abs. 7 SGB VI bis zum 31.12.2022 verlängert werden.

Denn Einkommen aus den gemäß §320 Abs. 7 begünstigten Ehrenämtern würde in den Monaten Oktober bis Dezember 2022 vorübergehend zu anrechenbarem Hinzuverdienst. Dies löst eine Meldepflicht betroffener Versicherten sowie die Notwendigkeit von Prognose und Spitzabrechnung zum 1. Juli 2023 durch die Rentenversicherung aus. Dies könnte ferner dazu führen, dass Versicherte, insbesondere, wenn sie neben dem Ehrenamt noch anderes anzurechnendes Einkommen haben, zum 1. Juli 2023 rückwirkend für das gesamte Jahr 2022 die Rente auf eine Teilrente gekürzt bekommen (§96a SGB VI) bzw. ihren Anspruch auf die Knappschaftsausgleichsleistung ganz verlieren (§239 Abs. 3 Satz 5 SGB VI) – dabei könnte es zu, zum Teil erheblichen, Rückzahlungen kommen. Dabei könnte eine Teilrente bzw. der Verlust der Rente sogar dazu führen, dass auch eine Betriebsrente rückwirkend zum 1. Januar 2022 eingestellt würde.

Die rückwirkende Änderung der gesetzlichen Rente würde dann außerdem auch zu einer entsprechenden Rückabwicklung gezahlter Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung führen.

Ab Januar 2023 wäre dann regelmäßig aber wieder die Vollrente möglich, da der Hinzuverdienst dann unter den erhöhten Beträgen liegen würde.

Dieser unnötige bürokratische Aufwand ist unbedingt zu verhindern, zumal es keine sachgerechte Begründung gibt, wieso man für einen Übergangszeitfenster von drei Monaten diesen Ärger verursachen sollte.

#### Erwerbstätigkeit bei Erwerbsminderungsrenten grundsätzlich überdenken

Zu begrüßen ist, dass neben Erwerbsminderungsrenten künftig ein höherer Hinzuverdienst möglich sein soll. Allerdings ist bei Erwerbsminderungsrenten neben dem Hinzuverdienst auch die tägliche Arbeitszeit von unter drei bzw. unter sechs Stunden zu beachten. Eine erhöhte Hinzuverdienstgrenze könnte bei den Versicherten zu falschen Schlüssen führen, dass sie nun mehr arbeiten dürfen. Dies zeigen die Erfahrungen mit Unklarheiten zwischen den Hinzuverdienstgrenzen im SGB VI (als vielfaches der Bezugsgröße) und der höher liegenden Grenze für einen Minijob (geringfügig entlohnten Beschäftigung), bevor die Grenzen im SGB VI auf die Minijobgrenzen angehoben wurden (vgl. 7. SGB III-ÄndG vom 08.04.2008 (BGBl. I S. 681), BT-Drucksache 16/7460).

Zu diesem Zweck und im Sinne finanziell abgesicherter Versuche einer Wiedereingliederung sollte geregelt werden, dass die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bzw. eine die Leistungsminderung angemessen berücksichtigende Änderung eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses durch geänderte Stunden und/oder Aufgabenzuweisung nicht zur vorzeitigen Überprüfung der Erwerbsfähigkeit und nicht zum Wegfall der Erwerbsminderungsrente führt.

Generell hat sich die, nicht zuletzt dem Gedanken der Ausgabenkürzung geschuldete, Reform der Renten wegen verminderter Leistungsfähigkeit zum 1.1.2001 als wenig zielführend, sozialpolitisch desaströs und ökonomisch als wenig effizient herausgestellt. Einerseits haben viele mit erheblicher Leistungsminderung zwar wegen abstrakter Leistungsfähigkeit keinen Rentenanspruch, gleichzeitig auch auf dem realen Arbeitsmarkt aber faktisch keine Chance auf einen finanzielle Teilhabe ermöglichenden Arbeitsplatz. Andererseits droht Versicherten mit einer Erwerbsminderung der Verlust ihres

Rentenanspruchs, wenn sie eine mehr als geringfügige Erwerbstätigkeit ausüben, und damit bei weiter vorliegenden Leistungseinschränkungen der Verlust der finanziellen Sicherheit bei Versuchen einer Wiedereingliederung. Und die abstrakte Betrachtungsweise bei der Leistungsfeststellung führt dazu, dass Versicherte, die objektiv ihre gut bezahlte Tätigkeit nicht mehr ausüben können, durch die abstrakte Verweisbarkeit auf eine schlechter bezahlte, gegebenenfalls auch nur in Teilzeit ausübbarer, Arbeit keinerlei Ausgleich für die durch ihren Gesundheitszustand ausgelösten Einkommensverluste bekommen. Insbesondere die Definition von teilweiser Erwerbsminderung als Leistungsvermögen von unter sechs Stunden verschlimmert den drohenden finanziellen Verlust, wenn noch ein Restleistungsvermögen von sechs Stunden vorliegt, der vorhandene Arbeitsplatz aber nicht in Teilzeit angeboten wird. Die nun vorgesehenen Änderungen beim Hinzuverdienst sollten daher zum Anlass genommen werden, die Frage der Leistungsbemessung zu überdenken und die soziale Absicherung stärker auf die der Leistungsminderung geschuldeten Einkommensverluste auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt auszurichten. Dabei erscheinen auch feinere Abstufungen als lediglich volle und teilweise Erwerbsminderung angebracht.

Kurzfristig wäre zumindest, um die oben geschilderten Folgen eventueller Missverständnisse zwischen Hinzuverdienst und Arbeitsstunden zu mindern, §100 sinngemäß wie folgt zu ergänzen:

„Wird neben einer Rente wegen Erwerbsminderung eine mehr als geringfügige Erwerbstätigkeit aufgenommen oder nach dem Leistungsfall ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis die geminderte Leistungsfähigkeit angemessen berücksichtigend abgeändert, bleibt der Rentenanspruch bis zum Ende des Bewilligungszeitraums der Rente unverändert bestehen. Im Rahmen des Weitergewährungsantrags kann geprüft werden, ob und wie weit die Erwerbstätigkeit eine erfolgreiche Eingliederung in den Arbeitsmarkt darstellt; eine solche Erwerbstätigkeit wird dabei nur berücksichtigt, wenn sie zu diesem Zeitpunkt mindestens 12 Monate bestand. Bei unbefristeten Renten wegen Erwerbsminderung erfolgt eine Überprüfung regelmäßig fünf, frühestens aber drei, Jahre nach Aufnahme einer mehr als geringfügigen Erwerbstätigkeit bzw. Änderung des Beschäftigungsverhältnisses.“

#### Soziale Absicherung der Arbeit an die neuen Regelungen anpassen

Mit der Aufhebung der Hinzuverdienstbegrenzung wird politisch propagiert, dass die Beschäftigten bzw. Rentner\*innen neben ihrer (Voll-)Rente wegen Alters deutlich mehr als bisher hinzuverdienen sollen. Das Einkommen setzt sich dann zu jeweils relevanten Anteilen aus Lohn und Rente zusammen. Die Betroffenen sind dann regelmäßig auf beide Einkunftsquellen finanziell angewiesen. Vor dem Hintergrund der propagierten mehr als geringfügigen Arbeit ist es geradezu fatal, dass die Bundesregierung die Lohneinkommen von Rentner\*innen im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit nicht absichert und die Betroffenen damit in eine finanzielle Falle lockt. Denn im geltenden Recht folgen Kranken-, Arbeitslosen- und Kurzarbeitsrecht dem bisherigen sozialpolitischen Leitbild, dass die Rente eine Lohnersatzleistung ist und daneben kein relevantes Erwerbseinkommen vorliegt. Dieser bisherigen Logik folgend wird die Rente auf die Lohnersatzleistungen (ALG und KUG) bzw. gar nicht erst gezahlt (Krankengeld). Damit lässt die Bundesregierung die arbeitenden Rentner\*innen aber genau in den Fällen, in denen diese wegen Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit auf sozialstaatliche Leistungen angewiesen sind, im Regen stehen. Dieser Zustand ist vollkommen inakzeptabel und muss noch vor dem 1. Januar 2023 entsprechend geändert werden. Wenn die Regierung vollzeitnahe Erwerbsarbeit neben der Rente propagiert, dann muss dieses Einkommen auch unbeschadet des parallelen Rentenbezugs zu einer vollen und ungekürzten Lohnersatzleistung im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit führen. Dies zieht selbstverständlich eine volle Beitragspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung nach sich.

### Rentenversicherungspflicht auch nach bei Hinzuverdienst im Regelaltersrentenbezug

Nach geltendem Recht sind Personen ab der Regelaltersgrenze – anders als vor der Regelaltersgrenze – nicht mehr rentenversicherungspflichtig, sofern sie eine Vollrente wegen Alters beziehen – bei Bezug einer Teilrente oder ohne Rentenbezug hingegen sind sie weiterhin rentenversicherungspflichtig. Wird das Recht vor der Regelaltersgrenze im Rahmen des Hinzuverdienstes an die Regelung nach der Regelaltersgrenze angepasst, sollte dies umgekehrt auch für die Rentenversicherungspflicht gelten. Damit würde auch das derzeit bestehende Problem gelöst, dass jene benachteiligt, die nach der Regelaltersgrenze eine kurzfristige Lohnersatzleistung (Krankengeld etc.) beziehen oder ehrenamtlich pflegen, da diese kein Opt-in-Recht besitzen und mithin keine weiteren Rentenansprüche erwerben können. Damit erwachsen aus einer versicherten Beschäftigung – vor wie nach der Regelaltersgrenze – auch Rentenansprüche.

Sinnvollerweise ist daher § 5 Abs. 4 Nummer 1 SGB VI zu streichen.

### Gesetzlicher Handlungsbedarf beim Krankengeld

Neben dem Bezug einer Alters-Vollrente besteht kein Anspruch auf Krankengeld und der Beginn einer/Wechsel in eine Vollrente beendet und zerstört den Krankengeldanspruch (vgl. §§ 50 und 51 SGB V), ggf. auch rückwirkend. Während des Vollrentenbezugs wird auch kein neuer Krankengeldanspruch erworben. Daher wird neben einer Vollrente wegen Alters auch nur der ermäßigte Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben. In den Fällen, in denen die Rente schon vor Aufnahme der Beschäftigung bezogen wurde, wird die Rente auf das Krankengeld angerechnet. In beiden Fällen bricht das Einkommen im Falle einer Erkrankung aber erheblich ein. Wird aber politisch propagiert, dass Menschen ab 63 Jahren neben ihrer Rente regelmäßig relevant hinzuverdienen sollen, dann besteht für diese Menschen objektiv ein Absicherungsbedarf. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass Krankheitsdauern bei älteren Arbeitnehmer\*innen relativ häufiger die sechs Wochen Lohnfortzahlung überschreiten.

Daher muss zukünftig sichergestellt sein, dass allen Beschäftigten das Krankengeld unabhängig davon gezahlt wird, ob sie eine Vollrente, eine Teilrente oder keine Rente beziehen. Dies schließt auch ein, dass die Krankenversicherungen die Bezieher\*innen von Krankengeld vor der Regelaltersgrenze künftig nicht mehr auf eine (Alters)Rente verweisen dürfen können. Dies muss gleich-ermaßen auch für eine Erwerbstätigkeit nach der Regelaltersgrenze gelten. Wer eine Teilrente oder keine Rente bezieht zahlt jenseits der Regelaltersgrenze den vollen Krankenkassenbeitrag inkl. Beitragsanteil für das Krankengeld, kann im Falle des Krankengeldbezugs aber mit Frist von zehn Wochen zur Beantragung der Vollrente aufgefordert werden und verliert mit Beginn der Vollrente den Krankengeldanspruch vollständig. Dies erscheint aus Gleichheitsgründen wie auch der Zweckbindung der Beiträge rechtlich problematisch.

### Konkret schlagen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften daher vor:

- 1) In §50 SGB V
  - a) in Absatz 1
    - i. die Nummern 1 und 5 zu streichen und
    - ii. die Nummer 4 wie folgt umzuformulieren:

„Leistungen, die ihrer Art nach mit einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind, wenn sie von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden und Lohnneinkommen auf diese angerechnet wird,

- b) in Absatz 2
  - i. in Nummer 1 werden die Worte „der Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder“ gestrichen,
  - ii. die Nummern 2 und 3 werden strichen,
  - iii. in Nummer 5 wird „bis 3“ gestrichen und
  - iv. die Zeichen „4.“ sind zu streichen
- 2) In §51 SGB VI sind
  - a) Absatz 1a und 2 und
  - b) in Absatz 3 der Satz 3 zu streichen.

#### Gesetzlicher Handlungsbedarf bei Arbeitslosen- und Kurzarbeitsgeld

Arbeitslosengeld wird neben dem Bezug einer Rente (Teil- wie Vollrente wegen Alters und Rente bei voller Erwerbsminderung) nicht (in voller Höhe) gezahlt – das Arbeitslosengeld ruht für die Zeit – bzw. ruht erst ab dem 3. Monat im Sonderfall, wenn eine Teilrente mindestens sechs Monate vor dem Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit bereits bewilligt war (vgl. §156 SGB III). Während künftig Erwerbseinkommen bei der gesetzlichen Rente nicht mehr angerechnet werden soll, würde die Rente 1:1 vom Arbeitslosengeld abgezogen. Neben einer Vollrente wegen Alters wird auch kein Kurzarbeitergeld nach den gleichen Regeln gekürzt bzw. ruhend gestellt. Hier liegt offensichtlich eine Absicherungslücke vor.

Zudem besteht bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung regelmäßig kein Anspruch auf Arbeitslosengeld, da keine Erwerbsfähigkeit (mindestens 3 Stunden werktäglich) vorliegt (§28 Abs. 1) und zusätzlich unabhängig davon noch, da neben einer Beschäftigung einer vollen Erwerbsminderungsrente bezogen wird (§28 Abs. 2 SGB III).

Bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hingegen wird das Arbeitslosengeld grundsätzlich in voller Höhe gezahlt – kann das Restleistungsvermögen am Arbeitsmarkt jedoch nicht verwertet werden, muss die/der Versicherte einen Antrag wegen voller Erwerbsminderung stellen, sonst ruht das Arbeitslosengeld, bis die Antragsstellung nachgeholt ist.

Sollen Versicherte künftig neben ihrer Rente zusätzlich in erheblichem Umfang hinzuverdienen, dann sind diese Regelungen nicht mehr zeitgemäß und benachteiligen Rentner\*innen ganz erheblich. Dabei ist aber zu unterscheiden, ob das Arbeitslosengeld für eine Beschäftigung neben der Erwerbsminderungsrente zuerkannt wurde oder ob das Arbeitslosengeld bereits vor dem Leistungsfall (Erwerbsminderungsrente) begonnen hat, sonst bestünde eine doppelte Absicherung des entfallenden Einkommens und das Arbeitslosengeld bezöge sich auf die Erwerbstätigkeit vor der Erwerbsminderung. Zu regeln wäre daher:

In §156 SGB III

- a) in Absatz 1



- a. in Nummer 3 wird vor dem „oder“ eingefügt: „soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld vor Feststellung der Leistungsminderung durch den Rententräger erfüllt waren und in den Fällen der Leistungsgewährung nach §145 “
- b. in Nummer 4 wird am Satzende eingefügt: „, soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld vor Beginn der Altersrente erfüllt waren“
- b) in Absatz 2 wird
  - a. Nummer 2 wie folgt neu gefasst:  
„im Fall der Nummer 3
    - a) vom Beginn der laufenden Zahlung der Rente an
    - b) nur in Höhe der Differenz des Bemessungsentgelts vor und nach der Bewilligung der Erwerbsminderungsrente, soweit die Beschäftigung nach Feststellung der Leistungsminderung tatsächlich ausgeübt wurde und“
  - b. Nummer 3 wird gestrichen.

In §107 SGB III ist Absatz 2 zu streichen.

In §28 SGB III wäre in Absatz 1 Nummer 2 zu streichen oder zumindest zu ergänzen: „, es sei denn die Beschäftigung wird nach Feststellung der Leistungsminderung aufgenommen oder die Fortführung erneut bestätigt.“

### **Aufnahme pandemiebedingter Erfahrungen in das KSVG (Art. 17)**

Zu begrüßen ist, dass im Entwurf anstelle der zum 31.12.2022 endenden pandemiebedingten Ausnahmeregelung für Kulturschaffende über Hinzuverdienstmöglichkeiten außerhalb des vom KSVG erfassten Handlungskontextes eine erweiternde Regelung eingeführt wird: Hinzuverdienstmöglichkeiten durch selbstständige nicht-künstlerische Tätigkeiten werden als zusätzliche abhängige Beschäftigung ausgestaltet (§ 5 Entwurf-KSVG). Ebenfalls interessengerecht ist es, dass im Entwurf die für Berufsanfänger\*innen bestehende Möglichkeit, bei erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit von der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreit zu werden, von drei auf sechs Jahre erweitert wird. Denn so wird verhindert, dass bereits nach drei Jahren das endgültige Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung erfolgt, wenn nicht die Möglichkeit der gesetzlichen Pflichtversicherung in der KV und PV genutzt wird.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
Bundesagentur für Arbeit

---

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**

# Stellungnahme zum Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12.10.2022

## Vorbemerkung

- Die BA bittet um Änderung der Gesetzesbegründung zu Artikel 1 Nr. 6b.
- Die BA hält die mit § 18m Abs. 1 S. 2 SGB IV n.F. vorgesehene neue Mitteilungspflicht an gemeinsame Einrichtungen im Sinne von § 4 Abs. 2 TVG in dieser Form nicht für erfüllbar und unterbreitet einen Alternativvorschlag.
- Die BA begrüßt die Digitalisierung zwischen den Sozialversicherungsträgern, mit der Maßgabe, dass die digitalen Verfahren auch wirtschaftlich sind.
- Die BA begrüßt die vorgesehene Erweiterung der Sachverhalte elektronischer Bescheinigungen der Arbeitgeber an die BA für die Bescheinigung von Tatsachen, die für die Entscheidung über ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag oder einen Anspruch auf Teilarbeitslosengeld erheblich sein können.
- Die Schaffung einer Ermächtigungsgrundlage mit § 421f SGB III zur Übermittlung von Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld an die Bewilligungsstellen der Länder zum Abgleich mit den November- und Dezember-Hilfen wird begrüßt.
- Bei der Folgeänderung in § 156 SGB III zur Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten werden keine Umsetzungsschwierigkeiten erwartet.
- Die Beitragszahlung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen im Recht der Arbeitsförderung erfolgt künftig nicht mehr jährlich, sondern monatlich. Die geplante Neuregelung des Absatz 5 Satz 2 und 3 SGB IV wurde im Vorfeld mit der BA abgestimmt; sie wird von der BA befürwortet.

**Inhaltsverzeichnis**

1	Artikel 1 Nr. 6b, § 18i Absatz 4 SGB IV sowie Gesetzesbegründung .....	3
1.1	Bewertung .....	3
2	Artikel 1 Nr. 7, § 18m Absatz 1 SGB IV .....	3
2.1	Bewertung .....	3
3	Artikel 2, Nr. 2a), § 95c SGB IV .....	4
3.1	Bewertung .....	4
4	Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 3 .....	5
4.1	Bewertung .....	5
5	Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 6 .....	5
5.1	Bewertung .....	5
6	Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 2 .....	6
6.1	Bewertung .....	6
7	Artikel 5, Ziffer 5. § 349 Absatz 5 Satz 2 und 3 SGB III aufgehoben .....	6
7.1	Bewertung .....	6

## Stellungnahme

Die Bundesagentur für Arbeit nimmt zu ausgewählten Regelungen des Gesetzentwurfs Stellung:

### **1 Artikel 1 Nr. 6b, § 18i Absatz 4 SGB IV sowie Gesetzesbegründung**

Der geplanten Formulierung des § 18i Absatz 4 SGB IV kann zugestimmt werden.

