

## **Geszentwurf der Bundesregierung**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)**

#### **A. Problem und Ziel**

Verwaltungsverfahren sollen im Sozialrecht in unterschiedlichsten Bereichen gestrafft und vereinfacht, die Aufsichtsrechte gestärkt und die Wirtschaftlichkeit bei den Sozialversicherungsträgern gefördert werden. Dies trägt, auch im Interesse der Arbeitgeber und der Wirtschaft, zu einem Abbau unnötiger Bürokratie bei. Einen weiteren Schwerpunkt des Gesetzes stellen Änderungen dar, die auf Forderungen des Rechnungsprüfungs- und des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages zurückgehen und Elemente der „Koch-Steinbrück-Liste“ umsetzen. Dazu gehören im Wesentlichen folgende Punkte:

1. Der Einzug der Beiträge zur Unfallversicherung bei geringfügig Beschäftigten im Privathaushalt soll vereinfacht werden.
2. Die aufsichtsrechtlichen Einflussmöglichkeiten sollen gestärkt und die Vorschriften über die Vollstreckung von Forderungen im Bereich der Sozialversicherung an die Notwendigkeiten der Praxis angepasst werden.
3. Die Regelungen im Beitrags- und Meldeverfahren sollen an ein vollautomatisiertes Meldeverfahren angepasst werden.
4. Die Ermittlung des Netto-Berufsschadensausgleichs nach dem Sozialen Entschädigungsrecht soll an die geänderten Beitragsregelungen im Sozialrecht angepasst werden.
5. Der Rechnungsprüfungsausschuss (RPA) und der Bundesrechnungshof (BRH) fordern die Einführung der Personalbedarfsermittlung bei Sozialversicherungsträgern. Entsprechende Änderungen im Bereich der Personalbedarfsermittlung sind dem RPA bereits zugesichert worden.
6. Nach den von den Ministerpräsidenten Roland Koch und Peer Steinbrück in dem sog. Konsenspapier vorgeschlagenen Maßnahmen zum Subventionsabbau, die entsprechend einer im Vermittlungsausschuss am 19. Dezember 2003 von Bundestag und Bundesrat parteiübergreifend getroffenen Vereinbarung umgesetzt werden sollen, sind im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr Kostensenkungen erforderlich. Gleichzeitig soll das Abrechnungsverfahren transparenter gestaltet werden.
7. Die Beitragseinzugs- und Meldevergütung soll neu geregelt werden.

8. Überzahlte Sozialleistungen können bei Abtretung, Verpfändung oder Pfändung nicht vom neuen Gläubiger zurückgefordert werden; das Gleiche gilt wegen des Rentnerprivilegs im Versorgungsausgleich gegenüber dem Ausgleichsverpflichteten.
9. Das derzeit vom Bundesversicherungsamt treuhänderisch verwaltete Vermögen der ehemaligen LVA Mark Brandenburg, in der sieben ehemalige Krankenversicherungsträger zusammengefasst sind, soll in den Bundeshaushalt überführt werden.
10. Es sollen Ausnahmen von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Aufbringung eines Lichtbildes auf die Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte definiert werden.
11. Die Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte bei einem Krankenkassenwechsel soll ermöglicht werden. Die derzeitige Regelung sieht eine Weiternutzung nicht vor.
12. Die Möglichkeiten zur Prüfung von Arzneimittelunverträglichkeiten mittels der elektronischen Gesundheitskarte sollen verbessert werden. Außerdem sollen die Zugriffsrechte auf mittels der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Daten an die Erfordernisse in Praxen, Apotheken und Krankenhäusern angepasst werden.
13. Die Durchführung des Zahlungsverfahrens im Risikostrukturausgleich (RSA) durch die BfA soll auch ohne Inanspruchnahme der Bundesgarantie nach § 214 SGB VI sichergestellt werden.
14. Die Betragsgrenzen für die Niederschlagung geringer Beitragsrückstände in der Sozialversicherung sind unzureichend.
15. Der RPA und BRH fordern die Weiterentwicklung des Rechts der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

## **B. Lösung**

1. Einführung eines bundeseinheitlichen Unfallversicherungsbeitrags bei Minijobs im Privathaushalt;
2. a) Verpflichtung der Träger der Sozialversicherung zur rechtzeitigen Unterrichtung der Aufsichtsbehörde bei der Bildung von Arbeitsgemeinschaften und Übertragung von Aufgaben auf Dritte,  
b) Einführung einer Anzeigepflicht für alle Beteiligungen von Trägern der Sozialversicherung sowie die Erstreckung der Vorschriften auf die Träger auch dann, wenn ein Dritter, an dem der Träger beteiligt ist, tätig wird,  
c) bei Mehrfachbeschäftigung bußgeldbewehrte Unterrichtsverpflichtung des Beschäftigten gegenüber allen Arbeitgebern,  
d) Anerkennung von Zuschüssen des Arbeitgebers zum Krankengeld und vergleichbarer Bezüge als nicht beitragspflichtiges Arbeitsentgelt entsprechend der langjährigen Praxis der Sozialversicherungsträger,  
e) Änderung der Anforderungen an den Personenkreis der Vollstreckungs- und Vollziehungsbeamten sowie Einbeziehung der Krankenkassenverbände und anderer Krankenkassen in die Vollstreckung bei Beitragsforderungen in der Sozialversicherung,
3. Einführung der Datenübertragung für alle Meldungen und Beitragsnachweise;
4. Änderung der für die Berechnung des Netto-Berufsschadensausgleichs maßgebenden Regelungen im Bundesversorgungsgesetz;

5. Verpflichtung für die Sozialversicherungsträger, regelmäßig Personalbedarfsermittlungen durchzuführen;
6. Änderungen im Erstattungsverfahren für die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personennahverkehr;
7. Regelung von Höhe und Aufteilung der Beitragseinzugs- und Meldevergütung durch die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger im Wege der Vereinbarung;
8. Einführung eines Erstattungsanspruchs gegen den neuen Gläubiger bzw. Ausgleichsverpflichteten im Falle einer Abtretung, Verpfändung oder Pfändung einer Sozialleistung bzw. im Falle des Versorgungsausgleichs;
9. Gesetzlicher Übergang des Vermögens der ehemaligen LVA Mark Brandenburg auf den Bund;
10. Aufnahme einer Ausnahmegesetzgebung für die Krankenkassen, für bestimmte Personengruppen (Kinder und Jugendliche bzw. Personen, die nicht selbst ein Lichtbild beschaffen können) auf die Aufnahme eines Lichtbildes auf der Krankenversichertenkarte bzw. der elektronischen Gesundheitskarte zu verzichten;
11. Regelung, wonach den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Möglichkeit gegeben wird, sich auf die Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte bei einem Krankenkassenwechsel zu einigen;
12. Aufnahme der „Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ in den Katalog der Anwendungen, die die elektronische Gesundheitskarte unterstützt und Erweiterung der Zugriffsrechte auf mittels der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Daten auf berufsmäßige Gehilfen und zur Berufsausbildung Beschäftigte in Praxen, Apotheken und im Krankenhaus; der Zugriff ist aber nur unter Aufsicht zulässig;
13. Änderung des RSA-Zahlungsverfahrens um sicherzustellen, dass die Durchführung des RSA-Zahlungsverfahrens durch die BfA auch ohne Inanspruchnahme der Bundesgarantie nach § 214 SGB VI gewährleistet ist;
14. Einführung einer Regelungsbefugnis der Sozialversicherungsträger für die Grenzbeträge zur Niederschlagung geringer Beitragsrückstände;
15. Änderungen in den Bereichen versicherter Personenkreis und Leistungen der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

### **C. Alternativen**

Keine

### **D. Kosten für die öffentlichen Haushalte**

Die Änderungen im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr führen zu Einsparungen bei Bund und Ländern. Im Übrigen werden Bund und Länder durch diesen Gesetzentwurf allenfalls geringfügig mit Mehrkosten belastet. Möglicherweise entsteht aufgrund der Regelung in § 85 SGB IV geringfügiger personeller Mehrbedarf bei den Aufsichtsbehörden. Durch die Neuregelung der Beitragseinzugsvergütung werden die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Rentenversicherung im Vergleich zum bisher gezahlten Vergütungsvolumen entlastet, der Bund wird nicht belastet. Im Einzelnen wird auf die Ausführungen im finanziellen Teil (C.) des Entwurfs verwiesen.

**E. Sonstige Kosten**

Durch die Änderungen im Abrechnungsverfahren im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr werden die Erstattungsleistungen an die Unternehmen sinken. Im Einzelnen wird auf die Ausführungen im finanziellen Teil (C.) des Entwurfs verwiesen. Im Übrigen entstehen unmittelbare Kosten für die Wirtschaft nicht. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**  
**DER BUNDESKANZLER**

Berlin, den 11. November 2004

An den  
Präsidenten des  
Deutschen Bundestages  
Herrn Wolfgang Thierse  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im  
Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Der Bundesrat hat in seiner 805. Sitzung am 5. November 2004 gemäß Artikel 76  
Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus  
Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist  
in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen





**Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

	Inhaltsübersicht	
Artikel 1	Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	7
Artikel 2	Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch	10
Artikel 3	Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch	10
Artikel 4	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	10
Artikel 5	Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch	12
Artikel 6	Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch	12
Artikel 7	Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch	13
Artikel 8	Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch	14
Artikel 9	Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch	14
Artikel 10	Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch	15
Artikel 11	Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch	15
Artikel 12	Änderung des Heimgesetzes	15
Artikel 13	Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte	16
Artikel 14	Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte	16
Artikel 15	Änderung der Beitragszahlungsverordnung	16
Artikel 16	Änderung der Beitragsüberwachungsverordnung	16
Artikel 17	Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung	16
Artikel 18	Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	18
Artikel 19	Änderung der KSVG-Beitragsüberwachungsverordnung	18
Artikel 20	Änderung des Bundesversorgungsgesetzes	18
Artikel 21	Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes	19
Artikel 22	Änderung des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	19
Artikel 23	Änderung des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	19

Artikel 24	Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung	19
Artikel 25	Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch	19
Artikel 26	Änderung des Straßenverkehrsgesetzes	19
Artikel 27	Änderung weiterer Vorschriften des Sozialhilferechts	19
Artikel 28	Aufhebung der Beitragsinzugs- und Meldevergütungsverordnung	20
Artikel 29	Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang	20
Artikel 30	Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	20
Artikel 31	Neufassung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung	20
Artikel 32	Inkrafttreten	20

**Artikel 1**

**Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (860-4-1)**

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (Artikel I des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Nach der Angabe zu § 23b wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 23c Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen“.
  - b) Die Angabe zu § 69 wird wie folgt gefasst:  
„§ 69 Ausgleich, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Kosten- und Leistungsrechnung, Personalbedarfsermittlung“.
  - c) Nach der Angabe zu § 117 wird folgende Angabe angefügt:  
„§ 118 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“.
2. § 17a Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.
3. § 22 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Die Beitragsansprüche der Versicherungsträger entstehen, sobald ihre im Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. Bei einmalig gezahltem Arbeitsentgelt entstehen die Beitragsansprüche, sobald dieses ausgezahlt worden ist. Satz 2 gilt nicht, soweit das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nur wegen eines Insolvenzereignisses im Sinne des § 183 des Dritten Buches vom Arbeitgeber nicht ausgezahlt worden ist.“

4. Dem § 23 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Fälligkeit von Beiträgen für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten, die nach § 28a Abs. 7 der Einzugsstelle gemeldet worden sind, richtet sich abweichend von Satz 1 nach Absatz 2a.“

5. Nach § 23b wird folgender § 23c eingefügt:

„§ 23c  
Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezuges von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 des Fünften Buches) nicht übersteigen. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts ist bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.“

6. § 28a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 19 wird das Wort „und“ durch das Wort „bis“ ersetzt.
- bb) Am Ende des Satzes werden nach dem Wort „Meldung“ folgende Wörter eingefügt: „durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen“.
- b) In Absatz 3 Satz 2 Nr. 1 werden nach dem Buchstaben c folgende Buchstaben d und e angefügt:
- „d) die Angabe, ob zum Arbeitgeber eine Beziehung als Ehegatte oder Lebenspartner besteht,
- e) die Angabe, ob es sich um eine Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung handelt.“

7. § 28b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesagentur für Arbeit bestimmen in gemeinsamen Grundsätzen bundeseinheitlich:
1. die Schlüsselzahlen für Personengruppen, Beitragsgruppen und für Abgabegründe der Meldungen,
  2. den Aufbau der einzelnen Datensätze für die Übermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen durch Datenübertragung.

Die gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.“

- b) Absatz 2a wird aufgehoben.

- c) In Absatz 3 wird die Angabe „und 4“ gestrichen.

8. § 28c wird wie folgt geändert:

- a) Das Wort „Meldeverfahren“ wird durch die Wörter „Melde- und Beitragsnachweisverfahren“ ersetzt.

- b) In den Nummern 1 und 3 werden nach dem Wort „Meldungen“ die Wörter „und Beitragsnachweise“ eingefügt.

- c) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. unter welchen Voraussetzungen Systemprüfungen durchzuführen, Meldungen und Beitragsnachweise durch Datenübertragung zu erstatten sind,“.

- d) In Nummer 7 wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.

- e) Nummer 8 wird gestrichen.

9. In § 28g Satz 4 werden der den Satz abschließende Punkt gestrichen und die Wörter „oder er den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein trägt oder solange der Beschäftigte nur Sachbezüge erhält.“ angefügt.

10. § 28l wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Im bisherigen Text werden vor dem Wort „Vergütung“ das Wort „pauschale“ eingefügt, der den Satz abschließende Punkt gestrichen und der Halbsatz „, dies gilt entsprechend für die Künstlersozialkasse.“ angefügt.

- bb) Folgende Sätze werden angefügt:

„Die Höhe und die Verteilung der Vergütung werden durch Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, die gemeinsam und einheitlich handeln müssen, dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesagentur für Arbeit und der Künstlersozialkasse geregelt; § 213 Abs. 2 des Fünften Buches gilt für die Spitzenverbände der Krankenkassen entsprechend. In der Vereinbarung ist auch für den Fall, dass eine Einzugsstelle ihre Pflichten nicht ordnungsgemäß erfüllt und dadurch erhebliche Beitragsrückstände entstehen, festzulegen, dass sich die Vergütung für diesen Zeitraum angemessen mindert.“

- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Bis zum Inkrafttreten der nach Absatz 1 Satz 2 abzuschließenden Vereinbarung beträgt die

1. von den Trägern der Rentenversicherung an die Einzugsstellen und die Künstlersozialkasse,
2. von der Bundesagentur für Arbeit an die Krankenkassen sowie



3. von den Krankenkassen an die Bundesknappschaft und die Künstlersozialkasse

zu zahlende Vergütung jährlich insgesamt 950 Millionen Euro. Der jeweilige Anteilbeträgt für

1. die Rentenversicherung 412,3 Millionen Euro, davon an die Bundesknappschaft/Verwaltungsstelle Cottbus 36,6 Millionen Euro und an die Künstlersozialkasse 1,4 Millionen Euro,
2. die Bundesagentur für Arbeit 500 Millionen Euro an die Krankenkassen,
3. die Krankenkassen an die Bundesknappschaft/Verwaltungsstelle Cottbus 36,3 Millionen Euro und
4. die Krankenkassen an die Künstlersozialkasse 1,4 Millionen Euro.

Die Träger der Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit haben ihren Anteil in gleich bleibenden monatlichen Raten an die Spitzenverbände der Krankenkassen in dem für das Jahr 2004 maßgebenden Verhältnis der auf die einzelnen Spitzenverbände der Krankenkassen entfallenden Vergütung zu zahlen. Der jeweilige Spitzenverband verteilt in seinem Zuständigkeitsbereich die Vergütung in dem für das Jahr 2004 maßgebenden Verhältnis der einzelnen Einzugsstellen, soweit der zuständige Spitzenverband nicht eine abweichende Vereinbarung zu den Anteilen der einzelnen Einzugsstellen trifft. Erfüllt eine Einzugsstelle ihre Pflichten nicht ordnungsgemäß und entstehen dadurch erhebliche Beitragsrückstände, vermindert sich die Vergütung für diesen Zeitraum um bis zu 50 vom Hundert; erheblich ist ein Rückstand an Beiträgen von mindestens 10 vom Hundert des Betrags, der monatlich von der Einzugsstelle als Gesamtsozialversicherungsbeitrag einzuziehen ist; § 28r bleibt unberührt.“

11. In § 28o Abs. 1 werden der Punkt am Satzende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„dies gilt bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern.“

12. In § 28p Abs. 8 Satz 2 werden nach den Wörtern „deren Beschäftigung“ ein Komma und die Wörter „die Bezeichnung der für jeden Beschäftigten zuständigen Einzugsstelle“ eingefügt.

13. Dem § 30 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Versicherungsträger können die für sie zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden insbesondere in Fragen der Rechtssetzung kurzzeitig personell unterstützen. Dadurch entstehende Kosten sind ihnen grundsätzlich zu erstatten; Ausnahmen werden in den jeweiligen Gesetzen zur Feststellung der Haushalte von Bund und Ländern festgelegt.“

14. In § 51 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz wird die Angabe „§ 50 Abs. 1 Satz 2“ durch die Angabe „§ 50 Abs. 1 Satz 3“ ersetzt.

15. § 69 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Leistungsrechnung“ ein Komma und das Wort „Personalbedarfsermittlung“ angefügt.

b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Die Sozialversicherungsträger dürfen Planstellen und Stellen nur ausbringen, soweit sie unter Anwendung angemessener und anerkannter Methoden der Personalbedarfsermittlung begründet sind. Die Erforderlichkeit der im Haushaltsplan ausgebrachten Planstellen und Stellen ist bei gegebenem Anlass, im Übrigen regelmäßig zu überprüfen.“

16. § 76 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und der Satz „Die Stundung soll gegen angemessene Verzinsung und in der Regel nur gegen Sicherheitsleistung gewährt werden;“ gestrichen.

b) Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Stundung soll gegen angemessene Verzinsung und in der Regel nur gegen Sicherheitsleistung gewährt werden. Im Falle des Satzes 1 Nr. 2 dürfen Beitragsansprüche auch niedergeschlagen werden, wenn der Arbeitgeber mehr als sechs Monate meldepflichtige Beschäftigte nicht mehr gemeldet hat und die Ansprüche die von den Spitzenverbänden der Sozialversicherung und der Bundesagentur für Arbeit gemeinsam und einheitlich festgelegten Beträge nicht überschreiten; die Grenzbeträge sollen auch an eine vorherige Vollstreckungsmaßnahme gebunden werden, wenn die Kosten der Maßnahme in einem wirtschaftlich vertretbaren Verhältnis zur Höhe der Forderung stehen. Die Vereinbarung nach Satz 3 bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 3 nicht innerhalb einer vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgesetzten Frist zustande, bestimmt dieses im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit nach Anhörung der Beteiligten die Beträge durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.“

17. § 85 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Beteiligung an gemeinnützigen Einrichtungen,“ gestrichen und das nachfolgende Wort „die“ groß geschrieben.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Absicht,“ die Wörter „sich zur Aufgabenerfüllung an Einrichtungen mit Ausnahme von Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzbuches zu beteiligen, sowie die Absicht,“ eingefügt.

cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Systemkonzept“ die Wörter „der Datenverarbeitung“ eingefügt.

- dd) In Satz 4 werden nach dem Wort „Beschaffung“ die Wörter „und bei den Rentenversicherungsträgern auch für die Eigenentwicklung“ eingefügt und das Wort „Programmen“ durch das Wort „Datenverarbeitungsprogrammen“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 angefügt:
- „(5) Maßnahmen einer Einrichtung, an der ein Versicherungsträger beteiligt ist und die nach den Absätzen 1 bis 4 genehmigungs- oder anzeigepflichtig wären, hat der Versicherungsträger der Aufsichtsbehörde rechtzeitig anzuzeigen.“
18. In § 111 Abs. 1 Nr. 4 wird die Angabe „Abs. 2“ gestrichen.
19. Nach § 117 wird folgender § 118 angefügt:
- „§ 118  
Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt
- § 22 Abs. 1 in der ab ... (einsetzen: Tag des Inkrafttretens) geltenden Fassung ist nur auf Fälle anzuwenden, in denen das Insolvenzereignis nach dem ... (einsetzen: Tag des Inkrafttretens) eingetreten ist.“

## Artikel 2

### Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (860-1)

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 70 folgende Angabe angefügt:
 

„§ 71 Überleitungsvorschrift zur Übertragung, Verpfändung und Pfändung“.
2. In § 17 Abs. 3 Satz 4 wird nach der Angabe „§ 97“ die Angabe „Abs. 1 Satz 1 bis 4 und“ eingefügt.
3. § 28 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
 

„(1) Nach dem Recht der Sozialhilfe können in Anspruch genommen werden:

  1. Hilfe zum Lebensunterhalt,
    - 1a. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
  2. Hilfen zur Gesundheit,
  3. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen,
  4. Hilfe zur Pflege,
  5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten,
  6. Hilfe in anderen Lebenslagen

sowie die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung.“
4. Dem § 53 wird folgender Absatz 6 angefügt:
 

„(6) Soweit bei einer Übertragung oder Verpfändung Geldleistungen zu Unrecht erbracht worden sind, sind sowohl der Leistungsberechtigte als auch der neue Gläu-

biger als Gesamtschuldner dem Leistungsträger zur Erstattung des entsprechenden Betrages verpflichtet. Der Leistungsträger hat den Erstattungsanspruch durch Verwaltungsakt geltend zu machen.“

5. Dem § 54 wird folgender Absatz 6 angefügt:
 

„(6) In den Fällen der Absätze 2, 4 und 5 gilt § 53 Abs. 6 entsprechend.“
6. § 68 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 17 wird das „Komma“ durch einen „Punkt“ ersetzt.
  - b) Nummer 18 wird aufgehoben.
7. Nach § 70 wird folgender § 71 angefügt:

### „§ 71 Überleitungsvorschrift zur Übertragung, Verpfändung und Pfändung

§ 53 Abs. 6 und § 54 Abs. 6 sind nur auf Geldleistungen anzuwenden, soweit diese für die Zeit nach dem (einsetzen: Tag des Inkrafttretens) ganz oder teilweise zu Unrecht erbracht werden.“

## Artikel 3

### Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (860-3)

In § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird das Wort „Bundessozialhilfegesetz“ durch die Wörter „Zwölftes Buch“ ersetzt.

## Artikel 4

### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (860-5)

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 17 Abs. 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „nach diesem Kapitel“ die Wörter „und nach den Vorschriften des Zweiten Abschnitts des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung“ eingefügt.
2. In § 47 Abs. 4 Satz 2 werden nach dem Wort „Beitragsbemessung“ die Wörter „aus Arbeitseinkommen“ eingefügt.
3. § 49 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „gezahltes Arbeitsentgelt“ das Semikolon und der folgende Halbsatz gestrichen.
  - b) In Nummer 3 werden die Wörter „oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht“ gestrichen.
  - c) In Nummer 3a werden das Wort „Verletztengeld,“ gestrichen und nach dem Wort „beziehen“ die Wörter

- „oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Dritten Buch ruht“ eingefügt.
4. § 62 Abs. 2 Satz 5 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch oder die ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt, erhalten,“.
5. § 77 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
- „Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können die für sie zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden insbesondere in Fragen der Rechtsetzung kurzzeitig personell unterstützen. Dadurch entstehende Kosten sind ihnen grundsätzlich zu erstatten; Ausnahmen werden in den jeweiligen Gesetzen zur Feststellung der Haushalte von Bund und Ländern festgelegt.“
- b) Es wird folgender Absatz 7 angefügt:
- „(7) § 94 Abs. 1a bis 4 und § 97 Abs. 1 Satz 1 bis 4 des Zehnten Buches gelten entsprechend.“
6. Nach § 137f Abs. 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:
- „(6) Soweit in den Verträgen zur Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach Absatz 1 die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft vorgesehen ist, darf diese zur Erfüllung ihrer Aufgaben abweichend von § 80 Abs. 5 Nr. 2 des Zehnten Buches dem Auftragnehmer die Verarbeitung des gesamten Datenbestandes übertragen. Der Auftraggeber hat den für ihn zuständigen Datenschutzbeauftragten rechtzeitig vor der Auftragserteilung die in § 80 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 4 des Zehnten Buches genannten Angaben schriftlich anzuzeigen. § 80 Abs. 6 Satz 4 des Zehnten Buches bleibt unberührt. Die für die Auftraggeber und Auftragnehmer zuständigen Aufsichtsbehörden haben bei der Kontrolle der Verträge nach Satz 1 eng zusammenzuarbeiten.“
7. § 145 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „besteht“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Risikostrukturausgleich“ die Wörter „und um den nach § 269 erhaltenen Ausgleich aus dem Risikopool“ eingefügt.
- b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Zu den Ausgaben zählen auch die nach den §§ 266 und 269 zu tragenden Ausgleiche.“
8. In § 211 Abs. 3 wird der den Satz abschließende Punkt gestrichen und durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „...; § 30 Abs. 3 des Vierten Buches ist entsprechend anzuwenden.“
9. In § 217 Abs. 4 wird der den Satz abschließende Punkt gestrichen und durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „...; § 30 Abs. 3 des Vierten Buches ist entsprechend anzuwenden.“
10. § 219 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 1 und 3 werden aufgehoben.
- b) Die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.
- c) Die Angabe „Absatz 1“ wird durch die Angabe „§ 94 Abs. 1a Satz 1 des Zehnten Buches“ ersetzt.
11. Dem § 231 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Wenn dem Mitglied auf Antrag von ihm getragene Beitragsanteile nach Satz 1 erstattet werden, werden dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung die von diesem insoweit getragenen Beitragsanteile erstattet.“
12. In § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wird das Komma nach den Wörtern „gezahlte Arbeitslosenhilfe“ durch einen Punkt ersetzt.
13. § 247 Abs. 3 wird aufgehoben.
14. In § 255 Abs. 3a Satz 3 werden nach dem Wort „zahlen“ ein Komma und die Wörter „es sei denn, dass in der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 ein späterer Zeitpunkt vorgesehen ist“ eingefügt.
15. Nach § 263 wird folgender § 263a eingefügt:
- „§ 263a  
Rechtsträgerabwicklung
- Mit Wirkung vom ... (einsetzen: Datum des Tages nach der Verkündung) geht das nach § 27 Abs. 1 des Rechtsträger-Abwicklungsgesetzes vom 6. September 1965 (BGBl. I S. 1065) vom Bund treuhänderisch verwaltete Vermögen der LVA Mark Brandenburg – Abteilung Krankenversicherung, der LVA Ostpreußen – Abteilung Krankenversicherung, der Sudetendeutschen Angestellten Krankenkassen und der Besonderen Ortskrankenkasse für Binnenschifffahrt und verwandte Betriebe sowie der Landkrankenkasse für den Landkreis Bromberg auf den Bund über.“
16. In § 264 Abs. 5 Satz 1 wird das Wort „Sozialhilfeträger“ durch die Wörter „Träger der Sozialhilfe“ ersetzt.
17. § 291 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 wird der den Satz abschließende Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild.“
- b) Dem Absatz 4 werden folgende Sätze angefügt:
- „Abweichend von Satz 1 können die Spitzenverbände der Krankenkassen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Optimierung der Verfahrensabläufe für die Versicherten die Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte bei Kassenwechsel vereinbaren; dabei ist sicherzustellen, dass die Daten nach Absatz 2 Nr. 1, 6, 7, 9 und 10 fristgerecht aktualisiert werden. Die Vereinbarung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Vor Erteilung der Genehmigung ist dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz Gelegenheit zur Stellungnahme zu

geben. Wird die elektronische Gesundheitskarte nach Satz 1 eingezogen, hat die einziehende Krankenkasse sicherzustellen, dass eine Weiternutzung der Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 durch die Versicherten möglich ist. Vor Einzug der elektronischen Gesundheitskarte hat die einziehende Krankenkasse über Möglichkeiten zur Löschung der Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 zu informieren. Die Sätze 5 und 6 gelten auch bei Austausch der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen eines bestehenden Versicherungsverhältnisses.“

18. § 291a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 werden die Wörter „einer Arzneimitteldokumentation“ durch die Wörter „zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ ersetzt.

b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Apotheker,“ die Wörter „Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,“ eingefügt.

bbb) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d) Personen, die

aa) bei den unter Buchstabe a bis c Genannten oder

bb) in einem Krankenhaus als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c Genannten erfolgt,“.

bb) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Apotheker,“ die Wörter „Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,“ eingefügt.

bbb) Nach Buchstabe c wird folgender neuer Buchstabe d eingefügt:

„d) Personen, die

aa) bei den unter Buchstabe a bis c Genannten oder

bb) in einem Krankenhaus als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht der in Buchstabe a bis c Genannten erfolgt,“.

ccc) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe e.

c) In Absatz 5 Satz 4 werden nach den Wörtern „Nr. 2 Buchstabe d“ die Wörter „und e“ eingefügt.

## Artikel 5

### Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (860-6)

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Vor der Angabe zu § 268 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Siebter Unterabschnitt

Beginn von Witwenrenten und Witwerrenten an vor dem 1. Juli 1977 geschiedene Ehegatten und Änderung von Renten beim Versorgungsausgleich“.

b) Nach der Angabe zu § 268 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 268a Änderung von Renten beim Versorgungsausgleich“.

2. Dem § 101 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Sätze 1 bis 3 und des § 5 des Gesetzes zur Regelung von Härten im Versorgungsausgleich vom 21. Februar 1983 (BGBl. I S. 105) in der jeweils geltenden Fassung ist der Rentenbescheid des Leistungsberechtigten bei rückwirkender oder erst nachträglich bekannt werdender Rentenleistung aus der Versicherung des anderen Ehegatten oder Lebenspartners mit Wirkung vom Zeitpunkt des Beginns dieser Rente aufzuheben; §§ 24 und 48 des Zehnten Buches sind nicht anzuwenden.“

3. Vor § 268 wird die Überschrift wie folgt gefasst:

„Siebter Unterabschnitt

Beginn von Witwenrenten und Witwerrenten an vor dem 1. Juli 1977 geschiedene Ehegatten und Änderung von Renten beim Versorgungsausgleich“.

4. Nach § 268 wird folgender § 268a eingefügt:

„§ 268a

Änderung von Renten beim Versorgungsausgleich

§ 101 Abs. 3 Satz 4 gilt nicht in den Fällen, in denen vor dem ... (einsetzen: Tag nach Verkündung dieses Gesetzes) die zunächst nicht auf Grund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rente begonnen hat und die Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich wirksam geworden ist.“

## Artikel 6

### Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (860-7)

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 220 folgende Angabe angefügt:

„§ 221 Sondervorschriften für die landwirtschaftliche Unfallversicherung“.

2. In § 5 wird die Angabe „0,12 Hektar“ durch die Angabe „0,25 Hektar“ ersetzt.
3. § 52 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
  - „1. beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das bei Arbeitnehmern um die gesetzlichen Abzüge und bei sonstigen Versicherten um 20 vom Hundert vermindert ist; dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.“
4. Dem § 54 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:
 

„Bei Inanspruchnahme von Leistungen nach Satz 1 beteiligen sich die Berechtigten angemessen an den entstehenden Aufwendungen unter Berücksichtigung ihres Einkommens; das Nähere bestimmt die Satzung.“
5. Dem § 72 wird folgender Absatz 4 angefügt:
 

„(4) Abweichend von Absatz 3 hat die Satzung zu bestimmen, dass für Versicherte im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe a Rente für die ersten 13 Wochen nach dem sich aus § 46 Abs. 1 ergebenden Zeitpunkt ganz oder teilweise nicht gezahlt wird.“
6. § 93 wird wie folgt geändert:
  - a) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
 

„Die Satzung kann bestimmen, dass die in Absätzen 1 und 2 genannten Beträge um bis zur Hälfte erhöht werden.“
  - b) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
 

„(6) Für Versicherte im Sinne der Absätze 1 und 3, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 65. Lebensjahr vollendet haben, wird der sich aus Absatz 1, 2 oder 3 ergebende Jahresarbeitsverdienst verringert. Die Verringerung nach Satz 1 beträgt

    1. 65 vom Hundert für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 75. Lebensjahr vollendet haben,
    2. 50 vom Hundert für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 70. Lebensjahr und noch nicht das 75. Lebensjahr vollendet haben,
    3. 35 vom Hundert für die übrigen Versicherten.

Für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und die Anspruch auf

    1. vorzeitige Altersrente oder Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der Alterssicherung der Landwirte,
    2. Witwen- oder Witwerrente aus der Alterssicherung der Landwirte wegen Erwerbsminderung,
    3. Überbrückungsgeld aus der Alterssicherung der Landwirte oder
    4. Produktionsaufgaberente nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit

haben, ist Satz 1 entsprechend anzuwenden; die Verringerung beträgt 35 vom Hundert.“
7. § 166 wird wie folgt geändert:
  - a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.

- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Beauftragen Unfallversicherungsträger Träger der Rentenversicherung mit der Durchführung der Prüfung bei den Arbeitgebern nach § 28p Abs. 1 des Vierten Buches, darf in der Datei nach § 28p Abs. 8 Satz 1 des Vierten Buches zusätzlich der Name des für den Arbeitgeber zuständigen Unfallversicherungsträgers gespeichert werden.“

8. Dem § 185 Abs. 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Der Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten, die nach § 28a Abs. 7 des Vierten Buches der Einzugsstelle gemeldet worden sind, beträgt für das Jahr 2006 1,6 vom Hundert des jeweiligen Arbeitsentgelts. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, den Beitragssatz durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zu regeln. Der Beitragssatz des Jahres 2006 gilt so lange, bis er nach Maßgabe der Regelung über die Festsetzung der Beitragssätze nach § 21 des Vierten Buches neu festzusetzen ist. Der Bundesverband der Unfallkassen e. V. stellt einen gemeinsamen Beitragseinzug sicher.“

9. § 217 Abs. 3 Satz 2 wird aufgehoben.

10. Nach § 220 wird folgender § 221 angefügt:

„§ 221  
Sondervorschriften für die landwirtschaftliche  
Unfallversicherung

Für Leistungen nach § 54 findet § 54 Abs. 3 Satz 2 keine Anwendung, wenn die Antragstellung oder, wenn den Leistungen kein Antrag vorausging, die Inanspruchnahme vor dem ... (einsetzen: Tag des Inkrafttretens) erfolgt ist. § 72 Abs. 4 und § 93 Abs. 5 und 6 in der ab ... (einsetzen: Tag des Inkrafttretens) geltenden Fassung sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem ... (einsetzen: Tag vor dem Inkrafttreten) eingetreten sind.“

## Artikel 7

### Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch (860-8)

In § 35a Abs. 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3546), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden die Wörter „§ 39 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 40 und 41 des Bundessozialhilfegesetzes“ durch die Wörter „§ 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches“ ersetzt.

## Artikel 8

### Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (860-9)

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 17 wie folgt gefasst:
 

„§ 17 Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget“.
2. § 10 Abs. 1 Satz 4 wird aufgehoben.
3. § 17 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird das Wort „monatliches“ gestrichen.
    - bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:
 

„Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.“
    - cc) Satz 5 wird aufgehoben.
  - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden der den Satz abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt und die Wörter „bei laufenden Leistungen monatlich.“ angefügt.
    - bb) In Satz 3 werden die Wörter „im Verfahren“ durch die Wörter „auf der Grundlage der“ und die Angabe „§ 10“ durch die Angabe „§ 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen“ ersetzt.
  - c) In Absatz 4 werden die Wörter „erstangegangene und beteiligte“ durch die Wörter „zuständige der beteiligten“ ersetzt und folgende Sätze angefügt:
 

„Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.“
4. § 148 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 4 Satz 2 Nr. 1 werden die Wörter „und der Zahl“ durch die Wörter „und der Hälfte“ ersetzt.
  - b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
 

„(5) Weist ein Unternehmen durch Verkehrszählung nach, dass das Verhältnis zwischen den nach diesem Kapitel unentgeltlich beförderten Fahrgästen und den sonstigen Fahrgästen den nach Absatz 4 festgesetzten Prozentsatz um mindestens ein Drittel übersteigt, wird neben dem sich aus der Berechnung nach Absatz 4 ergebenden Erstattungsbetrag auf Antrag der nachgewiesene, über dem Drittel liegende Anteil erstattet. Die Länder können durch Rechtsverordnung bestimmen, dass die Verkehrszählung durch Dritte auf Kosten des Unternehmens zu erfolgen hat.“
5. In § 150 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „68 Prozent“ durch die Angabe „80 Prozent“ ersetzt.

6. Dem § 159 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Auf Erstattungen nach Teil 2, Kapitel 13 ist § 148 für bis zum 31. Dezember 2004 entstandene Fahrgeldausfälle in der bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung anzuwenden.“

## Artikel 9

### Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (860-10-1/2)

Das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 66 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, dass die Aufsichtsbehörde nach Anhörung der in Satz 1 genannten Behörden für die Vollstreckung fachlich geeignete Bedienstete als Vollstreckungsbeamte und sonstige hierfür fachlich geeignete Bedienstete dieser Behörde als Vollziehungsbeamte bestellen darf; die fachliche Eignung ist durch einen qualifizierten beruflichen Abschluss, die Teilnahme an einem Lehrgang einschließlich berufspraktischer Tätigkeit oder entsprechende mehrjährige Berufserfahrung nachzuweisen. Die oberste Verwaltungsbehörde kann auch bestimmen, dass die Aufsichtsbehörde nach Anhörung der in Satz 1 genannten Behörden für die Vollstreckung von Ansprüchen auf Gesamtsozialversicherungsbeiträge fachlich geeignete Bedienstete

- a) der Verbände der Krankenkassen oder
- b) einer bestimmten Krankenkasse

als Vollstreckungsbeamte und sonstige hierfür fachlich geeignete Bedienstete der genannten Verbände und Krankenkassen als Vollziehungsbeamte bestellen darf. Der nach Satz 4 beauftragte Verband der Krankenkassen ist berechtigt, Verwaltungsakte zur Erfüllung der mit der Vollstreckung verbundenen Aufgabe zu erlassen.“

- b) In Absatz 2 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 1 Satz 1 bis 3“ ersetzt.
- c) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.“

2. § 94 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Träger der Sozialversicherung, Verbände von Trägern der Sozialversicherung und die Bundesagentur für Arbeit einschließlich der in § 19a Abs. 2 des Ersten Buches genannten anderen Leistungsträger können insbesondere zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit im Rahmen der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben Arbeitsgemeinschaften bilden. Die Aufsichtsbehörde ist vor der Bildung von Arbeitsgemeinschaften und dem Beitritt zu ihnen

so rechtzeitig und umfassend zu unterrichten, dass ihr ausreichend Zeit zur Prüfung bleibt. Die Aufsichtsbehörde kann auf eine Unterrichtung verzichten.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „nach anderen Büchern“ werden durch die Wörter „nach diesem Gesetzbuch“ ersetzt.

bb) Die Angabe „§§ 88, 90 und 90a“ wird durch die Angabe „§§ 85, 88, 90 und 90a“ ersetzt.

cc) Der den Satz abschließende Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„ist ein Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft, führt das zuständige Bundesministerium in Abstimmung mit den für die übrigen Mitglieder zuständigen Aufsichtsbehörden die Aufsicht.“

3. § 97 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Kann ein Leistungsträger, ein Verband von Leistungsträgern oder eine Arbeitsgemeinschaft von einem Dritten Aufgaben wahrnehmen lassen, muss sichergestellt sein, dass der Dritte die Gewähr für eine sachgerechte, die Rechte und Interessen des Betroffenen wahrnde Erfüllung der Aufgaben bietet. Soweit Aufgaben aus dem Bereich der Sozialversicherung von einem Dritten wahrgenommen werden sollen, hat der Leistungsträger, der Verband oder die Arbeitsgemeinschaft den Dritten zu verpflichten, dem Auftraggeber auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und über alle Tatsachen Auskunft zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechts über die Auftraggeber auf Grund pflichtgemäßer Prüfung der Aufsichtsbehörde des Auftraggebers erforderlich sind. Die Aufsichtsbehörde ist durch den Leistungsträger, den Verband oder die Arbeitsgemeinschaft so rechtzeitig und umfassend zu unterrichten, dass ihr vor der Aufgabenübertragung oder einer Änderung ausreichend Zeit zur Prüfung bleibt. Die Aufsichtsbehörde kann auf eine Unterrichtung verzichten. Die Sätze 3 und 4 gelten nicht für die Bundesagentur für Arbeit.“

4. Dem § 120 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) § 66 Abs. 1 Satz 3 bis 5, Abs. 2 und 3 Satz 2 in der ab dem ... (einsetzen: Datum des Tages nach der Verkündung) geltenden Fassung gilt nur für Bestellungen zu Vollstreckungs- und Vollziehungsbeamten ab dem ... (einsetzen: Datum des Tages nach der Verkündung).“

### Artikel 10

#### Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (860-12)

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I

S. 3022, 3023), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 40 werden die Wörter „Berechnung und“ gestrichen.
2. In § 42 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 wird das Wort „Antragsberechtigten“ jeweils durch das Wort „Leistungsberechtigten“ ersetzt.
3. § 45 Abs. 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„Eine Kostenerstattung nach dem Zweiten Abschnitt des Dreizehnten Kapitels findet nicht statt.“
4. In § 52 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Zweiten Abschnitts des Dritten Titels“ durch die Wörter „Dritten Titels des Zweiten Abschnitts“ ersetzt.
5. In § 82 Abs. 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „Hilfe zum Lebensunterhalt“ die Wörter „und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ eingefügt.
6. In § 94 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Fünften und Sechsten“ durch die Wörter „Sechsten und Siebten“ ersetzt.
7. In § 105 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „der Leistung nach § 27“ durch die Wörter „den Leistungen nach § 27 oder § 42“ ersetzt.

### Artikel 11

#### Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (2170-1-4)

Die Verordnung zur Durchführung des § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2170-1-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „festgestellten“ durch das Wort „festgesetzten“ ersetzt.
2. Die Überschrift zu § 12 wird wie folgt gefasst:  
„Ausgaben nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“.

### Artikel 12

#### Änderung des Heimgesetzes (2179-5)

Das Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Abs. 4 werden die Wörter „§ 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes“ durch die Wörter „§ 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
2. In § 14 Abs. 8 wird das Wort „Bundessozialhilfegesetz“ durch die Wörter „Zwölften Buch Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

**Artikel 13****Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (8251-10)**

Das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 30 Abs. 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 101 Abs. 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gilt“ durch die Angabe „§ 101 Abs. 3 und § 268a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch gelten“ ersetzt.
2. § 58b wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 3 Nr. 2 werden das Komma am Ende der Nummer durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
 

„§ 30 Abs. 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist entsprechend anzuwenden.“
  - b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
 

„§ 85 Abs. 1 Satz 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist entsprechend anzuwenden.“

**Artikel 14****Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (8252-3)**

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 50 Abs. 1 Satz 2 wird nach der Angabe „§ 255 Abs. 2 und 3a“ die Angabe „Satz 1 und 4“ eingefügt.
2. In § 51a werden das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Bundessozialhilfegesetzes“ die Wörter „und von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes“ eingefügt.
3. In § 57 Abs. 5 werden in Nummer 1 Buchstabe a die Angabe „§ 28a Abs. 1 bis 4“ durch die Angabe „§ 28a Abs. 1 bis 3“ und in Nummer 2 die Angabe „§ 28c Nr. 1 bis 5“ durch die Angabe „§ 28c Nr. 1, 3 bis 5“ ersetzt.

**Artikel 15****Änderung der Beitragszahlungsverordnung (860-4-1-7)**

§ 6 der Beitragszahlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1927), die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 werden das Wort „Vordruck“ durch das Wort „Datensatz“ ersetzt und Satz 2 gestrichen.
2. Absatz 3 wird aufgehoben.

**Artikel 16****Änderung der Beitragsüberwachungsverordnung (860-4-1-8)**

Die Beitragsüberwachungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1930), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 2 Nr. 3 werden die Wörter „ein Beleg über die“ durch die Wörter „die Daten der“ ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „der Eintragungen“ durch die Wörter „der Daten“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
 

„(1) Für den Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist der Datensatz nach § 28b Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu verwenden.“
  - b) Absatz 5 wird aufgehoben.
4. § 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Nummer 3 wird gestrichen.
  - b) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:
 

„9. die Bezeichnung des für Meldungen und Beitragsnachweise verwendeten EDV-Programms.“

**Artikel 17****Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (860-4-1-12)**

Die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung vom 10. Februar 1998 (BGBl. I S. 343), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 wird der den Satz abschließende Punkt gestrichen und folgender Halbsatz angefügt:
 

„sowie für den Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.“
  - b) In Satz 2 werden nach dem Wort „Meldungen“ die Wörter „und Beitragsnachweise“ eingefügt.
2. § 4 wird aufgehoben.
3. § 5 Abs. 9 wird wie folgt gefasst:
 

„(9) Der Meldepflichtige hat eine Mehrfachbeschäftigung zu melden.“
4. § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6  
Anmeldung

Der Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Beginn, zu melden.“



5. § 8 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Ende, zu melden.“

6. § 10 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31. Dezember eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15. April des folgenden Jahres, zu erstatten.“

7. In § 11 Abs. 2 wird das Wort „unverzüglich“ durch die Wörter „mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung,“ ersetzt.

8. § 11a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Angabe „§ 23b Abs. 2 und 3“ durch die Angabe „§ 23b Abs. 2 bis 3“ und das Wort „unverzüglich“ durch die Wörter „mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung“ ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Wörter „innerhalb von sechs Wochen“ durch die Wörter „mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung“ ersetzt.

9. In § 13 Satz 1 erster Halbsatz wird nach den Wörtern „geringfügigen Beschäftigung“ die Angabe „nach § 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

10. § 15 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 15 Änderung

Die Änderung des Namens, der Staatsangehörigkeit oder der Anschrift eines Beschäftigten ist mit der folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Änderung, zu melden.“

11. In der Überschrift zum Dritten Abschnitt wird das Wort „Datenübermittlung“ durch das Wort „Datenübertragung“ ersetzt.

12. § 16 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Eine Meldung nach dem Zweiten Abschnitt erfolgt durch Datenübertragung.“

13. § 17 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden das Komma und das Wort „Datenträger“ gestrichen.

b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „und die Datenträger“ gestrichen.

c) In Absatz 2 werden die Wörter „oder Datenträger“ gestrichen.

14. Im Dritten Abschnitt wird der Zweite Unterabschnitt wie folgt gefasst:

#### „Zweiter Unterabschnitt Systemprüfung

##### § 18 Grundsatz

Arbeitgeber dürfen Meldungen nur durch Datenübertragung mittels zugelassener systemgeprüfter Programme oder maschinell erstellter Ausfüllhilfen übermitteln. Dies gilt auch, wenn ein Rechenzentrum oder eine vergleichbare Einrichtung für mehrere Arbeitgeber oder für mehrere Betriebe eines Arbeitgebers die Lohn- und Gehaltsunterlagen führt.

##### § 19 Antrag

(1) Für maschinell geführte Lohn- und Gehaltsabrechnungsprogramme und maschinell erstellte Ausfüllhilfen ist vor dem erstmaligen Einsatz eine Systemprüfung zu beantragen. Der Antrag auf Systemprüfung ist an die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam bestimmte Stelle zu richten. Das Nähere zum Antragsverfahren regeln die gemeinsamen Grundsätze nach § 22.

(2) Programme und Ausfüllhilfen, die bereits vor dem 1. Januar 2006 in Gebrauch waren und noch nicht systemgeprüft sind, sind unverzüglich zu einer Systemprüfung anzumelden. Anderenfalls sind Meldungen, die mit solchen Programmen oder Ausfüllhilfen erzeugt werden, ab dem 1. Mai 2006 von der Annahmestelle zurückzuweisen.

##### § 20 Systemprüfung

(1) Maschinell geführte Lohn- und Gehaltsabrechnungsprogramme sind vor ihrem Einsatz auf die korrekte Ausführung der Lohn- und Gehaltsabrechnungsverfahren, Erstellung der Meldungen und der technischen Sicherheit der Verfahren nach § 16 Abs. 1 Satz 2 und 3 zu prüfen. Grundlage hierfür sind die Vorschriften dieser Verordnung sowie der Beitragsüberwachungsverordnung in der jeweils geltenden Fassung. Über die Prüfung ist ein Protokoll zu erstellen, das bis zur Erteilung einer neuen Zulassung aufzubewahren ist.

(2) Werden Programme für die Lohn- und Gehaltsabrechnung oder die Erstellung von Meldungen mit Auswirkungen auf die Verarbeitungsergebnisse verändert oder durch neue Programme ersetzt, ist vor ihrem Einsatz eine erneute Prüfung zu beantragen. Diese Prüfung kann auch in vereinfachter Form an Hand von speziellen Testaufgaben durchgeführt werden.

(3) Erfüllt ein Programm nicht die Voraussetzungen der Systemprüfung oder wird ein Programm verändert, ohne diese Änderung zur Prüfung der prüfenden Stelle vorzulegen, ist die Zulassung des Programms zu versagen oder unverzüglich zu entziehen.

(4) Die Einzelheiten zur Durchführung der Systemprüfung und die Beteiligung der Rentenversicherungsträger regeln die gemeinsamen Grundsätze nach § 22.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten für maschinell erstellte Ausfüllhilfen entsprechend.

§ 21  
Zulassungsbescheid

Der Antragsteller erhält das Prüfprotokoll und einen Zulassungsbescheid von einem Spitzenverband der Krankenkassen. Diese sind vom Antragsteller aufzubewahren. Die Zulassung legt die für die ordnungsgemäße Durchführung der Datenübertragung einzuhaltenden Voraussetzungen fest. Einzelheiten regeln die gemeinsamen Grundsätze nach § 22.

§ 22  
Gemeinsame Grundsätze

Einzelheiten der Systemprüfung, insbesondere die Beteiligung der betroffenen Sozialversicherungsträger, die Zulassungsvoraussetzungen, die Übernahme, Prüfung und Korrektur von Daten und das Verfahren zur Weiterleitung der Daten regeln die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesagentur für Arbeit einvernehmlich in gemeinsamen Grundsätzen. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist anzuhören.“

15. In der Überschrift zum Dritten Unterabschnitt des Dritten Abschnitts wird das Wort „Datenübermittlung“ durch das Wort „Datenübertragung“ ersetzt.
16. § 23 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
 

„(1) Die Meldungen sind an die zuständige Annahmestelle zu erstatten.“
17. § 24 wird aufgehoben.
18. In § 25 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Datenübermittlung“ durch das Wort „Datenübertragung“ ersetzt.
19. Der Vierte Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„Vierter Abschnitt  
Beitragsnachweisverfahren

§ 26  
Beitragsnachweise

Der Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist rechtzeitig einzureichen. Die §§ 2, 3, 5 Abs. 1, §§ 14, 16 bis 24, § 31 Abs. 1 und 3 bis 5, §§ 32, 33 Abs. 1, 2 und 6, § 38 Abs. 1, 2 und 4 und § 40 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend.“

20. § 31 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 5 wird das Wort „Datenübermittlung“ durch das Wort „Datenübertragung“ ersetzt.
  - b) Absatz 6 wird aufgehoben.
  - c) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 6.
21. § 35 wird aufgehoben.

**Artikel 18**

**Änderung der Wahlordnung für die  
Sozialversicherung  
(827-6-3)**

Die Wahlordnung für die Sozialversicherung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1946), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„(2) Die Mitglieder der Wahlleitungen erhalten Reisekostenvergütung nach dem Bundesreisekostengesetz oder, bei landesunmittelbaren Versicherungsträgern, nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften.“
  - b) Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.
2. Dem § 43 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:
 

„Blinden oder sehbehinderten Wählern wird für das Kennzeichnen des Stimmzettels auf Antrag vom Versicherungsträger kostenfrei eine Wahlschablone zur Verfügung gestellt. Das Nähere regelt der Bundeswahlbeauftragte.“

**Artikel 19**

**Änderung der  
KSVG-Beitragsüberwachungsverordnung  
(8253-1-5)**

In § 7 Nr. 4 der KSVG-Beitragsüberwachungsverordnung vom 13. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2972), die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird die Angabe „, nach den §§ 102 und 103“ gestrichen.

**Artikel 20**

**Änderung des Bundesversorgungsgesetzes  
(830-2)**

§ 30 Abs. 8 Satz 1 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
  - „2. Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Renten wegen Alters, Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte um den Vomhundertsatz gemindert werden, der für die Bemessung des Beitrags der sozialen Pflegeversicherung (§ 55 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) gilt, und um die Hälfte des Vomhundertsatzes, den das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung jeweils zum 1. Januar als durchschnittlichen Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) feststellt; die zum 1. Januar festgestellten Beitragssätze gelten insoweit jeweils vom 1. Juli

des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres.“

2. Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

- „4. das übrige Bruttoeinkommen um die in Nummer 2 genannten Vomhundertsätze und zusätzlich um 19 vom Hundert des 562 Euro übersteigenden Betrages gemindert wird; Nummer 2 letzter Halbsatz gilt entsprechend.“

### **Artikel 21**

#### **Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes (8253-1)**

§ 37 des Künstlersozialversicherungsgesetzes vom 27. Juli 1981 (BGBl. I S. 705), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ernennt und entlässt die Beamtinnen und Beamten der Künstlersozialkasse. Es kann seine Befugnisse auf die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer der Unfallkasse des Bundes übertragen.“

2. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

### **Artikel 22**

#### **Änderung des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (860-3/5)**

Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe a und Nr. 9 Buchstabe b und Artikel 13 Nr. 4 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4621) werden aufgehoben.

### **Artikel 23**

#### **Änderung des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (860-2)**

Artikel 4 Nr. 5 des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2954) wird aufgehoben.

### **Artikel 24**

#### **Änderung der Risikostruktur Ausgleichsverordnung (860-5-12)**

Die Risikostrukturausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 76 Abs. 2 Nr. 2 und 3“ durch die Angabe „§ 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3“ ersetzt.