#### **1.1 Bewertung**

Um eine Fehlinterpretation dieser Regelungen zu vermeiden, sollte die Gesetzesbegründung wie folgt geändert werden:

„Wie in der Begründung zu Artikel 1 Nr. 6a bereits ausgeführt, soll die Unternehmensnummer samt Anhang nach § 136a SGB VII als weiteres Merkmal zur Betriebsnummer in der Datei der Beschäftigungsbetriebe gespeichert werden mit dem Ziel, den im Unternehmensbasisdatenregister geführten Unternehmen die zugehörigen Betriebsnummern zuordnen zu können. Ergeben sich Änderungen an den Angaben nach § 18i Abs. 2 SGB IV – darunter die Unternehmensnummer –, so sind diese als Änderungsmeldung zu übermitteln. Die einmalige, initiale Erfassung der Unternehmensnummer für alle bereits existierenden, aktiven Beschäftigungsbetriebe soll in Verbindung mit § 18i Abs. 5 SGB IV als anlassbezogene Bestandsmeldung erfolgen.

Darüber hinaus sollen als weiterer Baustein der zunehmenden Digitalisierung auch die Rückmeldungen der Bundesagentur für Arbeit an die Arbeitgeber oder Insolvenzverwalter zu Meldungen nach § 18i Abs. 4 SGB IV durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung erfolgen.“

### **2 Artikel 1 Nr. 7, § 18m Absatz 1 SGB IV**

Ziel der Regelung ist es nach Einschätzung der Bundesagentur für Arbeit, die richtige Zuordnung von Arbeitgebern zum Umlage- und Beitragssystem der gemeinsamen Einrichtungen sicherzustellen.

#### **2.1 Bewertung**

Dieses Ziel ist mit Blick auf die gemeinsamen Einrichtungen aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit jedoch nicht erfüllbar.

Eine fehlerhafte Zuordnung des Wirtschaftsklassenschlüssels könnte nur durch eine regelmäßige Überprüfung aller Beschäftigungsbetriebe vor Ort festgestellt werden. Mit der bestehenden Organisation des Betriebsnummernservice ist eine solche Prüfung nicht durchführbar. Fehlerhafte Zuordnungen der wirtschaftsfachlichen Tätigkeit können vom Betriebsnummernservice nur anhand

der ihm vorliegenden Informationen und in bestimmten Fällen durch Qualitätssicherungsmaßnahmen erkannt und korrigiert werden.

Zudem liegen in der Datei der Beschäftigungsbetriebe keine wirtschaftsfachlichen Informationen auf Ebene des Unternehmens vor. Die Datei der Beschäftigungsbetriebe führt Stammdaten für Beschäftigungsbetriebe nach § 18i Abs. 3 SGB IV, die hierarchisch betrachtet eine untergeordnete Ebene der Unternehmen darstellen.

Stattdessen schlägt die BA folgende Ergänzung in § 18m Abs. 1 Satz 1 SGB IV vor:

"(1) Die Bundesagentur für Arbeit übermittelt die Betriebsnummern und die Angaben nach § 18i Absatz 2 und 4 aus dem Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe den Leistungsträgern nach den §§ 12 und 18 bis 29 des Ersten Buches, der Künstlersozialkasse, der Datenstelle der Rentenversicherung, den berufsständischen Versorgungseinrichtungen und deren Datenannahmestelle, ~~und~~ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. **sowie den gemeinsamen Einrichtungen im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes** zur weiteren Verarbeitung, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist."

Die vorgeschlagene Regelung, die gemeinsamen Einrichtungen im Sinne von § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes in den Empfängerkreis des Datensatzes Betriebsdaten Export (DSBT) aufzunehmen, kann den gemeinsamen Einrichtungen als Anhaltspunkt dienen, die richtige Zuordnung der Arbeitgeber zum Umlage- und Beitragssystem der gemeinsamen Einrichtungen sicherzustellen.

### **3 Artikel 2, Nr. 2a), § 95c SGB IV**

Mit der Neuregelung soll die „SOLL“-Vorschrift des § 95c SGB IV in eine „MUSS“-Vorschrift geändert werden.

#### **3.1 Bewertung**

Die Änderung des § 95c SGB IV ist ohne weitere Begründung nicht nachvollziehbar. Die Umsetzung als „MUSS“ Vorschrift hätte weitreichende Auswirkungen, da sämtliche Prozesse im Austausch zwischen den Sozialversicherungsträgern und Dritten bis zum 01.01.2027 analysiert und digitalisiert werden müssten. Dies wird weder aus zeitlichen noch aus wirtschaftlichen Aspekten für umsetzbar bewertet.

Unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit begrüßt die BA einen durchgehenden digitalen Austausch zwischen den Sozialversicherungsträgern. Die Ausgestaltung wie bisher als „SOLL“ Vorschrift bietet den Sozialversicherungsträgern jedoch hinreichend Spielraum um festzulegen, welche Datenaustausche elektronisch bzw. in Papierform wirtschaftlich darstellbar

umgesetzt werden können. Es sollte daher bei der bisherigen gesetzlichen Regelung verbleiben.

## **4 Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 3**

Durch die Anpassung des § 312 SGB III werden die versicherungspflichtigen Nachweise, die bei der Entscheidung über ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag nach § 28a Absatz 1 Nummer 1 SGB III und einen Antrag auf Teilarbeitslosengeld nach § 162 Absatz 2 Nummer 1 SGB III benötigt werden, in das elektronische Bescheinigungsverfahren und die Bescheinigungspflicht der Arbeitgeber einbezogen.

### **4.1 Bewertung**

Die Regelung wird begrüßt, weil mit der elektronischen Übermittlung Antragstellende und Arbeitgeber entlastet werden und die Grundlage für Automatisierungsprozesse für diese Sachverhalte geschaffen wird. Der Erfüllungsaufwand wird auf ca. 1,6 Mio Euro inkl. Betriebskosten geschätzt, wobei der einmalige Umstellungsaufwand für die IT-Anpassung ca. 1,5 Mio Euro umfassen wird.

Aus der Regelung ergibt sich eine Folgeänderung des § 404 Abs. 2 Nr. 19 Buchstabe a SGB III. Dort müsste nach „...auch in Verbindung mit Satz 2“ um die Worte „oder 3“ ergänzt werden, da die Bedingungen nicht kumulativ vorliegen müssen.

## **5 Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 6**

Die geplante Regelung des § 421f SGB III sieht eine Übermittlungsbefugnis der BA zum Bezug von Kurzarbeitergeld von Betrieben vor, die November- und Dezemberhilfen erhalten haben vor. Die Regelung sieht die Möglichkeit des Abrufs der Daten durch die Bewilligungsstellen unmittelbar aus den Systemen der BA vor.

### **5.1 Bewertung**

Die Regelung wird begrüßt, da damit die rechtlichen Voraussetzungen zur verwaltungswarmen Übermittlung von Daten zum Bezug von Kurzarbeitergeld zum Abgleich mit gewährten November- und Dezemberhilfen geschaffen werden.

## **6 Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 2**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten. Diese Renten führen grundsätzlich zu einem vollständigen Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld. Nur wenn die Rente erwerbsfreundlich ausgestaltet ist, ruht das Arbeitslosengeld lediglich anteilig. Die Regelung bewirkt somit, dass die Zuerkennung einer vorgezogenen Altersrente – trotz Wegfall der Hinzuverdienstgrenze - unverändert zum (vollständigen) Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld führt.

### **6.1 Bewertung**

Es werden keine Umsetzungsschwierigkeiten der Regelung erwartet.

## **7 Artikel 5 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch Ziffer 5**

§ 349 Absatz 5 Satz 2 und 3 SGB III werden aufgehoben und die beitragsrechtliche Sonderregelung wird wegfallen.

### **7.1 Bewertung**

Seit der ab dem Jahr 2017 bestehenden umfassenden Versicherungspflicht für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen im Recht der Arbeitsförderung ist die Zahl der Versicherten deutlich gestiegen. Die für diesen Personenkreis geltende beitragsrechtliche Sonderregelung einer jährlichen Beitragszahlung wird deshalb reformiert. Die Beitragszahlung erfolgt künftig nicht mehr jährlich, sondern monatlich, entsprechend den allgemeinen Regelungen zur Fälligkeit von Sozialversicherungsbeiträgen nach dem SGB IV. Dies gilt gleichermaßen für Personen, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen.

Durch den Wegfall der beitragsrechtlichen Sonderregelung entsteht eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung, da künftig die allgemeinen Regelungen der Sozialversicherung Anwendung finden. Die betroffenen Verfahren werden dadurch effizienter.

Die geplante Neureglung wurde im Vorfeld mit der BA abgestimmt; sie wird von der BA befürwortet.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.

---

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**

# ***Chance zur Entbürokratisierung und Digitalisierung konsequenter nutzen und Aufbau von neuer Bürokratie vermeiden***

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze (8. SGB IV-ÄndG)**

24. November 2022

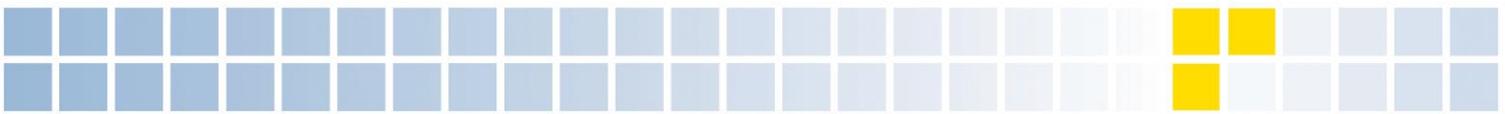
## ***Zusammenfassung***

Die BDA begrüßt das Ziel des Gesetzentwurfs, die bestehenden Verfahren in der Sozialversicherung und insbesondere auch die Meldverfahren zwischen Arbeitgebern und Sozialversicherungsträgern effektiver auszugestalten, zu digitalisieren und zu entbürokratisieren. Einige, aber nicht alle der im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen werden dieser Zielsetzung gerecht. Neben der Weiterentwicklung der elektronischen Verfahren sollten jedoch auch die ihnen zugrunde liegenden gesetzlichen Regelungen überarbeitet und vereinfacht werden. Denn ohne Abbau unnötiger Komplexität der Regelungen werden auch die zu ihrer Umsetzung erforderlichen Verfahren unnötig bürokratieaufwändig bleiben.

Bürokratieabbau ist gerade im Bereich der Meldeverfahren zur Sozialversicherung wichtig: Die Arbeitgeber leisten unentgeltlich umfangreiche, ständig weiterwachsende und mit einem hohen Kostenaufwand verbundene Verwaltungsarbeit für die Sozialversicherung. Das komplexe Melde- und Beitragsrecht verursacht bei den Arbeitgebern einen hohen Bürokratie- und Kostenaufwand. Die automatisierten Meldungen im Bereich der sozialen Sicherung stellen mit rund 400 Millionen Meldevorgängen im Jahr eines der größten und komplexesten Datenübermittlungsverfahren zwischen den Arbeitgebern und öffentlichen Stellen dar. Rund 1,5 Mrd. € kostet die Arbeitgeber die Ermittlung und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge im Jahr. Vor diesem Hintergrund haben die Arbeitgeber ein besonderes Interesse an einer effizienten, also bürokratiearmen und möglichst automatischen, Abwicklung der Verfahren. Die BDA hat hierzu einen umfassenden [Vorschlag](#) für ein unbürokratischeres und kostengünstigeres Verfahren zum Einzug von Sozialversicherungsbeiträgen vorgelegt.

Leider wird durch den Gesetzentwurf das Potenzial für Entbürokratisierung und Vereinfachung nur teilweise ausgeschöpft. Insbesondere folgende Vereinfachungen und Weiterentwicklungen sollten noch im Rahmen des 8. SGB IV-Änderungsgesetzes umgesetzt werden:

- Ermöglichung von Online-Sitzungen und digitalen Abstimmungen in allen Gremien der Sozialen Selbstverwaltung, um den zeitlichen Aufwand für die Gremienarbeit und insbesondere für An- und Abreisen zu reduzieren, auch um damit die ehrenamtliche Arbeit zu erleichtern, die Vereinbarkeit von Ehrenamt, Beruf und Familie zu fördern und unnötige Umweltbelastungen zu vermeiden.



- Klarstellung, wann fehlende Berufsmäßigkeit als Voraussetzung für kurzfristige Beschäftigung gegeben ist.
- Anpassung des Entgeltfortzahlungsgesetzes und des Bundesurlaubsgesetzes zur bürokratiearmen Umsetzung des Verfahrens zum Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- Prozessvereinfachungen bei den noch offenen Abschlussprüfungen für Kurzarbeitergeldbezug von März 2020 bis Juni 2022 in Form einer Untergrenze von 5.000 € (Gesamtauszahlungssumme) und einer Reduzierung der Zahl der noch offenen Abschlussprüfungen (Ziehung Zufallsstichprobe von 50 %). Nur bei Verdacht auf Missbrauch sollte weiterhin immer eine Abschlussprüfung vorgenommen werden. Damit können zügig Rechtssicherheit geschaffen und Unternehmen und die Bundesagentur für Arbeit entlastet werden.

Neben der Weiterentwicklung der elektronischen Verfahren sollten auch die ihnen zugrunde liegenden gesetzlichen Regelungen überarbeitet und vereinfacht werden. Denn ohne Abbau unnötiger Komplexität der Regelungen werden auch die zu ihrer Umsetzung erforderlichen Verfahren unnötig bürokratieaufwändig bleiben.

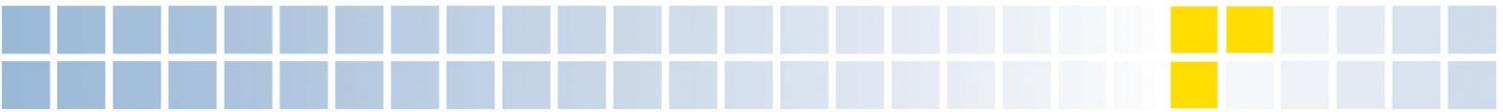
### **Im Einzelnen**

#### **Die gesonderte Behandlung von Abgeltungen aus Arbeitszeitguthaben ist bürokratisch und unnötig und sollte daher unterbleiben**

Für die (seltenen) Fälle der Abgeltung von Arbeitszeitguthaben bedarf es keiner abweichenden gesetzlichen Regelung. Zum einen kommt es auch durch die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Regelung nicht unbedingt zu einer vollen Verbeitragung des Abgeltungsbetrags. Zum anderen kann die vorgeschlagene Regelung nicht durch die bestehenden Abrechnungssysteme abgebildet werden, wodurch es zu einem großen (manuellen) Aufwand käme. Darüber hinaus ist sie auch gar nicht erforderlich, da eine Verbeitragung dieser Fälle in analoger Anwendung des § 23a SGB IV – höchststrichlerlich bestätigt (BSG-Urteil vom 10. Dezember 2019 – B 12 R 9/18 R) – bereits heute möglich ist. Mit der vorgeschlagenen Neuregelung würde also – für wenige Fälle – unnötigerweise ein großer bürokratischer Aufwand geschaffen, dem voraussichtlich nicht einmal größere Beitragszahlungen gegenüberstünden. Damit läuft die vorgesehene Neuregelung dem Ziel einer Verwaltungsvereinfachung und Entbürokratisierung entgegen.

Die geplante Neuregelung führt zudem zu zahlreichen weiteren Problemen und ist daher zu streichen:

- Sie führt zu einer unterschiedlichen beitragsrechtlichen Behandlung im Vergleich zu anderem, einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (§ 23a Abs. 2 SGB IV) und somit zu zusätzlichem Aufwand und Fehlerrisiken bei der Entgeltabrechnung. Da die Abrechnungssysteme solche Sachverhalte nicht automatisch erkennen, ist davon auszugehen, dass durch die Änderung ein manueller Prozess entstehen würde, der einen deutlichen (Mehr-)Aufwand bedeutet. Zudem ergibt sich dann die Frage, ob die Auszahlung von Zeitsalden weiterhin als Einmalbezug zu verbeitragen ist.
- Sie führt dazu, dass – falls es im aktuellen Jahr keine Monate mit Sozialversicherungstagen gab – eine neue Lohnart benötigt wird, die das Zuflussprinzip aushebelt. Die



Standard-Lohnart für Zeitsaldoauszahlung muss entfernt/gegengebucht werden und die o. g. alternative Lohnart muss manuell eingegeben und dem entsprechenden Entgeltabrechnungszeitraum im Vorjahr oder weiter zurück zugeordnet werden. Nach der bisherigen Rechtslage ist es so, dass Beitragsfreiheit vorliegt, wenn im laufenden Kalenderjahr kein Monat zu finden ist, der mit laufendem Entgelt belegt ist.

- Sie führt dazu, dass – falls die Zuordnung auf einen Monat von Januar bis März fällt – ggf. dann auch noch die Märzklausele zu berücksichtigen wäre.

### **Für neuen Meldegrund für Elternzeit das EEL-Verfahren nutzen**

Ein neuer Meldegrund für Elternzeit ist zu begrüßen. Im aktuellen Verfahren haben die Krankenkassen bei Müttern und Vätern, die Elternzeit in Anspruch nehmen, ein Informationsdefizit, weshalb aktuell die Arbeitgeber schriftlich (also papiergebunden) um Unterstützung und Angabe des Zeitraumes gebeten werden. Dieser Aufwand für die Arbeitgeber entfällt mit der vorgesehenen Meldung in elektronischer Form.

Allerdings sollte für die neue Meldung nicht das DEÜV-Verfahren, sondern das EEL-Verfahren genutzt werden, da das DEÜV-Verfahren bereits überfrachtet ist und im DEÜV-Verfahren auch die entsprechenden sachgerechten Trigger-Punkte für diesen Meldegrund fehlen, damit der Arbeitgeber eine zeitnahe Auskunft erhält.

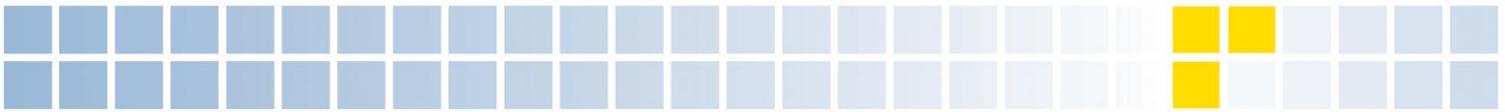
### **Datenübermittlungspflicht bei Systemwechsel des Arbeitgebers sachgerecht begrenzen**

Die vorgesehene Ergänzung in § 28p Abs. 6b SGB IV, nach der Arbeitgeber im Falle eines Systemwechsels die zu prüfenden Daten bereits vor dem Beginn der Betriebsprüfung dem zuständigen Rentenversicherungsträger zuzuleiten haben und dieser die Daten speichert, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Jedoch sollte die Zuleitungsverpflichtung dann nicht gelten, wenn Arbeitgeber bei einem Systemwechsel die bisherigen Daten für eine bevorstehende Prüfung entsprechend den Aufbewahrungsvorschriften sichern und jederzeit zugreifbar vorhalten.

Außerdem sollte darauf verzichtet werden, dass auch Daten aus der Finanzbuchhaltung an die Rentenversicherungsträger digital übermittelt werden müssen. Gerade bei großen Unternehmen würde die digitale Übermittlung einen erheblichen Aufwand verursachen, der aktuell durch die zur Verfügung stehenden systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramme bzw. ein systemgeprüftes Programmmodul aus einem Programm zur Finanzbuchhaltung nicht bewältigt werden kann, da die Organisationsstruktur der Daten in der Entgeltabrechnung mit der benötigten Struktur der Daten in der Finanzbuchhaltung nicht vereinbar ist.

### **Notwendigkeit einer regelmäßigen Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistungen (EEG) durch die Krankenkassen sicherstellen**

Die bisher im Hinblick auf die Reduzierung des Abrufs von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgesehene regelmäßige Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung bei Kranken-, Übergangs- und Verletzengeld musste aufgrund der neuen Auflage des BMAS angepasst werden. Die Auflage, dass die Übermittlung des Endes der Entgeltersatzleistung durch die Krankenkassen nur auf Anforderung durch den Arbeitgeber zulässig ist, führt zu Verwaltungsmehraufwand für den Arbeitgeber. Daher bitten wir um eine entsprechende Berücksichtigung im § 107 Abs. 2 Satz 2 SGB IV, um ein einfaches, automatisiertes und digitales Verfahren über die Mitteilung des Ende einer Entgeltersatzleistung zu ermöglichen.