2. In § 17 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Können die Anforderungen nach Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 Satz 2 voraussichtlich nicht aus den der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zur Verfügung stehenden liquiden Mitteln erfüllt werden, sind die in Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 Satz 2 und 3 genannten Beträge zur Vermeidung finanzieller Belastungen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte auf Grund der unterschiedlichen Zahlungstermine für zahlungsrechtliche Krankenkassen und für zahlungsverpflichtete Krankenkassen am 18. des jeweiligen Ausgleichsmonats zu zahlen. Das Bundesversicherungsamt bestimmt nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen, in welchen Ausgleichsmonaten Satz 1 Anwendung findet.“

3. In § 28f Abs. 2 Nr. 1 wird die Angabe „Abs. 2“ gestrichen.

### **Artikel 25**

#### **Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (860-12/1)**

Das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In Artikel 4 Nr. 7 Buchstabe a werden die Wörter „und Fünften“ gestrichen.
2. In Artikel 62 wird die Nummer 3 aufgehoben.

### **Artikel 26**

#### **Änderung des Straßenverkehrsgesetzes (9231-1)**

§ 35 des Straßenverkehrsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a werden die Wörter „§ 118 Abs. 4 Satz 4 Buchstabe f“ durch die Wörter „§ 118 Abs. 4 Satz 4 Nr. 6“ ersetzt.
2. In Absatz 5 Nr. 6 werden die Wörter „§ 118 Abs. 4 Satz 4 Buchstabe f“ durch die Wörter „§ 118 Abs. 4 Satz 4 Nr. 6“ ersetzt.

### **Artikel 27**

#### **Änderung weiterer Vorschriften des Sozialhilferechts**

1. § 146 des Bundessozialhilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 646, 2975), das zuletzt durch ... geändert worden ist, tritt mit Wirkung vom 31. Dezember 2003 außer Kraft.
2. § 100 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das durch ... geändert worden ist, tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in Kraft.

**Artikel 28****Aufhebung der Beitragseinzugs-  
und Meldevergütungsverordnung**

Die Beitragseinzugs- und Meldevergütungsverordnung vom 12. Mai 1998 (BGBl. I S. 915), zuletzt geändert durch ..., wird aufgehoben.

**Artikel 29****Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf den Artikeln 11, 15 bis 19 sowie 24 beruhenden Teile der dort geänderten Rechtsverordnungen können auf Grund der jeweils einschlägigen Ermächtigungen durch Rechtsverordnung geändert oder aufgehoben werden.

**Artikel 30****Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann den Wortlaut des Vierten Buches Sozialgesetzbuch in der vom 1. Januar 2006 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

**Artikel 31****Neufassung der Datenerfassungs- und  
-übermittlungsverordnung**

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann den Wortlaut der Datenerfassungs- und

-übermittlungsverordnung in der vom 1. Januar 2006 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

**Artikel 32****Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 9 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 14 Nr. 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in Kraft.

(3) Artikel 14 Nr. 1 tritt mit Wirkung vom 1. März 2004 in Kraft.

(4) Artikel 8 Nr. 1 bis 3 und Artikel 20 treten mit Wirkung vom 1. Juli 2004 in Kraft.

(5) Artikel 1 Nr. 3, 11, 16, 18 und 19 treten am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

(6) Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe b, Nr. 10, Artikel 2 Nr. 6, Artikel 4 Nr. 4, 11 und 16, Artikel 6 Nr. 9, Artikel 7, Artikel 8 Nr. 4 und 6, Artikel 12, 26 und Artikel 28 treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

(7) Artikel 2 Nr. 1, Artikel 10 Nr. 2 bis 7 und Artikel 11 treten am 2. Januar 2005 in Kraft.

(8) Artikel 1 Nr. 4, Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb, Nr. 7 Buchstabe a und c, Nr. 8, Artikel 6 Nr. 8, Artikel 8 Nr. 5, Artikel 15, 16 Nr. 1 bis 3 und 4 Buchstabe b, Artikel 17 Nr. 1, 2, 4 bis 21 und Artikel 30 und 31 treten am 1. Januar 2006 in Kraft.

(9) Artikel 3 tritt am 2. Februar 2006 in Kraft.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Durch die Änderungen sollen Verwaltungsverfahren im Sozialrecht in unterschiedlichsten Bereichen gestrafft und vereinfacht, die Aufsichtsrechte gestärkt und die Wirtschaftlichkeit bei den Sozialversicherungsträgern gefördert werden. Dies trägt, auch im Interesse der Arbeitgeber und der Wirtschaft, zu einem Abbau von Bürokratie bei.

Einen weiteren Schwerpunkt des Gesetzes stellen Änderungen dar, die auf Forderungen des Rechnungsprüfungs- und des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages zurückgehen und Elemente des „Koch-Steinbrück-Konsenspapiers“ umsetzen. Darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf redaktionelle Änderungen insbesondere des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Regelungen, durch die das Verwaltungsverfahren gestrafft oder vereinfacht wird, sind insbesondere:

Ein Schritt zur Umsetzung des Projektes im Rahmen der Initiative Bürokratieabbau der Bundesregierung sind die Änderungen zur Umsetzung des ab dem 1. Januar 2006 geltenden vollautomatisierten Melde- und Beitragsverfahrens. Durch die Bestimmung, dass zum einen nur Verfahren der Datenübertragung zulässig sind und zum anderen diese Meldungen und Beitragsnachweise aus systemgeprüften Programmen zu erzeugen sind, werden die Arbeitsabläufe erheblich beschleunigt und die Verfahrenssicherheit für die Arbeitgeber erheblich erhöht. Insbesondere die verwaltungsaufwendige Fehlerbehandlung wird sich dadurch reduzieren. Hinzu kommt, dass das Verfahren nun auch einen Dialog von der Sozialversicherung zum Arbeitgeber per Datenübertragung zulässt, wodurch noch einmal die Arbeitsabläufe sowohl zeitlich wie kostenmäßig reduziert werden. Für kleine Unternehmen ist eine Datenübertragung über maschinell erstellte Ausfüllhilfen vorgesehen.

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld und vergleichbare Bezüge sollen in der Sozialversicherung beitragsfrei bleiben.

Bei Mehrfachbeschäftigten soll die Verpflichtung der Arbeitnehmer konkretisiert werden, die jeweiligen Arbeitsentgelte den Arbeitgebern mitzuteilen. Dies reduziert die Zahl der sonst notwendigen Spitzabrechnungen.

Für Beschäftigte in privaten Haushalten, die bei der Mini-job-Zentrale der Bundesknappschaft über das Haushaltscheckverfahren angemeldet werden, wird ein einheitlicher Unfallversicherungsbeitrag eingeführt.

Die Sozialversicherungsträger werden befugt, die Grenzbeiträge zur Niederschlagung geringer Beitragsrückstände in der Sozialversicherung zu regeln.

Die Meldungen von Angehörigen und Geschäftsführern zur Feststellung der Versicherungspflicht sollen nur im Falle der Anmeldung erfolgen und bei Angehörigen auf Ehegatten und Lebenspartner beschränkt werden.

Folgende Änderungen gehen auf Forderungen des Bundesrechnungshofes sowie des Rechnungsprüfungs- und des

Haushaltsausschusses zurück oder setzen Elemente der „Koch-Steinbrück-Liste“ um:

Die Sozialversicherungsträger werden gesetzlich verpflichtet, Personalbedarfsermittlungen nach anerkannten Methoden durchzuführen.

Zusätzlich sollen die Rentenversicherungsträger dazu verpflichtet werden, neben der Beschaffung von DV-Programmen auch die Eigenentwicklung solcher Programme den Aufsichtsbehörden anzuzeigen, so dass diese einen umfassenden Überblick über die sich in Planung befindlichen Vorhaben erhalten.

Die Regelung von Höhe und Aufteilung der Beitragseinzugs- und Meldevergütung soll künftig durch die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger im Wege der Vereinbarung getroffen werden.

Die Regelung über die Erstattung von (Krankenversicherungs-)Beiträgen wird dahin gehend ergänzt, dass die Krankenkassen auch den Rentenversicherungsträgern ihre Beitragsanteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erstatten.

Im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr soll das Erstattungsverfahren geändert werden. Dies ist notwendig, um die Einsparvorgaben aus dem sog. Koch-Steinbrück-Konsenspapier zu erfüllen, die entsprechend einer im Vermittlungsausschuss am 19. Dezember 2003 von Bundestag und Bundesrat parteiübergreifend getroffenen Entscheidung umgesetzt werden sollen. Im Bereich der Freifahrt wird dies in 2004 und 2005 bereits durch mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 (BGBl. I S. 602) erfolgte Gesetzesänderungen erreicht. Für die Folgezeit sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich. Durch die Regelung soll gleichzeitig das Erstattungsverfahren transparenter gestaltet und die Gleichbehandlung der Verkehrsunternehmen im Abrechnungsverfahren verbessert werden. Für die zur Freifahrt berechtigten schwerbehinderten Menschen ergeben sich keine Veränderungen.

Das Recht der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird durch Änderungen in den Bereichen versicherter Personenkreis und Leistungen weiterentwickelt.

Zu den Regelungen, die der Stärkung der Wirtschaftlichkeit in der Sozialversicherung dienen, gehören insbesondere:

Bei Beteiligungen der Sozialversicherungsträger, der Bildung von Arbeitsgemeinschaften und der Übertragung von Aufgaben auf Dritte im Bereich der Sozialversicherung sollen die Rechte der Aufsichtsbehörden gestärkt werden.

Der Personenkreis der zu bestellenden Vollstreckungsbeamten der Einzugsstellen soll klar umrissen und die Vollstreckung durch Bedienstete der Verbände der Krankenkassen und anderer Krankenkassen zugelassen werden.

In der gesetzlichen Unfallversicherung wird die datenschutzrechtliche Grundlage dafür geschaffen, dass Unfallversicherungsträger Träger der Rentenversicherung mit der

Durchführung von Arbeitgeberprüfungen beauftragen können.

Überzahlte Sozialleistungen sollen auch im Falle der Abtretung, Verpfändung oder Pfändung vom neuen Gläubiger und im Falle eines Versorgungsausgleichs in bestimmtem Umfang vom Ausgleichsverpflichteten zurückgefordert werden können.

Gesetzgebungskompetenz des Bundes

Der Bund hat für die öffentliche Fürsorge, für die Versorgung der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen und die Fürsorge für die ehemaligen Kriegsgefangenen sowie für die Sozialversicherung die Gesetzgebungskompetenz in dem Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7, 10 und 12 GG). Dem Bund steht das Gesetzgebungsrecht für diese Bereiche zu, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Abs. 2 GG).

Eine einheitliche Regelung durch Bundesgesetz ist zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse zwingend erforderlich, weil das durch diesen Gesetzentwurf geregelte Beitrags- und Verwaltungsverfahren sowohl von bundes- als auch landesunmittelbaren Sozialleistungsträgern anzuwenden ist; die zu ändernden aufsichtsrechtlichen Vorschriften sind sowohl von Bundes- als auch Landesbehörden zu vollziehen und betreffen Vorgänge, die sowohl von landes- als auch bundesunmittelbaren Sozialleistungsträgern durchgeführt werden und dieselben Materien umfassen. Insbesondere wäre es für die betroffenen Arbeitgeber und Beschäftigten unzumutbar, je nach landesrechtlicher Regelung mit unterschiedlichen Beitragsverfahren und Vollstreckungen konfrontiert zu werden. Bei bundesweit zuständigen Trägern können aufsichtsrechtliche Anforderungen, die aus Gründen der Solidargemeinschaft der Versicherten gestellt werden, nicht anders gestaltet sein als bei landesunmittelbaren Trägern. Deshalb kann – wie bisher bei Änderungen dieser Rechtsmaterie – nur durch Bundesgesetz eine einheitliche Durchführung sichergestellt werden.

Die Änderungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gewährleisten die möglichst einheitliche Leistungserbringung aller Sozialhilfeträger für das gesamte Bundesgebiet. Eine Gesetzesvielfalt auf Länderebene bei der Leistungsgewährung im Bereich des Sozialhilferechts birgt die Gefahr einer Auseinanderentwicklung der Lebensverhältnisse, die das bundesstaatliche Sozialgefüge nachhaltig beeinträchtigen würde.

## B. Besonderer Teil

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

**Zu Nummer 1** (Inhaltsübersicht)

Anpassungen der Inhaltsübersicht an die Veränderungen durch diesen Entwurf.

**Zu Nummer 2** (§ 17a)

Die Regelung ist nicht mehr relevant.

**Zu Nummer 3** (§ 22)

Das ab 2003 für Einmalzahlungen geltende Zuflussprinzip soll nur Arbeitgeber und Beschäftigte entlasten, aber nicht im Insolvenzfall zu Beitragsausfällen führen, soweit die Regelungen des Insolvenzgeldes gelten. Deshalb soll klargestellt werden, dass die wirtschaftlich in die Stellung des Arbeitgebers eintretende Bundesagentur für Arbeit dann den Gesamtsozialversicherungsbeitrag auf Einmalzahlungen entrichten muss, wenn der Arbeitgeber ungeachtet seiner Insolvenz die Einmalzahlung ausgezahlt hätte.

**Zu Nummer 4** (§ 23)

Die Koppelung und Zusammenfassung sämtlicher Beiträge in einem zentralen Verfahren führt zu einer Entlastung der privaten Haushalte. Dies erfordert einen einheitlichen Fälligkeitszeitpunkt der Beiträge.

**Zu Nummer 5** (§ 23c)

Durch die Regelung sollen entsprechend der bisherigen langjährigen Praxis der Sozialversicherungsträger insbesondere folgende Leistungen des Arbeitgebers, die während des Bezugs der genannten Entgeltersatzleistungen wie dem Krankengeld erbracht werden, von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen werden: Zuschüsse zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Krankentagegeld privat Versicherter, Sachbezüge (z. B. Kost, Wohnung und private Nutzung von Geschäftsfahrzeugen), Firmen- und Belegschaftsrabatte, vermögenswirksame Leistungen, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen, Telefonzuschüsse und Prämien für Direktversicherungen. Entgeltersatzleistung und zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers zusammen dürfen allerdings das Nettoarbeitsentgelt i. S. des § 47 Abs. 1 SGB V nicht übersteigen. Der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag freiwillig Versicherter zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist zu berücksichtigen.

Die Regelung trägt auch der Tatsache Rechnung, dass Zusatzleistungen, die nur für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder der sonstigen den Bezug der genannten Entgeltersatzleistungen begründeten Faktoren gewährt werden, insbesondere Krankengeldzuschüsse, nicht in die Berechnungsgrundlage späterer Sozialleistungen einfließen sollen und damit z. B. zu höheren Rentenanwartschaften im Alter führen. Vielmehr ist Ziel dieser Zusatzleistungen, die Abdeckung der konkreten Bedarfssituation zu erreichen. Außerdem wird auf diese Weise vermieden, dass Arbeitnehmer nach Beendigung des Leistungsbezugs den von ihnen für Sachbezüge während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen zu tragenden Beitragsanteil noch nachentrichten müssen.

**Zu Nummer 6** (§ 28a)

**Zu Buchstabe a**

**Zu Doppelbuchstabe aa**

Redaktionelle Anpassung.

**Zu Doppelbuchstabe bb**

Durch diese Änderung wird festgelegt, dass ab dem 1. Januar 2006 Meldungen nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung übermittelt werden dürfen. Dies dient der weiteren Vereinfachung und Beschleunigung des Meldeverfahrens und eröffnet die Dialogmöglichkeit für die Sozialversicherungsträger, auch an den Arbeitgeber zurückmelden zu können.

**Zu Buchstabe b**

Die Regelung soll die Neuordnung des Feststellungsverfahrens für mitarbeitende Ehegatten und geschäftsführende Gesellschafter, die im Gesetzgebungsverfahren zum Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt beschlossen wurde, präzisieren. Es wird sichergestellt, dass bei Anmeldung einer Beschäftigung sofort durch das Statusfeststellungsverfahren verbindlich festgestellt wird, ob es sich um eine versicherungspflichtige Beschäftigung handelt oder nicht. Auf die Ausdehnung des Verfahrens auf weitere Angehörige wird mit Blick auf vermeidbaren Verwaltungsaufwand verzichtet, da Probleme in der Praxis in diesem Bereich nicht bekannt sind.

**Zu Nummer 7 (§ 28b)****Zu den Buchstaben a bis c**

Redaktionelle Änderungen infolge der Änderung des § 28a Abs. 1 SGB IV.

**Zu Nummer 8 (§ 28c)**

Die Ermächtigungsnorm soll auf das Beitragsnachweisverfahren ausgedehnt werden, da beabsichtigt ist, das Beitragsnachweisverfahren in das vollautomatische Abrechnungsverfahren der Arbeitgeber, das auch schon im Meldeverfahren Anwendung findet, aus Gründen der Vereinfachung und Kostenreduzierung für die Arbeitgeber zu integrieren.

**Zu Nummer 9 (§ 28g)**

Die Regelung stellt sicher, dass der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag unabhängig von den besonderen Voraussetzungen des § 28g Satz 2 und 3 SGB IV erhält, wenn der Beschäftigte den Beitrag allein trägt. Dies gilt außerdem dann für den Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, wenn der Beschäftigte nur Sachbezüge erhält.

**Zu Nummer 10 (§ 28l)**

Die Feststellung der Kosten und deren Verteilung auf die einzelnen Sozialversicherungszweige und Träger als Grundlage für die pauschale Vergütung für die Einzugsstellentätigkeit im Rahmen des Beitragseinzugs- und Meldeverfahrens ist eine Aufgabe, die nicht bundesgesetzlicher Regelung bedarf, sondern eine Aufgabe der Selbstverwaltung im Rahmen ihrer Organisationsgewalt darstellt und von daher auf diese übertragen werden soll. Sie wird deshalb den Spitzenverbänden der Träger der Sozialversicherung übertragen. Damit kann auch besser dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich durch gesetzliche Regelungen und durch technische Fortentwicklungen das Volumen der Kos-

ten und ihre Verteilung auf die jeweiligen Bereiche und Träger regelmäßig ändern. Auf diese Veränderungen kann im Rahmen von Vereinbarungen der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger untereinander flexibel reagiert werden. Durch die Bezugnahme auf den Konfliktlösungsmechanismus des § 213 SGB V wird gewährleistet, dass Meinungsverschiedenheiten innerhalb der Spitzenverbände der Krankenkassen durch Mehrheitsentscheidung geklärt werden können.

Für die Übergangszeit bis zum Abschluss der Vereinbarung wird eine Pauschale von 950 Mio. Euro festgelegt. Die Aufteilung der Mittel erfolgt nach den im Entwurf vorgegebenen Verhältnissen unter Berücksichtigung der insbesondere auch vom Bundesrechnungshof vorgebrachten Bedenken gegen die Aufteilung der Einzugsvergütung auf die einzelnen Trägerbereiche. Die Zahlungen erfolgen unmittelbar an die Spitzenverbände der Krankenkassen; diese verteilen für die einzelne Kassenart nach dem Verhältnis des Ausgangsjahres 2004, es sei denn, auf Spitzenverbandsebene ist eine abweichende Vereinbarung getroffen worden. Auf diesem Wege wird den Beteiligten die Möglichkeit eröffnet, eine Neuregelung sorgfältig vorzubereiten. Da die Einzugsstellen die Interessen der Fremdversicherungsträger wahrzunehmen haben, soll für den Fall der Schlechterfüllung dieser Einzugsstellenpflichten bei erheblichen Beitragsrückständen aufgrund dieser Schlechterfüllung die Einzugsvergütung reduziert werden.

**Zu Nummer 11 (§ 28o)**

Es wird klargestellt, dass der Beschäftigte z. B. die Arbeitsentgelte, die zur Beitragsberechnung bei mehreren Beschäftigungsverhältnissen nach der Gleitzone führen, allen beteiligten Arbeitgebern mitteilen und ggf. entsprechende Unterlagen vorlegen muss.

**Zu Nummer 12 (§ 28p)**

Die Regelung stellt sicher, dass den Prüfdiensten auch zukünftig die Daten der für die Beschäftigten zuständigen Einzugsstellen, die aufgrund der (bereits früher erfolgten) Streichung der Absätze 2 und 3 des § 28k SGB IV nicht mehr erfasst werden, weiterhin zur Verfügung stehen.

**Zu Nummer 13 (§ 30)**

Die Regelung präzisiert die Möglichkeit, Personal der Versicherungsträger an die für sie zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden abzuordnen.

Die Regelung dient der Optimierung der Gesetzgebungsarbeit im Bereich des Sozial- und Arbeitsrechts. Die abgeordneten Beschäftigten von Sozialversicherungsträgern bringen unverzichtbare Detailkenntnisse aus der Praxis der Gesetzesanwendung ein. Dabei geht es sowohl um die Einbeziehung der praktischen Erfahrungen für die Überprüfung bestehender Regelungen im Sinne einer rückblickenden Gesetzesfolgenabschätzung als auch um die effiziente und bürgerfreundliche Gestaltung der Normen und Verfahrensabläufe bei neuen materiellen Regelungen im Arbeits- und Sozialbereich.

Die Vorschrift ermöglicht insbesondere auch den Einsatz von Personal z. B. in Projektgruppen, die sich mit der Um-

setzung oder Anwendung von Gesetzen bzw. Verordnungen befassen.

Der Zeitraum der hier geregelten personellen Unterstützung orientiert sich an der Laufzeit eines Gesetzgebungsvorhabens. Abhängig von Art und Komplexität des jeweiligen Vorhabens variiert diese von Fall zu Fall; die durchschnittliche Dauer liegt im Bereich der Sozialgesetzgebung bei ca. 9 bis 12 Monaten. Die Entscheidung über eine Personalmaßnahme liegt allein beim Versicherungsträger. Abweichend von der grundsätzlichen Kostenerstattungspflicht bei nicht eigenen Aufgaben nach Absatz 2 wird – vor allem im Interesse einer Vereinfachung der administrativen Abläufe – in den Haushaltsgesetzen von Bund und Ländern geregelt, dass für einen Zeitraum von 3 Monaten eine Kostenerstattung durch die aufnehmende Stelle nicht erfolgen soll. Aus personalwirtschaftlichen Gründen sollte darüber hinaus eine Obergrenze für die Zahl der jährlich von den Sozialversicherungsträgern abgeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der jeweiligen obersten Bundes- oder Landesbehörde festgelegt werden. Für die obersten Bundesbehörden ist jeweils eine Obergrenze von 10 Mitarbeitern einzuhalten. Die Dauer der einzelnen Abordnung sollte auf höchstens ein Jahr begrenzt werden. Interessenkollisionen bei den abgeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (etwa im Hinblick auf die Aufsicht) können durch geeigneten Personalansatz sowie ergänzende Dienstanweisungen und Vereinbarungen ausgeschlossen werden.

#### **Zu Nummer 14 (§ 51)**

Redaktionelle Folgeänderung zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vom 14. August 2003 (BGBl. I S. 1600).

#### **Zu Nummer 15 (§ 69)**

##### **Zu Buchstabe a**

Vervollständigung der Zwischenüberschrift.

##### **Zu Buchstabe b**

Grundsätzliche Verpflichtung für die Sozialversicherungsträger zur Durchführung von „Personalbedarfsermittlungen nach angemessenen und anerkannten Methoden“. Die Entscheidung für eine konkrete Ermittlungsmethode bleibt allerdings den Trägern überlassen. So wird gewährleistet, dass den innerbetrieblichen Organisationsformen der unterschiedlichen Träger hinreichend Rechnung getragen werden kann.

#### **Zu Nummer 16 (§ 76)**

##### **Zu Buchstabe a**

Korrektur eines redaktionellen Fehlers.

##### **Zu Buchstabe b**

Über die bisher bestehende Möglichkeit der Niederschlagung nach Einzelfallprüfung hinaus wird den Sozialversicherungsträgern ermöglicht, zur verwaltungsmäßigen und Kostenentlastung unter bestimmten Voraussetzungen Kleinbeträge pauschal niederzuschlagen. Auf diesem Wege wird das Verfahren bei den Versicherungsträgern hinsichtlich der Niederschlagung von Ansprüchen über Kleinbeträge für ge-

schlossene Konten vereinheitlicht. Die Festlegung der Betragsgrenzen wird grundsätzlich den Spitzenverbänden der Versicherungsträger übertragen; die Vereinbarung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Sollte innerhalb einer noch zu bestimmenden Frist keine Einigung zwischen den Versicherungsträgern erzielt werden, hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit die Möglichkeit, die entsprechenden Betragsgrenzen durch Rechtsverordnung festzulegen.

#### **Zu Nummer 17 (§ 85)**

##### **Zu Buchstabe a**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Beteiligung von Sozialversicherungsträgern an Dritten, sowohl an gemeinnützigen als auch an nicht gemeinnützigen Einrichtungen, unterliegt künftig einheitlich der Anzeigepflicht (s. Doppelbuchstabe bb).

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Sozialversicherungsträger und Verbände beteiligen sich in zunehmendem Maße zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben an Dritten, und zwar auch an privatrechtlichen Gesellschaften und Vereinen. Um der Aufsicht eine Beurteilung solcher Beteiligungen und Gründungen von Gesellschaften und Vereinen zu ermöglichen, soll hier eine Anzeigepflicht eingeführt werden. Ausgenommen ist die Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften im Sinne des Sozialgesetzbuches, da diese in § 94 SGB X besonders geregelt ist.

##### **Zu Doppelbuchstabe cc**

Klarstellung, dass sich Satz 3 auf die Datenverarbeitung bezieht.

##### **Zu Doppelbuchstabe dd**

Erweiterung der Anzeigepflicht für die Rentenversicherungsträger auf die Eigenentwicklung von EDV-Programmen. Damit soll den Aufsichtsbehörden in einem regelmäßig kostenintensiven Bereich eine stärkere Einwirkungsmöglichkeit gegeben werden. Die Tendenz zu mehr Eigenentwicklungen bei den Trägern rechtfertigt eine Erweiterung der Anzeigepflicht. Die Aufsichtsbehörden erhalten einen umfassenderen Überblick über die sich in Planung befindlichen Vorhaben und haben damit bessere Möglichkeiten zur Einflussnahme und Koordination unter den Versicherungsträgern mit dem Ziel eines kostengünstigen und rationellen Einsatzes von EDV-Anlagen. Angesichts der finanziellen Größenordnung der Mittel, die an die Rentenversicherungsträger gezahlt werden, hat der Bund ein Interesse an stärkeren aufsichtsrechtlichen Einflussmöglichkeiten.

##### **Zu Buchstabe b**

Eine Anzeigepflicht soll auch in den Fällen bestehen, in denen sich der Sozialversicherungsträger mit angemessenem Einfluss (§ 25 SVHV) an Dritten beteiligt hat, wenn diese eine der nach den Absätzen 1 bis 4 für den Versicherungsträger genehmigungs- oder anzeigepflichtigen Maßnahmen durchführen. Eine Ausweitung der staatlichen Mitwirkung



ist damit nicht verbunden. Die in § 85 Abs. 2 genannten Grenzwerte beziehen sich auf den einzelnen Träger.

#### **Zu Nummer 18** (§ 111)

Nicht nur die Auskunftspflicht des Beschäftigten gegenüber dem Versicherungsträger, sondern auch die Auskunfts- und Vorlagepflicht gegenüber dem Arbeitgeber über Angaben zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens soll bußgeldbewehrt sein. Hiermit soll einem Bedürfnis der Praxis im Hinblick auf die Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse und der Gleitzone entsprochen werden.