## **Elektronische Datenübertragung der Krankenhäuser und Rehaeinrichtungen für alle gesetzlich Versicherten gewährleisten**

Die Neufassung von § 301 Abs. 4a Satz 1 erster Halbsatz SGB V erfordert auch eine Anpassung des zweiten Halbsatzes. Andernfalls wären Beschäftigte ohne Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB IV (z. B. Minijobbende, Rentner nach der Regelaltersgrenze) nicht von der Übermittlungspflicht erfasst. Für Arbeitgeber ist jedoch die Übermittlung der Daten aller Beschäftigten relevant, insbesondere bei Entgeltfortzahlungsansprüchen.

Diese Mitteilungspflicht der Leistungsträger besteht unabhängig von einem Anspruch der Beschäftigten auf Krankengeld. Vorsorglich möchten wir auf die zu erwartende zeitliche Verzögerung bei bestimmten Rehadaten (ohne Krankengeld-Anspruch) hinweisen. Zur Sicherstellung eines – wie bei der Übermittlung an die Arbeitgeber erforderlichen - Regelprozesses sollte daher eine anforderungsfreie direkte Übermittlung an die Krankenkassen erfolgen, wenn der Beschäftigte an einer Arbeitsleistung gehindert wird.

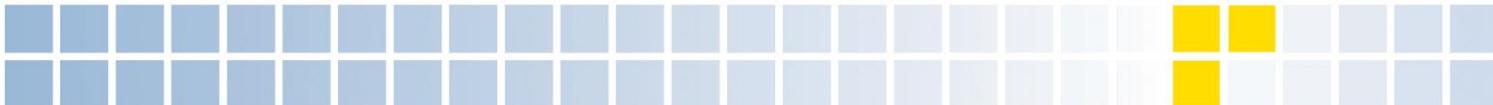
## **Schriftform durch digitale Wege ablösen**

Im Gesetzentwurf ist kein wesentlicher Beitrag enthalten, um Schriftformerfordernisse durch digitale Wege abzulösen. Selbst wenn man auf Artikel 7 des Gesetzentwurfs abstellt, so sei auf die Änderungen der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) und des SGB VI verwiesen. Das Streichen des Wortes „schriftlich“ in § 8 Abs. 2 Nummer 19 BVV löst nur das Problem des Schriftlichkeitserfordernisses bezüglich der Erklärung des Verzichts auf die Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 Satz 2 oder § 230 Abs. 9 Satz 2 SGB VI, nicht aber das gesetzliche Schriftformerfordernis hinsichtlich der Inanspruchnahme von Pflegezeit durch den Beschäftigten nach § 3 Abs. 3 Satz 1 PflegeZG.

Damit kommt es zu einem Widerspruch zwischen den Regelungen. Nach § 8 Abs. 3 Satz 1 BVV hat der Beschäftigte die Entgeltunterlagen nach Abs. 2 (u. a. in § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 15 BVV die Erklärung über die Inanspruchnahme von Pflegezeit) dem Arbeitgeber elektronisch zur Verfügung zu stellen. Nach § 3 Abs. 3 Satz 1 PflegeZG ist jedoch die Schriftform vorgeschrieben und der Beschäftigte ist gleichzeitig verpflichtet, nach § 8 Abs. 3 Satz 1 BVV in Verbindung mit § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 15 BVV diese Entgeltunterlage dem Arbeitgeber elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Pflicht des Beschäftigten im Rahmen des § 8 Abs. 3 BVV bleibt bei Verletzung sanktionslos, so dass der Arbeitgeber die Unterlagen nach wie vor in Papierform erhält, da die Beschäftigten gesetzlich dazu verpflichtet sind. Vor diesem Hintergrund sollte eine Angleichung erfolgen und das Schriftformerfordernis in § 3 Abs. 3 Satz 1 PflegeZG durch die Textform ersetzt werden.

Die beabsichtigte Einfügung „soweit möglich“ ist unzureichend und unklar. Es ist unklar, ob auf die technischen Möglichkeiten an sich oder die persönlichen Möglichkeiten des Beschäftigten abgestellt wird. Wird eine umfassende Digitalisierung angestrebt, kann der Druck zur Digitalisierung nicht ausschließlich auf dem Arbeitgeber liegen.

Zudem sollte gesetzlich ausgeschlossen werden, dass für den Personal- oder Entgeltabrechnungsbereich relevante Unterlagen vom Beschäftigten schriftlich zur Verfügung gestellt werden müssen. Denn solange ist eine (vollständige) Digitalisierung nicht möglich. In diesem Zusammenhang bedarf es auch einer Vereinheitlichung von gesetzlichen Begrifflichkeiten („Personalbogen“, „Eintrittsbogen“ oder „Fragebogen“, vgl. § 94 BetrVG).



## **Geänderte Geringfügigkeitsschwelle auch im Künstlersozialversicherungsgesetz berücksichtigen**

Mit dem Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung wurde die Geringfügigkeitsgrenze ab dem 1. Oktober 2022 von 450 € auf 520 € angehoben. Vor diesem Hintergrund sollte auch im Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) eine Anhebung der Bagatellgrenze von 450 € auf 520 € zum 1. Oktober 2022 erfolgen und danach die Dynamisierung der Geringfügigkeitsgrenze nachvollzogen werden. Die Bagatellgrenze im KSVG orientierte sich bei der Einführung an der damaligen Minijob-Grenze, daher ist die Änderung im Bereich der Minijobs hier ebenfalls nachzuvollziehen.

## **Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten sinnvoll**

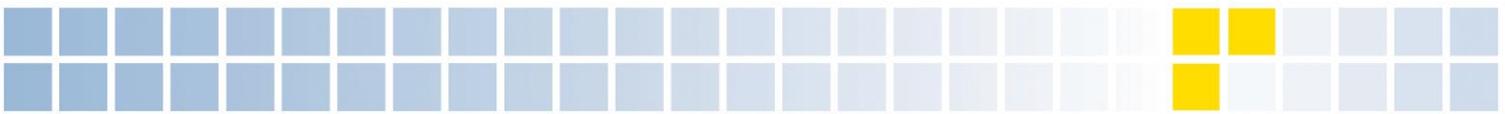
Der Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten ist zu begrüßen. Er trägt dazu bei, dem bestehenden und sich weiter verschärfenden Arbeits- und Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Mit einem vollständigen Wegfall von Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten wird zudem das klare Signal gesetzt, dass der Bezug einer Altersrente der Fortsetzung oder Neuaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Alter nicht entgegensteht. Ein vollständiger Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten ist ein Beitrag zur Rechtsvereinfachung und damit zum Bürokratieabbau, von dem alle Betroffenen und insbesondere auch die Rentenversicherung profitieren. Die Übertragung der Hinzuverdienstmöglichkeiten auf die vorgezogenen Altersrenten in der Alterssicherung der Landwirte ist systematisch richtig und zu begrüßen.

Bei Erwerbsminderungsrenten sollte hingegen auf eine Ausweitung der Hinzuverdienstmöglichkeiten verzichtet werden. Natürlich ist es wünschenswert, dass Erwerbsgeminderte im Arbeitsmarkt bleiben bzw. wieder in ihn zurückfinden. Nur sollte in diesen Fällen dann auch das verdiente Arbeitseinkommen – jenseits der bestehenden Freibeträge – teilweise auf die Erwerbsminderungsrente angerechnet werden, so wie es zu Recht die heutige Rechtslage vorsieht. Denn soweit ein Erwerbseinkommen erzielt wird, fehlt es offensichtlich nicht an Erwerbsfähigkeit. Nach dem Gesetzesentwurf wäre es künftig z. B. möglich, neben dem Bezug einer vollen Erwerbsminderungsrente fast die Hälfte eines Durchschnittsverdiensts (44 %) anrechnungsfrei hinzuzuverdienen. Wer in der Lage ist, ein solches Erwerbseinkommen zu erarbeiten, ist jedoch ganz offensichtlich nicht voll erwerbsgemindert. Insofern sollte es bei der bisherigen (teilweisen) Anrechnung des Hinzuverdiensts bleiben.

## **Online-Sitzungen in allen Gremien der Sozialen Selbstverwaltung ermöglichen und digitale Abstimmungen zulassen**

Es ist sehr zu begrüßen, dass nach § 64 Absatz 3 SGB IV die Vertreterversammlungen und besonderen Ausschüsse nach § 36a schriftlich abstimmen können, soweit die Satzung es zulässt. Um den Erfahrungen während der Corona-Pandemie in Bezug auf Online-Beratungen Rechnung zu tragen, sollten jedoch nicht nur schriftliche Abstimmungen, sondern auch Abstimmungen im Rahmen digitaler Kommunikation ermöglicht werden. Erprobte Software hierzu liegt vor und wird erfolgreich bei digitalen Sitzungen, z. B. auf Gemeindeebene, eingesetzt.

Videokonferenzen gewährleisten ein sachgerechtes und effizientes Beratungsgeschehen, wenn Präsenzsitzungen nicht möglich sind oder der Aufwand für deren Durchführung (z. B. An- und Abreisen) als unverhältnismäßig zu bewerten sind. Eine solche zeitgemäße Gestaltung des Beratungsgeschehens erleichtert die Vereinbarkeit von Familie, Berufstätigkeit und Ehrenamt und ermöglicht daher mehr Frauen und Männern, sich ehrenamtlich in der sozialen Selbstverwaltung



einzubringen. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen gewinnt auch ein reduziertes Dienstreiseaufkommen durch Videokonferenzen mit Blick auf Energieeinsparung und Klimaschutz an Bedeutung. Digitale Abstimmungen im Rahmen von Online-Sitzungen tragen dem noch besser Rechnung als schriftliche Abstimmungen im Umlaufverfahren, die zu Papier- und Portoaufwänden sowie zu deutlichen Zeitverzögerungen durch lange Laufzeiten führen.

### **Alle Bescheinigungen im Rahmen von Abkommen über soziale Sicherheit digitalisieren**

Es ist zu begrüßen, dass mit Regelung des § 106c SGB IV die elektronische Beantragung einer „Entsendebescheinigung“ auch für Abkommensstaaten vorgesehen ist. Die Abkommen sehen aber zumeist noch weitere Bescheinigungen vor. Diese sollten ebenfalls digital beantragt werden können, die Regelung ist entsprechend zu erweitern. Ein Teil der Abkommen sieht darüber hinaus auch besondere Regelungen für die Verlängerung der Entsendung vor. Diese sollten ebenfalls von der Regelung erfasst werden und nicht nur – wie aktuell vorgesehen – die beschlossenen Ausnahmeregelungen.

Damit die nach § 95 Abs. 1 SGB IV vorgesehene Umstellung der Sozialversicherungs-Verfahren auf XML reibungslos verläuft, ist es erforderlich, dass die Umstellung der Verfahren erst nach Fertigstellung des Data Dictionary (siehe § 95 Abs. 2 SGB IV) unter Einbeziehung aller Verfahrensbeteiligten vollzogen wird und die umgestellten Verfahren ausschließlich auf das Data Dictionary referenzieren.

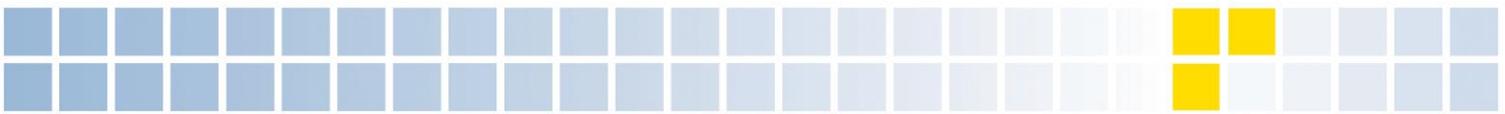
### **Einführung einer Systemprüfung von Krankenkassensoftwareprogrammen ist richtig und notwendig**

Die Erweiterung der Regelungen der Systemprüfung auf die Meldeverfahren der Träger an die Meldepflichtigen (§ 95b SGB IV) ist richtig und notwendig. Die Regelung stellt sicher, dass Programme zur Datenübertragung durch die Einzugsstellen an die Meldepflichtigen (Krankenkassensoftwareprogramme der Einzugsstellen) – wie die von den Arbeitgebern zu nutzenden Programme auch – ebenfalls einer Systemprüfung unterzogen werden. Die Notwendigkeit einer Systemprüfung hat sich gerade bei der Pilotierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch einmal deutlich gezeigt: Hier konnten nicht alle Datensätze aus der Praxissoftware der Arztpraxen einheitlich von allen Krankenkassen korrekt angenommen werden und somit auch nicht an die Arbeitgeber weitergeleitet werden. Die jetzt vorgesehene Systemprüfung trägt somit weiter zu einem notwendigen reibungslosen Meldeverfahren zwischen den Arbeitgebern und Einzugsstellen bei und reduziert den bürokratischen Aufwand (Support) auf allen Seiten, indem ein einheitliches Verhalten in den Meldeverfahren auch auf Seiten der Einzugsstellen sichergestellt wird.

Darüber hinaus sollten im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens folgende Verfahrensvereinfachungen umgesetzt werden:

### **Offene Abschlussprüfungen zum Kurzarbeitergeld erleichtern**

Das Kurzarbeitergeld hat in der COVID-19-Pandemie viele Arbeitsplätze gesichert. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) hat mit erheblichem zusätzlichem personellen Aufwand und zum Teil zu Lasten der anderen Aufgabenbereiche dafür gesorgt, dass das Kurzarbeitergeld zügig innerhalb weniger Tage ausgezahlt werden konnte. Aktuell sind BA und Unternehmen mit den sog. Abschlussprüfungen beim Kurzarbeitergeld beschäftigt. Von insgesamt rund 1,1 Mio. Abschlussprüfungen sind derzeit erst ein Bruchteil erledigt. Rund 2.400 BA-Mitarbeitende sind mit der



Bearbeitung befasst. Der administrative Aufwand ist für die BA und Unternehmen enorm. Ohne Verfahrensvereinfachungen würden sich die Abschlussprüfungen – teils von Kurzarbeit aus dem Jahr 2020 – weit bis ins Jahr 2024 ziehen. Die BA muss schneller von den Corona-Lasten befreit werden, handlungsfähig bleiben und sich darauf konzentrieren können, Jugendliche, Arbeitgeber, Arbeitsuchende und Arbeitslose zu beraten, zu unterstützen und zu vermitteln. Für die BA und die betroffenen Unternehmen muss zügig Rechtssicherheit geschaffen werden. Hierzu müssen dringend Prozessvereinfachungen bei den Abschlussprüfungen (Kurzarbeitergeldbezug März 2020 – Juni 2022) geschaffen werden. Hierzu besteht Konsens zwischen den Sozialpartnern. Die Prozessvereinfachungen sollten vorsehen, dass bei den noch offenen Abschlussprüfungen bei Unterschreiten einer Untergrenze (Gesamtauszahlungssumme von 5.000 €) keine Abschlussprüfungen vorzunehmen sind und die übrigen noch offenen Abschlussprüfungen anhand einer Stichprobe von 50 % geprüft werden. Bei Verdacht auf Missbrauch sollte immer eine Abschlussprüfung stattfinden. Dieses Gesetzgebungsverfahren sollte dazu genutzt werden, auch diese Erleichterungen auf den Weg zu bringen, um die BA und die Unternehmen zu entlasten.

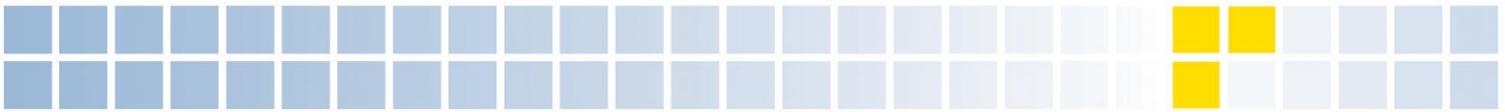
Sollte es zu Anpassungen im Bereich des Kurzarbeitergeldes kommen muss auch der Änderungsbedarf beim Thema Weiterbildung während der Kurzarbeit im Blick behalten werden. Wenn das Instrument des § 106a SGB III genutzt werden soll, muss dringend die Mindeststundenzahl reduziert und auf die Zulassung der Maßnahme verzichtet werden. Diese Flexibilisierung ist bei der Weiterbildung während Kurzarbeit, aber auch allgemein bei der geförderten Beschäftigtenqualifizierung notwendig.

### **Merkmal der fehlenden Berufsmäßigkeit als Voraussetzung von kurzfristig Beschäftigten klarstellen**

Bei der Feststellung der Voraussetzungen einer zeitgeringfügigen (kurzfristigen) Beschäftigung verlangt § 8 Abs. 1 Nummer 2 SGB IV neben der zeitlichen Befristung, dass die Beschäftigung mit einem Entgelt von mehr als 520 € im Monat nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Berufsmäßigkeit schließt die in den einzelnen Sozialversicherungszweigen vorgesehene Versicherungsfreiheit wegen kurzfristiger Beschäftigung aus. Die Prüfungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sind hier nach wie vor sehr uneinheitlich und es besteht große Rechtsunsicherheit, welche Nachweise im Fragebogen für kurzfristig Beschäftigte zu Punkt 6 „Hausfrau/Hausmann“ vorgelegt werden müssen. Erstinstanzliche Entscheidungen – soweit es welche gibt und Rechtsstreitigkeiten nicht mit Vergleich beendet werden – sehen teilweise die DRV in der Beweispflicht für ein berufsmäßiges Handeln (SG Lüneburg S 1 BA 15/22 ER vom 19. Mai 2022). Zum Teil wird dies bei ausländischen Personen aber auch pauschal unterstellt. Eine gesetzliche Klarstellung würde nicht nur die Betriebe, sondern auch die DRV-Prüfdienste entlasten. Ein pragmatischer Weg wäre, künftig auf die Voraussetzung der fehlenden Berufsmäßigkeit bei einem Einkommen bis zur Höhe des Grenzbetrags für eine kurzfristige Beschäftigung im steuerrechtlichen Sinne (§ 40a EStG) zu verzichten.

### **Erfahrungen aus der Pilotierungsphase der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung umsetzen**

Seit dem 1. Januar 2022 erfolgt die Pilotierung des Arbeitgeberabrufs der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Seitdem konnten erste Erfahrungen mit dem Verfahren gesammelt werden. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass einige notwendige Regelungen nicht stringent alle Verfahrensbeteiligten umfassen und – insbesondere in Bezug auf Beschäftigte – Lücken bestehen. So sind z. B. im sogenannten „Störfall“, d. h., wenn eine Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit aus technischen Gründen durch Ärzte nicht elektronisch



an die zuständige Krankenkasse erfolgen kann, gemäß Bundesmantelvertrag die Ärzte verpflichtet, den Patientinnen und Patienten eine „Ersatzbescheinigung“ für die Krankenkasse und den Arbeitgeber (sog. „Stylesheet“) mitzugeben. Der Beschäftigte ist aber nicht verpflichtet, dieses „Stylesheet“ auch dem Arbeitgeber vorzulegen, da keine gesetzliche Vorlagepflicht besteht und der Arbeitnehmer weder durch Bundesmantelvertrag noch durch die Verfahrensbeschreibung dazu verpflichtet werden kann, da er nicht zu den Vertrags- bzw. Verfahrensparteien zählt. Arbeitgeber sind aber zwingend auf die Vorlage dieser „Ersatzbescheinigung“ angewiesen, um ihren Beschäftigten eine korrekte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und ohne Nachteile leisten zu können.

Daher ist unbedingt eine Ergänzung von § 5 Abs. 1a Entgeltfortzahlungsgesetz dergestalt erforderlich, dass Beschäftigte verpflichtet sind, im Störfall dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens am Tag, der auf die Mitteilung des Arbeitgebers folgt, vorzulegen, es sei denn, der Störfall wurde zwischenzeitlich behoben. Nur dies garantiert eine reibungslose Gewährung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Überdies können nur durch eine gesetzliche Vorlagepflicht bei Verstößen arbeitsrechtliche Sanktionsmöglichkeiten im gleichen Umfang genutzt werden, wie dies bislang beim alten Verfahren der Fall war und bei Privatversicherten weiterhin der Fall ist.

Folgerichtig ist dann auch in § 7 Entgeltfortzahlungsgesetz zu ergänzen, dass der Arbeitgeber berechtigt ist, die Fortzahlung des Arbeitsentgelts zu verweigern, wenn keine Meldung nach § 109 SGB IV von der Krankenkasse über das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit am Folgetag zu den in § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz genannten Zeitpunkten vorliegt und ein Arbeitnehmer in diesem Störfall keine „Ersatzbescheinigung“ (sog. Stylesheet) vorlegt. Der Arbeitgeber kennt die Ursache des Störfalls nicht und alleine die Beschäftigten sind in der Lage, über ihre Ärztinnen und Ärzte bzw. ihre Krankenkassen bzw. durch Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung Aufklärung zu erreichen.

Ebenfalls ist eine entsprechende Ergänzung in § 9 Bundesurlaubsgesetz zu regeln, dass die durch eine abzurufende Arbeitsunfähigkeitsmeldung nach § 109 SGB IV nachgewiesenen Tage der Arbeitsunfähigkeit bei einer Erkrankung des Arbeitnehmers während des Urlaubs nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden.

Nur durch diese Ergänzungen wird die Umstellung vom aktuell gültigen Verfahren auf das zukünftige Verfahren des elektronischen Nachweises der Arbeitsunfähigkeit vollständig, korrekt und dem Sinn nach so, wie es in der „alten Papierwelt“ auch geregelt war, nachvollzogen.

#### **Ansprechpartner:**

#### **BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

#### **Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
Deutsche Rentenversicherung Bund

---

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**

# Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 24. November 2022

zu dem

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

**(8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)**

**der Bundesregierung**

BT-Drs. 20/3900

vom 12. Oktober 2022

## **I. Allgemeine Anmerkungen**

Der Gesetzentwurf befasst sich vor dem Hintergrund der geänderten technischen Rahmenbedingungen im Bereich der Digitalisierung in wesentlichen Teilen mit der Fortentwicklung der rechtlichen Grundlagen insbesondere für die beitrags- und melderechtlichen Regelungen im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV). Ziel dieser Regelungen ist es, bereits bestehende Verfahren der Sozialversicherung weiterzuentwickeln und neue Verfahren im Sinne der Digitalisierung und Entbürokratisierung voranzutreiben. Hierfür sollen elektronische Meldewege weiter ausgestaltet und optimiert werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) setzt sich ebenfalls für die Digitalisierung und Entbürokratisierung von Verwaltungsprozessen und für den Ausbau elektronischer Meldewege aus. Die in dem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen sind hierfür zielführend und die gesetzlichen Regelungen tragen zur Rechtssicherheit bei. Die Deutsche Rentenversicherung ist insbesondere von den Regelungen zum Hinzuverdienstrecht betroffen.

Zu dem Gesetzentwurf nimmt die DRV Bund wie folgt Stellung:

## **II. Regelungen zum Hinzuverdienst**

Der Gesetzentwurf gestaltet das Recht des Hinzuverdienstes neben der Rente neu. Bei vorgezogenen Altersrenten werden die Hinzuverdienstgrenzen vollständig abgeschafft und bei Renten wegen Erwerbsminderung werden sie deutlich angehoben. Der Hinzuverdienstdeckel entfällt.

## **III. Bewertung der Regelungen zum Hinzuverdienst**

Mit dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten wird eine Flexibilisierung des Rentenzugangs, eine weitere Steigerung der Erwerbsquote Älterer und eine Verwaltungsvereinfachung angestrebt. Die geplanten Änderungen führen dazu, dass das Ende der Erwerbsphase und der Rentenbeginn stärker voneinander entkoppelt werden. Dies ermöglicht sowohl eine Verlängerung der Erwerbsphase als auch einen früheren Rentenbeginn, der flexibler als bisher mit einer Erwerbstätigkeit

verbunden werden kann. Allerdings ergeben sich hieraus auch finanzielle Mehrbelastungen für die Deutsche Rentenversicherung insbesondere dann, wenn vorgezogene Altersrenten abschlagsfrei in Anspruch genommen werden können. Der Gesetzentwurf benennt Mehrausgaben in einer Größenordnung von 15 Mio. EUR pro 1.000 durchschnittlicher vorgezogener Altersrenten. Dabei sind, wie nachfolgend noch dargestellt wird, die konkreten finanziellen Auswirkungen davon abhängig, wie viele Rentenbezieher, die ohnehin weitergearbeitet hätten, sich unter Geltung des neuen Rechts dazu entschließen, neben ihrer Erwerbstätigkeit die Rente zu beziehen.

Die Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen bei den Renten wegen Erwerbsminderung verfolgt das Ziel, Rentenbeziehenden besser als bisher einen Weg zur Rückkehr in das Erwerbsleben zu ermöglichen. Bessere Möglichkeiten zur Kombination von Rente wegen Erwerbsminderung und Beschäftigung können für diejenigen Personen eine Brücke bzw. einen Anreiz zur teilweisen oder vollständigen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben darstellen, deren Gesundheitszustand eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt oder eine Ausweitung der bisherigen Erwerbstätigkeit zulässt. Die aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt kommt der Erreichung dieses Ziels entgegen.

### **Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten**

Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurde die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten für die Zeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auf das 14fache der monatlichen Bezugsgröße angehoben. Diese Anhebung ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Ohne die nun vorgesehene Anschlussregelung würde die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogenen Altersrenten ab 1. Januar 2023 wieder 6.300 Euro betragen. Mit der vorübergehenden Anhebung der Hinzuverdienstgrenze bei den vorgezogenen Altersrenten wollte es der Gesetzgeber - vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie - diesem Personenkreis erleichtern, den Bezug einer Altersrente mit Erwerbstätigkeit zu verbinden und damit auch der Arbeitskräfteknappheit entgegenzuwirken.

Welche konkreten Anreize der Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen auf die vorzeitige Inanspruchnahme von Altersrenten bei den hierfür in Frage kommenden Personengruppen hat und mit welchen Effekten auf das Erwerbsverhalten der Betroffenen zu rechnen ist, hängt von zahlreichen individuellen und arbeitsmarktbezogenen Faktoren sowie der wirtschaftlichen Entwicklung ab. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Rentenbeziehenden die neuen Möglichkeiten nutzt und entweder den Rentenbeginn vorzieht und

dennoch erwerbstätig bleibt oder die Erwerbstätigkeit über den ohnehin angestrebten Rentenbeginn hinaus verlängert bzw. ausweitet oder eine Kombination aus beidem anstrebt. Dafür können unterschiedliche, auch steuerliche Motive ausschlaggebend sein. Bei abschlagsfreien Altersrenten für besonders langjährig Versicherte ist der Anreiz für einen vorgezogenen Rentenbeginn besonders stark.

Durch den Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei den vorgezogenen Altersrenten wird sich der Verwaltungsaufwand für die Rentenversicherungsträger verringern, da die jährliche Überprüfung des erzielten Hinzuverdienstes und die Rückforderung überzahlter Renten entfällt.

### **Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen bei den Renten wegen Erwerbsminderung**

Mit der deutlichen Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und dem Wegfall des Hinzuverdienstdeckels werden Anreize gesetzt, neben der Erwerbsminderungsrente eine Beschäftigung aufzunehmen bzw. den Umfang einer bereits ausgeübten Beschäftigung auszuweiten. Für Personen mit Wiedereingliederungspotential kann dies eine Chance sein, dauerhaft wieder im Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Da das Verfahren der Spitzabrechnung bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beibehalten wird, wird weiterhin jährlich zu prüfen sein, ob die Hinzuverdienstgrenzen eingehalten werden und ob gegebenenfalls überzahlte Beträge zurückgefordert werden müssen. Auch wird häufiger als bisher zu prüfen sein, ob sich die ausgeübte Beschäftigung noch im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens bewegt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass eine deutliche Ausweitung der Erwerbstätigkeit eine Rückkoppelung auf den Grundanspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben kann. Danach kann der Anspruch auf die Rente wegen Erwerbsminderung entfallen, sofern im jeweiligen Einzelfall die ausgeübte Beschäftigung das festgestellte Restleistungsvermögen von unter drei oder unter sechs Stunden überschreitet.

### **Finanzielle Auswirkungen der Neuregelungen**

Die Finanzwirkungen der geplanten Änderungen sind, wie oben bereits angedeutet, vor allem davon abhängig, wie sich die Betroffenen vor dem Hintergrund der neuen Hinzuverdienstregelungen verhalten werden. Relevante Verhaltensänderungen betreffen

- den Zeitpunkt der (Teil-)Beendigung der Erwerbsphase,
- den Zeitpunkt des Renteneintritts,
- den Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit und damit die Höhe des anzurechnenden Einkommens und
- den gewählten Teilrententeil.

Mit den bisherigen Regelungen zum Hinzuverdienst ist derzeit ein zeitliches Nacheinander von Erwerbseinkommen oberhalb der Minijobgrenze und Rentenbezug die Regel. Dieser Zusammenhang wird durch die Aufhebung der Hinzuverdienstgrenze aufgehoben. Die Finanzwirkungen unterscheiden sich je nachdem, ob es sich um abschlagsbehaftete oder abschlagsfreie Renten handelt.

Bei abschlagsbehafteten Altersrenten wird die durch den früheren Rentenbeginn entstehende längere Rentenlaufzeit individuell grundsätzlich durch versicherungsmathematisch kalkulierte Rentenabschläge kompensiert. Entsprechend werden im Einzelfall die zunächst anfallenden Mehrausgaben für die Rentenversicherung aufgrund des vorgezogenen Rentenbeginns durch die dauerhaft mit Abschlägen behaftete niedrigere Rente im Laufe der Zeit ausgeglichen. Werden mehrere Jahrgänge von Rentenzugängen betrachtet, erweitert sich das Bild: In jedem Zugangsjahr treten neue Jahrgänge mit vorgezogenen Renten hinzu. Bei abschlagsbehafteten Altersrenten wird ein Ausgleich von Mehrausgaben (durch vorgezogenen Rentenbeginn) und Minderausgaben (durch Abschläge) in einer Periode erreicht, wenn alle betreffenden Altersrenten im Rentenbestand abschlagsbehaftet sind. Bis zu diesem Zeitpunkt übersteigen die Mehrausgaben durch den früheren Rentenbeginn die Minderausgaben durch die Abschläge.

Diese Zusammenhänge gelten jedoch für abschlagsfreie Altersrenten nicht. Das betrifft Altersrenten für besonders langjährig Versicherte und Altersrenten für schwerbehinderte Menschen, die zwischen der speziellen abschlagsfreien Altersgrenze für diese Renten und der Regelaltersgrenze beginnen. Die Regelung setzt damit für Versicherte, die bis zur Regelaltersgrenze arbeiten wollen, erhebliche Anreize, den Rentenbezug vorzuziehen, während sie dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen. Für die Rentenversicherung entstehen in diesen Fällen dauerhafte Mehrausgaben, die im Laufe des Rentenbezugs nicht kompensiert werden.

Die im Gesetzentwurf genannte Größenordnung für die Mehrausgaben von 15 Mio. EUR pro 1.000 vorgezogene Altersrenten und Mehreinnahmen von 7 Mio. EUR pro

1.000 zusätzlichen Beitragszahlern pro Jahr kann nachvollzogen werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund teilt die im Gesetzentwurf geäußerte Auffassung, dass eine genaue Bezifferung der Mehrausgaben angesichts der unklaren Verhaltenswirkungen und damit ungewissen Fallzahlen nicht möglich ist. Letzteres gilt auch für die Beitrags-Mehreinnahmen, die bei einer potenziellen Verlängerung der Erwerbsphase entstehen.

Die im Gesetzentwurf genannten zusätzlichen Aufwendungen von geschätzt 50 Mio. EUR bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit kann nachvollzogen werden. Diese Schätzung basiert auf dem Volumen der Ruhensbeträge bei den rund 14.000 Erwerbsminderungsteilrenten und den rund 3.500 Erwerbsminderungsrenten, die nicht gezahlt werden (sog. Nullrenten), im Rentenbestand am 31. Dezember 2021. Diese Mehrausgaben entstehen, wenn sich aufgrund der gesetzlichen Neuregelung – bei gleichem Umfang der Erwerbstätigkeit – häufiger eine Erwerbsminderungsvollrente oder grundlegend höhere Erwerbsminderungsteilrentenanteile ergeben. Mehreinnahmen können durch die Steigerung der Erwerbstätigkeit durch die Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen entstehen.

Festzustellen ist damit, dass durch die Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen sowohl Mehrausgaben als auch Mehreinnahmen entstehen können. Mehrausgaben werden durch den teilweisen Wegfall der Anrechnung des Hinzuverdienstes und ein mögliches Vorziehen des Rentenbeginns bewirkt, Mehreinnahmen durch die mögliche Ausweitung der Erwerbstätigkeit. Die Beitragsmehreinnahmen relativieren sich in allen Fällen bei Hinzuverdienst im Übergangsbereich, da dort im Verhältnis höhere Rentenanwartschaften entstehen. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die beschriebenen Effekte eintreten, ist abhängig von den tatsächlichen Auswirkungen der Neuregelungen auf das Verhalten der Betroffenen. Dabei stehen Beitragsmehreinnahmen immer auch höhere Rentenanwartschaften gegenüber, die bei Altersrenten relativ kurzfristig zu höheren Rentenausgaben führen. Einem früheren Rentenbeginn stehen zum Teil langfristig höhere Rentenabschläge gegenüber. Bei abschlagsfreien Altersrenten ist dagegen eher von einem häufigeren Vorziehen des Rentenbeginns auszugehen.

Im Hinblick darauf, dass eine genaue Bezifferung der Mehrausgaben angesichts der unklaren Verhaltenswirkungen und damit ungewissen Fallzahlen nicht möglich ist, befürwortet die Deutsche Rentenversicherung die in der Gesetzesbegründung vorgesehene Evaluation der Regelungen zum Hinzuverdienstrecht. Danach soll bis zum 31. Dezember 2027 evaluiert werden, ob die mit der Aufhebung der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten und der Einführung höherer Hinzuverdienstgrenzen für

Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrenten formulierten Ziele erreicht worden sind. Bei den vorgezogenen Altersrenten soll insbesondere untersucht werden, ob vermehrt eine Erwerbstätigkeit neben dem Rentenbezug aufgenommen wird oder vermehrt Beschäftigte einen vorzeitigen Renteneintritt wählen. Damit können gegebenenfalls Bedarfe für gesetzliche Anpassungen festgestellt werden.

### **Umsetzung des neuen Hinzuverdienstrechts**

Die Umsetzung des neuen Hinzuverdienstrechts erfordert eine Anpassung der Berechnungsprogramme im IT-System der Deutschen Rentenversicherung. Mit der Umsetzung wird am 1. Januar 2023 begonnen. Die Überprüfung aller hinzuverdienstabhängigen Teilrenten wird in der ersten Jahreshälfte 2023 abgeschlossen werden.

Für zukünftige Gesetzgebungsverfahren wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass insbesondere die digitale und verwaltungsarme Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen einen ausreichenden zeitlichen Vorlauf benötigt. Dieser ist einerseits im Hinblick auf die in diesen Bereichen bereits gebundenen und kurzfristig nicht erweiterbaren personellen Kapazitäten besonders im IT-Bereich als auch insoweit erforderlich, als neue Verfahren vorher getestet und nur zu geplanten technischen Einsatzterminen produktiv eingesetzt werden können.

### **IV. Ergänzung der Regelung des § 28q Absatz 1 SGB IV**

In der Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 4. Juli 2022 hat die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) eine Ergänzung der Regelung des § 28q Abs. 1 Satz 5 SGB IV um die nach § 212 Abs. 5 Satz 3 des Sechsten Buches gespeicherten Daten angeregt (s. S. 35 – 36 der Stellungnahme). Diese Ergänzung, die nicht in den Gesetzentwurf übernommen wurde, ermöglicht eine gezieltere Prüfung bei den Einzugsstellen hinsichtlich der Feststellung der Beitragsansprüche. Es sollte deshalb eine entsprechende Ergänzung der Regelung vorgenommen werden.



---

**Schriftliche Stellungnahme**  
**Künstlersozialkasse**

---

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**

Wilhelmshaven, den 24.11.2022

**Stellungnahme zum**  
**Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches**  
**Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (BT-Drucksache 20/3900)**

**für die**

**32. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales**  
**im Deutschen Bundestag am 28.11.2022**

Mit der Künstlersozialversicherung erhalten selbständige Künstler:innen und Publizist:innen den Schutz der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung. Die Künstlersozialversicherung wird solidarisch von Versicherten, den Verwertern künstlerischer Leistungen und dem Bund getragen. Die Versicherten zahlen wie Arbeitnehmer nur den halben Beitrag. Die zweite Beitragshälfte wird über die Künstlersozialabgabe (30%) und einen Bundeszuschuss (20%) finanziert.

Die Höhe der Beiträge zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung berechnet die KSK nach dem voraussichtlichen Arbeitseinkommen aus der selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit sowie den allgemein geltenden Beitragssätzen. Elementare Voraussetzung für die Künstlersozialversicherung ist eine nicht nur gelegentliche selbständige künstlerische oder publizistische Tätigkeit und die Erzielung eines Arbeitseinkommens von mehr als 3.900 € im Jahr.

Am 01.01.2022 waren 194.473 selbständige Künstler:innen und Publizist:innen nach dem KSVG versichert. Das Durchschnittseinkommen der nach dem KSVG Versicherten in den Bereichen Bildende Kunst, Musik, Darstellende Kunst und Wort lag zum 01.01.2022 bei 18.482 Euro und damit wieder auf dem Niveau vor dem Beginn der Corona-Pandemie.

Infolge der Coronavirus-Pandemie hat sich die Künstlersozialversicherung als besonders wichtiges und stabilisierendes Element für die besonders von den Einschränkungen betroffenen Kultur- und Kreativschaffenden erwiesen.

Mit Artikel 17 des 8. SGB IV-Änderungsgesetz sind verschiedene Änderungen im Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) vorgesehen, zu denen im Folgenden Stellung genommen wird.

**Artikel 17 – Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes**

1. § 5 Absatz 1 Nummer 5 KSVG wird wie folgt gefasst:

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach diesem Gesetz versicherungsfrei, wer...

„5. als wirtschaftliche Haupttätigkeit eine nicht unter § 2 fallende selbständige Tätigkeit erwerbsmäßig ausübt, es sei denn, diese ist geringfügig im Sinne des § 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.“

Die bisherige Fassung des § 5 Absatz 1 Nummer 5 KSVG erlaubt den nach dem KSVG Versicherten lediglich einen Hinzuverdienst bis zur Geringfügigkeitsgrenze nach § 8 SGB IV. Liegt das Arbeitseinkommen aus einer nichtkünstlerischen selbständigen Tätigkeit darüber, tritt Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung ein.

Im Zuge der Corona-Pandemie zeigte sich, dass diese Regelung nicht nur dort problematisch ist, wo Versicherte über überdurchschnittliche, höhere Einkommen aus künstlerischer Tätigkeit verfügen. Weil die Ausübung einer künstlerischen Tätigkeit infolge pandemiebedingter Einschränkungen oft gar nicht oder nur stark eingeschränkt möglich war und demzufolge primäre Einnahmen ausfielen, waren die Betroffenen vielfach gezwungen, andere Einnahmequellen zu erschließen, um ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Mit der vorübergehenden und bis zum Ende dieses Jahres befristeten Regelung in § 53 KSVG, wurde den Betroffenen deswegen ermöglicht einen erhöhten Zuverdienst von bis zu 1.300 Euro im Monat aus einer selbständigen nicht-künstlerischen Tätigkeit zu erzielen, ohne dass der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem KSVG entfällt.

Weil sich diese Regelung bewährt hat, soll sie nicht aufgegeben sondern in angepasster Form fortgeführt werden. Eine unveränderte Fortführung der aktuellen Regelung könnte dazu führen, dass die Versicherungspflicht nach dem KSVG auch dann fortzusetzen wäre, wenn die Einkommen aus selbständiger künstlerischer Arbeit dauerhaft nicht mehr das primäre, überwiegende Einkommen wäre. Dies entspräche jedoch nicht mehr der gesetzlichen Zielrichtung.

Die Versicherungspflicht soll künftig bestehen bleiben, wenn das Einkommen aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit wirtschaftlich überwiegt. Die Vorschrift ähnelt damit der Regelung für eine Nebentätigkeit in abhängiger Beschäftigung, ohne allerdings auf die Hauptberuflichkeit abzustellen, für die auch die zeitliche Dimension der Berufsausübung von Bedeutung ist. Die Berücksichtigung des zeitlichen Umfangs einer Tätigkeit wäre für die Betroffenen und die Künstlersozialkasse mit einem übermäßigen bürokratischen Umsetzungsaufwand verbunden. Die vorliegende Regelung schafft insoweit Klarheit. Eine selbständige nicht-künstlerische Tätigkeit stellt nach der neuen Fassung die wirtschaftliche Haupttätigkeit dar, wenn nach einer vorausschauenden Betrachtungsweise das voraussichtliche Arbeitseinkommen hieraus das voraussichtliche Arbeitseinkommen aus der selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit überwiegt.