#### **Zu Nummer 19** (§ 118)

Klarstellung, dass die Bundesagentur alle Fälle der Einmalzahlung, in denen das Insolvenzereignis nach dem Inkrafttreten der Änderung eingetreten ist, aufgrund der Neuregelung in § 22 Abs. 1 SGB IV in die Beitragsabführung für Insolvenzzahlungen einbeziehen muss.

#### **Zu Artikel 2** (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (Inhaltsübersicht)

Folgeänderung zur Einfügung des § 71 SGB I.

##### **Zu Nummer 2** (§ 17)

Folgeänderung zur Einführung von Vorab-Unterrichtungspflichten von Leistungsträgern, wenn Aufgaben der Sozialversicherungsträger von Dritten wahrgenommen werden sollen (s. § 97 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB X), da in § 17 Abs. 3 SGB I bereits Sonderregelungen getroffen sind.

##### **Zu Nummer 3** (§ 28)

Die Wörter „sowie die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung“ waren durch Artikel 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 versehentlich nur der Nummer 6 zugeordnet worden; mit der Änderung wird nunmehr klar gestellt, dass sich die Wörter auf alle Nummern des § 28 Abs. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch beziehen.

#### **Zu den Nummern 4 und 5** (§§ 53 und 54)

Zu Unrecht erbrachte Sozialleistungen, die nicht an den Leistungsberechtigten, sondern aufgrund einer Abtretung, Verpfändung oder Pfändung an einen neuen Gläubiger erbracht werden, können nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. BSG B 5 RJ 26/01 R vom 30. Januar 2002) vom neuen Gläubiger grundsätzlich nicht, auch nicht durch Verwaltungsakt, zurückgefordert werden; der Leistungsrechte selbst ist in diesen Fällen häufig nicht leistungsfähig.

Wie im Steuerrecht (§ 37 Abs. 2 Abgabenordnung) soll deshalb entsprechend einer Forderung der Verbände in diesen Fällen der Abtretung, Verpfändung oder Pfändung von Sozialleistungen dem Leistungsträger ein Zugriffsrecht zwecks Rückforderung der im Rahmen einer solchen Maßnahme zu Unrecht erbrachten Sozialleistung durch Verwaltungsakt sowohl gegenüber dem Leistungsberechtigten als

auch dem neuen Gläubiger eingeräumt werden. Die Rechtsgrundlage für die Erstattung durch den Leistungsberechtigten bleibt – wie bisher – § 50 SGB X.

#### **Zu Nummer 6** (§ 68)

Die Regelung ist mit der Einordnung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als Viertes Kapitel in das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch obsolet geworden.

#### **Zu Nummer 7** (§ 71)

Die Neuregelung in § 53 Abs. 6 und § 54 Abs. 6 SGB I soll nur Leistungen oder Leistungsteile erfassen, die nach dem Inkrafttreten zu Unrecht erbracht werden. Abgeschlossene Zeiträume vor dem Inkrafttreten sollen nicht erfasst werden.

#### **Zu Artikel 3** (Änderung des dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Redaktionelle Änderung, da die Vorschrift noch das Bundessozialhilfegesetz zitiert.

#### **Zu Artikel 4** (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (§ 17)

Bei der Neuregelung handelt es sich um eine Klarstellung des Gewollten. In der Vergangenheit sind Irritationen aufgetreten, ob die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft unter die Regelung des § 17 fallen. Die Leistungen nach der RVO sollen den Mitgliedern auch bei Auslandsaufenthalt unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen zustehen. Die Leistungen werden vom Arbeitgeber erbracht und diesem von den Krankenkassen nach § 17 Abs. 2 erstattet.

##### **Zu Nummer 2** (§ 47)

Die Regelung bewirkt, dass die Krankengeldberechnung bei freiwillig versicherten Selbständigen nur auf der Basis des auf Arbeitseinkommen beruhenden Bemessungsentgelts erfolgt. Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Klarstellung der geltenden Rechtslage. Das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung hat Entgeltersatzfunktion. Da bei freiwilligen Mitgliedern der GKV auch sonstige Einnahmen bei der Beitragsbemessung herangezogen werden, hat die geltende Rechtslage zu Auslegungsfragen hinsichtlich der Krankengeldhöhe geführt. Das Bundessozialgericht hat die entsprechende bisherige Praxis der Krankenkassen, nach der die Krankengeldberechnung bei freiwillig versicherten Selbständigen nur auf der Basis des auf Arbeitseinkommen beruhenden Bemessungsentgelts erfolgt, für rechtmäßig erklärt.

##### **Zu Nummer 3** (§ 49)

##### **Zu Buchstabe a**

Folgeänderung zur Einfügung des § 23c SGB IV.

##### **Zu Buchstabe b**

Redaktionelle Änderung. Der gestrichene Halbsatz wird in Nummer 3a der o. a. Vorschrift eingefügt.

**Zu Buchstabe c**

Redaktionelle Änderungen. Ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht nach § 11 Abs. 4 SGB V nicht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Die Nennung des Wortes „Verletztengeld“ hatte in der Vergangenheit zu diesbezüglichen Irritationen geführt. Das Bundessozialgericht hat ausdrücklich bestätigt, dass ein Anspruch auf Verletztengeld in den o. a. Fällen auch nicht dem Grunde nach besteht.

Im Übrigen wird der in Nummer 3 gestrichene Halbsatz eingefügt.

**Zu Nummer 4 (§ 62)**

Redaktionelle Änderung als Folge der Einbeziehung des Rechts der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch.

**Zu Nummer 5 (§ 77)**

Mit der Änderung in Absatz 4 wird eine einheitliche Rechtsgrundlage auch für die vorübergehende personelle Unterstützung der zuständigen Behörden auf Landes- und Bundesebene geschaffen. Durch die Verweisung in § 34 Abs. 1 KVLG 1989 findet sie auch auf den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen Anwendung.

Mit der Regelung in Absatz 7 wird sichergestellt, dass die in das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch eingeführten Regelungen zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften, zur Aufgabenwahrnehmung durch Dritte und zur Unterrichtung der Aufsicht auch auf Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen und die Bundesvereinigungen anzuwenden sind.

**Zu Nummer 6 (§ 137f)**

Wird ein Behandlungsprogramm von den Krankenkassen mit einer Kassenärztlichen Vereinigung durchgeführt, können sie nach § 28f Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 RSAV eine Arbeitsgemeinschaft bilden, die die von den Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen übermittelten versichertenbezogenen Daten zu pseudonymisieren hat. Aufgrund der anfallenden Datenmengen erfordern die mit der Plausibilitätsprüfung und Pseudonymisierung verbundenen Arbeiten einen erheblichen Einsatz an personellen und technischen Mitteln. Um zu vermeiden, dass die Arbeitsgemeinschaften umfangreiche und kostenintensive Ressourcen aufbauen müssen, wird durch die Neuregelung klargestellt, dass sie diese Aufgaben auf private Datenverarbeitungsunternehmen – auch wenn es den gesamten oder überwiegenden Teil ihres Datenbestandes betrifft – übertragen können. Das Gleiche gilt für sonstige Verträge der Krankenkassen mit Leistungserbringern, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen werden und die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft vorsehen.

Der Auftraggeber beauftragt eine nichtöffentliche Stelle mit der Verarbeitung sensibler Gesundheitsdaten. Da es sich hierbei um eine Ausnahme von der Regelung des § 80 Abs. 5 Nr. 2 SGB X handelt, ist es sinnvoll, wenn der jeweils zuständige Datenschutzbeauftragte von der Datenver-

arbeitung Kenntnis erhält, um den Auftraggeber datenschutzrechtlich beraten zu können.

Für die Einhaltung der in § 80 SGB X vorgeschriebenen datenschutzrechtlichen Anforderungen können unterschiedliche Aufsichtsbehörden zuständig sein, entweder in unterschiedlichen Ländern, wenn der Auftraggeber in einem anderen Land seinen Sitz hat als der Auftragnehmer oder wenn die Aufsicht in einem Land unterschiedlichen Stellen obliegt, je nachdem ob es sich um eine öffentliche oder nichtöffentliche Stelle handelt. Es muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass die Aufsichtsbehörden im konkreten Einzelfall über die generelle Verpflichtung zur Zusammenarbeit hinaus, bei der Kontrolle der Verträge, die den Auftrag zur Datenverarbeitung des überwiegenden oder gesamten Datenbestand des Auftraggebers an eine nichtöffentliche Stelle enthalten, eng zusammenarbeiten. Die Befugnis, zum Zweck der Aufsicht, die erforderlichen Daten zu übermitteln, ist in § 38 BDSG geregelt.

**Zu Nummer 7 (§ 145)**

Der Bedarfssatz einer Krankenkasse ist als Schwellenwert für Vereinigungen von Krankenkassen (§ 145 Abs. 1 und 2 SGB V) zu berücksichtigen. Durch die Änderung wird die gesetzliche Definition des Bedarfssatzes in § 145 Abs. 3 SGB V an die Einführung des Risikopools (§ 269 SGB V) angepasst. Ohne diese Änderung würden die Finanzwirkungen des Risikopools bei der Ermittlung des Bedarfssatzes nur insoweit berücksichtigt, als sie zu Veränderungen der Ansprüche und Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich führen. Die Zahlungen aus dem Risikopool selbst blieben dagegen unberücksichtigt. Dies wäre jedoch nicht sachgerecht, da die Beträge, die eine Krankenkasse im Risikopool erhält oder zur Finanzierung der Ausgleichsansprüche bereitstellt, ihre Ausgabenbelastung in gleicher Weise beeinflussen wie die entsprechenden Beträge im Risikostrukturausgleich. Eine unterschiedliche Behandlung im Rahmen der Berechnung des Bedarfssatzes wäre daher sachlich nicht gerechtfertigt.

**Zu Nummer 8 (§ 211)**

Mit der Regelung wird eine einheitliche Rechtsgrundlage auch für die vorübergehende personelle Unterstützung geschaffen.

**Zu Nummer 9 (§ 217)**

Mit der Regelung wird eine einheitliche Rechtsgrundlage auch für die vorübergehende personelle Unterstützung geschaffen. Die Regelung gilt entsprechend auch für die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die Seekasse.

**Zu Nummer 10 (§ 219)**

§ 219 Abs. 1 und 3 SGB V ist entbehrlich, da § 94 Abs. 1a bis 4 SGB X unmittelbar gilt; im Übrigen handelt es sich um Folgeänderungen zur Änderung des § 94 SGB X.

**Zu Nummer 11 (§ 231)**

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Rentner sind – unabhängig von evtl. weiteren Einnahmen u.a. aus einer versicherungspflichtigen Beschäfti-

gung – auf den Zahlbetrag der Rente Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten, die vom Rentner und dem Rentenversicherungsträger jeweils zur Hälfte zu tragen sind. Eine evtl. Gesamtbeitragsbelastung des Rentners mit Beiträgen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze wird dadurch vermieden, dass die Krankenkasse dem Rentner – auf Antrag – den von ihm getragenen Anteil an Beiträgen aus der Rente erstattet.

Mit der Regelung werden auch dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung diese Beitragsanteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, die bisher der Krankenkasse verblieben, erstattet. Mit der Erweiterung der Erstattungsregelung auf die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung wird einer Aufforderung des Rechnungsprüfungsausschusses des Deutschen Bundestages Rechnung getragen.

#### **Zu Nummer 12 (§ 232a)**

Redaktionelle Änderung. Da der Satz dort endet, hätte bei der Änderung dieser Vorschrift durch das Erste Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt ein Punkt gesetzt werden müssen (vgl. BGBl. I 2002 S. 4616).

#### **Zu Nummer 13 (§ 247)**

Redaktionelle Änderung. Es handelt sich um eine Übergangsvorschrift, die für den Zeitraum 1. Januar 1995 bis zum 30. Juni 1997 festlegte, welcher Beitragssatz aus Renten anzuwenden ist. Die Vorschrift ist inzwischen entbehrlich.

#### **Zu Nummer 14 (§ 255)**

Die Regelung ermöglicht es dem Ordnungsgeber, in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vorzusehen, dass die Zahlungen von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte an die im Risikostrukturausgleich zahlungsberechtigten Krankenkassen zu einem späteren Zeitpunkt als in § 255 Abs. 3a Satz 3 SGB V vorgesehen, erfolgen. Dies dient der Sicherung der Durchführung des Zahlungsverfahrens im Risikostrukturausgleich. Aufgrund des § 14 Abs. 1 Satz 1 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung ist die Abwicklung des Zahlungsverkehrs im Risikostrukturausgleich auf die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte übertragen worden. Auf diese Weise sind die Zahlungen im Risikostrukturausgleich in die ohnehin zwischen den Krankenkassen und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte bestehenden Zahlungsströme eingebunden worden. Der größte Teil dieser Zahlungsströme kann daher durch Verrechnung erledigt werden, so dass die tatsächlich fließenden Zahlungen weitgehend reduziert worden sind.

Die reibungslose Durchführung dieses Zahlungsverkehrs setzt voraus, dass die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte insbesondere dann, wenn die Anforderungen der zahlungsberechtigten Krankenkassen nach § 255 Abs. 3a Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 17 Abs. 4 Satz 2, Abs. 5 Satz 2 RSAV zu erfüllen sind, d. h. etwa am 8. eines Monats, über eine ausreichende Liquidität verfügt, um den Krankenkassen die angeforderten Beträge zur Verfügung zu stellen. Im Regelfall ist dies sichergestellt, da sie am 1. eines Monats über die Krankenversicherungsbeiträge versicherungspflichtiger Rentner verfügen kann (§ 255 Abs. 3a

SGB V), die zur Erfüllung der Anforderungen der zahlungsberechtigten Krankenkassen ausreichen.

In bestimmten liquiditätsschwachen Monaten gegen Ende des Kalenderjahres kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass nicht ausreichend liquide Mittel zur Verfügung stehen, um die Anforderungen der zahlungsberechtigten Krankenkassen zu erfüllen. Da die Zahlungen der zahlungsverpflichteten Krankenkassen erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. 7 Tagen nach der Auszahlung an die zahlungsberechtigten Krankenkassen bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingehen (§ 17 Abs. 5 Satz 3 RSAV), müsste diese den Bundeshaushalt auf der Grundlage der entsprechenden haushalts- oder sozialrechtlichen Vorschriften zur Liquiditätssicherung in Anspruch nehmen.

Um dies zu vermeiden, soll der Ordnungsgeber künftig die Möglichkeit haben, in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vorzusehen, dass die Zahlungen an die zahlungsberechtigten Krankenkassen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass der Zahlungsverkehr im Risikostrukturausgleich unabhängig von der jeweiligen Liquiditätssituation der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführt werden kann.

#### **Zu Nummer 15 (§ 263a)**

Übernahme des Vermögens der ehemaligen LVA Mark Brandenburg in den Bundeshaushalt. Unter der Bezeichnung „LVA Mark Brandenburg“ sind sieben ehemalige Krankenkassen (LVA Mark Brandenburg – Abt. KV –, Annaberger Angestellten-Krankenkassen; Krankenkasse für Kaufleute zu Chemnitz; LVA Ostpreußen – Abt. KV –, Sudetendeutsche Angestellten Krankenkasse; Besondere Ortskrankenkasse für Binnenschifffahrt und verwandte Betriebe; Landkrankenkasse für den Landkreis Bromberg) als Rechtsträger zusammengefasst. Der Sozialversicherungsträger war ein reichsdeutscher Träger. Ein Rechtsnachfolger wurde nicht gefunden. Das Vermögen der ehemaligen LVA Mark Brandenburg wird derzeit vom Bundesversicherungsamt treuhänderisch verwaltet.

Während die Abwicklung der LVA Mark Brandenburg nach dem Rechtsträgerabwicklungsgesetz erfolgen kann, ist für die Übernahme des Vermögens in den Bundeshaushalt eine Regelung erforderlich.

#### **Zu Nummer 16 (§ 264)**

Redaktionelle Änderung zur Anpassung an den Sprachgebrauch des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

#### **Zu Nummer 17 (§ 291)**

##### **Zu Buchstabe a**

Die Neuregelung definiert Ausnahmefälle zur Aufbringung des Lichtbildes bei der Krankenversichertenkarte bzw. bei der elektronischen Gesundheitskarte. Mit dem Verzicht auf das Lichtbild bei Versicherten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich die Gesichtszüge bei Kindern und Jugendlichen noch stark verändern. Die Altersgrenze knüpft an die sozialrechtliche Handlungsfähigkeit an, die nach § 36 SGB I mit Vollendung des 15. Lebensjahres beginnt. In Fällen, in denen es Versicherten nicht möglich ist, selbst ein Lichtbild zu

beschaffen (beispielsweise bettlägerige Personen, Personen in geschlossenen Einrichtungen), entfällt das Lichtbild ebenfalls.

#### **Zu Buchstabe b**

Die elektronische Gesundheitskarte dient neben dem Nachweis des Vertragsverhältnisses mit einer Versicherung optional auch als Speicher medizinischer Daten der Karteninhaber.

Bei der Festlegung von Verfügungsrechten über die Karte sind die Interessen sowohl der Versicherungen als auch der Karteninhaber angemessen zu berücksichtigen:

- Für die Karteninhaber muss die Vertraulichkeit und Verfügbarkeit ihrer medizinischen Daten gewährleistet werden,
- die Krankenkasse muss sich gegen die missbräuchliche Nutzung der Karten schützen können.

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und zur Verringerung des Aufwandes bei Krankenkassen und Versicherten wird den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, sich auf die Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte bei einem Krankenkassenwechsel zu einigen. Möglich ist, dass sich die Spitzenverbände auf eine einheitlich gestaltete Gesundheitskarte einigen bzw. Verfahren vorsehen, wie die auf der Karte aufgedruckten Daten aktualisiert werden können. Eine fristgerechte Aktualisierung der Daten nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1, 6, 7, 9 und 10 ist erforderlich, um die eindeutige Zuordnung der Abrechnungsdaten zu gewährleisten. Die auf oder mittels der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten medizinischen Daten können so ohne aufwändige Übertragungsprozesse weiterhin zur Verfügung stehen. Das Aktualisieren der Vertragsdaten, z. B. bei einem Kassenwechsel, kann in der Arztpraxis oder in der Apotheke erfolgen, indem dortiges Personal als „Kommunikationsvermittler“ agiert, das den Kassensystemen den ausschließlichen Zugriff auf die Vertragsdaten der elektronischen Gesundheitskarte unter Nutzung starker gegenseitiger Authentisierungs- und Verschlüsselungsmechanismen und der vorhandenen sicherheitszertifizierten bzw. zugelassenen Infrastrukturkomponenten und -dienste ermöglicht. Das Personal selbst hat hierbei keinen schreibenden Zugriff auf die Vertragsdaten. Zur Sicherstellung der datenschutzrechtlichen Anforderungen wird dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wird die Gesundheitskarte eingezogen, hat die einziehende Krankenkasse sicherzustellen, dass die Nutzung der medizinischen Daten durch die Versicherten weiterhin möglich ist. Ein entsprechendes Verfahren ist in der Vereinbarung nach § 291a Abs. 7 zu regeln. Dieses Verfahren gilt auch bei Austausch der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen des bestehenden Versicherungsverhältnisses (zum Beispiel bei Ablauf des Gültigkeitszeitraums der Karte). Das Einziehen der Gesundheitskarte darf nicht dazu führen, dass der Krankenkasse die medizinischen Daten nach § 291a Abs. 3 Satz 1 offenbart werden. Deshalb normiert Satz 6 eine Informationspflicht der einziehenden Krankenkasse über Löschungsmöglichkeiten der medizinischen Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte. Wenn die Versicherten jedoch wünschen, ihre medizinischen Daten weiterhin zu nutzen, sind die Daten vor Einzug der elektronischen Gesundheitskarte für die wei-

tere Nutzung nach § 291a durch die Versicherten zu sichern und ihnen zur Nutzung bereitzustellen. Diese Aufgabe soll von einer vertrauenswürdigen Instanz, zum Beispiel dem Hausarzt/der Hausärztin, durchgeführt werden.

Bei Beendigung des Versicherungsschutzes bleibt die bisherige Regelung des Satzes 1 (Einziehen der Krankenversicherungskarte bzw. der elektronischen Gesundheitskarte) bestehen. Damit die medizinischen Daten aber auch z. B. bei einem Wechsel zur PKV weiterhin genutzt werden können, hat auch hier die einziehende Krankenkasse sicherzustellen, dass die Nutzung der medizinischen Daten durch die Versicherten weiterhin möglich ist.

#### **Zu Nummer 18 (§ 291a)**

##### **Zu Buchstabe a**

Die Erweiterung ist erforderlich, da in die Prüfung von Arzneimittelunverträglichkeiten sowohl die verordneten Arzneimittel als auch akute oder chronische Erkrankungen einbezogen werden müssen. Mit Daten nach der bisherigen Nummer 3 sollte die Prüfung sowohl von Arzneimittelwechselwirkungen als auch von Kontraindikationen ermöglicht werden. Die bisherige Regelung ließ dies nur bedingt zu.

##### **Zu Buchstabe b**

##### **Zu den Doppelbuchstaben aa und bb**

Die Regelung stellt sicher, dass bisherige Arbeitsabläufe in Praxen, Apotheken und Krankenhäusern nicht durch eine Einschränkung des zugriffsberechtigten Personenkreises bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte behindert werden. Die Regelung räumt deshalb den berufsmäßig tätigen Gehilfen in Praxen, Apotheken und im Krankenhaus sowie Personen, die dort zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, Zugriffsrechte ein. Voraussetzung hierfür ist, dass der Zugriff auf die Daten für die konkrete, zulässigerweise zu erledigende Tätigkeit im Rahmen der Versorgung der Versicherten erforderlich ist. Um eine missbräuchliche Verwendung der Daten durch die Erweiterung der Zugriffsrechte zu vermeiden, bestehen diese nur unter Aufsicht. Eine Festlegung dahin gehend, dass die Aufsicht durch entsprechende technische Verfahren sichergestellt werden muss, wird damit nicht getroffen. Pharmazeutisches Personal, das wegen seiner besonderen beruflichen Qualifikation nicht der Aufsichtspflicht durch den Apotheker/die Apothekerin unterliegt (Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten), wird hinsichtlich der Zugriffsrechte dem Apotheker/der Apothekerin gleichgestellt. Der Personenkreis, auf den sich die Erweiterung der Zugriffsrechte erstreckt, unterliegt nach § 203 StGB den gleichen Geheimhaltungspflichten wie Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Zu den berufsmäßigen Aufgaben der jeweiligen Gehilfen gehört unter anderem die Unterstützung der Ärzte bzw. Zahnärzte und Apotheker im betrieblichen Ablauf z. B. durch Arbeitsvorbereitung, Aufbereitung der erforderlichen Informationen, Vorbereitung des Arzt-Patienten-Gesprächs. Nichtärztliches Krankenhauspersonal wird in die Lage versetzt, wie bisher, Krankenseinweisungen entgegenzunehmen und Entlassungsberichte in elektronischer Form auszuhändigen. Das pharmazeutische Personal erhält die Möglichkeit, die ihm aufgrund gesetzlicher Regelungen eingeräumten Pflichten und Befugnisse, insbesondere die

Beratungspflicht im Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln, auszuüben.

Bei Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ccc handelt es sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb.

#### **Zu Buchstabe c**

Folgeänderung zu Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb und Dreifachbuchstabe ccc.

#### **Zu Artikel 5** (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (Inhaltsübersicht)

Folgeregelung zur Einfügung des neuen § 268a SGB VI.

##### **Zu Nummer 2** (§ 101)

Mit der Ergänzung in § 101 Abs. 3 wird im Ergebnis weitgehend die im Beamtenversorgungsrecht (§ 57 Abs. 5 Beamtenversorgungsgesetz) schon seit Längerem bestehende Rechtslage zum „Rentnerprivileg“ für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung nachvollzogen.

Abweichend von § 48 SGB X soll der Rentenversicherungsträger im Falle eines Versorgungsausgleichs vom ausgleichsverpflichteten Rentenbezieher (oder bei Bezug einer Rente wegen Todes aus dessen Versicherung von seinen Hinterbliebenen) auch rückwirkend den ursprünglichen Bescheid über die Rente aus der Versicherung des Ausgleichsverpflichteten aufheben und den z. B. in der Zeit vom Beginn der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsberechtigten bis zur Neuberechnung der Rente aus der Versicherung des Ausgleichsverpflichteten gezahlten (zu hohen) Rentenbetrag vom Ausgleichsverpflichteten (oder seinen Hinterbliebenen) zurückfordern können. Dies gilt entsprechend, wenn das „Rentnerprivileg“ im Falle von Absatz 3 Satz 3 zunächst dem Ausgleichsberechtigten zugute kommt.

Hiermit werden finanzielle Belastungen der Rentenversicherungsträger in Form von Doppelzahlungen vermieden und Schwierigkeiten bei der Anwendung von § 48 SGB X in solchen Fällen für die Zukunft beseitigt.

Die Regelung soll aus Gründen des Vertrauensschutzes nicht für Fälle gelten, in denen schon vor Inkrafttreten der Änderung von § 101 Abs. 3 sowohl die zunächst noch nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rente begonnen hat als auch die Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich wirksam geworden ist (§ 268a (neu)).

##### **Zu Nummer 3** (Überschrift)

Folgeregelung zur Einfügung des neuen § 268a SGB VI.

##### **Zu Nummer 4** (§ 268a)

Aus Gründen des Vertrauensschutzes soll die Neuregelung hinsichtlich der Änderung des Rentenzahlbetrages im Rahmen des Rentnerprivilegs nicht für die Fälle anwendbar sein, in denen schon vor Inkrafttreten der Änderung von § 101 Abs. 3 sowohl die zunächst noch nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzte Rente begonnen hat als auch die Entscheidung des Familiengerichts über den Versorgungsausgleich wirksam geworden ist.

#### **Zu Artikel 6** (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (Inhaltsübersicht)

Redaktionelle Anpassung der Inhaltsübersicht.

##### **Zu Nummer 2** (§ 5)

Mit der Anhebung der für die Befreiungsmöglichkeit maßgeblichen Grenze auf 0,25 Hektar soll ein Vorschlag des Bundesrechnungshofes in modifizierter Form aufgegriffen werden. Dadurch soll denjenigen Unternehmern, die landwirtschaftliche Kleinstflächen nicht oder nur in nicht nennenswertem Umfang nutzen bzw. bewirtschaften, die Möglichkeit eröffnet werden, selbst über die Schutzbedürftigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung zu entscheiden. Familienfremde Arbeitskräfte werden bis zu dieser Grenze kaum eingesetzt, so dass insoweit keine nennenswerten Lastenabwälzung auf die verbleibende Solidargemeinschaft erfolgt.

##### **Zu Nummer 3** (§ 52)

Folgeänderung zur Einfügung des § 23c SGB IV.