Die Künstlersozialkasse begrüßt diese Regelung, mit der einer sich wandelnden Arbeitswelt, in der Mehrfachstätigkeiten eine zunehmende Bedeutung gewinnen, angemessen begegnet wird. Es wird erwartet, dass der damit erweiterte Gestaltungsraum von den nach dem KSVG Versicherten genutzt wird und selbständige Nebentätigkeiten in der Verwaltungspraxis eine deutlich größere Rolle spielen werden, als dies bisher der Fall war. Dies wird bei der Künstlersozialkasse in mehreren unterschiedlichen Geschäftsprozessen zu nicht unerheblichen Mehraufwänden im Gesetzesvollzug führen.

2. § 6 Absatz 2 KSVG wird wie folgt geändert:

a) Dem Wortlaut werden die folgenden Sätze vorangestellt:

„Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach Absatz 1 endet drei Jahre nach Ablauf der in § 3 Absatz 2 genannten Frist mit Ablauf des

nächstfolgenden 31. März. Sofern innerhalb der Frist nach Satz 1 ein Antrag auf Befreiung nach § 7 gestellt wird, wirkt diese ab dem Zeitpunkt des Ablaufs der in Satz 1 genannten Frist “

- b) In dem neuen Satz 4 werden nach dem Wort „beginnt“ die Wörter „in diesem Fall“ eingefügt.

Bei erstmaliger Aufnahme einer selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit können sich Berufsanfänger:innen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreien zu lassen. Bis zum Ende der Berufsanfängerzeit von drei Jahren kann die Befreiung widerrufen werden. Angesichts der relativ geringen Durchschnittseinkommen der nach dem KSVG Versicherten hat sich die Dreijahresfrist für die Betroffenen als zu kurz erwiesen, um zuverlässig eine abschließende Entscheidung treffen zu können, die gerade in späteren Lebensabschnitten zu großen wirtschaftlichen Belastungen führen kann.

Mit der Regelung wird der Zeitraum, in dem sich die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht wegen des Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze gemäß § 7 KSVG entwickeln können um drei Jahre verlängert. Werden die Voraussetzungen des § 7 KSVG innerhalb dieses Zeitraums erreicht, schließt sich die Befreiung nach § 7 KSVG unterbrechungsfrei an die Befreiung nach § 6 KSVG an. Anderenfalls werden die Versicherten aufgrund des erhöhten Schutzbedürfnisses als Pflichtversicherte in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung aufgenommen. Dies geschieht bei Widerruf innerhalb der Berufsanfängerzeit weiterhin nach deren Ablauf.

Die Künstlersozialkasse begrüßt diese Änderung des § 6 Abs. 2 KSVG.

3. In § 10 Absatz 1 Satz 1 KSVG wird die Angabe „§ 7“ durch die Angabe „§ 6 oder § 7“ ersetzt.
4. In § 10a Absatz 1 Satz 1 KSVG wird die Angabe „§ 7“ durch die Angabe „§ 6 oder § 7“ ersetzt.

Die Ergänzungen in §§ 10 und 10a KSVG regeln den Beitragszuschuss zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung. Selbständige Künstler:innen, sowie Publizist:innen, die sich gemäß § 6 von der Krankenversicherungspflicht hatten befreien lassen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder als freiwillig Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung angehören, konnten bislang keinen Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß §§ 10 und 10a KSVG beantragen.

Die Künstlersozialkasse begrüßt diese Ergänzung, weil die insoweit Betroffenen nunmehr den Versicherten bei privaten Krankenversicherungsunternehmen und Zuschussempfängern nach § 7 gleichgestellt werden. Es wird erwartet, dass sich die Zahl der Zuschussempfänger (für eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung) geringfügig um bis zu rund 300 Personen erhöht.

5. § 12 Absatz 3 Satz 2 KSVG wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Jahreseinkommen geschätzt worden ist; Versicherte haben ihrer Meldung in diesen Fällen vorhandene Unterlagen beizufügen, aus denen sich die Änderung der Verhältnisse ergibt.“

Die Ergänzung der bereits bestehenden Vorschrift erweitert die Prüfmöglichkeiten der Künstlersozialkasse gegenüber Versicherten, die ihren Meldepflichten nach dem KSVG nicht ordnungsgemäß nachkommen. Die neue Regelung korrespondiert mit der Regelung in § 12 Abs. 1 Satz 3 KSVG und verfolgt den Zweck, die Korrekturmeldung zu verifizieren.

In den Fällen, in denen plausible Unterlagen vorgelegt werden können, führt dies zu einer Verfahrensvereinfachung. Anderenfalls ermittelt die KSK die Umstände des Einzelfalls und entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen.

Die Künstlersozialkasse begrüßt die Ergänzung der bestehenden Vorschrift und geht davon aus, dass sie zu einem Mehr an Rechtsklarheit und zur Verfahrensvereinfachung beiträgt.

6. § 13 KSVG wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden Absatz 1 und in Satz 2 werden die Wörter „in den vergangenen vier Kalenderjahren“ durch die Wörter „im Zeitraum von bis zu sechs vorangegangenen Kalenderjahren“ ersetzt.

b) Die Sätze 3 und 4 werden Absatz 2 und die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die nach § 35 geregelten Befugnisse der Künstlersozialkasse zu anlassbezogenen Prüfungen bleiben davon unberührt. Hat die Künstlersozialkasse bei einer Prüfung festgestellt, dass das Arbeitseinkommen von Versicherten im Prüfzeitraum die in § 3 Absatz 1 genannte Grenze nicht überstiegen hat, oder bestehen konkrete Anhaltspunkte, dass das Arbeitseinkommen zukünftig diese Grenze nicht übersteigt, kann sie jährlich wiederkehrend Unterlagen über das Arbeitseinkommen anfordern. Die Künstlersozialkasse kann anlässlich einer Prüfung bei Versicherten personenbezogene Daten nach § 31 Absatz 2 der Abgabenordnung bei den Finanzbehörden anfordern.“

Die Regelung geht zurück auf einen Beschluss des Rechnungsprüfungsausschusses des Deutschen Bundestages nach einem Vorschlag des Bundesrechnungshofes, die Prüfbefugnisse der Künstlersozialkasse zu ergänzen.

Wird bei Prüfungen festgestellt, dass Versicherte die Einkommensgrenze nach § 3 Absatz 1 KSVG im überprüften Zeitraum nicht erreicht haben, erhält die Künstlersozialkasse die Befugnis, auch für die Zukunft Einkommensnachweise der Versicherten anzufordern, um die Voraussetzungen einer möglichen Versicherungsfreiheit nach § 3 Absatz 1 KSVG zu beobachten. Dies soll unabhängig von der Stichprobenprüfung gemäß Absatz 2 Satz 2 (n.F.) geschehen. Entsprechendes gilt künftig, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Arbeitseinkommen eines Versicherten die in § 3 Absatz 1 KSVG genannte Grenze unterschreiten wird.

Ergänzt wird die Regelung durch eine Klarstellung zur Verpflichtung der Finanzbehörden zur Mitteilung personenbezogener Daten an die Künstlersozialkasse gemäß § 31 Absatz 2 der Abgabenordnung.

Die Künstlersozialkasse begrüßt diese Regelung, mit der dem Risiko einer fortlaufenden Versicherungspflicht, ohne Vorliegen der Grundvoraussetzungen begegnet werden kann. Aufgrund der besonderen Arbeits- und Lebensverhältnisse der nach dem KSVG Versicherten und der häufig damit verbundenen starken Einkommensschwankungen ergeben sich hieraus nicht unerheblichen Mehraufwände im Verwaltungsvollzug.

7. § 18 KSVG wird wie folgt gefasst:

„(1) Für die Erhebung eines Säumniszuschlags auf rückständige Beitragsanteile der Versicherten gilt § 24 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. (2) Säumniszuschläge auf rückständige Beitragsanteile sowie Zinsen, die wegen der Stundung von Beitragsanteilen erhoben werden, gehören zum Vermögen der Künstlersozialkasse.“

Anspruchsgläubiger der Beitragsforderungen zur Künstlersozialversicherung ist die Künstlersozialkasse, die zugleich Anspruchsschuldnerin der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Gesundheitsfonds ist. Die Zuordnung von Säumniszuschlägen war bereits zuvor zugunsten der KSK gesetzlich geregelt, nicht aber die Zuordnung von Zinsen. Die Änderung stellt nunmehr klar, dass neben Säumniszuschlägen auf rückständige Beitragsanteile auch Stundungszinsen zum Vermögen der Künstlersozialkasse gehören, die bei der Stundung von Beitragsanteilen nach § 76 Absatz 2 SGB IV in Verbindung mit § 36a KSVG bei den Versicherten erhoben werden.

Die KSK begrüßt diese Klarstellung.

8. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 wird jeweils die Angabe „Absatz 2“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 1 Nummer 2“ ersetzt.
- b) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
- c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Zur Künstlersozialabgabe sind auch Unternehmer verpflichtet,

1. die für Zwecke ihres eigenen Unternehmens Werbung oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben und hierbei selbständige Künstler oder Publizisten beauftragen oder
2. die selbständige Künstler oder Publizisten beauftragen, um deren Werke oder Leistungen für Zwecke ihres Unternehmens zu nutzen, wenn im Zusammenhang mit dieser Nutzung Einnahmen erzielt werden sollen.

Die Abgabepflicht nach Satz 1 setzt voraus, dass die Summe der Entgelte nach § 25 für einen in einem Kalenderjahr erteilten Auftrag oder mehrere in einem Kalenderjahr erteilte Aufträge 450 Euro übersteigt. Eine Abgabepflicht nach Satz 1 besteht in Fällen des Satz 1 Nummer 2 nicht,

1. für Entgelte, die im Rahmen der Durchführung von Veranstaltungen gezahlt werden, wenn in einem Kalenderjahr nicht mehr als drei Veranstaltungen durchgeführt werden, in denen künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen aufgeführt oder dargeboten werden sowie
2. für Musikvereine, soweit für sie Chorleiter oder Dirigenten regelmäßig tätig sind.“

- d) Absatz 3 wird aufgehoben.

Mit der neuen Fassung des § 24 Abs. 2 werden die Ausnahmeregelungen zur Künstlersozialabgabepflicht zusammengeführt und auf diese Weise übersichtlicher und verständlicher geregelt.

Die sogenannten typischen Verwerter sind nunmehr geschlossener Gegenstand des Absatzes 1. Die Eigenwerbung treibenden Unternehmen sowie die Unternehmen, die künstlerische Leistungen für andere unternehmerische Zwecke nutzen, sind Gegenstand des Absatzes 2. Für diese Unternehmen wird mit Absatz 2, Satz 2 der sachliche Zusammenhang zur ebenfalls bereits bestehenden Bagatellregelung hergestellt. Satz 3 regelt inhaltlich unverändert weitere bereits bestehende Ausnahmen.

Die KSK begrüßt die Neufassung des § 24 Absatz 2. Sie entspricht der bestehenden Praxis der Künstlersozialkasse und der DRV-Prüfdienste und führt zu größerer Rechtsklarheit und – sicherheit.

9. § 30 KSVG wird wie folgt gefasst:

„(1) Für die Erhebung eines Säumniszuschlags auf rückständige Künstlersozialabgabe und Abgabevorauszahlungen gilt § 24 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Säumniszuschläge auf rückständige Künstlersozialabgabe und Abgabevorauszahlungen sowie Zinsen, die bei einer Stundung der Künstlersozialabgabe oder von Abgabevorauszahlungen erhoben werden, gehören zum Vermögen der Künstlersozialkasse.“

Entsprechend zur Änderung des § 18 KSVG (siehe oben, Ziffer 7.) wird mit der ergänzenden Änderung des § 30 klargestellt, dass sowohl die Säumniszuschläge, als auch die Stundungszinsen auf rückständige Künstlersozialabgaben zum Vermögen der Künstlersozialkasse gehören.

10. In § 45 KSVG werden nach der Angabe „§ 80“ die Wörter „sowie die §§ 83 bis 86“ eingefügt und wird das Wort „gilt“ durch das Wort „gelten“ ersetzt.

Es handelt sich hierbei um eine Klarstellung, dass die erweiterten und aktualisierten Vermögensanlagevorschriften der §§ 83 bis 86 SGB IV entsprechend für die Künstlersozialkasse gelten.

11. § 56a KSVG wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Wer am 1. Januar 2023 gemäß § 6 Absatz 1 und 2 in der bis zum 31. Dezember 2022 geltenden Fassung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft befreit ist, bleibt befreit, sofern er nicht innerhalb der in § 6 Absatz 2 Satz 1 geregelten Frist schriftlich gegenüber der Künstlersozialkasse erklärt, dass seine Befreiung von der Versicherungspflicht mit Ablauf der Frist enden soll.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

Mit dem neuen Absatz 3 wird eine Übergangsregelung für Versicherte eingefügt, die bis zum 31. Dezember 2022 von der Krankenversicherungspflicht befreit wurden oder werden; sie bleiben auch weiterhin von der Versicherungspflicht befreit. Allerdings soll die in § 6 Absatz 1 neu geregelte Sechsjahresfrist, auch für diese Versicherten gelten, indem sie innerhalb dieser Frist

wählen können, ob sie dauerhaft von der Versicherungspflicht befreit bleiben wollen, oder ob die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung nach Ende des Sechsjahreszeitraums enden soll.

Mit Absatz 1 wird zudem eine Übergangsvorschrift aufgehoben, die zeitlich überholt ist.

12. § 56b KSVG wird aufgehoben.

Die Übergangsvorschrift regelte vergangene Sachverhalte und ist zeitlich überholt.

---



---

**Information für den Ausschuss**  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung<sup>1</sup>

---

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG) - BT-Drucksache 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 der  
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung  
zum Regierungsentwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des  
Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze  
(8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)**

Das Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) nimmt zu dem vorliegenden Gesetzentwurf gemäß ihrem Aufgabenbereich lediglich insoweit Stellung, als hiermit wesentliche Interessen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung betroffen sind.

**I. Artikel 6 Nummer 3 Buchstabe b) des Gesetzentwurfs: Erstreckung der Geltung der §§ 80 bis 86 SGB IV (i.V.m. § 78 Abs. 6 SGB V) auf die KZVen**

Auch für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen soll danach - durch Ausweitung der Verweisung in § 78 Abs. 6 SGB V-E (Artikel 6 Nummer 3 Buchstabe b) bzw. S. 30 [erster Absatz] des Gesetzesentwurfs) - fortan das gesamte allgemeine Vermögensrecht des SGB IV entsprechend gelten, indem dort auf die gesamten §§ 80 bis 86 SGB IV (statt bisher nur auf §§ 80 und 85 SGB IV) verwiesen wird.

Die Ausweitung der Verweisung in § 78 Absatz 6 SGB V auf §§ 81, 82 und 82a SGB IV soll ausweislich der Gesetzesbegründung nicht zu materiellen Änderungen führen, da die Kassenärztlichen Vereinigungen schon jetzt über Betriebsmittel für laufende Ausgaben, Rücklagen zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit und ein Verwaltungsvermögen zur Aufgabenerfüllung im Übrigen verfügen. Die Notwendigkeit einer Ausweitung der Verweisung erschließt sich deshalb gerade nicht. Diesbezüglich gültige und verbindliche Regelungen für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen finden sich z. B. in den Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) nach § 75 Abs. 7 Ziff. 3 SGB V über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Es ist insoweit kein nachvollziehbarer Grund zu erkennen, weshalb das Gesetz für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen angepasst und § 78 Abs. 6 SGB V auf die gesamten §§ 80 bis 86 SGB IV ausgeweitet werden soll.

**II. Artikel 6 Nummer 3 Buchstabe b) des Gesetzentwurfs: Erstreckung des Verbots der Darlehensaufnahme gem. § 220 Abs. 1 Satz 2 (i.V.m. § 78 Abs. 6) SGB V auf die KZVen**

Ebenfalls soll das insbesondere für Krankenkassen geltende Verbot der Darlehensaufnahme auf Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen erstreckt werden.

Wie bereits mit dem GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vom 21.02.2017 (BGBl. I, S. 265) geregelt wurde, unterliegen die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen einem grundsätzlichen Verbot von Darlehensaufnahmen nach § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Gleiches solle ausweislich der Begründung des hiesigen Gesetzesentwurfs künftig auch für die Kas-

sen(zahn)ärztlichen Vereinigungen gelten, weshalb in § 78 Abs. 6 SGB V-E eine entsprechende Verweisung aufgenommen werden soll (siehe dazu auch die Begr. zu Artikel 6 Nummer 3 Buchstaben a) und b) bzw. S. 109 [vorletzter Absatz] des Gesetzesentwurfs).

Dies hält die KZBV für sachlich nicht gerechtfertigt, insbesondere da hiermit Gefahren für die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung verbunden sind.

Hierzu im Einzelnen:

1. In dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vom 09.12.2016 (BT-Drs. 18/10605, S. 27) heißt es im Hinblick auf die Ausweitung des in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V geregelten Verbots von Darlehensaufnahmen - durch Änderung bzw. Anfügung des § 78 Abs. 5 SGB V -, dass hierdurch von Gesetzes wegen

*„klargestellt [wird], dass Fremdmittel (Bankkredite) zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht eingesetzt werden dürfen. Dieses Verbot ist sachliche Konsequenz aus der beitragszentrierten Finanzordnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Daher ist ein Verweis auf die für die Sozialversicherungsträger geltende Vorschrift des § 220 Absatz 1 Satz 2 ergänzt worden.“*

Das hierdurch zum Tragen kommende Darlehensaufnahmeverbot in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V könnte bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen in bestimmten Situationen indes dazu führen, dass diese ihrem gesetzlichen Auftrag aufgrund von Liquiditätsengpässen nicht mehr nachkommen können. Diese Gefahr bestünde etwa, wenn eine Krankenkasse die gesamtvertraglich vereinbarten Zahlungen nicht mehr leistet bzw. leisten kann, bspw. im Zusammenhang mit einer eingetretenen Insolvenz der Krankenkasse. Bei Ausbleiben solcher Zahlungen könnte dann auch die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung ihrerseits keine Zahlungen an die vertrags(zahn)ärztlichen Praxen leisten, die hierauf zur Aufrechterhaltung des Betriebes und damit der Versorgung dringend angewiesen sind.

Dieser Aspekt begründet insoweit einen maßgeblichen entscheidenden Unterschied gegenüber der Situation der Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen, die solche Zahlungen gegenüber Arzt- bzw. Zahnarztpraxen nicht vornehmen müssen. Anders als die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen erhalten sie abseits ihrer Beitragsmittel keine Zahlungen, die sie im Rahmen ihrer Aufgaben an die Vertrags(zahn)ärzte zu verteilen haben. Nur über die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen werden im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich die durch die Vertrags(zahn)ärzte abgerechneten Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung vergütet. Über die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen findet weder eine Abrechnung noch eine Vergütung der vertrags(zahn)ärztlichen Leistungen statt.

Zwar führen die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen ihre Verwaltungsaufgaben ebenfalls beitragsfinanziert durch, sie erhalten aber im Rahmen der Erledigung dieser Verwaltungsaufgaben Mittel, die durch Anwendung des durch die Vertreterversammlung festgesetzten Verteilungsmaßstabes an die vertrags(zahn)ärztlichen Praxen "verteilt" werden (vgl. § 85 Abs. 4 SGB V). Diese Beträge sind Gegenstand der ihr obliegenden Verwaltungsaufgaben und werden nicht für die Bewältigung des Verwaltungsaufwandes eingesetzt.

Eine weitere Ausweitung des in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V geregelten Verbots von Darlehensaufnahmen auch auf die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen darf deshalb nicht erfolgen.

Soweit ersichtlich, ist im vorliegenden Gesetzentwurf auch nicht vorgesehen, dass derartige Darlehensaufnahmen durch die Aufsicht im Einzelfall genehmigt werden können.

2. Für den Fall, dass es bei den Krankenkassen zu nicht mehr ausgleichsfähigen Liquiditätseingängen kommen würde und/oder Abschlagszahlungen der Krankenkassen - beispielsweise aufgrund des sich ändernden Zinsumfeldes - deutlich verspätet bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen eingehen, könnten die hierdurch entstehenden, nicht vorhersehbaren Liquiditätseingänge auch nicht durch kurz- bzw. mittelfristige Maßnahmen der Beitragsfinanzierung rechtzeitig abgedeckt werden.

Insoweit hat das BSG mit Urteil vom 30.10.2013 (Az.: B 6 KA 1/13 R) auch keinen Zweifel daran aufkommen lassen, dass eine Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts überhaupt und insbesondere zur Finanzierung von finanziellen Engpässen bei der Honorarauszahlung Kredite aufnehmen darf. Dies wird nach hiesigem Kenntnisstand im Übrigen bundesweit auch praktiziert, um Liquiditätseingängen der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu begegnen, die durch nicht kongruente Zahlungseingänge und -ausgänge oder auch nicht rechtzeitige Gutschriften der Krankenkassen eintreten können.

3. Die Interessenlage von Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen ist auch nicht mit denen von Krankenkassen, für die die Regelung des § 220 SGB V primär geschaffen wurde, vergleichbar.

Zur Klarstellung: Auch bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen werden die Mittel durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. Und auch für die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen gilt die Beitragszentriertheit des Finanzierungssystems. Die Beiträge werden allerdings durch die Mitglieder der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen im Rahmen der Selbstverwaltung aufgebracht und stellen daher keine öffentlichen Versichertenmittel und auch keine Bundesmittel oder Steuergelder dar. Beschränkungen im Bereich der Finanzierung der selbstverwalteten Körperschaft erscheinen vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht gerechtfertigt.

Es gibt aber auch weitere bedeutende Unterschiede zu dem Finanzierungssystem, dem die gesetzlichen Krankenversicherungen unterliegen. Das Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung hat seit Einführung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) zahlreiche tiefgreifende Änderungen erfahren (vgl. KassKomm/Beck, § 220 SGB V, Rdnr. 3 ff.). Die bedeutendste Veränderung dürfte die Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 gewesen sein (§ 271 SGB V). Dadurch ging die Verwaltung der meisten Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung von den einzelnen Krankenkassen auf ein Sondervermögen des Bundesamtes für die Soziale Sicherung über, aus dem die Krankenkassen die Mittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben zugewiesen bekommen, was vor allem im Rahmen des Risikostrukturausgleichs erfolgt.

Der Gesundheitsfonds hat liquide Mittel als Liquiditätsreserve vorzuhalten (§ 271 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Insoweit kann sich die Gesetzliche Krankenversicherung, die ambulant erbrachte Leistungen der Vertrags(zahn)ärzte nicht direkt vergütet, das Verbot der Darlehensaufnahme durchaus leisten. Beispielsweise kann bei Schließung oder Insolvenz

einer Krankenkasse das Bundesamt für Soziale Sicherung einer leistungsaushelfenden Krankenkasse auf Antrag ein Darlehen aus der Liquiditätsreserve gewähren, wenn dies erforderlich ist, um Leistungsansprüche von Versicherten zu finanzieren, deren Mitgliedschaftsverhältnisse noch nicht geklärt sind (§ 271 Abs. 2a SGB V). Zudem besteht gemäß § 164 SGB V die Möglichkeit zu vorübergehenden finanziellen Hilfen für die Krankenkassen, auch darlehensweise, beispielsweise um die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit einer Krankenkasse zu erhalten. Über derartige Instrumente verfügen die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen nicht.

4. Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass sich eine Ausweitung des in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V geregelten Darlehensaufnahmeverbots auch auf Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen aufgrund systembedingter Finanzierungs- und Lastentragungsunterschiede im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen übertragen werden darf.

Eine Erstreckung des Verbots der Darlehensaufnahme kann vielmehr dazu führen, dass die (zahn)medizinische Versorgungssicherheit der Bevölkerung in bestimmten Konstellationen nicht mehr gewährleistet ist, da der Zahlungsfluss zu Gunsten der vertrags(zahn)ärztlichen Praxen unterbrochen werden kann.

Die KZBV hält es daher aus obigen Gründen für dringend geboten, auf die im Gesetzentwurf in § 78 Abs. 6 SGB V-E vorgesehene Erstreckung des Darlehensverbots nach § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V auf die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu verzichten und demgemäß in Artikel 6 Nummer 3 Buchstabe b) des Gesetzentwurfs die dortigen Wörter

***"und werden nach den Wörtern „des Vierten Buches“  
die Wörter „sowie § 220 Absatz 1 Satz 2“ eingefügt"***

zu streichen.

Sollte der Gesetzgeber dementsgegen an einer Erstreckung des § 78 Abs. 6 SGB V auf das generelle Darlehensverbot des § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V festhalten wollen, ist es aus den geschilderten Gründen zumindest geboten, dass für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Einzelfällen eine Darlehensaufnahme **mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde** möglich bleibt, wie es in § 220 Abs. 1 Satz 3 SGB V auch für die Krankenkassen für bestimmte Fälle vorgesehen ist. Soweit auf die Erstreckung des § 78 Abs. 6 SGB V auf § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht generell verzichtet wird, sollte Artikel 6 Nummer 3 Buchstabe b) des Gesetzentwurfs insoweit zumindest dahingehend geändert werden, dass – gemäß obiger Forderung – auf die Einfügung der Wörter "sowie § 220 Absatz 1 Satz 2" nach den Wörtern "des Vierten Buches" verzichtet wird und stattdessen **folgender Satz 2 an § 78 Abs. 6 SGB V angefügt** wird:

***"<sup>2</sup>Für die Kassenärztlichen Vereinigungen gilt zudem § 220 Absatz 1 Satz 2 mit der Maßgabe entsprechend, dass im Einzelfall Darlehensaufnahmen bei Kreditinstituten mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig sind."***



---

## **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 mangelte, 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, ...“

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 18 von 51

## **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

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 26 von 51

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 § 11 b 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.“



---

**Information für den Ausschuss**  
BKK Dachverband e.V.<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  
BKK DACHVERBAND E.V.

---

vom 21.11.2022

---

## **Entwurf**

# **eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und an- derer Gesetze**

## **(8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV- ÄndG)**

**BT-Drs. 20/3900**

# Inhalt

<b>I. VORBEMERKUNG</b>	<b>3</b>
<b>II. DETAILKOMMENTIERUNG</b>	<b>5</b>
<b>Artikel 1 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>5</b>
Nummer 16 Buchstabe b): Vereinbarungen zur Weiterleitung von Beiträgen (§ 281 Absatz 2 SGB IV)	5
Nummer 20 Buchstabe c): Verwaltung der Mittel (§ 80 Absatz 3 - neu - SGB IV)	6
Nummer 22 Buchstabe a) und b): Anlegung der Mittel (§ 83 SGB IV)	6
Nummer 29 Buchstabe a) Doppelbuchstaben bb) und cc): Annahmestellen (§ 97 Absatz 1 Satz 2 SGB IV)	6
<b>Artikel 2 Weitere Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>8</b>
Nummer 2: Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (§ 95c SGB IV)	8
<b>Artikel 6 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>9</b>
Nummer 6: Ausübung des Wahlrechtes (§ 175 SGB V)	9
<b>III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF</b>	<b>11</b>
Elektronisches Abfrageverfahren zwischen der Landwirtschaftlichen Alterskasse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	11
§ 3 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)	11
Einführung einer Mitteilungspflicht der Unfallversicherungsträger an die Krankenkassen bei Einleitung eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens	13
Aufforderung zur Umwandlung von Teil- auf Vollrente wegen Alters bei Krankengeldbezug (§ 51 SGB V)	14

## I. VORBEMERKUNG

Die Betriebskrankenkassen begrüßen grundsätzlich die Zielsetzung des Gesetzentwurfes, den Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und den Trägern der sozialen Sicherung, aber auch zwischen den Sozialversicherungsträgern zu verbessern und im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung anzupassen. Derartige Anpassungen sind u.a. bei den beitrags- und melderechtlichen Regelungen des SGB IV vorgesehen und werden von den Betriebskrankenkassen befürwortet. Gleichwohl regen die Betriebskrankenkassen folgende Anpassungen - bis hin zur Streichung – von Regelungen an:

- Die Krankenkassen müssen in ihrer Funktion als Einzugsstellen seit geraumer Zeit finanzielle Verluste bei der Verwaltung von Fremdbeiträgen durch die **Belastung mit Negativzinsen** hinnehmen. Um diese Belastung auszugleichen, fordern die Betriebskrankenkassen, Negativzinsen auch in den Zinsvereinbarungen nach § 281 Absatz 2 SGB IV zu berücksichtigen.
- Versicherungsträger sollen mit dem Entwurf verpflichtet werden, die Einhaltung der in § 80 Absatz 1 SGB IV genannten Anlagegrundsätze durch ein **qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement** sicherzustellen und dazu entsprechende Anlagerichtlinien zu erlassen. Ausfall- und Liquiditätsrisiken sind durch **Mischung und Streuung der Anlagen** zu begrenzen. Dies – und damit eine Vermeidung von Klumpenrisiken - wird jedoch in der Praxis schwer realisierbar sein.
- Die bestehenden **Annahmestellen** innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung sollen nach Auffassung der Betriebskrankenkassen nicht in Frage gestellt werden. Regelungen, die dies nahelegen, sind entsprechend zu streichen.
- Bei einem Krankenkassenwechsel gilt die **Wahl einer neuen Krankenkasse** als Kündigung der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse. Die neu gewählte Krankenkasse hat die bisherige Krankenkasse „unverzüglich“ über den Krankenkassenwechsel zu informieren. Die im Entwurf vorgesehenen Anpassung des § 175 SGB V sollte nach Auffassung der Betriebskrankenkassen flankierend mit einer konkreten Frist für diese **Meldung der neu gewählten Krankenkasse** mit „unverzüglich, spätestens innerhalb von einer Woche nach Ablauf der Wahlfrist“ konkreter gefasst werden.

**Die Betriebskrankenkassen regen zudem Änderungen an, die über die Regelungen des Gesetzentwurfes hinausgehen:**

- Im Hinblick auf die vorgesehene Änderung des § 95c Absatz 1 SGB IV, nach der der **Datenaustausch zwischen allen Sozialversicherungsträger** künftig maschinell zu erfolgen hat, haben die Betriebskrankenkassen die Erwartungshaltung, dass auch das **Erstattungsverfahren der Sozialversicherungsträger nach den §§ 102 bis 105 SGB X** von diesem Digitalisierungsgebot betroffen ist. Ähnliches war bereits Gegenstand des Referentenentwurfes zum 7. SGB IV-ÄndG. Eine Konkretisierung würde hier zu einer zügigen Digitalisierung dieses Verfahrens wesentlich beitragen.

- Die Betriebskrankenkassen schlagen zudem ergänzend vor, dass die bisher papierhafte und regelmäßige **Abfrage der SVLFG bei den Krankenkassen zum Weiterbestand der Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht** in der landwirtschaftlichen Alterskasse im Sinne einer weiteren Digitalisierung **durch ein verwaltungskostenparendes elektronisches Datenaustauschverfahren ersetzt** wird, soweit dieses Abfrageverfahren nicht in Gänze eingestellt werden kann.
- Die Betriebskrankenkassen regen darüber hinaus, wie auch der GKV-Spitzenverband, ergänzend an, eine **Mitteilungspflicht auf elektronischem Wege der Unfallversicherungsträger an die Krankenkassen** bei Einleitung eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens einzuführen.
- Im Zusammenhang mit dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten sprechen sich die Betriebskrankenkassen dafür aus, die **Möglichkeit der Aufforderung zur Umwandlung einer Teilaltersrente in eine Vollrente** weiter aufrecht zu erhalten, aber an den vorgesehenen Rechtsrahmen anzupassen.

## II. DETAILKOMMENTIERUNG

### Artikel 1 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

#### Nummer 16 Buchstabe b): Vereinbarungen zur Weiterleitung von Beiträgen (§ 28I Absatz 2 SGB IV)

Bereits in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – 7. SGB IV-ÄndG vom 25. September 2019 hat der GKV-Spitzenverband weiteren Änderungsbedarf angemahnt. Hintergrund ist, dass die Krankenkassen in ihrer Funktion als Einzugsstellen seit geraumer Zeit finanzielle Verluste bei der Verwaltung von Fremdbeiträgen durch die Belastung mit Negativzinsen erleiden. Dies ist bedingt durch die sogenannten „Cut-Off-Zeiten“ der Geldinstitute. Dadurch können die bei den Einzugsstellen eingehenden Beiträge ab einer bestimmten Uhrzeit nicht mehr tagesgleich an die Fremdversicherungsträger weitergeleitet werden, sondern werden bei der Deutschen Bundesbank gesichert und mit einem entsprechenden Negativzins belastet. Diese finanzielle Belastung geben die Geldinstitute grundsätzlich an ihre Großkunden, also auch an die Einzugsstellen, weiter.

Die Problematik entsteht grundsätzlich dann, wenn bei den Krankenkassen Überweisungen nach der Cut-Off-Zeit eingehen oder teilweise, wenn im Tagesverlauf zunächst die Prüfung der Eingänge erforderlich ist. Geldeingänge in Folge von Lastschriftmandaten sind hiervon nicht betroffen.

Nach den Erkenntnissen und Beobachtungen der Krankenkassen ist festzustellen, dass es sich hierbei nicht um eine temporäre Besonderheit handelt, sondern auch fortgesetzt damit zu rechnen ist, dass die Geldinstitute die ihnen entstehende Belastung an die Einzugsstellen weitergeben. Die Betriebskrankenkassen unterstützen daher an die Forderung des GKV-Spitzenverbandes, wonach die Negativzinsen auch in den Zinsvereinbarungen nach § 28I Absatz 2 SGB IV berücksichtigt werden müssen.

#### ÄNDERUNGSVORSCHLAG

*In § 28I Absatz 2 werden nach dem Wort „erzielen“ die Wörter „oder mit Negativzinsen belastet sind“ eingefügt.*

### **Nummer 20 Buchstabe c): Verwaltung der Mittel (§ 80 Absatz 3 - neu - SGB IV)**

Zukünftig sollen die Versicherungsträger verpflichtet werden, die Einhaltung der in § 80 Absatz 1 SGB IV genannten Anlagegrundsätze durch ein qualifiziertes Anlage- und Risikomanagement sicherzustellen und dazu entsprechende Anlagerichtlinien zu erlassen. Ausfall- und Liquiditätsrisiken sind durch Mischung und Streuung der Anlagen zu begrenzen.

Die im vorliegenden Gesetzentwurf ergänzte Formulierung, dass die Versicherungsträger hierzu Anlagerichtlinien erlassen, die im Verhältnis zu Art und Umfang Ihrer Anlagen stehen, wird seitens der Betriebskrankenkassen ausdrücklich begrüßt.

Darüber hinaus dürfte die geforderte Mischung und Streuung – insbesondere mit Blick auf die Zahlungsverkehrskonten zur Abwicklung des täglichen Giroverkehrs, die als Betriebsmittel nun auch unter die Definition des § 80 Absatz 1 fallen – nicht nur bei kleineren Versicherungsträgern in der Praxis schwer realisierbar sein. Gerade bei Krankenkassen als Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag haben hier rund um den Fälligkeitstermin für die Beitragszahlung temporär extrem hohe Guthaben, die sich punktuell nicht auf mehrere Einlagen streuen lassen. Eine Vermeidung von Klumpenrisiken ist in der Praxis nicht umsetzbar.

Hier und in der Folge auch in den Bestimmungen des § 83 SGB IV sollte eine Abgrenzung der Anlagekriterien für Betriebsmittel differenziert nach reinen Giroguthaben und kurzfristigen Geldanlagen erfolgen.

### **Nummer 22 Buchstabe a) und b): Anlegung der Mittel (§ 83 SGB IV)**

Der Gesetzentwurf betont – im Gegensatz zum Referentenentwurf – dass gemäß Absatz 1 Nummer 2 c), dass der Schutzzumfang der Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft in jedem Fall mindestens bis zu der jeweiligen Sicherungsgrenze gewährleistet sein muss. Dies wird seitens der Betriebskrankenkassen begrüßt, da hiermit auf die Statuten des Bundesverbandes Deutscher Banken eingegangen wird, der eine Einlagensicherung bei gesetzlichen Krankenkassen nur dann vorsieht, falls diese wegen gesetzlicher Vorgaben gegeben sein muss.

### **Nummer 29 Buchstabe a) Doppelbuchstaben bb) und cc): Annahmestellen (§ 97 Absatz 1 Satz 2 SGB IV)**

Durch die vorgesehene Änderung wird die Erwartungshaltung des Gesetzgebers formuliert, dass bestehende Annahmestellen innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschafft werden sollen, wenn pro Krankenkassenart mehr als eine Annahmestelle besteht. Im weiteren Verlauf sind die am 1. Januar 2023 bestehenden Annahmestellen jedoch in ihrer Existenz geschützt.

Die Betriebskrankenkassen lehnen die vorgesehene Regelung ab. Die Zugehörigkeit einer Krankenkasse zu einer der sechs Krankenkassenarten lässt keine Rückschlüsse darauf zu, dass eine bestimmte Annahmestelle zwangsläufig für diese Krankenkassenart vorgesehen wäre. Die überwiegende Mehrheit der Betriebskrankenkassen kann aufgrund des Einsatzes der Krankenkassensoftware BITMARCK\_21c|ng bereits eine einzige Annahmestelle vorweisen, die auch von anderen Krankenkassenarten genutzt wird. Bereits aufgrund der schon heute praktizierten krankenkassenartenübergreifenden Nutzung von Annahmestellen geht die Regelungsabsicht, eine Annahmestelle pro Krankenkassenart zu betreiben, ins Leere bzw. für einzelne Krankenkassenarten müssten neue Annahmestellen erst noch errichtet werden.

Darüber hinaus ist die in Artikel 1 Nummer 28 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) beschriebene Option, Aufgaben von den Annahmestellen auf den Kommunikationsserver zu übertragen, bereits dazu geeignet, die Bündelung von technischen Fehlerprüfungen an einer zentralen Stelle bei Bedarf sicherzustellen. Insofern besteht keine Notwendigkeit, zusätzlich die bestehenden Annahmestellen in Frage zu stellen.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG

*Artikel 1 Nummer 29 Buchstabe a) Doppelbuchstaben bb) und cc) werden gestrichen.*

## Artikel 2 Weitere Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

### Nummer 2: Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern (§ 95c SGB IV)

Mit der vorgesehenen Änderung des § 95c Absatz 1 SGB IV hat der Datenaustausch zwischen allen Sozialversicherungsträger maschinell zu erfolgen. Abweichungen von diesem Grundsatz sind ab Inkrafttreten der Regelung nicht mehr zulässig.

Die Betriebskrankenkassen befürworten diese Änderung ausdrücklich.

Spätestens ab dem 1. Januar 2027 sind mit Inkrafttreten der Änderungen in Absatz 1 die Regelungen des Absatz 2 in Gänze obsolet. Die Betriebskrankenkassen regen daher an, diesen zum 1. Januar 2027 zu streichen.

Darüber hinaus verbinden die Betriebskrankenkassen mit der vorgesehenen Änderung die Erwartungshaltung, dass auch das Erstattungsverfahren der Sozialversicherungsträger nach den §§ 102 bis 105 SGB X von diesem Digitalisierungsgebot betroffen ist. Ähnliches war bereits Gegenstand des Referentenentwurfs zum 7. SGB IV-ÄndG. Eine Konkretisierung über den Begründungsteil wäre einer zügigen Digitalisierung dieses Verfahrens zuträglich.

### ÄNDERUNGSVORSCHLAG

*§ 95c Absatz 1 und Absatz 2-SGB IV werden gestrichen*

*(Der bisherige Wortlaut des bisherigen Absatzes 1 in der ab dem 1. Januar 2027 beabsichtigten Fassung wird inhaltsgleich übernommen und bildet sodann den §95c SGB IV).*

*§ 95c SGB IV wird wie folgt gefasst:*

*Haben Sozialversicherungsträger zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch Daten an einen Sozialversicherungsträger, eine berufsständische Versorgungseinrichtung, oder eine gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes oder ~~das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde~~ zu übermitteln, soll ~~hat~~ dies durch Datenübertragung zu geschehen; § 95 gilt. In den Fällen der Übermittlung von Daten nach Satz 1 an das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde soll dies durch Datenübertragung erfolgen.*

## Artikel 6 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

### Nummer 6: Ausübung des Wahlrechtes (§ 175 SGB V)

Mit dem MDK-Reformgesetz sowie dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz wurden die Grundlage des Krankenkassenwahlrechts weitgehend angepasst und ein elektronischen Meldeverfahren zwischen der bisherigen und der neu gewählten Krankenkasse eingeführt.