##### **Zu Nummer 4** (§ 54)

Eine Einführung einer generellen Selbstbeteiligung der Versicherten bei der Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe, wie sie vom Bundesrechnungshof vorgeschlagen wurde, kann aus Gründen des die gesetzliche Unfallversicherung prägenden Schadensersatzprinzips sowie wegen der gebotenen Gleichbehandlung mit den übrigen Versicherten nicht in Betracht gezogen werden. Hingegen ist eine Selbstbeteiligung bei den durch die Satzung vorgesehenen Mehrleistungen angemessen.

##### **Zu Nummer 5** (§ 72)

Eine Wartezeit bei der Gewährung einer Unfallrente an Unternehmer und deren Ehegatten oder Lebenspartner ist bereits jetzt nach Satzungsrecht möglich. Mit der Änderung soll ein Vorschlag des Bundesrechnungshofes in modifizierter Form aufgegriffen werden. Im Hinblick auf die finanzielle Unterstützung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durch Bundeszuschüsse ist es hinnehmbar, dass bei landwirtschaftlichen Unternehmern sowie deren Ehegatten oder Lebenspartnern die Satzung eine derartige Wartezeit von 13 Wochen vorsehen muss. Allerdings darf es hierdurch im Hinblick auf die Funktion der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu existenzbedrohenden finanziellen Einbußen für die Versicherten kommen. Die nähere Ausgestaltung der Erbringung einer Leistung während der Wartezeit soll daher durch die Satzung erfolgen; so kann etwa der Grad der durch den Unfall eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit ein Kriterium für eine Abstufung sein.

##### **Zu Nummer 6** (§ 93)

##### **Zu Buchstabe a**

Redaktionelle Folgeänderung zur Neufassung des Absatzes 6.

##### **Zu Buchstabe b**

Die bisher durch Satzungsrecht möglichen Abschläge vom Jahresarbeitsverdienst bei Eintritt eines Versicherungsfalles

während des Bezugs einer Altersrente oder einer vergleichbaren Rente sollen einem Vorschlag des Bundesrechnungshofes folgend künftig unmittelbar durch eine gesetzliche Regelung vorgesehen werden. Dabei soll die Höhe der Abschläge ebenfalls im Gesetz festgelegt werden. Mit den mit zunehmendem Alter steigenden Abschlägen soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass in diesen Fällen die Funktion des Einkommensersatzes der Unfallrente zunehmend in den Hintergrund tritt.

#### **Zu Nummer 7** (§ 166)

Unfallversicherungsträger können Träger der Rentenversicherung nach § 88 SGB X beauftragen, die Prüfungen bei den Unternehmern nach § 166 SGB VII im Rahmen der Arbeitgeberprüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV mit durchzuführen. Die Durchführung dieses Auftrags setzt voraus, dass die Rentenversicherungsträger Kenntnis davon haben, welcher Unfallversicherungsträger für den betreffenden Arbeitgeber zuständig ist. Der neue Absatz 2 schafft die datenschutzrechtliche Befugnis, die hierzu notwendigen Angaben in der Arbeitgeberdatei nach § 28p Abs. 8 Satz 1 SGB IV zu speichern. Die Prüfung durch den Rentenversicherungsträger erstreckt sich nur auf den Prüfungsumfang nach § 28p SGB IV.

#### **Zu Nummer 8** (§ 185)

Mit der Vorschrift wird für Beschäftigte in privaten Haushalten, die bei der Minijob-Zentrale der Bundesknappschaft über das Haushaltsscheckverfahren angemeldet werden, ein einheitlicher Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung eingeführt. Das Arbeitsentgelt als Beitragsbemessungsgrundlage entspricht der allgemeinen Vorgabe des Absatzes 4. Der Vomhundertsatz in Höhe von 1,6 sichert die notwendige durchschnittliche Bedarfsdeckung für diese Versicherten. Um sicherzustellen, dass auch bei künftigen Veränderungen Beiträge bedarfsdeckend nach dem Umlageverfahren erhoben werden können, wird die Beitragsanpassung kraft Rechtsverordnung ermöglicht.

#### **Zu Nummer 9** (§ 217)

Versicherte, die vor dem Inkrafttreten des SGB VII einen Anspruch auf eine Kinderzulage zusätzlich zur Verletztenrente hatten, erhalten diese Leistung gemäß § 217 Abs. 3 Satz 1 SGB VII bei Vorliegen der Voraussetzungen im Übrigen auch weiterhin (Bestandsschutzregelung). Danach haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Kinderzulagen mindestens in Höhe des Kinderzuschusses aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erbringen, soweit die Voraussetzungen für beide Leistungen erfüllt sind. Die dadurch entstehenden Mehrkosten werden durch jährliche Erstattungszahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung an die gesetzliche Unfallversicherung ausgeglichen.

Da die Regelung seit 1997 nur noch auf Bestandsfälle Anwendung findet, nimmt das Gesamtvolumen der Erstattungszahlungen der Rentenversicherung an die Unfallversicherung für Mehraufwendungen für Kinderzulagen bei Verletztenrenten stetig ab. Um den Verwaltungsaufwand für diesen Kostenbereich zu begrenzen, wird daher die gesetzli-

che Verpflichtung zur jährlichen Ausgleichszahlung aufgehoben und den Versicherungsträgern damit die Möglichkeit eröffnet, eine einmalige pauschalierte Erstattungsregelung zu treffen. Bei Fortbestehen der Regelung würden die Erstattungszahlungen voraussichtlich im Jahr 2011 enden.

#### **Zu Nummer 10** (§ 221)

Die Vorschrift enthält die notwendigen Übergangsbestimmungen zu den Änderungen im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

#### **Zu Artikel 7** (Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch)

Redaktionelle Klarstellung, durch die ein Änderungsbefehl in Artikel 7 Nr. 2 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch korrigiert wird.

#### **Zu Artikel 8** (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (Inhaltsübersicht)

Folgeänderung zu Artikel 8 Nr. 3 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3057).

##### **Zu Nummer 2** (§ 10)

Redaktionelle Korrektur im Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3056).

##### **Zu Nummer 3** (§ 17)

##### **Zu Buchstabe a**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Änderung berücksichtigt, dass im Rahmen von Persönlichen Budgets grundsätzlich auch einzelne Leistungen erbracht werden können. Für einzelne Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht im Rahmen von Persönlichen Budgets beantragt sind, gilt § 9 Abs. 2 SGB IX.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Redaktionelle Korrektur im Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3057). Mit der Fortentwicklung der mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch eingeführten Leistungsform des Persönlichen Budgets wird die vorher bestehende Rechtslage nicht eingeschränkt. Wie schon aufgrund der vor dem 1. Juli 2004 geltenden Rechtslage können Rehabilitationsträger – neben der Möglichkeit, einzelne Sachleistungen als Geldleistung zu erbringen – auch künftig Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget ausführen. Darüber hinaus wird die Möglichkeit eröffnet, Leistungen mehrerer Leistungsträger künftig in einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget zusammenzufassen (so auch der Bericht des federführenden Bundestags-Ausschusses, Bundestagsdrucksache 15/1761, S. 4).

**Zu Doppelbuchstabe cc**

Redaktionelle Korrektur im Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3057).

**Zu Buchstabe b****Zu Doppelbuchstabe aa**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa.

**Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 2.

**Zu Buchstabe c**

Die Änderung stellt unter anderem klar, dass nur der Leistungsträger verpflichtet werden kann, der für zumindest eine der Leistungen im Rahmen des beantragten Persönlichen Budgets zuständig ist. Eine Weiterleitung des Antrags auf ein Persönliches Budget an andere Leistungsträger ist nur möglich, wenn der Leistungsträger, bei dem der Antrag auf Leistungen durch ein Persönliches Budget gestellt wird, weder für eine der beantragten Leistungen zuständig ist noch eine solche bereits erbringt. Die Anfügung der neuen Sätze 2 und 3 ermöglicht den Leistungsträgern, von der Regel des Satzes 1 Ausnahmen zu vereinbaren, wenn dies im Interesse der Leistungsberechtigten liegt. Dies kann etwa der Fall sein, wenn sich die Beteiligung des Leistungsträgers nach Absatz 4 Satz 1 nur auf einen geringen Anteil des zu erbringenden persönlichen Budgets oder nur auf Einzelleistungen begrenzt. Der neue Satz 3 berücksichtigt im Interesse der Leistungsberechtigten und entsprechend der allgemeinen Regeln über das Vorverfahren, dass es auch in Fällen des Widerspruchs nicht zu wechselnden Beteiligten kommt. Soweit sich der Widerspruch auf Teilbudgets bezieht, die auf der Grundlage der für die übrigen beteiligten Leistungsträger geltenden Leistungsgesetze erbracht werden, ist der Beauftragte bei der Entscheidung im Rahmen des gesetzlichen Auftragsverhältnisses an die Auffassung der Auftraggeber gebunden (§ 89 Abs. 5 SGB X).

**Zu Nummer 4 (§ 148)****Zu Buchstabe a**

Für die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen erhalten die Verkehrsbetriebe einen Ersatz für die entstandenen Fahrgeldausfälle. Für Betriebe, die sich im Eigentum des Bundes, wie die Deutsche Bahn AG, oder in überwiegendem Eigentum des Bundes befinden, und für besondere Personengruppen erfolgt die Erstattung durch das Bundesverwaltungsamt, im Übrigen durch die Länder. Die Fahrgelderstattung geschieht grundsätzlich pauschaliert nach den in den einzelnen Ländern festgelegten Prozentsätzen. Dabei wird die Zahl der Freifahrtberechtigten, die eine Wertmarke erworben haben, ins Verhältnis zur übrigen Wohnbevölkerung des Landes gesetzt. Die Verkehrsbetriebe teilen ihre gesamten Fahrgeldeinnahmen mit. Erstattet wird grundsätzlich der festgelegte Prozentsatz an den Fahrgeldeinnahmen.

Die Begleitpersonen schwerbehinderter Menschen werden unentgeltlich befördert, wenn eine ständige Begleitung des

schwerbehinderten Menschen notwendig und dies im Schwerbehindertenausweis („B“-Ausweis) eingetragen ist. Die Anzahl der ausgegebenen Schwerbehindertenausweise mit dem eingetragenen Merkzeichen „B“ gehen zusätzlich zu der Anzahl ausgegebener Wertmarken in die Berechnung der Erstattung ein. Heute wird dementsprechend für jeden schwerbehinderten Menschen, für den im Schwerbehindertenausweis die Notwendigkeit einer Begleitung festgestellt worden ist, auch eine Begleitperson mit eingerechnet. Tatsächlich machen aber nur rund 40 Prozent der Berechtigten vom Freifahrtrecht Gebrauch. Auch ist davon auszugehen, dass sich im Regelfall nur solche schwerbehinderten Menschen begleiten lassen, die die Freifahrt selbst in Anspruch nehmen. Daher sollen künftig in der Berechnungsformel nur noch die Schwerbehindertenausweise mit eingetragenen Merkzeichen „B“ berücksichtigt werden, für die auch eine Wertmarke erworben wurde. Damit wird erreicht, dass die Kosten der Freifahrt für Begleitpersonen im Nahverkehr künftig zielgenauer abgerechnet werden können. Die Zahl der danach zu berücksichtigenden Ausweise jährlich durch Zählung zu ermitteln, wäre mit einem hohen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verbunden. Daher werden in der Berechnungsformel künftig pauschal nur noch die Hälfte der ausgegebenen Begleiter-Ausweise berücksichtigt.

**Zu Buchstabe b**

Wenn ein Unternehmen durch Verkehrszählung nachweist, dass der Anteil der von ihm beförderten schwerbehinderten Menschen mehr als ein Drittel über dem Landessatz liegt, kann individuell nach dem nachgewiesenen Prozentsatz abgerechnet werden. Das System der individuellen Abrechnung benachteiligt Unternehmen, die zwar überdurchschnittlich viele schwerbehinderte Menschen befördern, die aber noch unter der Ein-Drittel-Grenze liegen: Wird die Grenze nicht erreicht, erhalten die Unternehmen für ihren Mehraufwand keine zusätzliche Erstattung, wird die Grenze überschritten, wird der gesamte Mehraufwand erstattet.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Zulässigkeit einer pauschalierten Abrechnung grundsätzlich bejaht und damit auch anerkannt, dass es in gewissem Umfang (hier bis zu der Ein-Drittel-Grenze) Unschärfen geben kann, die im Wesen der Pauschalisierung begründet liegen. Auf dieser Grundlage sieht der Gesetzentwurf vor, dass künftig alle Unternehmen, die überdurchschnittlich viele schwerbehinderte Menschen befördern, eine Erstattung auf der Grundlage des Landessatzes erhalten sowie zusätzlich der Teil der Mehrkosten erstattet wird, der jenseits der Ein-Drittel-Grenze liegt. Der Selbstbehalt, der für die Unternehmen, die die Ein-Drittel-Grenze nicht überschreiten, heute schon gilt, wird also für alle Unternehmen, die überdurchschnittlich viele schwerbehinderte Menschen befördern, verbindlich gemacht. Dies baut eine heute bestehende Ungleichbehandlung der Verkehrsunternehmen ab und trägt außerdem zu den notwendigen Einsparungen bei, ohne die schwerbehinderten Menschen zu belasten.

Gleichzeitig wird klargestellt, dass die Länder Festlegungen über Verkehrszählungen treffen können.

**Zu Nummer 5 (§ 150)**

§ 150 Abs. 2 Satz 1 SGB IX in der Fassung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehin-

derter Menschen (BGBl. I S. 602) sieht vor, dass die Verkehrsunternehmen auf Antrag Vorauszahlungen für das laufende Kalenderjahr von insgesamt 68 Prozent des zuletzt festgesetzten Erstattungsbetrages erhalten. Dadurch wurde sichergestellt, dass die durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vorgenommene Änderung der Erstattungsformel auch in den Vorauszahlungen für das Jahr 2004 ihren Niederschlag findet. Für die Zukunft soll aber wieder der ursprüngliche Vorauszahlungssatz von 80 Prozent gelten. Die Regelung tritt erst zum 1. Januar 2006 in Kraft, damit auch die Änderungen durch das vorliegende Gesetz bei den Vorauszahlungen für das Jahr 2005 angemessen berücksichtigt werden.

#### **Zu Nummer 6** (§ 159)

Mit dieser Regelung wird klargestellt, dass die Änderungen im Abrechnungsverfahren erst auf im Jahr 2005 entstandene Erstattungsansprüche der Verkehrsunternehmen anzuwenden sind.

#### **Zu Artikel 9** (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (§ 66)

##### **Zu Buchstabe a**

Wie die Praxis zeigt, bestehen seit längerem Schwierigkeiten, bei den Krankenkassen ausreichend Personal für die Bestellung von Vollstreckungsbeamten auf der Grundlage des geltenden Rechts zu finden. Der gegenwärtig auf „geschäftsführende Bedienstete“ beschränkte Personenkreis hat sich im Hinblick auf den erheblich gestiegenen Arbeitsaufwand bei der Vollstreckung im Bereich der Sozialversicherung als zu eng erwiesen. Bereits heute ist es wegen des Ausschöpfens der personellen Ressourcen der höheren Leitungsebene weitgehend zum Regelfall geworden, nahezu ausschließlich für Abteilungsleiter und andere leitende Bedienstete unterhalb dieser Hierarchieebene entsprechende Bestellungen zu beantragen.

Im Hinblick auf die notwendige fachgerechte Durchführung der Vollstreckung erscheint es daher notwendig, nicht eine funktionsbezogene Personalauswahl, sondern eine Bestellung auf der Basis der notwendigen Fachkenntnisse zu treffen. Deshalb soll künftig ein auf die speziellen Aspekte der Vollstreckung von Forderungen bezogener Berufsabschluss oder die Teilnahme an einem entsprechenden Lehrgang oder eine entsprechende praktische Berufserfahrung für die Auswahl bei der Bestellung als Vollstreckungsbeamter entscheidend sein. Damit können die notwendigen Fachkenntnisse dokumentiert werden.

Zugleich soll in § 66 Abs. 1 Satz 4 SGB X die Möglichkeit eröffnet werden, Bedienstete der Verbände der Krankenkassen oder anderer Krankenkassen zur Vollstreckung bei rückständigen Gesamtsozialversicherungsbeiträgen heranzuziehen. Damit kann künftig die oberste Verwaltungsbehörde bei rückständigen Gesamtsozialversicherungsbeiträgen auch bestimmen, dass die Aufsichtsbehörde die mit der Vollstreckung verbundenen Aufgaben bei den Verbänden der Krankenkassen oder einer Krankenkasse zentralisiert, um Rationalisierungsmöglichkeiten auszuschöpfen.

Im Hinblick auf § 88 Abs. 3 SGB X wird der Verband zum Erlass von Verwaltungsakten ermächtigt.

##### **Zu Buchstabe b**

Redaktionelle Folgeänderung zu Buchstabe a, da die Krankenkassenträger und -verbände nicht Forderungen der Kriegspopferversorgung durchsetzen sollen.

##### **Zu Buchstabe c**

Redaktionelle Folgeänderung zu Buchstabe a; soweit es sich um landesunmittelbare Sozialversicherungsträger handelt, soll die in Buchstabe a getroffene Neuregelung auch für landesunmittelbare Träger gelten, d. h. die oberste Verwaltungsbehörde des Landes ist damit die Stelle, die – wie im Absatz 1 bei Bundesbehörden – Entsprechendes bestimmen kann.

#### **Zu Nummer 2** (§ 94)

##### **Zu Buchstabe a**

Die im Recht der Krankenversicherung bewährte Regelung zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften (§ 219 Abs. 1 SGB V) soll einem Bedürfnis der Praxis entsprechend auf alle Sozialversicherungsbereiche und deren Verbände erstreckt werden. Dies gilt z. B. auch für kassenartenübergreifende Arbeitsgemeinschaften unter Einschluss von Verbänden. Wegen des mit der Aufgabenübertragung verbundenen Einsatzes von Finanzmitteln der Sozialversicherungsträger (einschließlich des Bereichs der Arbeitsförderung) ist die Aufsichtsbehörde so rechtzeitig und umfassend vor der Bildung einer Arbeitsgemeinschaft oder den Beitritt hierzu zu unterrichten, dass ausreichend Zeit für eine aufsichtsrechtliche Prüfung bleibt. Die Genehmigungspflicht für Beteiligungen nach § 85 Abs. 1 SGB IV bleibt unberührt; ergänzend werden die Anzeigepflichten und Genehmigungsvorbehalte auf die Arbeitsgemeinschaften erstreckt (§ 94 Abs. 2 Satz 1 SGB X, s. Buchstabe b). Die Aufsichtsbehörde soll im Interesse einer verwaltungseinfachen Regelung auf eine Unterrichtung in bestimmten Fällen verzichten können. Die Aufsicht über Arbeitsgemeinschaften bestimmt sich nach § 94 Abs. 2 bis 4 SGB X. Die Regelung erfasst auch bestehende Arbeitsgemeinschaften. Die Aufsicht betrifft nur die Arbeitsgemeinschaft als solche; die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft unterliegen hinsichtlich der fachlichen Aufgaben weiterhin der jeweiligen Rechts- und Fachaufsicht, d. h. sie können sich dieser Aufsicht nicht durch die Errichtung einer Arbeitsgemeinschaft entziehen.

Unter Arbeitsgemeinschaften sind organisatorisch selbständige Einheiten zu verstehen, bei denen es um eine tatsächliche, rechtlich und finanziell verbindliche Zusammenarbeit geht. Die Rechtsform ist freigestellt.

##### **Zu Buchstabe b**

Da die Möglichkeit, Arbeitsgemeinschaften zu bilden, bereits in Absatz 1a geregelt werden soll, müssen die aufsichtsrechtlichen Regelungen im Absatz 2 entsprechend angepasst und die Genehmigungs- und Anzeigepflichten des § 85 SGB IV mit einbezogen werden.

Um die Aufteilung der Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörden auf der Bundesebene zu wahren, wird die Zuständigkeit



der Bundesministerien ausdrücklich normiert, wenn ein Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft ist (§ 94 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz SGB X); ohne eine solche Regelung wäre nach § 94 Abs. 2 Satz 1 SGB X i. V. m. § 90 Abs. 1 SGB IV das Bundesversicherungsamt zuständig, auch wenn es keine Aufsicht über ein Mitglied der Arbeitsgemeinschaft führt.

#### **Zu Nummer 3** (§ 97)

Sozialversicherungsträger und Verbände übertragen in zunehmendem Maße die Wahrnehmung von Aufgaben auf Dritte, insbesondere auch auf privatrechtliche Einrichtungen mit finanzieller Beteiligung der Träger und Verbände. Die aufsichtsrechtlichen Möglichkeiten sind entsprechend anzupassen. Satz 1 entspricht dem geltenden Recht; es werden lediglich entsprechend den faktischen Verhältnissen auch die Verbände von Leistungsträgern einbezogen. Satz 1 enthält selbst keine Ermächtigung zur Aufgabenübertragung auf Dritte; diese Ermächtigung muss aus anderen gesetzlichen Vorschriften folgen.

Soweit Aufgaben aus dem Bereich der Sozialversicherung von Dritten wahrgenommen werden sollen, wird nach Satz 2 den Leistungsträgern, Verbänden und Arbeitsgemeinschaften auferlegt, den Dritten zur Vorlage bestimmter Unterlagen und zu bestimmten Auskünften zu verpflichten. Die in Satz 3 vorgesehene Verpflichtung des Auftraggebers zur rechtzeitigen und umfassenden Unterrichtung der Aufsichtsbehörde soll dieser eine angemessene Prüfung und Reaktion ermöglichen. Sätze 3 und 4 sollen im Bereich der Arbeitsförderung keine Anwendung finden, weil – wie z. B. §§ 37 und 37c SGB III zeigen – hier in hohem Maße bereits gesetzlich die Einschaltung Dritter zur Aufgabenerfüllung gewollt ist. Soweit es um die Übertragung von Aufgaben an eine Gesellschaft geht, an der die Bundesagentur für Arbeit selbst beteiligt ist, trifft § 370 SGB III eine einschlägige Regelung, wonach die Beteiligung an die Zustimmung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit und des Bundesministeriums der Finanzen gebunden ist.

Die Aufsichtsbehörde soll im Interesse einer verwaltungseinfachen Regelung in bestimmten Fällen auf eine Unterrichtung verzichten können.

Die in § 85 Abs. 1 SGB IV vorgesehene Genehmigungspflicht für Beteiligungen wird durch die Unterrichtungsverpflichtung nicht berührt.

§ 18 Abs. 2 KVLG 1989 geht als Sonderregelung dem § 97 SGB X vor. Die regelmäßige Heranziehung Dritter zur Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger bedarf danach der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Im Rahmen dieses Genehmigungsverfahrens kann die Aufsichtsbehörde sicherstellen, dass dieser heranzuziehende Dritte Verpflichtungen zu erfüllen hat, wie sie für die übrigen Träger der Sozialversicherung in § 97 Abs. 1 SGB X geregelt werden sollen.

#### **Zu Nummer 4** (§ 120)

Durch die Übergangsbestimmung (zur Änderung des § 66 SGB X) sollen die bereits bestehenden Bestellungen von

Vollstreckungs- und Vollziehungsbeamten unberührt bleiben.

#### **Zu Artikel 10** (Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (§ 40)

Redaktionelle Änderung, da die Berechnung der Regelsätze nicht in der Regelsatzverordnung geregelt wird, sondern durch die Festsetzung der Regelsätze durch die Länder erfolgt.

##### **Zu Nummer 2** (§ 42)

In Angleichung an den Sprachgebrauch des Sozialgesetzbuchs wird auch für den Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung der bisher im Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gebrauchte Begriff des „Antragsberechtigten“ durch den Begriff des „Leistungsberechtigten“ ersetzt.

##### **Zu Nummer 3** (§ 45)

Korrektur eines Verweises – die Kostenerstattung zwischen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zweiten Abschnitt des Dreizehnten Kapitels soll ausgeschlossen sein.

##### **Zu Nummer 4** (§ 52)

Durch die Änderung wird ein Verweisungsfehler auf das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch behoben.

##### **Zu Nummer 5** (§ 82)

Redaktionelle Klarstellung wegen der Einbeziehung des Rechts der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch.

##### **Zu Nummer 6** (§ 94)

Redaktionelle Änderung, da durch die Einfügung des Rechts der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als Viertes Kapitel sich die Nummerierung der nachfolgenden Kapitel geändert hat, ist entsprechend der Kapitelverweis in Satz 1 anzupassen.

##### **Zu Nummer 7** (§ 105)

Korrektur eines redaktionellen Versehens, das durch die Einfügung der Vorschriften des Rechts der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung entstanden ist.

#### **Zu Artikel 11** (Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 82 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (§ 2)

Redaktionelle Klarstellung.

##### **Zu Nummer 2** (§ 12)

Redaktionelle Klarstellung, da in der Überschrift noch das Bundessozialhilfegesetz zitiert wird.

**Zu Artikel 12** (Änderung des Heimgesetzes)**Zu Nummer 1** (§ 13)

Redaktionelle Klarstellung, durch die ein Änderungsbefehl in Artikel 17 Nr. 4 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch korrigiert wird.

**Zu Nummer 2** (§ 14)

Redaktionelle Klarstellung, durch die ein Änderungsbefehl in Artikel 17 Nr. 5 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch korrigiert wird.

**Zu Artikel 13** (Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)**Zu Nummer 1** (§ 30)

Folgerregelung zu Artikel 5 Nr. 3 und 4 (§ 268a SGB VI – neu –).

**Zu Nummer 2** (§ 58b)**Zu Buchstabe a**

Mit der Regelung wird eine einheitliche Rechtsgrundlage auch für die vorübergehende personelle Unterstützung geschaffen.

**Zu Buchstabe b**

Bei der Entwicklung von Verfahren und Programmen für die automatisierte Datenverarbeitung, den Datenschutz und die Datensicherung durch die Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger handelt es sich um einen kostenintensiven Bereich. Um der Aufsichtsbehörde einen umfassenderen Überblick zu verschaffen, soll auch hier eine Anzeigepflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde eingeführt werden, wie sie nach Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a Doppelbuchstabe dd für die Rentenversicherungsträger im Hinblick auf deren Eigenentwicklungen von EDV-Programmen vorgesehen ist.

**Zu Artikel 14** (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)**Zu Nummer 1** (§ 50)

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung.

**Zu Nummer 2** (§ 51a)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung; der Wortlaut der Vorschrift wird an die entsprechende Regelung in § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V angeglichen.

**Zu Nummer 3** (§ 57)

Es handelt sich um eine Anpassung der Verweisungen an Änderungen im SGB IV.

**Zu Artikel 15** (Änderung der Beitragszahlungsverordnung)

Redaktionelle Anpassung an die Abschaffung der Vordrucke.

**Zu Artikel 16** (Änderung der Beitragsüberwachungsverordnung)

Redaktionelle Anpassung an die Abschaffung von Vordrucke und Einsatz der Datenfernübertragung; die durch Nummer 4 Buchstabe a geänderte Vorschrift ist wegen der Änderung des § 28p Abs. 8 Satz 2 SGB IV entbehrlich.

**Zu Artikel 17** (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)**Zu Nummer 1** (§ 1)

Ausdehnung der Vorschriften der Verordnung auf die Einführung des elektronischen Beitragsnachweises.

**Zu Nummer 2** (§ 4)

Die Vorschrift kann entfallen, da die zuständige Annahmestelle gesetzlich geregelt ist.

**Zu Nummer 3** (§ 5)

Die besondere Meldeverpflichtung für die Versicherten in einer beamtenähnlichen Versorgung entfällt.

**Zu den Nummern 4 bis 8** (§§ 6, 8, 10, 11, 11a)

Anpassung der Meldefristen an die automatisierten Verfahren. Eine Meldung soll immer mit der nächsten im Unternehmen stattfindenden Lohn- und Gehaltsabrechnung erfolgen. Erfolgt innerhalb von 6 Wochen keine Lohn- und Gehaltsabrechnung, ist die Meldung spätestens zu diesem Zeitpunkt zu erstatten.

**Zu Nummer 9** (§ 13)

Es wird klargestellt, dass die Regelungen nicht für Beschäftigte im privaten Haushalt gelten, die im Haushaltsscheckverfahren gemeldet werden.

**Zu Nummer 10** (§ 15)

Siehe Begründung zu Nummer 4.

**Zu den Nummern 11 bis 13** (Überschrift zum Dritten Abschnitt, §§ 16, 17)

Durch die Änderung wird klargestellt, dass ab 1. Januar 2006 nur noch die Datenübertragung zulässig ist.

**Zu Nummer 14** (Dritter Abschnitt, Zweiter Unterabschnitt)

Der Unterabschnitt wird neu gefasst. Eine Zulassungsprüfung für den Arbeitgeber ist nicht mehr notwendig, da grundsätzlich nur noch aus systemgeprüften Programmen oder mittels geprüfter maschinell erstellter Ausfüllhilfen gemeldet werden darf. Dafür sind die Regelungen der Systemprüfung neu gefasst worden. Der Übergang für schon im Einsatz befindliche Systeme wird geregelt. Es gilt eine Übergangsfrist von vier Monaten. Jedes Produkt erhält eine Zulassung. Das Nähere zum Prüfungsverfahren, den Prüfaufgaben und der Zulassung regeln die Sozialversicherungsträger im Rahmen gemeinsamer Grundsätze.

**Zu Nummer 15** (Überschrift des Dritten Unterabschnitts im Dritten Abschnitt)

Redaktionelle Anpassung.

**Zu Nummer 16** (§ 23)

Redaktionelle Anpassung an die Streichung der Zulassung für den Arbeitgeber.

**Zu Nummer 17** (§ 24)

Die Regelung ist durch den Wegfall von Datenträgern obsolet.

**Zu Nummer 18** (§ 25)

Redaktionelle Anpassung.

**Zu Nummer 19** (Vierter Abschnitt, § 26)

Es wird ein neuer Vierter Abschnitt eingefügt, der die Regelungen für das Meldeverfahren auf das automatisierte Beitragsnachweisverfahren erstreckt.

**Zu den Nummern 20 bis 21** (§§ 31 und 35)

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 1.

**Zu Artikel 18** (Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung)**Zu Nummer 1** (§ 9)

Mit der Neuregelung wird die Reisekostenvergütung für Mitglieder der Wahlleitungen bei bundesunmittelbaren Versicherungsträgern an das Bundesreisekostenrecht angepasst. Die Reisekostenvergütung für Mitglieder der Wahlleitungen bei landesunmittelbaren Versicherungsträgern richtet sich nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften.

**Zu Nummer 2** (§ 43)

Sozialversicherungswahlen werden in aller Regel als Briefwahl durchgeführt. Die Vorschrift entspricht der Regelung für die Wahlen zum Deutschen Bundestag. Sie ermöglicht für den Bereich der Sozialversicherungswahlen sehbehinderten und blinden Wählern, ohne Hinzuziehung eines Dritten den Stimmzettel selbst auszufüllen. Für den entscheidenden Teil des Wahlaktes wird damit die geheime und freie Wahl gewährleistet.

**Zu Artikel 19** (Änderung der KSVG-Beitragsüberwachungsverordnung)

Redaktionelle Änderung.

**Zu Artikel 20** (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Die Änderungen berücksichtigen die vom 1. Januar 2004 an geltenden Regelungen der Beitragstragung bei Versorgungsbezügen und die vom 1. April 2004 an geltenden Regelungen der Beitragstragung nach § 55 SGB XI bei Beziehern von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.

Sie sind erforderlich, um die Nettoeinkünfte aus den Rentenleistungen und der eventuell daneben erzielten sonstigen Einkünfte für die Berechnung des Netto-Berufsschadensausgleichs entsprechend der aktuellen Rechtslage ermitteln zu können.

Die Festlegung, dass die neuen Beitragssätze jeweils vom 1. Juli des laufenden Kalenderjahres bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres gelten sollen, dient – ebenso wie die Beibehaltung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen nach § 245 Abs. 1 Satz 1 SGB V – der Verwaltungsvereinfachung, da nur so vermieden werden kann, dass neben den turnusgemäßen Anpassungsterminen, bei denen jeweils auch der Berufsschadensausgleich neu zu berechnen ist, der Berufsschadensausgleich zusätzlich neu berechnet werden müsste, wenn sich zu anderen Terminen die Beitragssätze verändern. Eine solche Festlegung ist im Rahmen der ohnehin bestehenden Pauschalierung des Berufsschadensausgleichs hinnehmbar.

**Zu Artikel 21** (Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes)

Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur Delegation der beamtenrechtlichen Ernennungsbefugnis auf die Geschäftsführungsebene des Trägers.

**Zu Artikel 22** (Änderung des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt)

Redaktionelle Anpassung wegen der Änderung der §§ 28a und 28b SGB IV sowie des Vierten Abschnitts der DEÜV durch diesen Gesetzentwurf.

**Zu Artikel 23** (Änderung des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt)

Redaktionelle Anpassung wegen der Änderung des § 28a SGB IV durch diesen Gesetzentwurf.

**Zu Artikel 24** (Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung)**Zu Nummer 1** (§ 8)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung des neuen Satzes 3 in § 76 Abs. 2 SGB IV.

**Zu Nummer 2** (§ 17)

Durch die Regelung wird in den Monaten, in denen nicht auszuschließen ist, dass die der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in einem Monat zur Verfügung stehenden liquiden Mittel nicht ausreichen, um die Anforderungen der zahlungsberechtigten Krankenkassen zu erfüllen, zur Vermeidung einer Inanspruchnahme der Liquiditätshilfe des Bundes nach § 214 SGB VI der Termin für die im monatlichen Ausgleichsverfahren zu leistenden Zahlungen auf den 18. des jeweiligen Ausgleichsmonats verschoben. Sie dient der Umsetzung der dem Verordnungsgeber durch die Ergänzung des § 255 Abs. 3a SGB V eröffneten Möglichkeit,

einen späteren Zahlungstermin für die Zahlung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte an die zahlungsberechtigten Krankenkassen vorzusehen. Hierdurch wird sichergestellt, dass das Zahlungsverfahren im Risikostrukturausgleich unabhängig von der jeweiligen Liquiditätslage der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte durchgeführt werden kann (vgl. Begründung zu § 255 SGB V). Störungen im Ablauf des Zahlungsverfahrens können auf diese Weise vermieden werden.

Die Festlegung der konkreten Monate, in denen eine Verschiebung des Zahlungstermins erforderlich ist, erfolgt durch das Bundesversicherungsamt nach Anhörung der Spitzenverbände der Krankenkassen. Es wird davon ausgegangen, dass die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte dem Bundesversicherungsamt die hierfür erforderlichen Informationen frühzeitig zur Verfügung stellt.

Erhalten die zahlungsberechtigten Krankenkassen die ihnen zustehenden Beträge im Einzelfall erst am 18. des jeweiligen Monats, besteht keine Notwendigkeit, dass die zahlungsverpflichteten Krankenkassen bereits am 15. dieses Monats ihre Zahlungsverpflichtung gegenüber der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte erfüllen, wie dies in § 17 Abs. 5 Satz 3 RSAV vorgesehen ist. Zur Sicherung der Durchführung des RSA-Zahlungsverfahrens reicht es vielmehr aus, wenn diese Zahlungen am gleichen Tag erfolgen wie die Zahlungen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte an die zahlungsberechtigten Krankenkassen. Wird daher für einen bestimmten Ausgleichsmonat der 18. als Termin für die Zahlung an die zahlungsberechtigten Krankenkassen festgelegt, verschiebt sich auch der Zahlungstermin für die Zahlungen der zahlungsverpflichteten Krankenkassen an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte entsprechend.

Für die zahlungsberechtigten Krankenkassen ergeben sich aus der Verschiebung des Zahlungstermins keine finanziellen Mehrbelastungen in erheblicher Größenordnung, da allenfalls für einen kurzen Zeitraum die Finanzierungskosten für den Betrag aufzubringen sind, den sie nach Durchführung der Verrechnung ihrer Ausgleichsansprüche im Risikostrukturausgleich mit den ihnen zustehenden Krankenversicherungsbeiträgen versicherungspflichtiger Rentner und den für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte eingezogenen Rentenversicherungsbeiträgen von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu erhalten haben. Außerdem ist davon auszugehen, dass eine Verschiebung des Zahlungstermins allenfalls in einem vorübergehenden Zeitraum erforderlich sein wird, da beabsichtigt ist, die Schwankungsreserve der gesetzlichen Rentenversicherung mittelfristig in eine Nachhaltigkeitsrücklage in Höhe von 1,5 Monatsausgaben der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten umzuwandeln (vgl. Bundestagsdrucksache 15/2149, S. 20). Liquiditätsgpässe bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die zu Störungen bei der Abwicklung des RSA-Zahlungsverfahrens führen können, können nach entsprechender Anhebung der Rücklage nicht mehr auftreten.

#### **Zu Nummer 3** (§ 28f)

Redaktionelle Anpassung an die Änderung in § 219 SGB V.

#### **Zu Artikel 25** (Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch)

##### **Zu Nummer 1** (Artikel 4)

Klarstellung, dass die Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung leistungspflichtig den übrigen GKV-Mitgliedern – wie die bereits in § 264 Abs. 2 genannten Personenkreise – gleichgestellt sind. Dieser Personenkreis ist auch schon im Rahmen der Festlegungen zur Belastungsgrenze bei Zuzahlungen in § 62 Abs. 2 Satz 5 Nr. 1 sowie in § 55 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 bei der Zahnersatzregelung benannt.

##### **Zu Nummer 2** (Artikel 62)

Artikel 51 regelt die Wahrung des Besitzstandes von Pflegegeldempfängern auf der Basis der seinerzeitigen Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes. Die Besitzstandsregelung verhindert eine Schlechterstellung der Pflegegeldempfänger. Die Besitzstandsregelung, die keiner Rechtsänderung unterliegt, setzt voraus, dass das bisherige Recht nach dem Bundessozialhilfegesetz weitergilt. Die durch Artikel 62 Nr. 3 in Artikel 51 neu gefassten Verweise auf das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch sind daher nicht sachgerecht und können gestrichen werden.

#### **Zu Artikel 26** (Änderung des Straßenverkehrsgesetzes)

##### **Zu Nummer 1** (§ 35)

Mit der Änderung wird ein Verweisungsfehler auf einen nicht bestehenden Buchstaben f des § 118 Abs. 4 Satz 4 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch berichtigt.

##### **Zu Nummer 2** (§ 35)

Mit der Änderung wird ein Verweisungsfehler auf einen nicht bestehenden Buchstaben f des § 118 Abs. 4 Satz 4 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch berichtigt.

#### **Zu Artikel 27** (Änderung weiterer Vorschriften des Sozialhilferechts)

Die Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch für die Zahlung von Sozialhilfe an Deutsche im Ausland (§§ 24, 132, 133 Abs. 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch) sind bereits zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten, die entsprechenden Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes (§§ 119, 147b Bundessozialhilfegesetz) zum 31. Dezember 2003 außer Kraft getreten (Artikel 70 Abs. 2 und Artikel 68 Abs. 2, 1. Halbsatz des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch). Durch die Änderungen in den Nummern 1 und 2 wird der hierzu in unmittelbarem sachlichen Zusammenhang stehende § 100 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Zuständigkeit aufgrund der deutsch-schweizerischen Fürsorgevereinbarung) zum 1. Januar 2004 in Kraft gesetzt bzw. die entsprechende Vorläufervorschrift des § 146 des Bundessozialhilfegesetzes zum 31. Dezember 2003 außer Kraft gesetzt.

**Zu Artikel 28** (Aufhebung der Beitragseinzugs- und Meldevergütungsverordnung)

Aufhebung der Beitragseinzugs- und Meldevergütungsverordnung aufgrund der Übertragung der Zuständigkeit auf die Sozialversicherungsträger.

**Zu Artikel 29** (Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang)

Die in diesem Gesetz geänderten Rechtsverordnungen sollen künftig wieder durch Rechtsverordnung geändert werden können.

**Zu Artikel 30** (Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Die Vorschrift ermächtigt zur Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.

**Zu Artikel 31** (Neufassung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

Die Vorschrift ermächtigt zur Neufassung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung mit Stand vom 1. Januar 2006, zu dem umfangreiche Änderungen der Verordnung in Kraft treten.

**Zu Artikel 32** (Inkrafttreten)**Zu Absatz 1**

Die Vorschriften sollen am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft treten.

**Zu Absatz 2**

Es handelt sich um eine redaktionelle Berichtigung des GKV-Modernisierungsgesetzes, die wie dieses mit Wirkung vom 1. Januar 2004 in Kraft treten soll.

**Zu Absatz 3**

Mit der Vorschrift soll die Änderung durch Artikel 7 des Dritten Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze präzisiert werden; sie soll daher wie diese ursprüngliche Änderung mit Wirkung vom 1. März 2004 in Kraft treten.

**Zu Absatz 4**

Das rückwirkende Inkrafttreten der für das Persönliche Budget maßgeblichen Regelungen ist erforderlich, weil durch sie die durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) mit Wirkung vom 1. Juli 2004 vollzogenen Änderungen klargestellt werden.

Das rückwirkende Inkrafttreten der Änderung der für die Berechnung des Netto-Berufsschadensausgleichs maßgebenden Regelungen im Bundesversorgungsgesetz ist erforderlich, um bereits für das laufende Jahr eine Mehrfachberechnung des Netto-Berufsschadensausgleichs zu vermeiden.

**Zu Absatz 5**

Die Änderungen der §§ 22, 28o, 111 und 118 sollen am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft treten, damit sie möglichst zügig umgesetzt werden können.

**Zu Absatz 6**

Die Änderungen sollen am 1. Januar 2005 in Kraft treten, um die Wirkung der Regelungen für das gesamte Jahr 2005 sicherzustellen.

**Zu Absatz 7**

Aus Gründen der Rechtsklarheit kann ein Inkrafttreten erst zum 2. Januar 2005 erfolgen, da Vorschriften geändert werden, die erst zum 1. Januar 2005 in Kraft treten bzw. bei bestehenden Vorschriften auf einer Änderung aufgesetzt wird, die ihrerseits erst zum 1. Januar 2005 in Kraft tritt.

**Zu Absatz 8**

Die Änderungen sollen am 1. Januar 2006, dem Datum der generellen Umstellung auf das vollautomatisierte Melde- und Beitragsverfahren in Kraft treten. Die lange Vorlaufzeit dient insbesondere der rechtzeitigen Anpassung der Software für die Umsetzung der Vorschriften bei den Arbeitgebern und den Sozialversicherungsträgern.

In dem Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr tritt die Änderung hinsichtlich der Anhebung des Vorauszahlungssatzes nach § 150 Abs. 2 Satz 1 SGB IX erst zum 1. Januar 2006 in Kraft, damit die durch dieses Gesetz vorgenommenen Änderungen in der Erstattungsformel bereits bei den Vorauszahlungen für das Jahr 2005 berücksichtigt werden können.

**Zu Absatz 9**

Die Änderung des § 28a des Dritten Sozialgesetzbuches kann erst zum 2. Februar 2006 in Kraft treten, da die Vorschrift ihrerseits erst am 1. Februar 2006 in Kraft tritt.

**C. Finanzielle Auswirkungen**

Mit der Neuordnung der Beitragseinzugs- und Meldevergütung ist eine finanzielle Mehrbelastung des Bundes nicht verbunden. Aufgrund des Wegfalls der Dynamisierung und der Orientierung des Anteils der Fremdversicherungsträger Bundesagentur für Arbeit und Rentenversicherung an den mit der letzten Festsetzung der Einzugsvergütung veränderten Verhältnissen werden die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung entlastet, den Trägern der gesetzlichen Krankenkassen fließt eine im Vergleich zum bisherigen Vergütungsvolumen entsprechend geringere Einzugsvergütung zu.

Sowohl die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger zur Durchführung von Personalbedarfsermittlungen als auch die Erweiterung der Anzeigepflicht in § 85 Abs. 1 SGB IV für die Rentenversicherungsträger werden einen kostendämpfenden, aber nicht bezifferbaren Effekt haben und so zur Entlastung der Haushalte der Sozialversicherungsträger beitragen. Es ist mit einem geringen personellen Mehraufwand

bei den Aufsichtsbehörden zu rechnen, um die Prüfung aller Anzeigen hinsichtlich der EDV-Programme bei Rentenversicherungsträgern zu gewährleisten. Der entsprechende Bedarf kann im Rahmen verfügbarer Personalkapazitäten aufgefangen werden.

Durch die Beibehaltung der Beitragsfreiheit von Zuschüssen des Arbeitgebers zum Krankengeld und vergleichbaren Bezügen entstehen keine Mindereinnahmen.

Die Übernahme des Vermögens der ehemaligen LVA Mark Brandenburg durch den Bund stellt eine Einnahme i. H. v. rd. 8 Mio. Euro im Bundeshaushalt dar.

Durch die Vorabinformation der Aufsichtsbehörden werden nach §§ 94 und 97 SGB X nicht selten zeit- und verwaltungsaufwendige Nachfragen und Nachbearbeitungen entbehrlich; im Übrigen wird teilweise bereits heute so verfahren. Insofern ist aufgrund dieser Neuregelung mit einem personellen Mehraufwand nicht zu rechnen.

Durch die Änderungen zur Durchführung des Risikostrukturausgleichs ergeben sich für Bund, Länder und Gemeinden keine finanziellen Auswirkungen. Für die zahlungsberechtigten Krankenkassen entstehen voraussichtlich Zinsbelastungen in Höhe von ca. 1,5 bis 2 Mio. Euro je betroffenem Monat. Dies entspricht einer Beitragssatzbelastung der Krankenkassen im Rechtskreis West in Höhe von ca. 0,0001 Beitragssatzpunkten, für die Krankenkassen im Rechtskreis Ost in Höhe von ca. 0,0005 Beitragssatzpunkten. Für die zahlungsverpflichteten Krankenkassen entstehen durch die Verschiebung des für sie maßgeblichen Zahlungstermins Zinsvorteile in Höhe von ca. 0,2 Mio. Euro, sodass sich die Gesamtbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung in den jeweiligen Monaten auf ca. 1,3 bis 1,8 Mio. Euro beläuft.

Die finanziellen Auswirkungen im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr stellen sich wie folgt dar:

Wenn in der Berechnungsformel nur noch die Hälfte der Begleiter-Ausweise berücksichtigt wird, ist zu erwarten, dass die Landes-Erstattungssätze um rund einen halben Prozentpunkt sinken. Daneben wird es zu Einsparungen durch die Gleichbehandlung der Verkehrsunternehmen kommen, die überdurchschnittlich viele schwerbehinderte Menschen befördern.

Die Auswirkungen dieser Maßnahmen auf die öffentlichen Haushalte können nur mit Vorsicht vorausgeschätzt werden. Die Kosten für die unentgeltliche Beförderung hängen zum einen von den erzielten Fahrgeldeinnahmen der Verkehrsunternehmen ab zum anderen von den in den Ländern festgelegten Erstattungssätzen, die den Anteil der Freifahrtberechtigten an der Gesamtbevölkerung abbilden. Beide Größen können von Jahr zu Jahr schwanken. Dazu kommt, dass Gesetzesänderungen systembedingt nur zeitverzögert greifen können: Die Zahlungen an ein Verkehrsunternehmen für die Fahrgelderstattung setzen sich aus einem Abschlag für das laufende Jahr und einer Restzahlung für das vergangene Jahr zusammen. Dabei orientiert sich der Abschlag in der Regel an der Erstattung für das vorvergangene Jahr (letzter vollständig abgerechneter Zeitraum). Das führt dazu, dass in

der Anlaufphase (bis 2008) unregelmäßige Kassenwirkungen entstehen.

Vor diesem Hintergrund sind durch die vorgeschlagenen Änderungen für den Bund folgende Einsparungen bei den Kosten der Freifahrt im Nahverkehr zu erwarten:

2006: rd. 10 Mio. Euro

2007: rd. 33 Mio. Euro

2008: rd. 19 Mio. Euro.

Die schwankenden Zahlen erklären sich durch das System von Voraus- und Nachzahlungen, auf dem die Erstattungszahlungen basieren.

Was die Einsparungen bei den Ländern betrifft, kommt hinzu, dass das Verhältnis von pauschaler und individueller Abrechnung und damit auch die Wirkung der Maßnahmen von Land zu Land unterschiedlich sind. Grundsätzlich stehen die Erstattungsleistungen von Bund und Ländern jedoch im Verhältnis ein Drittel zu zwei Dritteln zueinander. Entsprechend dürften auch die Einsparungen wirken.

Die oben dargestellten, zur Haushaltskonsolidierung erforderlichen Einsparungen verringern die Einnahmen der Verkehrsunternehmen aus den Erstattungen für die unentgeltliche Beförderung. Die Maßnahmen sind angemessen, da künftig die zu erstattenden Beförderungsfälle ordnungsgemäß erfasst werden und damit eine zielgenauere Abrechnung sichergestellt wird.

Durch die Änderung der für die Berechnung des Netto-Berufsschadensausgleichs maßgebenden Regelungen im Bundesversorgungsgesetz können Bund und Ländern geringfügige nicht näher bezifferbare Kosten entstehen, die jedoch im Rahmen der Schätzmarge der Haushaltsansätze aufgefangen werden. Die Regelung bewirkt jedoch eine Verwaltungsvereinfachung und vermeidet einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei den Länderbehörden.

#### **D. Gleichstellungspolitische Bedeutung**

Im Bereich der unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen im öffentlichen Personenverkehr ist bislang nur unzureichend erforscht, inwieweit die Unterschiede der Lebenssituationen von Frauen und Männern mit Behinderungen ihren Ausdruck auch in deren Fahrverhalten mit öffentlichen Verkehrsmitteln finden. Sollten geschlechtsspezifische Unterschiede im Sinne des Gender Mainstreamings in der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs bestehen, ermöglichen die Regelungen zur unentgeltlichen Beförderung schwerbehinderter Menschen deren angemessene Berücksichtigung. Die Wertmarke, deren Preis für Frauen und Männer gleich ist, berechtigt Angehörige beider Geschlechter unterschiedslos zu einer beliebigen Anzahl von Fahrten innerhalb des Geltungsbereichs. Damit kann die Wertmarke der persönlichen Lebenssituation entsprechend genutzt werden. Möglicherweise bestehende geschlechtsspezifische Unterschiede im Fahrverhalten schwerbehinderter Männer und Frauen werden auf diese Weise individuell berücksichtigt.

Im Übrigen ergeben sich aus den Regelungen keine gleichstellungspolitischen Auswirkungen, da diese keinen unmittelbaren oder mittelbaren Personenbezug haben.

## Anlage 2

**Stellungnahme des Bundesrates**

Der Bundesrat hat in seiner 805. Sitzung am 5. November 2004 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

**1. Zum Gesetzentwurf insgesamt**

- a) Der Bundesrat begrüßt es ausdrücklich, dass die Verwaltungsverfahren im Sozialrecht in unterschiedlichsten Bereichen gestrafft und vereinfacht, die Aufsichtsrechte gestärkt und die Wirtschaftlichkeit bei den Sozialversicherungsträgern gefördert werden sollen.
- b) Dies gilt grundsätzlich auch für den vorgesehenen vereinfachten Einzug der Beiträge zur Unfallversicherung für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten (Haushaltsscheckverfahren).
- c) Der Bundesrat ist jedoch der Auffassung, dass die Bildung einer einheitlichen Umlage mit den Finanzierungsgrundsätzen der Unfallversicherung nur schwer vereinbar wäre (Artikel 6 Nr. 8). Ein einheitlicher, von den Leistungsaufwendungen des einzelnen Unfallversicherungsträgers unabhängiger Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte hätte zur Folge, dass diese entweder Beschäftigte in Privathaushalten, die nicht am Haushaltsscheckverfahren teilnehmen oder andere Umlagegruppen subventionieren würden (für den Fall, dass der neue einheitliche Beitrag höher wäre als der bisherige trägerspezifische Beitrag) oder aber von diesen subventioniert werden würden (für den umgekehrten Fall).

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung zu prüfen, wie dieser Problematik auch bei einem zentralen Beitragseinzug Rechnung getragen werden kann.

- d) Der Bundesrat ist ferner der Auffassung, dass der Gesetzentwurf teilweise zu kurz greift. Im Einzelnen ist insbesondere folgender Kritikpunkt hervorzuheben:

Die ursprünglich in Artikel 1 Nr. 8 der Entwurfsfassung vom 23. Juni 2004 enthaltenen Ergänzungen des § 28f SGB IV durch die Absätze 4 und 4a, die die Einführung der Datenübertragung für alle Meldungen und Beitragsnachweise sowie je einer Inkassostelle zur Weiterleitung von Beitragsnachweisen und Beiträgen für jede Krankenkassenart vorsahen, ist im aktuellen Gesetzentwurf nicht mehr enthalten.

Gerade diese Regelung stellt eine wesentliche Verfahrensoptimierung dar, die auch den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeiteten Vorschlägen entspricht. Damit könnte – neben den bereits in der Vergangenheit im Melde- und Beitragsverfahren eingeleiteten Verbesserungen – ein zusätzlicher, wirksamer Beitrag zu einer Arbeiterleichterung für die Arbeitgeber geleistet werden, der im Ergebnis auch dem Anliegen der in Bayern eingesetzten Deregulierungskommission Rechnung tragen würde. Der Bundesrat hält es daher für erforderlich, die Änderung des § 28f

SGB IV – wie in Artikel 1 Nr. 8 der Entwurfsfassung vorgesehen – wieder aufzunehmen. Allerdings soll dies mit der Maßgabe geschehen, dass in jedem Land eine Inkassostelle eingerichtet wird. Dabei soll eine Option für eine gemeinsame Inkassostelle mehrerer Länder eingeräumt werden.

**2. Zu Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe b (§ 28l Abs. 1a Satz 5 SGB IV)**

In Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe b ist in § 28l Abs. 1a der Satz 5 zu streichen.

**Begründung**

Nach der von der Bundesregierung vorgeschlagenen Neuregelung zu Absatz 1a soll eine Minderung der Vergütung bei einem Rückstand an Beiträgen von mindestens 10 vom Hundert des Betrags, der monatlich von der Einzugsstelle als Gesamtvergütung einzuziehen ist, vorgenommen werden.