Das Instrument des aktiven Aussprechens einer Kündigung gegenüber der bisherigen Krankenkasse ist nun nicht mehr vorgesehen. Vielmehr wird bei einem Krankenkassenwechsel die Wahl einer neuen Krankenkasse als Kündigung der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse gewertet. Bei einem Wechsel des Versicherungsverhältnisses (z. B. Arbeitgeberwechsel) ist die Wahl einer neuen Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt des neuen Versicherungsverhältnisses erforderlich. Einer Kündigung bedarf es auch in dieser Fallkonstellation nicht.

Die neu gewählte Krankenkasse hat die bisherige Krankenkasse „unverzüglich“ über den Krankenkassenwechsel zu informieren. Die Betriebskrankenkassen weisen darauf hin, dass insbesondere die neu gewählte Krankenkasse ein großes Interesse daran hat, die Meldung an die bisherige Krankenkasse (sog. Initialmeldung) unverzüglich zu übermitteln. Auch ist es sowohl im Interesse der Kunden als auch der abgewählten Krankenkasse, so früh wie möglich über den anstehenden Krankenkassenwechsel Kenntnis zu erlangen. Neben den Fällen, in denen die Neumitglieder am letzten Tag der Wahlfrist eine neue Krankenkasse wählen und die neu gewählte Krankenkasse erst nach Ablauf der Wahlfrist (bestenfalls am Folgetag) die Initialmeldung an die bisherige Krankenkasse übermittelt, sind auch Fälle bekannt geworden, in denen die neu gewählte Krankenkasse die Initialmeldung teils Wochen später übermittelt.

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen sollten die Wahlmöglichkeiten der Versicherten grundsätzlich nicht eingeschränkt werden. Jedoch würde mit der vorgesehenen Änderung des § 175 Absatz 4 SGB V eben dieses Organisationsversagen einzelner Wettbewerbsteilnehmer legitimiert. Die Betriebskrankenkassen schlagen daher vor, die Frist für die Abgabe der Initialmeldung konkreter zu fassen.

Hinsichtlich des Inkrafttretens der beabsichtigten Änderung muss außerdem berücksichtigt werden, dass die Vorlaufzeiten für die dadurch erforderlich werdenden Softwareanpassungen bei den Krankenkassen auskömmlich bemessen werden. Bei dem Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens im Dezember 2022 könnten diese Softwareanpassungen frühestens zum 1. Juli 2022 realisiert werden.

### ÄNDERUNGSVORSCHLAG

*§ 175 wird wie folgt geändert:*

1. *In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „informiert die gewählte Krankenkasse die bisherige Krankenkasse im elektronischen Meldeverfahren unverzüglich“ die Wörter „spätestens innerhalb von einer Woche nach Ablauf der Wahlfrist“*
2. *Artikel 6 Nr. 6 a) - Änderung §175 Absatz 4 Satz 4 - wird gestrichen.*
3. *In Absatz 4 Satz 7 werden nach den Wörtern „auf das Kündigungsrecht nach Satz 6“ die Wörter „und dessen Ausübung“ eingefügt (wie im Gesetzentwurf vorgesehen)*

Artikel 34 wird um einen weiteren Absatz ergänzt:

*„(10) Artikel 6 Nummer 6 tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.“*

### III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF

#### **Elektronisches Abfrageverfahren zwischen der Landwirtschaftlichen Alterskasse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

##### **§ 3 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)**

Landwirte und mitarbeitende Familienangehörige, die dem Grunde nach der Versicherungspflicht nach § 1 ALG in der landwirtschaftlichen Alterskasse unterliegen, können sich bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen nach den Maßgaben des § 3 ALG von dieser Versicherungspflicht befreien lassen. Im Nachgang der Befreiung wird das Fortbestehen der ausgesprochenen Befreiung von der landwirtschaftlichen Alterskasse regelmäßig überprüft. Hintergrund ist, dass einzelfallbezogen seitens der Landwirtschaftlichen Alterskasse überprüft wird, ob weiterhin Erwerbs- bzw. Erwerbsersatz Einkommen außerhalb der Landwirtschaft bezogen wird. Die Überprüfung erfolgt derzeit im Rahmen von Amtshilfeersuchen der Landwirtschaftlichen Alterskasse papierhaft.

Soweit die im Rahmen des Überprüfungsverfahrens an die Krankenkassen gerichteten Amtshilfeersuchen der Landwirtschaftlichen Alterskasse nicht generell verzichtbar wären, sollte für die Befreiungsüberprüfung der Landwirtschaftlichen Alterskasse von Fällen nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 ALG (Bezug von außerlandwirtschaftlichem Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen) ein Datenaustauschverfahren mit den allgemeinen Krankenkassen in ihrer Eigenschaft als Einzugsstelle nach § 28i SGB IV eingerichtet werden. Abgefragt wird, ob für nach der vorgenannten Vorschrift Befreite ein Versicherungstatbestand nach §§ 5, 6, 8, 9 bzw. 192 SGB V vorliegt. Wenn dies der Fall ist, sind die Befreiungsvoraussetzungen auch weiterhin als erfüllt anzusehen.

Die bisher papierhafte und regelmäßige Abfrage der SVLFG zum Weiterbestand der Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht sowohl bei den Befreiten in der landwirtschaftlichen Alterskasse als auch bei in Frage kommenden Sozialversicherungsträgern wie z. B. der gesetzlichen Krankenkassen soll im Rahmen der Digitalisierung durch ein verwaltungskostenparendes Datenaustauschverfahren ersetzt werden. Das Mengengerüst wurde seitens der SVLFG allein für die bisherigen Abfragen bei den Krankenkassen auf 55.000 Fälle in einem turnusmäßigen Zeitraum von zwei Jahren beziffert. Die vorrangigen Abfragen bei den Versicherten sind um ein vielfaches umfangreicher. Diese entfielen ebenfalls mit dem Datenaustauschverfahren.

Vor dem Hintergrund der fortschreitenden Digitalisierung, insbesondere hinsichtlich des Datenaustausches zwischen den Sozialversicherungsträgern (vgl. beabsichtigte Änderung des § 95 SGB IV), erscheint es geboten, auch dieses Datenaustauschverfahren in ein elektronisches Abfrageverfahren zu überführen.

Die Betriebskrankenkassen schlagen vor, das bisherige papierhaften Abfrageverfahren zu digitalisieren, soweit es nicht in Gänze eingestellt werden kann. GKV-weit würde das bisherige Massenverfahren im Wege eines Amtshilfeersuchens wegfallen. Die erforderlichen Daten könnten vielmehr im Rahmen der Dunkelverarbeitung der SVLFG zur Verfügung gestellt werden.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG

*Ergänzung von § 3 ALG um einen Absatz 5. Alternativ neue Verwendung des § 64 ALG im Abschnitt Datenschutz mit Überschrift „Auskünfte der gesetzlichen Krankenkassen“)*

### **§ 3 ALG**

(...)

*„(5) Die landwirtschaftliche Alterskasse ist befugt, Landwirte und mitarbeitende Familienangehörige, die nach Absatz 1 Nr. 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, regelmäßig im Wege eines automatisierten Datenabgleichs daraufhin zu überprüfen, ob und nach welcher Vorschrift des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit oder eine Befreiung von der Versicherungspflicht für sie besteht. Sie übermittelt hierzu in einem automatisierten Verfahren an die zuständige Einzugsstelle (§ 28i des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) Angaben zu*

- 1. Familienname,*
- 2. Vorname,*
- 3. Tag der Geburt,*
- 4. Geschlecht,*
- 5. Anschrift,*
- 6. Versicherungsnummer (§ 147 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)*

*der oder des Befreiten. Die Einzugsstellen führen den Abgleich der ihnen übermittelten Daten durch und leiten Feststellungen im Sinne des Satzes 1 an die landwirtschaftliche Alterskasse zurück. Die landwirtschaftliche Alterskasse darf die ihnen übermittelten Daten nur zur Überprüfung nach Satz 1 nutzen. Sind übermittelte Daten für die Überprüfung nach Satz 1 nicht mehr erforderlich, sind sie unverzüglich zu löschen. Es ist bei jeder Bewilligung einer Befreiung von der Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 1 auf den automatisierten Datenabgleich hinzuweisen. Das Nähere zum Verfahren, zu den zu übermittelnden Daten sowie den Datensätzen regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in Gemeinsamen Grundsätzen.“*

## **Einführung einer Mitteilungspflicht der Unfallversicherungsträger an die Krankenkassen bei Einleitung eines Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens**

Die gesetzlichen Krankenkassen sind gegenüber den Unfallversicherungsträgern zur Auskunft verpflichtet, soweit Letztere Informationen zur Feststellung des Versicherungsfalls im Sinne des SGB VII benötigen. Hier werden regelhaft Auskünfte über die Behandlung, den Zustand sowie über die Erkrankungen und frühere Erkrankungen der Versicherten verlangt. Regelungen zur Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen in Form von Informationspflichten der Unfallversicherungsträger gegenüber den Krankenkassen, die der Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen dienen, sind bislang nicht vorgesehen.

Für Versicherte besteht kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn die Leistungen als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Absatz 5 SGB V). § 260 Absatz 1 SGB V sieht u.a. vor, dass die Betriebsmittel der Krankenkassen nur für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen Aufgaben verwendet werden dürfen. Die Prüfung des Leistungsausschlusses nach § 11 Absatz 5 SGB V stellt demnach eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen dar. 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 vorgenannten 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.

### **ÄNDERUNGSVORSCHLAG**

*In § 188 SGB VII wird die Überschrift wie folgt geändert:*

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

*§ 188 SGB VII wird um folgenden Absatz 2 ergänzt:*

*„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.“*

## **Aufforderung zur Umwandlung von Teil- auf Vollrente wegen Alters bei Krankengeldbezug (§ 51 SGB V)**

Beziehende einer Teilrente wegen Alters, die eine Beschäftigung oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze ausüben, haben grundsätzlich im Krankheitsfall Anspruch auf Krankengeld. Lediglich bei Beziehern einer Vollrente wegen Alters ist der Anspruch ausgeschlossen (§ 50 Absatz 1 Nummer 1 SGB V).

Bislang haben die Krankenkassen die Möglichkeit, Beziehende von Teil-Altersrenten im Leistungsfall aufzufordern, ihre Teil-Altersrente in eine Vollrente wegen Alters umzuwandeln, soweit absehbar ist, dass die Hinzuverdienstgrenzen nach § 34 SGB VI nicht überschritten werden. 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 Frist von vier Wochen nach Aufforderung durch die Krankenkasse (§ 51 Absatz 3 Satz 1 SGB V).

Aufgrund der vorgesehenen Streichung der Hinzuverdienstgrenzen bei vorgezogenen Altersrenten (Artikel 7 Nummer 4) aber weiterhin bestehender Möglichkeit der Inanspruchnahme von Teil-Altersrenten, könnte der Eindruck entstehen, dass die korrespondierenden Regelungen des § 51 Absatz 1a und Absatz 3 SGB V obsolet wären. Eine Streichung dieser Vorschrift lehnen die Betriebskrankenkassen allerdings ab. Vielmehr sollten die Regelungen des § 51 SGB V redaktionell angepasst werden, indem der Bezug zu den wegfallenden Hinzuverdienstgrenzen gestrichen wird. Das Instrument der Aufforderung zur Umwandlung einer Teil-Altersrente in eine Vollrente wegen Alters sollte dabei aufrechterhalten werden. Damit würde auch eine Gleichbehandlung von beschäftigten Teil- und Vollrentnern angestrebt.

## **ÄNDERUNGSVORSCHLAG**

§ 51 SGB V „Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe“ ist wie folgt zu ändern:

(...)

*„(1a) Beziehen Versicherte eine Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung **und ist absehbar, dass die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Absatz 2 des Sechsten Buches nicht überschritten wird**, so kann die Krankenkasse eine Frist von vier Wochen setzen, innerhalb derer die Versicherten einen Antrag auf Gewährung einer Vollrente nach **§ 42 Absatz 3e** des Sechsten Buches zu stellen haben.“*

(...)

(3) Stellen Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. ~~Ergibt sich im Falle des Absatzes 1a, dass die Hinzuverdienstgrenze nach Feststellung des Rentenversicherungsträgers überschritten wird, besteht abweichend von Satz 1 rückwirkend ein Anspruch auf Krankengeld ab Ablauf der Frist."~~



---

**Information für den Ausschuss**  
Sozialverband VdK Deutschland e.V.

---

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**

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.  
zum Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten  
Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze  
(Kabinettsentwurf)

(8. SGB IV-Änderungsgesetz)

Ergänzung des Gesetzentwurfs um Regelungen zum  
Hinzuverdienst im SGB VI

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, 23.11.2022



*Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechts-beratung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.*

*Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.*

*Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.*

## **1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung**

In Anbetracht der COVID-19-Pandemie wurden seit dem Jahr 2020 die Bedingungen für eine Weiterarbeit neben einer vorgezogenen Altersrente erheblich verbessert. Hierfür wurde die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für den Bezug einer vorgezogenen Altersrente in voller Höhe für das Jahr 2020 von 6.300 Euro auf das 14fache der monatlichen Bezugsgröße angehoben. Damit blieb im Jahr 2020 ein Hinzuverdienst von 44.590 Euro anrechnungsfrei. Die Regelung wurde für die Jahre 2021 und 2022 verlängert, sodass jeweils ein Hinzuverdienst von 46.060 Euro anrechnungsfrei blieb. Ab dem 1. Januar 2023 soll die Hinzuverdienstgrenze für Altersrenten vor der Regelaltersgrenze ersatzlos entfallen.

Der Gesetzentwurf sieht darin einen wichtigen Beitrag zur Flexibilität für den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Zudem wirke die Regelung dem bestehenden Arbeits- und Fachkräftemangel entgegen. Gleichzeitig werde durch den Wegfall das bestehende Recht vereinfacht und Bürokratie abgebaut, insbesondere bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung.

Wird aufgrund der Regelungen ab dem geplanten Rentenbeginn oder während des Rentenbezuges eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit aufgenommen beziehungsweise im Umfang erweitert, entstehen zusätzliche Beitragseinnahmen, die bei einem Durchschnittsverdienst rund 7 Millionen Euro pro 1.000 zusätzlichen Beitragszahlern pro Jahr betragen. Wird dagegen aufgrund der Regelungen neben einer bestehenden und weiter geplanten Erwerbstätigkeit der Rentenbezug vorgezogen, entstehen der Rentenversicherung zusätzliche Aufwendungen, die rund 15 Millionen Euro je 1.000 vorgezogenen Rentenzugängen pro Jahr betragen können. Ein Teil dieser Kosten verrechnet sich im Zeitablauf, da beim vorzeitigen Rentenbezug im Regelfall Abschläge auf die Rentenzahlung vorgenommen werden, die den finanziellen Vorteil des früheren Rentenbezugs langfristig ausgleichen. Bei der Altersrente für besonders langjährig Versicherte besteht dieser Ausgleich jedoch nicht, da die Rente ab einer gesonderten Altersgrenze abschlagsfrei bezogen werden kann. Daraus ergeben sich für besonders langjährig Versicherte, die bis zur Regelaltersgrenze arbeiten wollen, Anreize, den Rentenbezug vorzuziehen, während sie dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen.

Bei der Rente wegen voller Erwerbsminderung wird die bisherige Hinzuverdienstgrenze von 6.300 Euro ab 1. Januar 2023 abgeschafft. Stattdessen gilt unter Beachtung des



eingeschränkten Leistungsvermögens von weniger als drei Stunden täglich eine kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze von drei Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße. Dies entspricht 17.272,50 Euro im Jahr 2022. Bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wird die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze entsprechend dem Restleistungsvermögen von unter sechs Stunden täglich sechs Achtel der 14fachen monatlichen Bezugsgröße betragen. Dies entspricht 34.545 Euro im Jahr 2022. Sofern vor Eintritt der Erwerbsminderung ein höheres Einkommen erzielt wurde, gilt weiterhin die höhere individuell-dynamische Hinzuverdienstgrenze. Mit der angehobenen Hinzuverdienstgrenze wird es Bezieherinnen und Beziehern einer Erwerbsminderungsrente ermöglicht, innerhalb ihres verbliebenen Leistungsvermögens einen höheren Verdienst als bisher zu erzielen. Dies könne aus Sicht des Gesetzesentwurfs eine Brücke zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bilden. Durch die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten ist von zusätzlichen Aufwendungen der Rentenversicherung in Höhe von schätzungsweise 50 Millionen Euro pro Jahr auszugehen.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt die höheren Hinzuverdienstmöglichkeiten bei vorzeitigem Bezug von Altersrenten. Aus Sicht des VdK leistet diese Maßnahme einen Beitrag zum flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand für einkommensstärkere Rentner. Der VdK unterstützt in diesem Zusammenhang zudem die Dynamisierung der Hinzuverdienstgrenze, indem die jährliche Hinzuverdienstgrenze in Relation zur monatlichen Bezugsgröße wächst. Damit orientiert sich die jährliche Anpassung der Hinzuverdienstgrenze an der Einkommensentwicklung.

Gleichzeitig weist der VdK jedoch daraufhin, dass von dieser Regelung einkommensschwache Frührentner kaum profitieren. Diese Personen können sich einen vorzeitigen Rentenbezug aufgrund der absolut gesehen niedrigen Renten nicht leisten, da dieser in der Regel mit Abschlägen auf die Altersrente verbunden ist (Ausnahme Rente für besonders langjährig Versicherte).

Der VdK unterstützt darüber hinaus ausdrücklich die Erhöhung der Hinzuverdienstgrenze für Erwerbsminderungsrentner. Bei einer vollen Erwerbsminderungsrente erhöht sich diese um das 2,7fache und bei einer teilweise Erwerbsminderungsrente um das 5,5fache der bisherigen Grenze. Dies verbessert die finanzielle Situation für diejenigen erheblich, denen es gesundheitlich möglich ist, neben ihrer Erwerbsminderungsrente noch bis zu drei Stunden bzw. sechs Stunden täglich zu arbeiten. So kann eine Person, die die durchschnittliche Erwerbsminderungsrente von 877 Euro<sup>1</sup> erhält, künftig nebenbei noch bis zu 1.439,37 Euro monatlich hinzuverdienen. Bisher lag die entsprechende Grenze bei monatlich 525 Euro. In diesem Zusammenhang begrüßt der VdK zudem die Dynamisierung der Hinzuverdienstgrenze in Relation zur monatlichen Bezugsgröße, d. h. in Bezug zur Einkommensentwicklung.

Der VdK gibt in diesem Zusammenhang jedoch zu bedenken, dass weiterhin eine signifikante Gruppe an Personen besteht, denen es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, neben der Erwerbsminderungsrente zu arbeiten. Hier handelt es sich häufig um Erwerbsminderungsrentner, die schwer chronisch erkrankt sind und unter Multimorbidität

---

<sup>1</sup> nach Abzug des KVdR-PVdR-Beitrags

leiden. Um bei der Erwerbsminderungsrente der Gefahr der Altersarmut zu begegnen, fordert der VdK deshalb die Abschaffung der systemwidrigen Abschläge von maximal 10,8 Prozent auf die Erwerbsminderungsrenten. Hiervon sind mehr als 96 Prozent der Erwerbsminderungsrentner betroffen, da Erwerbsminderung in der Regel weit vor Erreichen der Regelaltersgrenze eintritt. Der durchschnittliche Abschlagsbetrag beträgt bei den neuen Erwerbsminderungsrenten 2020 rund 106 Euro brutto pro Monat. Die Abschläge sind systemwidrig, weil eine Erwerbsminderung schicksalhaft bedingt ist und ihr Eintritt nicht wie eine vorzeitige Altersrente freiwillig gewählt wird.