Eine solche Regelung unterstellt, dass eine Einzugsstelle, die ihre Pflichten ordnungsgemäß erfüllt, in der Lage sein muss, den Beitragsrückstand unter 10 vom Hundert der monatlichen Gesamtvergütung zu halten. Hierbei wird nicht berücksichtigt, dass die Höhe des Beitragsrückstandes auch immer ein Spiegelbild der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung einer Region ist. In den neuen Bundesländern liegt der monatlich von der Einzugsstelle als Gesamtvergütung einzuziehende Betrag regelmäßig deutlich über 10 vom Hundert.

Eine pauschale Regelung für einen Vergütungsabzug erscheint angesichts dessen ungeeignet.

Die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit haben schon heute weitgehende Prüfrechte gegenüber den Einzugsstellen und auch Möglichkeiten, bei nicht ordnungsgemäßem Beitragseinzug Regresse geltend zu machen (§§ 28q und 28r SGB IV).

**3. Zu Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe c – neu – (§ 28l Abs. 3 SGB IV)**

In Artikel 1 Nr. 10 ist folgender Buchstabe anzufügen:

„c) Absatz 3 wird aufgehoben.“

**Begründung**

Da die Geltung des § 28l Abs. 1 SGB IV für die Künstlersozialkasse durch die Änderungen in Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe a in Absatz 1 selbst festgeschrieben wird, ist der Verweis in Absatz 3 entbehrlich.

**4. Zu Artikel 1 Nr. 10a – neu – (§ 28n Nr. 5 SGB IV)**

In Artikel 1 ist nach der Nummer 10 die folgende Nummer einzufügen:

„10a. § 28n Nr. 5 wird aufgehoben.“

**Begründung**

Nach der Änderung des § 281 SGB IV (Artikel 1 Nr. 10) und der Aufhebung der Beitragseinzugs- und Meldevergütungsverordnung (Artikel 28) besteht für eine Verordnungsermächtigung betreffend die Höhe der Vergütung nach § 281 Abs. 1 und 3 SGB IV kein Bedarf mehr.

**5. Zu Artikel 1 Nr. 13 (§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB IV)**

In Artikel 1 Nr. 13 ist in § 30 Abs. 3 der Satz 2 zu streichen.

**Begründung**

Eine gesetzliche Kostenerstattungspflicht der obersten Bundes- und Landesbehörden bei kurzzeitiger personeller Unterstützung durch die Versicherungsträger im Wege einer vorübergehenden Abordnung wird nicht vorgesehen. Sie würde zur weitgehenden Unterbindung des erwünschten gegenseitigen Austausches und der Einbeziehung von Erkenntnissen aus der Praxis in der Gesetzgebung im Rahmen von Abordnungen führen. Eine Kostenerstattungspflicht würde nicht der Tatsache gerecht werden, dass die Versicherungsträger mit der Abordnung auch zur praxismäßigeren Umsetzung gesetzgeberischer Zielsetzung beitragen und insoweit auch im Interesse der Versicherten eigene Aufgaben wahrnehmen.

**6. Zu Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa, bb, dd und Buchstabe b (§ 85 Abs. 1 Satz 1, 2, 4 und Abs. 3a – neu – SGB IV)**

In Artikel 1 ist Nummer 17 wie folgt zu ändern:

**a) Buchstabe a ist wie folgt zu ändern:****aa) Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:**

„aa) In Satz 1 werden die Wörter ‚gemeinnützigen Einrichtungen‘ durch die Wörter ‚Einrichtungen mit Ausnahme von Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzbuches‘ ersetzt.“

**bb) Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.****cc) Doppelbuchstabe dd ist wie folgt zu fassen:**

„dd) In Satz 4 wird das Wort ‚Programmen‘ durch das Wort ‚Datenverarbeitungsprogrammen‘ ersetzt.“

**b) Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:****„b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:**

„(3a) Die Absätze 1 bis 3 gelten für einen Träger der Sozialversicherung entsprechend, wenn eine Einrichtung, an der der Träger beteiligt oder bei der er Mitglied ist, eine nach Absatz 1 genehmigungs- oder anzeigepflichtige Maßnahme durchführt.“

**Begründung****Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und bb**

Sozialversicherungsträger gehen zunehmend dazu über, die Wahrnehmung ihnen obliegender Tätigkeiten auf private Dritte (Unternehmen in der Rechtsform des privaten Rechts) zu übertragen und sich an diesen zu beteiligen.

Sie beschränken sich hierbei nicht auf Beteiligungen an gemeinnützigen Einrichtungen. Beteiligungen sind mit dem Einsatz von Mitteln aus Zwangsbeiträgen verbunden. Dies macht es erforderlich, die bestehende Genehmigungspflicht, die sich nicht zuletzt im Hinblick auf die schwebende Unwirksamkeit genehmigungsbedürftiger Vorhaben während des anhängigen Genehmigungsverfahrens bewährt hat, als Instrument der präventiven Kontrolle auf alle Fälle der Beteiligung außer an Arbeitsgemeinschaften zu erstrecken. Die bloße Anzeige bewirkt im Übrigen keine nennenswerte Reduzierung des Bearbeitungsaufwandes durch die Aufsicht. Die Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften im Sinne des Sozialgesetzbuches ist ausgenommen, da diese in § 94 SGB X besonders geregelt ist.

**Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe cc**

Sozialversicherungsträger führen unter Einsatz von Mitteln aus Zwangsbeiträgen auch Eigenentwicklungen von EDV-Programmen durch. Soweit umfangreiche Entwicklungen für die Sozialversicherungsträger getätigt werden, geschieht dies in Form von Arbeitsgemeinschaften bzw. durch private Dritte, an denen die Träger beteiligt sind. Auch die Rentenversicherungsträger arbeiten im Bereich der EDV in einer in der Rechtsform einer GmbH geführten Arbeitsgemeinschaft (Deutsche Rentenversicherung – Rechenzentrum Würzburg GmbH) zusammen. Durch die vorgesehenen gesetzlichen Änderungen ist sichergestellt, dass die Aufsichtsbehörden ausreichend Einflussmöglichkeiten haben. Eine Anzeigepflicht für EDV-Eigenentwicklungen der Rentenversicherungsträger ist entbehrlich.

**Zu Buchstabe b**

Mit der Änderung wird sichergestellt, dass die Genehmigungs- und Anzeigepflichten nach § 85 SGB IV auch dann für die Träger der Sozialversicherung gelten, wenn diese ihnen obliegende Tätigkeiten durch private Dritte wahrnehmen lassen, an denen sie mit angemessenem Einfluss (§ 25 SVHV) beteiligt sind. Dabei unterliegt nicht die Vermögensanlage des Unternehmens der Aufsicht, sondern die zustimmende Entscheidung des Sozialversicherungsträgers. Die in § 85 Abs. 2 genannten Grenzwerte beziehen sich auf den einzelnen Träger.

**7. Zu Artikel 2 Nr. 7 (§ 71 SGB I)**

In Artikel 2 Nr. 7 sind in § 71 die Wörter „für die Zeit“ zu streichen.

**Begründung**

Nach der Begründung zu Artikel 2 Nr. 7 soll die Neuregelung in § 53 Abs. 6 und § 54 Abs. 6 SGB I Leistungen oder Leistungsteile erfassen, die nach dem Inkrafttreten zu Unrecht erbracht werden. Abzustellen ist somit auf die Leistungserbringung und nicht auf den Zeitraum, für den die Leistung bestimmt ist.

Die Änderung dient zur Klarstellung des Gewollten.

**8. Zu Artikel 2a – neu – (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB II) und Artikel 10 Nr. 01c – neu – (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII)**

a) Nach Artikel 2 ist folgender Artikel einzufügen:



**„Artikel 2a  
Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch**

§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Dezember 2003, BGBl. I S. 2954, 2955), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Juli 2004 (BGBl. I S. 2014) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Erstausstattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, und Babyerstattungen sowie“.

- b) In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

„01c. § 31 Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„Erstausstattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, und Babyerstattungen sowie“.

In der *Folge*

ist Artikel 32 Abs. 7 wie folgt zu fassen:

„Artikel 2 Nr. 1, Artikel 2a, 10 Nr. 2 bis 7 und Artikel 11 treten am 2. Januar 2005 in Kraft.“

*Begründung*

**Zu den Buchstaben a und b**

Bislang haben Schwangere gemäß § 21 Abs. 1a Nr. 7 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) im Rahmen einer einmaligen Beihilfe neben einem Anspruch auf Schwangerschaftsbekleidung auch Anspruch auf Babyerstattung. Damit erhalten Sie neben der Erstausstattung für Bekleidung des Neugeborenen auch Mittel zur Finanzierung sonstiger Aufwendungen wie z. B. für ein Kinderbett, den Kinderwagen oder eine Wickelaufgabe.

Nach dem Zweiten und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sind die Bedarfe, die bislang über einmalige Beihilfen abgedeckt werden, künftig i. d. R. bereits mit der Regelleistung bzw. mit dem Regelsatz abgegolten. Gesonderte Leistungen für einmalige Bedarfe werden künftig nur noch für

1. Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte,
2. Erstausstattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, sowie
3. mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen

erbracht (§ 23 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 SGB XII).

Laut der amtlichen Begründung zum SGB XII kommen Erstausstattungen für die Wohnung z. B. nach einem Wohnungsbrand oder bei Erstanmietung nach einer Haft in Betracht, Erstausstattungen für Kleidung neben den im Gesetz genannten Ereignissen wie Schwangerschaft und Geburt, insbesondere bei Gesamtverlust oder neuem Bedarf aufgrund außergewöhnlicher Umstände.

Nach Auffassungen zuständiger Sozialhilfeträger, die mit dem Wortlaut der Regelung sowie der amtlichen Begründung nicht widerlegt werden können, haben Schwangere danach ab 1. Januar 2005 zwar bei Bedürftigkeit weiterhin Anspruch auf Schwangerschaftsbekleidung sowie auf Bekleidung für das Neugeborene, nicht mehr jedoch auf die sonstigen o. g. notwendigen Babyausstattungen.

Diese Auffassung widerspricht jedoch der Intention der Regelungen im Zweiten und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, nach denen Aufwendungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, die nicht sinnvoll pauschaliert werden können, mit einer einmaligen Beihilfe erbracht werden. Eine solche Auffassung wäre auch sozial- und familienpolitisch nicht vertretbar.

Daher sollen die diesbezüglichen Regelungen zur Klarstellung neu gefasst werden.

*Zur Folge*

Redaktionelle Folgeänderung.

9. **Zu Artikel 4 Nr. 01 – neu** – (§ 4 Abs. 4 Satz 8 SGB V)

In Artikel 4 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

„01. In § 4 Abs. 4 Satz 8 werden nach dem Wort ‚beruhen‘ die Wörter ‚oder durch Mindereinnahmen infolge der Pauschalierung der Vergütung nach § 281 Abs. 1a des Vierten Buches verursacht sind‘ eingefügt.“

*Begründung*

Für die Übergangszeit bis zur Vereinbarung der Einzugsstellenvergütung wird der Pauschalbetrag gesetzlich festgeschrieben. Er entspricht nicht der Höhe der nach den bisherigen Regelungen zu berechnenden Vergütung, so dass für einzelne Krankenkassen Mindereinnahmen entstehen können. Diese Mindereinnahmen erhöhen indirekt die budgetierten Netto-Verwaltungsausgaben der Krankenkassen, ohne dass die Krankenkassen diese Mindereinnahmen beeinflussen könnten.

10. **Zu Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe a** (§ 77 Abs. 4 Satz 3 SGB V)

In Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe a ist in § 77 Abs. 4 der neu anzufügende Satz 3 zu streichen.

*Begründung*

Eine gesetzliche Kostenerstattungspflicht der obersten Bundes- und Landesbehörden bei kurzzeitiger personeller Unterstützung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Wege einer vorübergehenden Abordnung ist nicht vorzusehen. Sie würde zur weitgehenden Unterbindung des erwünschten gegenseitigen Austausches und der Einbeziehung von Erkenntnissen aus der Praxis in der Gesetzgebung im Rahmen von Abordnungen führen. Eine Kostenerstattungspflicht würde auch nicht der Tatsache gerecht werden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Abordnung auch zur praxisgerechteren Umsetzung gesetzgeberischer Zielsetzung beitragen und insoweit auch im Interesse der Versicherten eigene Aufgaben wahrnehmen.

11. **Zu Artikel 4 Nr. 5b – neu –** (§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V)

In Artikel 4 ist nach Nummer 5 a – neu – folgende Nummer einzufügen:

„5b. In § 132a Abs. 2 wird Satz 6 wie folgt gefasst:

„Im Falle von Nichteinigung legt den Vertragsinhalt eine von den Parteien zu bestimmende unabhängige Schiedsperson fest.““

**Begründung**

In § 132a Abs. 2 SGB V fehlt bislang eine Regelung zu den Konsequenzen einer Nichteinigung über den Vertrag als solchen. Soweit in Satz 6 der Einsatz einer Schiedsperson angesprochen ist, löst dies das Problem des Vertragsschlusses nicht. Bevor die Schiedsperson nämlich berufen werden darf, bedarf es erst einmal einer vertraglichen Festlegung. Eine Vertragspartei kann derzeit jede Regelung durch Verhinderung eines Vertragsabschlusses unterlaufen. Durch die vorgeschlagene Änderung wird festgelegt, dass die unabhängige Schiedsperson auch für den Erstvertrag im Falle der Nichteinigung einzusetzen ist.

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

12. **Zu Artikel 4 Nr. 7a – neu – und 7b – neu –** (§ 207 Abs. 1 Satz 1, § 210 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 – neu – bis 5 – neu – SGB V)

In Artikel 4 sind nach Nummer 7 folgende Nummern einzufügen:

„7a. In § 207 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort ‚bilden‘ die Wörter ‚kraft Gesetzes‘ eingefügt.

7b. § 210 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 1 wie folgt gefasst:

„Für jeden Landesverband ist eine Satzung aufzustellen.“

b) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze angefügt:

„(3) Für die erstmalige Satzungsaufstellung sind die Mitgliedskrankenkassen zuständig. Einigen sich die Mitgliedskrankenkassen nicht innerhalb angemessener Frist auf eine genehmigungsfähige Satzung, wird die Satzung von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes, für den der Landesverband gebildet ist, nach vorheriger Anhörung der Mitgliedskrankenkassen festgelegt.

(4) Änderungen der Satzung beschließt der Verwaltungsrat.

(5) Rechtsmittel gegen die Genehmigung der Satzung haben keine aufschiebende Wirkung.““

**Begründung**

Die derzeitige gesetzliche Regelung zur Gründung eines Landesverbandes ist mehrdeutig und provoziert Rechtsstreitigkeiten. Es bedarf daher eindeutiger Verfahrensvorgaben.

Ist bereits unklar, ob ein Landesverband nach der Vorgabe des § 207 Abs. 1 SGB V kraft Gesetzes oder erst durch einen besonderen und einvernehmlichen Gründungsakt entsteht, schafft die Regelung zum Verfahren der Satzungsbestimmung eine tatsächlich nicht lösbare Aufgabe. In § 210 Abs. 1 Satz 1 ist vorgesehen, dass der Verwaltungsrat des Landesverbandes eine Satzung aufzustellen hat, während die Zahl und die Zusammensetzung des Verwaltungsrates erst durch die Satzung festgelegt wird. Bei der Neugründung eines Landesverbandes kann es danach aber noch keinen wirksam bestellten Verwaltungsrat geben.

Die erstmalige Satzungsfestlegung sollte daher den Mitgliedskrankenkassen direkt vorbehalten werden, und für den Fall der Nichteinigung sollte die Ersatzvornahme durch die Aufsichtsbehörde vorgesehen werden.

Absatz 5 sichert die dringend notwendige unmittelbare Handlungsfähigkeit des Verbandes.

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

13. **Zu Artikel 4 Nr. 9a – neu –** (§ 218 Abs. 1 und 2 SGB V)

In Artikel 4 ist nach Nummer 9 folgende Nummer einzufügen:

„9a. Der Text des § 218 wird wie folgt gefasst:

„Krankenkassen können sich durch übereinstimmenden Beschluss ihrer Verwaltungsräte zu einem Kassenverband vereinigen, wenn sie ihren Sitz in dem Gebiet eines Landes haben.““

**Begründung**

Der Ausschluss von anderen als Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen von der Möglichkeit, sich zu einem regionalen Kassenverband zusammenzuschließen, ist angesichts der mit Einführung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch begonnenen und mit nachfolgenden Gesetzesänderungen fortgeführten Angleichungen im Organisationsrecht der Kassenarten nicht länger zu rechtfertigen. Insbesondere regional tätigen Ersatzkassen soll die Möglichkeit eröffnet werden, sich zur Durchführung gemeinsamer Aufgaben mit anderen Krankenkassen zu einem regionalen Kassenverband zusammenzuschließen.

Die Begrenzung auf den Bezirk eines oder – mit Genehmigung der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes – mehrerer Versicherungsämter ist angesichts der bisherigen und weiterhin zu erwartenden Kassenvereinigungen nicht länger zeitgemäß.

14. **Zu Artikel 4 Nr. 10 Buchstabe d – neu –** (§ 219 Satz 2 – neu – SGB V)

In Artikel 4 Nr. 10 ist nach Buchstabe c folgender Buchstabe anzufügen:

„d) Folgender Satz wird angefügt:

„§ 274 gilt entsprechend.“

#### Begründung

Arbeitsgemeinschaften nach § 219 SGB V unterliegen bisher keiner explizit geregelten Prüfpflicht. Die Krankenkassen und ihre Verbände sind zunehmend dazu übergegangen, Aufgaben gemäß § 30 SGB IV in Arbeitsgemeinschaften auszulagern, welche zuvor als originäre Aufgaben der Krankenkassen von diesen selbst wahrgenommen wurden bzw. zukünftig wahrgenommen werden sollten.

Mit der Verlagerung werden diese Aufgabenbereiche – und damit die ordnungsgemäße Behandlung der betreffenden rechtlichen Sachverhalte, ferner die Beachtung der Vorschriften der Buch- und Rechnungsführung sowie des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes, eingeschlossen die persönlichen und sächlichen Aufwendungen für die Erledigung – für die Aufsichtsbehörden intransparent; gleichzeitig werden sie der bestehenden Prüfpflicht entzogen und können daher ohne ein Prüfinstrumentarium ggf. zu unwirtschaftlichem Handeln führen.

Durch den Verweis auf § 274 SGB V unterstehen Arbeitsgemeinschaften nicht nur der Aufsicht (wie in § 94 SGB X vorgesehen, vgl. Artikel 9 Nr. 2), sondern auch der Prüfung nach § 274 SGB V. Damit wird die ursprünglich bestehende Prüfpflicht wiederhergestellt; bislang konnte sie durch die Ausgliederung umgangen werden. Im Unterschied zu einer Aufsichtsprüfung können damit auch Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitfragen in einem regelmäßigem Rhythmus geprüft und damit Wirtschaftlichkeitsreserven in finanziell zum Teil sehr bedeutsamen Feldern zu Gunsten der Beitragszahler identifiziert werden.

#### 15. Zu Artikel 4 Nr. 14 (§ 255 Abs. 3a Satz 3 SGB V)

Artikel 4 Nr. 14 ist zu streichen.

#### Begründung

Grundsätzlich stehen allen Krankenkassen, unabhängig vom Risikostrukturausgleich (RSA), die Beiträge aus Renten zum Ersten eines Monats zu. Im Gegenzug müssen die Krankenkassen die bei ihnen eingegangenen Gesamtsozialversicherungsbeiträge arbeitstäglich an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte weiterleiten. Mit der Einbindung des RSA in diese hat sich der Zeitablauf der Zahlungen ohnehin etwas verändert.

Bei einer Verschiebung des Zahlungstermins für die Beiträge aus Renten auf den 18. eines Monats (laut geplanter Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung) sind ausschließlich Krankenkassen betroffen, die im RSA anspruchsberechtigt sind. Die Neuregelungen bewirken, dass Krankenkassen, die aus dem RSA Zahlungen erhalten, nicht nur Zahlungen aus dem RSA, sondern auch Beiträge aus Renten, die ihnen eigentlich zum Ersten eines Monats zustehen, zehn Tage später erhalten als bisher.

Dies führt zu massiven Liquiditätsproblemen bei den betroffenen Krankenkassen.

#### 16. Zu Artikel 4 Nr. 16a – neu – (§ 281 Abs. 2 Satz 3 – neu – SGB V)

In Artikel 4 ist nach Nummer 16 folgende Nummer einzufügen:

„16a. Dem § 281 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Bildung von Rücklagen gelten die §§ 83, 84 und 86 des Vierten Buches entsprechend.“

#### Begründung

Mangels ausdrücklichen Verweises auf die §§ 83, 84 und 86 des SGB IV fehlen bei den Medizinischen Diensten der Krankenkassen eindeutige Vorgaben zum Umfang des erlaubten Vermögens, wie dies für die Sozialversicherungsträger geregelt ist. Dies gilt es zu ändern.

Auch die Medizinischen Dienste verwalten Versicherungsvermögen. Deshalb ist es nicht gerechtfertigt, diese bei der Frage der Bildung von Vermögen anders zu behandeln als die Krankenkassen selbst.

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

#### 17. Zu Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und bb (§ 17 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB IX)

Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe a ist wie folgt zu ändern:

a) Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

„aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe und die daneben erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und Pflegekassen, der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie der Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe auch durch ein monatliches Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“

b) Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.

In der Folge

ist in Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe b der Doppelbuchstabe aa zu streichen.

#### Begründung

Die Änderungen stellen klar, dass andere Sozialleistungen, die neben den Leistungen zur Teilhabe erbracht werden, grundsätzlich Teil des Persönlichen Budgets sein können und sie stellen sicher, dass eine generelle Definition sowohl des Begriffs als auch der Anforderungen, die an „budgetfähige Leistungen“ zu stellen sind, erhalten bleibt.

#### Zu Buchstabe a

Die Änderung ergänzt § 17 Abs. 1 Satz 1 SGB IX um eine Regelung, wonach außer Leistungen zur Teilhabe auch andere Sozialleistungen, die im Einzelfall daneben erbracht werden, als Persönliches Budget ausgeführt werden können.

Die Fassung führt weiterhin dazu, dass die bestehende Ausgestaltung des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 Satz 1 als ein monatlich auszuführendes Budget erhalten bleibt. Die von der Bundesregierung intendierte Einbeziehung einmaliger Leistungen erscheint nicht sachgerecht, soll sich doch das Persönliche Budget gerade auf regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten bewilligt werden. Einmalige Leistungen, die per definitionem nicht regelmäßig anfallen, können als Geldleistung neben dem Persönlichen Budget bewilligt werden.

#### Zu Buchstabe b

Die Änderung führt dazu, dass § 17 Abs. 2 Satz 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch mit seinem jetzigen Wortlaut erhalten bleibt. Dies erscheint erforderlich, weil Satz 4 eine generelle Legaldefinition des Begriffs „budgetfähige Leistungen“ enthält. Würde Satz 4 mit dem im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehenen Wortlaut neu gefasst, bezöge sich die Legaldefinition lediglich noch auf die Leistungen, die neben den Leistungen nach § 17 Abs. 2 Satz 1 (Leistungen zur Teilhabe) als weitere Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets erbracht werden können. Leistungen zur Teilhabe wären dann stets in vollem Umfang budgetfähig.

Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund die Bundesregierung im Zusammenhang mit der Definition des Begriffs „budgetfähige Leistungen“ vom Erfordernis der Regiefähigkeit absehen will. Bedarfe, die nicht regiefähig sind, sind nicht sachgerecht mittels eines Persönlichen Budgets abrufbar und ihrer Natur nach nicht vereinbarungsfähig im Wege der Zielvereinbarung. Am Erfordernis der Regiefähigkeit ist daher festzuhalten.

#### 18. Zu Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe c (§ 17 Abs. 4 Satz 2 SGB IX)

In Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe c sind in dem in § 17 Abs. 4 anzufügenden Satz 2 die Wörter „in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten“ zu streichen.

#### Begründung

Die Möglichkeit der Übertragung der Aufgaben vom erstangegangenen Träger, der möglicherweise nur eine zeitlich befristete oder nachrangige Rolle als Leistungsträger hätte, auf einen anderen Rehabilitationsträger/Sozialleistungsträger ist inhaltlich und unter Gesichtspunkten der Verwaltungsökonomie sinnvoll. Allerdings ist nicht ersichtlich, warum diese Veränderung der Zuständigkeit, die einer Verbesserung des Verwaltungshandelns dienen soll, einer Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten bedürfen soll. Die Abstimmung mit diesem ist daher zu streichen.

Der Leistungsberechtigte wird dadurch in seinen Rechten nicht verletzt, da Persönliche Budgets in ihrer Ausgestaltung in jedem Falle der gemeinsamen Übereinkunft zwischen Leistungsberechtigtem und den beteiligten Trägern im Wege der Zielvereinbarung bedürfen.

#### 19. Zu Artikel 8 Nr. 3a – neu –, 3b – neu – und 3c – neu – (§ 81 Abs. 1 Satz 3, § 104 Abs. 4 Satz 2 – neu – und § 111 Abs. 5 Satz 2 – neu – SGB IX) und Artikel 32 Abs. 6 (Inkrafttreten)

In Artikel 8 sind nach Nummer 3 folgende Nummern einzufügen:

„3a. In § 81 Abs. 1 Satz 3 wird nach ‚oder ein‘ zusätzlich ‚von ihr beauftragter‘ eingefügt.

3b. § 104 Abs. 4 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Die Bundesagentur für Arbeit kann zur Unterstützung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 Integrationsfachdienste beauftragen; die §§ 109 bis 113 gelten entsprechend.“

3c. § 111 Abs. 5 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Sie nehmen die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste als organisatorische Aufgabe in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, sowie der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen ihrer Aufgaben nach § 104 Abs. 1 wahr.“

#### Als Folge

ist in Artikel 32 Abs. 6 nach der Angabe „Artikel 8 Nr.“ die Angabe „3a, 3b, 3c,“ einzufügen.

#### Allgemeine Begründung

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist es den am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten nicht gelungen, den Übergang der Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste von der Bundesagentur für Arbeit auf die Integrationsämter ab dem 1. Januar 2005 und vor allem dessen Folgen im SGB IX eindeutig zu regeln.

Dieses wird insbesondere angesichts der fehlenden Aussagen zu Art und Umfang der von den Integrationsämtern zukünftig wahrzunehmenden Strukturverantwortung, zur Doppelfunktion der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger und Beratungs- bzw. Vermittlungsbehörde sowie zum zwingenden Zusammenhang zwischen der Beauftragung und der Finanzierung der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger bzw. die Bundesagentur für Arbeit als Beratungs- und Vermittlungsbehörde im Gesetz deutlich.

Erste negative Auswirkungen zeigen sich bereits am Beispiel des mühevollen Prozesses, die gemeinsame Empfehlung gemäß § 113 Abs. 2 SGB IX zu erarbeiten. Unabhängig von ihrem endgültigen Wortlaut zeichnet es sich ab, dass die gemeinsame Empfehlung die Lücken im Gesetz nicht schließen können.