## 2. Fehlende Regelungen

Innerhalb der Gruppe der Älteren partizipieren die rentennahen Jahrgänge weiterhin vollkommen unzureichend an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Betroffen sind insbesondere Arbeitnehmer in besonders belastenden Berufen und ältere Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen oder behinderungsbedingt beziehungsweise aufgrund fehlender oder nicht mehr aktueller beruflicher Qualifikation keine oder geringe Chancen haben, bis zum Alter von 67 Jahren am Arbeitsleben teilzuhaben. Dies wirft die Frage nach der Lücke zwischen Erwerbsaustritt und Renteneintritt auf, die für viele Arbeitnehmer nur unter Inkaufnahme von Arbeitslosigkeit und mit dem Risiko drohender Altersarmut überbrückt werden kann.

Besondere Regelungen und Angebote braucht es zudem für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit geringen Arbeitsmarktchancen in höherem Alter, geringer Qualifizierte, gesundheitlich Eingeschränkte und physisch und psychisch hart Arbeitende. Für diese Personengruppen gilt es aus Sicht des VdK, flexible, gegebenenfalls öffentlich geförderte Beschäftigungsmöglichkeiten und Ausgleichsleistungen für Lohnausfälle zu schaffen.

Des Weiteren sind die Zugangsvoraussetzungen für Erwerbsminderungsrenten aus Sicht des VdK zu hoch. Da Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II keine Pflichtbeitragszeiten mehr sind, ist es für Langzeitarbeitslose nur schwer möglich, eine Anwartschaft auf eine Erwerbsminderungsrente zu begründen. Die medizinischen Voraussetzungen erfüllt nur derjenige, dessen Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter sechs Stunden liegt, obwohl dann eine vollschichtige Tätigkeit mit acht Stunden pro Tag nicht mehr möglich ist. Diese Versicherten sind zu krank für den Arbeitsmarkt, aber zu gesund für einen Rentenbezug.

In Anbetracht der steigenden Regelaltersgrenze hält der VdK Änderungen bei den Bezugsvoraussetzungen für die Erwerbsminderungsrente für notwendig. Der VdK fordert deshalb, den Zugang zu den Erwerbsminderungsrenten zu erleichtern und Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II angemessen zu bewerten.



---

**Information für den Ausschuss**  
Arbeitsgemeinschaft der Personalabrechnungs-Software-Ersteller<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.

Ausschuss für Arbeit und Soziales

22.11.2022

## Anmerkungen zum Gesetzentwurf für das 8. SGB IV-Änderungsgesetz

### Elternzeit

Auf Grund bisheriger Erfahrungen führt eine Meldeverpflichtung für diesen Lebenssachverhalt innerhalb des DEÜV-Verfahrens zu Anforderungen an die Entgeltabrechnungsprogramme, die nicht sachgerecht sind und es erforderlich machen, Informationen zu einem Zeitpunkt zu erfassen, zu dem sie noch nicht benötigt werden (insbesondere bei sich änderndem Ende der Elternzeit) und ggf. mehrfach gepflegt werden müssten. Die zu schaffenden maschinellen Auslöser passen nicht zu den bestehenden Melderoutinen und schaffen eine neue Logik.

Aus diesem Hintergrund plädieren wir dafür, die benötigten Angaben zur Elternzeit als Bescheinigung zu betrachten und innerhalb des EEL-Verfahrens zu melden.

Wenn diesem Vorschlag gefolgt wird, ist Artikel 28 Nr. 3 hinfällig.

#### Formulierungsvorschlag:

§ 107 Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen

(1) Sind zur Gewährung von Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld ~~oder~~, Mutterschaftsgeld **oder über den zwischen Arbeitgeber und Beschäftigtem vereinbarten Zeitraum der Elternzeit** ... Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig und sind diese dem Leistungsträger aus anderem Grund nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen.

### Finanzbuchhaltungsdaten in euBP

Die Übermittlung von Finanzbuchhaltungsdaten aus einem Entgeltabrechnungsprogramm im Rahmen der euBP nach § 28p Absatz 6a SGB IV kann nicht funktionieren, da die Organisationsstruktur der Daten in der Entgeltabrechnung mit der benötigten Struktur der Daten in der Finanzbuchhaltung nicht vereinbar ist.

### Umstellung der Fachverfahren auf XML

In § 95 Absatz 1 SGB 4 wird von einem Zeitpunkt der Umstellung der einzelnen Fachverfahren auf ein XML-gestütztes Verfahren gesprochen.

Bei der Umstellung der SV-Verfahren auf XML sind insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- Die Verfahren dürfen nicht alle zum gleichen Zeitpunkt umgestellt werden.
- Eine 1:1-Umsetzung der bestehenden Verfahren darf nicht stattfinden, vielmehr ist zu beachten, dass die Umstellung erst nach Fertigstellung des Data Dictionaries (siehe § 95 Abs. 2 SGB IV) unter Einbeziehung aller Verfahrensbeteiligten (SV-Träger, BDA, Arbeitgeber, Softwareersteller etc.) vollzogen wird.
- Umgestellte Verfahren dürfen nur noch auf das Data Dictionary referenzieren.
- Die Definitionen der Datenfelder müssen für alle Verfahrensbeteiligten verfahrenübergreifend eindeutig sein.

## **Datei der Stammdaten der an den Meldeverfahren beteiligten Träger der sozialen Sicherung**

Bei einer Gesamtdatei für die wesentlichen Daten der Träger der sozialen Sicherung müssen für die automatisierte Verarbeitung in den Entgeltabrechnungsprogrammen folgende Punkte sichergestellt werden:

- Feste Veröffentlichungszeitpunkte für alle Datenlieferanten (SV-Träger)
- Definierte Werte, die immer werthaltig geliefert werden müssen.
- Die Träger der sozialen Sicherung prüfen alle ihre zu pflegenden Daten regelmäßig und aktualisieren sie bis spätestens 6 Wochen vor Gültigkeit.
- Die Datei muss automatisiert abgerufen werden können.

Zur Sicherstellung der oben genannten Punkte ist eine Ergänzung des § 111 Bußgeldvorschriften in folgender Weise denkbar:

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

4a. entgegen § 98a Absatz 3 die Daten nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in vorgeschriebener Weise oder nicht rechtzeitig pflegt,

## **Einheitliche Identifizierung der Arbeitgeber in allen Verfahren/Prozessen der Sozialversicherung**

Für den Prozessen bei den SV-Trägern und im Datenaustausch zwischen SV-Trägern und Arbeitgebern gibt (gab) es bisher kein eindeutiges Identifikationsmerkmal für den Arbeitgeber.

In den mehr als 10 verschiedenen Meldeverfahren zwischen SV-Trägern und Arbeitgebern gibt es zur Identifikation nur das "kleinteilige" Merkmal einer "Betriebsnummer" für den "Beschäftigungsbetrieb".

*"Der Beschäftigungsbetrieb ist eine nach der Gemeindegrenze und der wirtschaftlichen Betätigung abgegrenzte Einheit, in der Beschäftigte für einen Arbeitgeber tätig sind [...]"* [§ 181 (3) SGB IV]. Aus diesem Grund gibt es für Unternehmen beliebig viele Betriebsnummern.

Mit dem siebten SGB-IV-ÄndG bekam die DGUV den Auftrag eine Unternehmensnummer einzuführen. Die Unternehmensnummer wird z.Zt. - im 4. Quartal 2022 - den Arbeitgebern zur Kenntnis gebracht und maschinell in die Entgeltabrechnungsprogramme (EAP) übernommen.

Damit besteht nun die Möglichkeit, Arbeitgeber in den Prozessen eindeutig zu identifizieren. Aber es gibt bisher keine Datenbank, die Betriebsnummern und Unternehmen verknüpft.

Dies wurde nun im Entwurf zum 8. SGB-ÄndG aufgegriffen. Da die Daten zur Unternehmensnummer und Betriebsnummer vom Entgeltabrechnungsprogramm jederzeit zusammengeführt und gemeldet werden können, ist eine eindeutige Identifizierung des Arbeitgebers verfahrensübergreifend für alle SV-Träger möglich.

Aktuell ist leider nicht zu erkennen, dass die Krankenkassen und auch die Rentenversicherung ihre Prozesse auf das Ordnungskriterium Unternehmensnummer umstellen, obwohl es ihre Anforderungen zur Ermittlung des Beitragsschuldners am besten erfüllt und Prozessoptimierungen ermöglicht.

Daher halten wir es für zwingend notwendig, dass die Unternehmensnummer für alle Prozesse als Arbeitgeberidentifikation verpflichtend eingesetzt und bei der anstehenden Umstellung der Fachverfahren auf XML berücksichtigt wird.

## **Systemuntersuchung der Krankenkassensoftware**

Wir befürworten die Einführung einer Systemuntersuchung der Krankenkassensoftware aus folgenden Gründen.

- Einheitliches Verhalten in den Meldeverfahren auch auf Seiten der Einzugsstellen
- Reduzierung des Supportaufwands - weniger Rückfragen



---

**Information für den Ausschuss**  
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.<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

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch  
und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz – 8. SGB IV-ÄndG)**

Drucksache 20/3900

anlässlich der öffentlichen Anhörung  
vor dem Ausschuss für Arbeit und Soziales  
am 28. November 2022

24. November 2022

Die Neuregelung in § 6 KSVG ist ein Tabubruch: Mit ihr würde die Wahlfreiheit von Selbständigen zwischen PKV und GKV erheblich eingeschränkt; in der Konsequenz wird Künstlern der Weg in die PKV praktisch verbaut. Damit würden Künstler schlechter behandelt als andere Selbständige.

Die Regelungen widersprechen den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages, wonach das Wettbewerbsverhältnis zwischen GKV und PKV nicht angefasst wird.

## **Zu Artikel 1 Nr. 39c (Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Arbeitgeber, § 109 SGB IV)**

### Vorgeschlagene Regelung

Der Regelung zufolge sollen künftig Arbeitsunfähigkeitszeiten während des Aufenthalts in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung im Abrufverfahren für die Arbeitgeber bei den gesetzlichen Krankenkassen künftig elektronisch nachgewiesen werden.

### Bewertung

Der PKV-Verband begrüßt grundsätzlich die Fortentwicklung der Digitalisierung der Bescheinigung bzw. des Nachweises der Arbeitsunfähigkeit durch die Einbeziehung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in das Arbeitgeber-Abrufverfahren. Diese Entwicklung verdeutlicht gleichzeitig das praktische Bedürfnis, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vollumfänglich auch für Privatversicherte und deren Arbeitgeber nutzbar zu machen. Hierzu ist eine gesetzliche Regelung erforderlich. Mangels gesetzlicher Datenverarbeitungsgrundlage wäre die Nutzung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) im PKV-Bereich nur einwilligungsbasiert und damit nur im Einzelfall möglich. Dies ist nicht praktikabel und führt zu einem Nebeneinander von digitalen und papiergebundenen Prozessen.

Allerdings fehlt es derzeit an einer entsprechenden gesetzlichen Regelung entsprechend § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 2 SGB V, um auch die elektronischen Übermittlungen der eAU für die Privatversicherten und deren Arbeitgeber umzusetzen. Eine solche Regelung sollte geschaffen werden.

## **Zu Artikel 7 Nr. 14c (§ 150 Abs. 5 Satz 1 SGB VI)**

### Vorgeschlagene Regelung

§ 150 Abs. 5 SGB VI zählt abschließend die Institutionen auf, die die bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung gespeicherten Sozialdaten automatisch abrufen dürfen. In diese Auflistung werden nun die Unternehmen der privaten Krankenversicherung aufgenommen, sodass diesen nunmehr eine Teilnahme am sogenannten Online-Verfahren zum Abruf der Sozialdaten möglich ist.

### Bewertung

Die Neuregelung ist zu begrüßen. Die Beteiligung der Unternehmen der Privaten Krankenversicherung am Abrufverfahren ist Voraussetzung dafür, dass für Privatversicherte auf der Basis der Rentenversicherungsnummer die einheitliche Krankenversicherungsnummer (KVNR) vergeben werden kann. Die Regelung sollte allerdings ergänzt werden um die Befugnis der PKV-Unternehmen, - analog zu den Gesetzlichen Krankenkassen – das Verfahren für den unveränderbaren Teil der KVNR ohne vorheriges Einwilligungserfordernis der Versicherten tatsächlich als automatisiertes Verfahren durchzuführen.

## **Zu Artikel 17 Nummer 2 Buchstabe a (§ 6 KSVG)**

### Vorgeschlagene Regelung

Die Regelungen zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht werden verändert. Zwar haben Berufsanfängerinnen und -anfänger nach wie vor die Möglichkeit, sich bei erstmaliger Aufnahme

einer selbständigen künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreien zu lassen. Anders als bisher gilt die Befreiungsentscheidung aber nach Ende der Berufsanfängerzeit nicht mehr unwiderruflich fort. Die Befreiung endet vielmehr drei Jahre nach Ablauf des maßgeblichen Dreijahreszeitraums nach § 3 Abs. 2 KSVG mit Ablauf des nächstfolgenden 31. März, mithin rund sechs Jahre nach erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit als selbständiger Künstler oder Publizist. Abweichend vom bisherigen Recht tritt danach automatisch Versicherungspflicht in der Künstlersozialversicherung ein. Danach ist eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nur noch unter den Voraussetzungen des § 7 KSVG bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren möglich.

### Bewertung

Die vorgesehene Neuregelung in § 6 Abs. 1 KSVG ändert den bisherigen Befreiungstatbestand grundlegend. Anders als bisher soll die Befreiung nicht mehr unbefristet fortgelten, sondern automatisch enden - mit der Folge, dass trotz der Befreiungsentscheidung zu Beginn der künstlerischen Tätigkeit Versicherungspflicht in der Künstlersozialversicherung eintritt. Das Wahlrecht selbständig tätiger Künstler und Publizisten, welches aus nachvollziehbaren Gründen im KSVG implementiert wurde, wird damit konterkariert und zu Lasten einer Absicherung in der Privaten Krankenversicherung erheblich eingeschränkt. Für eine wesentliche Gruppe von Selbständigen, nämlich die Künstler und Publizisten, wird damit die Versicherungspflicht in der GKV erheblich ausgedehnt, indem die Befreiungsmöglichkeit vom Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze für Angestellte abhängig gemacht wird. Die Wahlfreiheit der Selbständigen zur Absicherung in der Privaten Krankenversicherung wird damit erheblich eingeschränkt. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass eine Befreiung wegen höherer Verdienste abweichend von den allgemeinen Regelungen für Angestellte ein dreijähriges Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze erfordert (§ 7 KSVG). Damit wird zu Lasten der Privaten Krankenversicherung in den Wettbewerb zwischen GKV und PKV eingegriffen; die Wahlfreiheit der selbständigen Künstler und Publizisten zwischen den Versicherungssystemen wird massiv eingeschränkt. Auf die vorgeschlagene Änderung sollte verzichtet werden. Für Künstler und Publizisten sollten die allgemeinen Regelungen des SGB V für Selbständige Anwendung finden.

Im Einzelnen:

Die bisherige Regelung räumt Berufsanfängern in den ersten drei Jahren ihrer Selbstständigkeit die Möglichkeit ein, sich für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder eine Private Krankenversicherung (PKV) zu entscheiden. Entgegen der ansonsten geltenden Regelung des § 5 Abs. 5 SGB V, dass hauptberuflich selbständig Erwerbstätige ohne ihr weiteres Zutun und einkommensunabhängig versicherungsfrei in der GKV sind, wird den selbständigen Künstlern und Publizisten ein Wahlrecht eingeräumt. Dieser Ausnahmeregelung liegt der Gedanke zugrunde, dass die Aufnahme einer freiberuflichen künstlerischen bzw. publizistischen Tätigkeit typischerweise mit besonderen Unwägbarkeiten verbunden ist und es daher nicht zweckmäßig erscheinen mag, den krankenversicherungsrechtlichen Status für Berufsanfänger verbindlich festzulegen.

Nach der bislang geltenden Regelung haben Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger bis zum Ende des maßgeblichen Dreijahreszeitraums nach § 3 Abs. 2 KSVG einmalig die Möglichkeit, ihre Entscheidung zur Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zu ändern. Zwar bleibt es auch nach den nunmehr vorgeschlagenen Neuregelungen hierbei. Die – vermeintliche – Entscheidungsfreiheit des selbständigen Künstlers bzw. Publizisten wird jedoch durch die vorgesehene Änderung in § 6 Abs. 1 KSVG konterkariert und im wesentlichen Kern abgeschafft. Danach soll die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht automatisch nach Zeitablauf enden. Eine darüberhinausgehende Befreiung ist dann nur noch bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren möglich – was eine zusätzliche Hürde für die Wahrnehmung der vermeintlichen Wahlfreiheit für die Selbständigen darstellt.

Ausweislich der Begründung soll das „Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ähnliche Schutzbedürfnis der nach dem KSVG Versicherten“ einer dauerhaften, einkommensunabhängigen Befreiung von der Versicherungspflicht entgegenstehen. Dabei wird verkannt, dass es sich bei dem betroffenen Personenkreis um hauptberuflich selbständig Erwerbstätige handelt, wie es auch das Bundesverfassungsgericht zum Ausdruck gebracht hat. Eine Aufnahme als Pflichtversicherte in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung ist eine Abkehr vom bisherigen Prinzip der einkommensunabhängigen Versicherungsfreiheit selbständig tätiger Künstler und Publizisten, missachtet die Einordnung dieses Personenkreises als (nicht abhängig beschäftigte) Selbständige und wirft darüber hinaus Fragen der Gleich- bzw. Ungleichbehandlung gegenüber sonstigen Selbständigen auf.

Ausweislich der Begründung soll selbständig tätigen Künstlern und Publizisten mit der Neuregelung die Möglichkeit gegeben werden, ihre berufliche und wirtschaftliche Situation insoweit zu festigen, dass die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht durch das Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze (§ 7 KSVG) gegeben sind. Dem liegt offenbar der Gedanke zugrunde, nur ein Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze sichere den Personenkreis ausreichend ab, um auch in Zukunft die Beiträge in der PKV tragen zu können. Die vorgesehene Regelung wird diesem Ziel aber nicht gerecht, da eine Befreiung nach § 7 KSVG unwiderruflich ist und insbesondere auch dann Gültigkeit behält, sollte das Einkommen zukünftig sinken und unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen. Eine Rückkehrmöglichkeit in die GKV gerade im fortgeschrittenen Lebensalter ist grundsätzlich ausgeschlossen. Zudem wird insoweit unzutreffend unterstellt, dass PKV-Beiträge stets höher sind, als die Beiträge in der GKV, und daher Entlastungsbedarf besteht. Dies ist jedoch regelmäßig nicht der Fall, insbesondere bei Versicherungsnehmern, die frühzeitig in die PKV eingetreten sind, langfristig im PKV-System verblieben und ausreichend Altersrückstellungen gebildet haben. Die Neuregelungen führen entsprechend u. U. zu weiteren Nachteilen zu Lasten der PKV-Option, wenn in den Berufseinstiegsjahren Wechsel der Krankenversicherungssysteme vorgenommen werden (müssen).

Dem Ansinnen, Selbständige vor einer vermeintlich hohen Beitragslast insbesondere im fortgeschrittenen Lebensalter zu schützen, würde zudem besser Rechnung getragen, würde langjährigen Versicherten mit Vertragsschluss auch ab dem 1.1.2009 – entgegen der derzeitigen gesetzlichen Regelung – ein Zugang zum Standardtarif eröffnet. Dieser bietet adäquate Lösungen für schwierige finanzielle Situationen, zumal der Durchschnittsbeitrag aktuell bei etwa EUR 390 p. M. liegt und bei langjähriger Zugehörigkeit zur Privaten Krankenversicherung sogar deutlich darunter, mithin im

Allgemeinen tragfähig erscheint. Dies würde den Künstlern und Publizisten deutlich mehr Möglichkeiten und Freiheiten und letztlich finanziell bewältigbare Perspektiven im Alter bieten als die angedachte Wechselkaskade.

Daher sollten die geltenden Regelungen zur Befreiung nach § 6 KSVG beibehalten werden, und die vorgeschlagene Änderung sollte nicht erfolgen. Zudem sollte auf die Drei-Jahres-Regelung in § 7 KSVG verzichtet werden. Stattdessen sollte der Standardtarif für alle langjährigen Versicherten geöffnet werden, um auch bei sinkenden Alterseinkommen eine Fortführung des Versicherungsschutzes auf dem Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Privaten Krankenversicherung zu ermöglichen.