Angesichts der sich im Vorfeld des Übergangs der Strukturverantwortung auf regionaler Ebene bereits ergebenden vielfältigen Probleme insbesondere an der Schnittstelle zwischen der weiterhin für die Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen verantwortlichen Bundesagentur für Arbeit und damit auch der Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II zu den Integrationsämtern wird

die Notwendigkeit einer Klarstellung im Gesetz deutlich. Ohne eine derartige Klarstellung werden gerade die bislang für die Vermittlung verantwortlichen Bereiche der Integrationsfachdienste entgegen der Zielsetzung des o. a. Gesetzes, aber auch der ursprünglichen zentralen Aufgabenstellung der Vermittlung schwerbehinderter Arbeitsloser in Arbeit aus der Zeit der flächendeckenden Einführung durch die damalige Bundesanstalt für Arbeit mangels ausreichender Aufträge flächendeckend wegbrechen. Dieser absehbaren Entwicklung muss gerade angesichts der parallel steigenden Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen rechtzeitig Einhalt geboten werden.

Die Integrationsämter und damit die Länder können die sich insbesondere im Bereich der Vermittlung abzeichnende Lücke aus rechtlichen, angesichts des Systems aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe und der hier eindeutigen Aufgabenverteilung zwischen Bundesagentur für Arbeit und Integrationsämtern systematischen und letztlich auch aus finanziellen Gründen nicht schließen. So scheitert z. B. eine Vorfinanzierung der Integrationsfachdienste nicht nur an den die Integrationsämter bindenden Grenzen des SGB IX und der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabenverordnung sowie eines angesichts der Vielzahl der neuen Aufgaben der Integrationsämter ungenügenden Volumens der Ausgleichsabgabe, sondern auch an der fehlenden Möglichkeit der Bundesagentur für Arbeit, Art und Umfang der zukünftigen Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste im Bereich der Vermittlung im Vorfeld des Übergangs der Strukturverantwortung zu definieren. Das Vorhalten einer aber gegebenenfalls nicht bedarfsentsprechenden Struktur an Integrationsfachdiensten aus Mitteln der Ausgleichsabgabe ohne eine gesicherte Refinanzierung durch die auftragerteilenden Rehabilitationsträger und insbesondere die Bundesagentur für Arbeit ist im Ergebnis nicht nur rechtlich unzulässig, sondern hinsichtlich der Akzeptanz des Systems aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe gerade auch auf Arbeitgeberseite schädlich.

Begründung der einzelnen Änderungen

#### **Zu Artikel 8**

##### **Zu Nummer 3a**

Die ausdrückliche Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Bundesagentur für Arbeit und damit auch durch die Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II in diesem maßgeblich der Vermittlung in Arbeit gewidmeten Absatz 1 des § 81 SGB IX ist eine Folge der Änderung in Nummer 3b.

Die Änderung unterstreicht hier die Funktion der Bundesagentur für Arbeit und damit auch der Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II im Aufgabenbereich der Vermittlung in Ausbildung und Arbeit gegenüber den Arbeitgebern und stellt ihnen gegenüber klar, dass sich die Bundesagentur für Arbeit und damit auch die Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II in diesem Bereich unmittelbar der Integrationsfachdienste als beauftragte Dritte bedienen können.

##### **Zu Nummer 3b**

Für die Beauftragung der Integrationsfachdienste zur Unterstützung der Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen durch die Agenturen für Arbeit und damit auch durch die Arbeitsgemeinschaften nach § 44b SGB II ist neben den §§ 15 und 16 SGB II sowie den §§ 35 und 37 SGB III eine eigenständige Ermächtigung notwendig.

Integrationsfachdienste sind nach § 109 SGB IX Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen beteiligt werden. Während die Träger der beruflichen Rehabilitation über § 33 SGB IX und die Integrationsämter über § 102 SGB IX zur Beauftragung dieser Dienste ermächtigt werden, fehlt eine entsprechende (Sonder-)Regelung für die Vermittlung arbeitssuchender schwerbehinderter Menschen.

Die Bundesagentur für Arbeit macht geltend, dass § 37 SGB III als Ermächtigungsgrundlage für die Beauftragung von Integrationsfachdiensten nicht geeignet sei. Vor allem könnten Beauftragungen nach § 37 SGB III nur nach einer vorherigen öffentlichen Ausschreibung erfolgen; dies wiederum sei für die Beteiligung der Integrationsfachdienste nicht das geeignete Verfahren.

Die Bundesagentur für Arbeit erhält ab dem Jahre 2005 zur besonderen Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben 26 % aus dem Gesamtaufkommen an Ausgleichsabgabe (ca. 150 Mio. Euro p. a.). Daraus kann sie neben Eingliederungszuschüssen (§ 219 SGB III) zur Verstärkung originärer Haushaltsmittel auch Kosten der Beauftragung von Integrationsfachdiensten übernehmen.

Um das damit verbundene Verfahren zur Beauftragung zu klären und zu vereinfachen, ist die Ergänzung von § 104 Abs. 4 SGB IX notwendig.

##### **Zu Nummer 3c**

Die Definition der rein organisatorischen Aufgabe der Strukturverantwortung ab dem 1. Januar 2005 dient – gerade auch mit ihrer ausdrücklichen inhaltlichen Beschränkung – der Klarstellung.

Die Integrationsämter können diese neue Aufgabe nur nach erfolgter Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern und hier insbesondere der Bundesagentur für Arbeit (s. § 101 Abs. 1 SGB IX) in ihrer o. a. Doppelfunktion wiederkehrend wahrnehmen. Ziel dieses Abstimmungsprozesses ist vor allem die rechtzeitige Klärung der beabsichtigten Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch alle zu deren Beauftragung Berechtigten. Als Ergebnis dieser Bedarfsklärung im Vorfeld können die Integrationsämter erst ein nach Art und Umfang angemessenes Angebot an Integrationsfachdiensten organisieren.

##### **Zu Artikel 32**

Die Änderung regelt das gesonderte Inkrafttreten der neuen Nummern 3a bis 3c in Artikel 8 zum 1. Januar 2005.

20. **Zu Artikel 8 Nr. 3d – neu –** (§ 145 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) und

**Artikel 32 Abs. 5** (Inkrafttreten)

- a) In Artikel 8 ist nach Nummer 3c – neu – folgende Nummer einzufügen:

„3d. In § 145 Abs. 2 Nr. 2 werden nach dem Wort ‚Hilfsmittel‘ die Wörter ‚eines Behindertenbegleithundes‘ eingefügt.“

- b) In Artikel 32 Abs. 5 ist nach der Angabe „19“ die Angabe „und Artikel 8 Nr. 3d“ einzufügen.

**Begründung der einzelnen Änderungen**

**Zu Artikel 8 Nr. 3d**

Behindertenbegleithunde helfen Schwerbehinderten (insbesondere Rollstuhlfahrern) bei den täglichen Alltagsaktivitäten (Tür öffnen, Licht- und Fahrstuhlschalter betätigen usw.). Sie stellen damit ein vergleichbares „Hilfsmittel“ für Schwerbehinderte dar wie der Führungshund für Blinde. Dies gilt gerade auch für Fahrten mit dem öffentlichen Personennahverkehr. Daher gibt es die berechtigte Forderung der Behindertenvertreter, dass Verkehrsunternehmen auch Behindertenbegleithunde unentgeltlich befördern.

Bisher sind diese Begleithunde jedoch im SGB IX nicht den Führungshunden für Blinde gleichgestellt. Verkehrsunternehmen, die für die Beförderung von Hunden ein Entgelt verlangen, fordern daher unter Hinweis auf die Regelungslücke im SGB IX vom Aufgabenträger einen finanziellen Ausgleich dafür, wenn sie für Behindertenbegleithunde auf ein Entgelt verzichten sollen.

Um in Zukunft langwierige Diskussionen mit den Verkehrsunternehmen zu vermeiden, sollten die sachwidrige Ungleichbehandlung von Behindertenbegleithunden und Führungshunden für Blinde im SGB IX aufgehoben und Behindertenbegleithunde mit Führungshunden für Blinde gleichgestellt werden. Damit sollen Ungerechtigkeiten in Tarifsystemen im öffentlichen Personenverkehr, die auf das Kapitel 13 des SGB IX abstellen, zukünftig vermieden werden.

**Zu Artikel 32**

Die Änderung regelt das Inkrafttreten der angestrebten Gleichstellung.

21. **Zu Artikel 8 Nr. 4 Buchstabe a0 – neu –** (§ 148 Abs. 2 Satz 2 – neu – SGB IX)

Artikel 8 Nr. 4 wird wie folgt geändert:

In Artikel 8 Nr. 4 ist dem Buchstaben a folgender Buchstabe voranzustellen:

„a0) Dem Absatz 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Über das tarifliche Entgelt hinausgehende Straf- und Verwaltungsgebührenanteile erhöhter Beförderungsentgelte bleiben unberücksichtigt.“

**Begründung**

Die Bestimmungen des SGB IX sollen nach ihrer Zielsetzung keine Risiken der Verkehrsunternehmen abdecken, sondern Einnahmeausfälle als Folge von

Schwerbehinderung. Wenn schwerbehinderte Menschen schwarz fahren, ist dies nicht ursächlich auf ihre Behinderung zurückzuführen. Dies entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes aus dem Jahre 1986, der festgestellt hat, dass das erhöhte Beförderungsentgelt, das die Verkehrsunternehmen von so genannten Schwarzfahren erheben, in der Regel kein Entgelt für die Beförderungsleistung des Unternehmens ist.

22. **Zu Artikel 9 Nr. 1 Buchstabe c** (§ 66 Abs. 3 Satz 2 SGB X)

In Artikel 9 Nr. 1 ist Buchstabe c wie folgt zu fassen:

„c) Absatz 3 Satz 2 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, dass die in Satz 1 genannten Behörden, auch wenn sie nicht nach Landesrecht zu Vollstreckungsbehörden bestimmt sind, eigene Vollstreckungs- oder Vollziehungsbeamte bestellen können. Absatz 1 Satz 2, 4 und 5 gilt entsprechend.“

**Begründung**

Die bisherige Regelung des § 66 Abs. 3 Satz 2 i. V. m. Abs. 1 Satz 3 SGB X, wonach die Aufsichtsbehörde nach Zulassung durch die oberste Verwaltungsbehörde Vollstreckungs- oder Vollziehungsbeamte bei Landesbehörden, die im Sozialleistungsbereich tätig sind, bestellen darf, sollte in einem Gesetz, das der Vereinfachung von Verwaltungsverfahren im Sozialrecht dient, nicht aufrechterhalten bleiben. Es genügt, wenn die oberste Verwaltungsbehörde die Bestellung von Vollstreckungs- oder Vollziehungsbeamten bei den genannten Behörden generell zulässt. Die Bestellung von Vollstreckungs- oder Vollziehungsbeamten durch die Aufsichtsbehörde verursacht entbehrlichen Verwaltungsaufwand.

Die Regelung ist ohnehin entbehrlich, soweit die genannten Behörden bereits nach Landesrecht Vollstreckungsbehörden sind.

Soweit die jetzt vorgesehene Gesetzesänderung zusätzliche Vorgaben an die fachliche Eignung der Vollstreckungs- und Vollziehungsbeamten stellt, ist die Regelung unter dem Aspekt der Verwaltungsvereinfachung kontraproduktiv. Im Übrigen werden im Bundesrecht unnötig Standards für den Landesbereich, insbesondere im Hinblick auf das SGB II und das SGB XII, festgelegt. Durch die Verweisung in § 66 Abs. 3 Satz 1 SGB X auf landesrechtliche Vorschriften über das Vollstreckungsverfahren kommen ohnehin die dortigen Regelungen über Vollstreckungs- und Vollziehungsbeamte zur Anwendung.

23. **Zu Artikel 9 Nr. 2 Buchstabe b** (§ 94 Abs. 2 Satz 1 und 1a – neu – SGB X)

Artikel 9 Nr. 2 Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:

„b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter ‚nach anderen Büchern‘ werden ... < weiter wie Vorlage >

bbb) Die Angabe ‚§§ 88, 90 und 90a‘ wird ... < weiter wie Vorlage >

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Abweichend von § 90 Abs. 1 des Vierten Buches führt das zuständige Bundesministerium in Abstimmung mit den für die übrigen Mitglieder zuständigen Aufsichtsbehörden die Aufsicht, sofern ein Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft ist.“

**Begründung**

Die Zuständigkeit für die Aufsicht über die Arbeitsgemeinschaften richtet sich nach den §§ 90 und 90a SGB IV (§ 94 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2), so dass für Arbeitsgemeinschaften, deren Zuständigkeitsbereich sich über nicht mehr als 3 Länder erstreckt, die Aufsichtsbehörde des Sitzlandes (§ 90 Abs. 2 und 3 SGB IV) und ansonsten das Bundesversicherungsamt (§ 90 Abs. 1 SGB IV) zuständig ist.

Nach der Begründung zu Artikel 9 Nr. 2 Buchstabe b soll die Änderung lediglich die Aufteilung der Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörden auf der Bundesebene für den Fall wahren, dass ein Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit Mitglied einer Arbeitsgemeinschaft ist. Es handelt sich somit um eine Sonderregelung zu § 90 Abs. 1 SGB IV und nicht um eine Regelung zur Überleitung der Aufsichtszuständigkeit auf das zuständige Bundesministerium für alle Arbeitsgemeinschaften, an denen ein Spitzenverband der Krankenkassen oder die Bundesagentur für Arbeit beteiligt ist.

Die Änderung dient zur Klarstellung des Gewollten.

**24. Zu Artikel 9 Nr. 3** (§ 97 Abs. 1 Satz 2 SGB X)

In Artikel 9 Nr. 3 ist in § 97 Abs. 1 Satz 2 das Wort „Aufsichtsrechts“ durch die Wörter „Aufsichts- oder Prüfungsrechts“ zu ersetzen, und es sind nach dem Wort „Aufsichtsbehörde“ die Wörter „oder des Prüfungsdienstes“ einzufügen.

**Begründung**

Es handelt es sich beim so genannten Outsourcing um dieselbe Entwicklung der Auslagerung der originären Aufgaben der Krankenkassen auf Stellen, die der bisher bestehenden Prüfpflicht nicht mehr unterworfen sind, wie bei § 219 SGB V (vgl. Artikel 4 Nr. 10 Buchstabe d – neu –).

Durch die Änderung unterstehen Dritte als Leistungserbringer nicht nur der Aufsicht, sondern auch der Prüfung nach § 274 SGB V. Damit wird die ursprünglich bestehende Prüfpflicht wiederhergestellt. In einem festen Prüfrhythmus können – anders als in einer Aufsichtsprüfung – auch Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitsfragen geprüft und damit Wirtschaftlichkeitsreserven in finanziell zum Teil sehr bedeutsamen Feldern zu Gunsten der Beitragszahler identifiziert werden.

**25. Zu Artikel 9 Nr. 3** (§ 97 Abs. 1 Satz 4a – neu – SGB X) und **Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe b** (§ 77 Abs. 7 SGB V)

In Artikel 9 Nr. 3 ist in § 97 Abs. 1 nach Satz 4 folgender Satz einzufügen:

„Satz 2 gilt ebenso für Prüfungen nach § 274 des Fünftens Buches.“

**Als Folge**

ist in Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe b in § 77 Abs. 7 die Angabe „§ 97 Abs. 1 Satz 1 bis 4“ durch die Angabe „§ 97 Abs. 1 Satz 1 bis 4a“ zu ersetzen.

**Begründung**

Ebenso wie die Aufsichtsbehörde sind die Prüfdienste nach § 274 SGB V darauf angewiesen, Einsicht in die Unterlagen nehmen zu können, die für die Prüfung von Aufgaben, die der Leistungsträger von einem Dritten wahrnehmen lässt, relevant sind.

**26. Zu Artikel 10 Nr. 01 – neu –** (§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII)

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

„01. In § 13 Abs. 1 wird Satz 2 gestrichen.“

**Begründung**

Die Streichung dient der Klarstellung des vom Gesetzgeber Gewollten. Dadurch kommt § 13 Abs. 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch als Definition des Einrichtungsbegriffes zum Tragen, die der bisherigen Rechtsprechung und Praxis entspricht.

**27. Zu Artikel 10 Nr. 01a – neu –** (§ 19 Abs. 5 SGB XII)

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

„01a. § 19 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) In begründeten Fällen können die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Leistungen auch insoweit erbracht werden, als den dort genannten Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen im Sinne der Absätze 1 und 2 möglich oder im Sinne des Absatzes 3 zuzumuten ist. In diesem Umfang haben sie dem Träger der Sozialhilfe die Aufwendungen zu ersetzen; mehrere Verpflichtete haften als Gesamtschuldner.“

**Begründung**

Klarstellung des vom Gesetzgeber Gewollten. Durch die Änderung wird die fehlende Rechtsgrundlage für eine Leistungsgewährung im Wege der Vorleistung eingefügt.

**28. Zu Artikel 10 Nr. 01b – neu –** (§ 29 Abs. 1 Satz 7 SGB XII)

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

„01b. In § 29 Abs. 1 Satz 7 werden die Wörter ‚Wohnungsbeschaffungskosten und Mietkautionen‘

durch die Wörter ‚Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten‘ ersetzt.“

#### Begründung

In § 29 Abs. 1 Satz 7 fehlt die Rechtsgrundlage für die Übernahme von Umzugskosten, wenn der Umzug durch den Träger der Sozialhilfe veranlasst wird oder aus anderen Gründen notwendig ist. Es ist den Betroffenen aber nicht möglich, diese Kosten aus dem monatlichen Regelsatz bzw. aus Darlehen zu bestreiten. Entsprechend der Parallelregelung in § 22 Abs. 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch, die für Empfänger von Arbeitslosengeld II die Übernahme von Umzugskosten vorsieht, wird auch für Leistungsempfänger nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch eine klare Anspruchsgrundlage geschaffen.

#### 29. Zu Artikel 10 Nr. 1a – neu – (§ 41 Abs. 2 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 1 folgende Nummer einzufügen:

„1a. In § 41 Abs. 2 werden nach dem Wort ‚Leistungsberechtigte‘ die Wörter ‚außerhalb von stationären Einrichtungen‘ eingefügt.“

#### Begründung

Die Änderung schließt Leistungsberechtigte, die in stationären Einrichtungen betreut werden, vom Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch aus. Für diese Leistungsberechtigten führt die Gewährung solcher Leistungen nicht zu einer Erhöhung des zur persönlichen Verfügung stehenden Einkommens. Die Änderung dient daher der Vermeidung zusätzlichen Verwaltungsaufwandes.

#### 30. Zu Artikel 10 Nr. 2a – neu – (§ 43 Abs. 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 2 folgende Nummer einzufügen:

„2a. In § 43 Abs. 1 wird das Wort ‚Bedarf‘ durch die Wörter ‚notwendigen Lebensunterhalt‘ ersetzt.“

#### Begründung

Redaktionelle Anpassung an die Formulierung in § 19 Abs. 2 Satz 2.

#### 31. Zu Artikel 10 Nr. 4a – neu – (§ 79 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 4 folgende Nummer einzufügen:

„4a. In § 79 Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe ‚§ 76 Abs. 2‘ das Wort ‚insbesondere‘ eingefügt.“

#### Begründung

Die Änderung stellt klar, dass in den Rahmenverträgen neben den in § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 genannten Vertragsgegenständen Weiteres geregelt werden kann.

Es handelt sich um eine Klarstellung, die mögliche Irritationen über die zulässigen Inhalte der Rahmenverträge vermeidet.

#### 32. Zu Artikel 10 Nr. 4b – neu – (§ 80 Abs. 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 4a – neu – folgende Nummer einzufügen:

„4b. In § 80 Abs. 1 werden die Wörter ‚bei der zuständigen Landesbehörde‘ gestrichen.“

#### Begründung

Die Änderung erweitert den gesetzlichen Handlungsspielraum der Länder. Die Streichung eröffnet den Ländern die Möglichkeit, in Anlehnung an die Schiedsstellenregelung nach § 76 SGB XI eine entsprechende Regelung für den Bereich des SGB XII zu treffen.

Die bundesgesetzliche Verpflichtung zur Schaffung einer so genannten Landesbehördengeschäftsstelle stellt einen Anachronismus dar. Vor dem Hintergrund der Verwaltungsstrukturereformen der Länder sind die gesetzlichen Regelungen auf das unbedingt Notwendige zu beschränken. Auf detaillierte Einzelregelungen zur Zuständigkeit sollte daher verzichtet werden. Zudem ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Sozialleistungsbereich von seiner Grundlage her weitgehend in der Verantwortung der Kommunen und der Leistungspartner liegt.

Die Änderung hat keine Auswirkungen auf die bisher von den einzelnen Ländern getroffenen Regelungen zur Schiedsstelle und verändert die Substanz der Regelung für die Länder grundsätzlich nicht.

#### 33. Zu Artikel 10 Nr. 5 Buchstabe a – neu – und b (§ 82 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist Nummer 5 wie folgt zu fassen:

„5. § 82 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter ‚diesem Buch‘ durch die Wörter ‚dem Dritten sowie dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches‘ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden ... < weiter wie Vorlage >“

#### Begründung

Klarstellung des vom Gesetzgeber Gewollten. Die derzeitige Formulierung „mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch“ führt dazu, dass die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel nicht als Einkommen zu berücksichtigen sind. Diese Folge war offenkundig nicht beabsichtigt. Es ist deshalb klarzustellen, dass die Grundsicherung, z. B. bei Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, als Einkommen anzurechnen ist.

#### 34. Zu Artikel 10 Nr. 5a – neu – (§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 5 folgende Nummer einzufügen:

„5a. In § 92 Abs. 1 Satz 1 werden nach den Wörtern ‚Behinderung Leistungen‘ die Wörter ‚nach dem Sechsten Kapitel‘ eingefügt.“



**Begründung**

Durch die Änderung wird entsprechend dem in der Gesetzesbegründung dokumentierten Willen des Gesetzgebers klargestellt, dass § 92 Abs. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch inhaltsgleich dem Regelungsinhalt des § 43 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes ist, so dass weiterhin wie bisher die erweiterte Hilfe nur für Leistungen der Eingliederungshilfe gilt.

35. **Zu Artikel 10 Nr. 6a – neu –** (§ 98 Abs. 5 Satz 2 – neu – SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 6 folgende Nummer einzufügen:

„6a. In § 98 Abs. 5 wird folgender Satz 2 angefügt:  
 ‚Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begründete Zuständigkeiten bleiben hiervon unberührt.‘“

**Begründung**

Klarstellung, dass die neue Zuständigkeitsregelung nur für Neufälle ab Inkrafttreten des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch am 1. Januar 2005 gilt. Eine Gültigkeit auch für Altfälle würde zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führen, der insbesondere bei länderübergreifenden Zuständigkeitswechseln rückwirkend kaum abzuwickeln ist.

36. **Zu Artikel 10 Nr. 6b – neu –** (§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

In Artikel 10 ist nach Nummer 6a – neu – folgende Nummer einzufügen:

„6b. In § 102 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter ‚dessen Ehegatte‘ durch die Wörter ‚ihres Ehegatten‘ und die Wörter ‚dessen Lebenspartner‘ durch die Wörter ‚ihres Lebenspartners‘ ersetzt.“

**Begründung**

Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Nach der Umstellung von dem bisherigen § 92c BSHG zum jetzigen § 102 SGB XII ist der sprachliche Bezug nicht mehr zutreffend.

37. **Zu Artikel 24 Nr. 2** (§ 17 Abs. 5a RSAV)

In Artikel 24 ist die Nummer 2 zu streichen.

**Begründung**

Nach diesen Neuregelungen soll die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) die Möglichkeit erhalten, in den Monaten, in denen Liquiditätsprobleme zu erwarten sind, Zahlungs- bzw. Verrechnungstermine des monatlichen Risikostrukturausgleichs (RSA) durch Bestimmungen in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 8. auf den 18. eines Monats zu verschieben.

Diese Regelung führt zu Verschiebungen von Einnahmeproblemen, die in der Rentenversicherung konjunktur- und arbeitsmarktbedingt entstehen. Ein sachlicher Zusammenhang zwischen dem Liquiditätsproblem in der Rentenversicherung und dem Risikostrukturausgleich besteht nicht. Deshalb ist die Verschiebung dieser Problematik in die gesetzliche Krankenversicherung nicht nur unwirtschaftlich, sondern auch ordnungspolitisch und rechtssystematisch nicht vertretbar. Die betroffenen Krankenkassen müssen diese großen Liquiditätsausfälle durch Kassenverstärkungskredite mit erheblichen Zinsen ausgleichen.

Die finanzielle Abwicklung des Risikostrukturausgleichs wurde mit der RSAV vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55) an die BfA übertragen, um auf diese Weise Zahlungen im RSA in die ohnehin zwischen den Krankenkassen und der BfA bestehenden Zahlungsströme einzubinden.

## Anlage 3

**Gegenäußerung der Bundesregierung****Zu Nummer 1 Buchstabe a und b**

Die Bundesregierung begrüßt es, dass der Bundesrat grundsätzlich die richtige Zielsetzung des Gesetzentwurfs anerkennt.

**Zu Nummer 1 Buchstabe c – Allgemeine Stellungnahme**  
(§ 185 Abs. 4 SGB VII)

Der Antrag des Bundesrates wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 1 Buchstabe d** (§ 28f SGB IV)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Überregional arbeitende Unternehmen haben durchschnittlich mit 7 bis 25 Einzugsstellen regelmäßig Kontakt. Der Aufbau von weiteren 16 Annahmestellen in den jeweiligen Ländern würde zu einer erheblichen Erweiterung der Anzahl der Einzugsstellen führen, neue Kosten verursachen, die aus Versichertenbeiträgen zu zahlen wären und dabei zu keiner Entlastung der betroffenen Unternehmen führen. Auch der Aufbau dieser Annahmestellen in den einzelnen Ländern, an denen landes- wie bundesunmittelbare Kassen mit Sitz in dem jeweiligen Land beteiligt wären, würde zu weiteren Verwaltungsbelastungen führen. Dies widerspräche der Absicht des Gesetzentwurfs, gerade im Bereich des Beitrags- und Meldewesens eine Vereinfachung der Arbeitsabläufe zu erreichen. Stattdessen ist in Absprache mit den Beteiligten auf Bundesebene geplant, die Möglichkeiten der vollautomatisierten Beitragsnachweise ab 1. Januar 2006 in der Form zu nutzen, dass die Nachweise gesteuert über die Betriebsnummern der Krankenkassen bundesweit mit ihrer Absendung der richtigen Einzugsstelle zugeordnet werden. Damit entfällt die zeitliche Verzögerung durch die Weiterleitung über zusätzliche Annahmestellen.

**Zu Nummer 2 – Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe b**  
(§ 281 Abs. 1a Satz 5 SGB IV)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Minderung der Beitragsvergütung stellt sicher, dass in den Fällen, in denen eine Bearbeitung des Beitragseinzuges nicht oder nicht ordnungsgemäß erfolgt und durch diesen nicht ordnungsgemäßen Beitragseinzug ein erheblicher Beitragsrückstand entsteht, nicht die volle Vergütung gezahlt wird. Die Ursache des erheblichen Beitragsrückstandes muss also der nicht ordnungsgemäße Beitragseinzug sein und nicht etwa eine hohe Zahl von säumigen Arbeitgebern. Außerdem muss der Beitragsrückstand ein Volumen von mindestens 10 % aller fälligen Beiträge erreichen. Ansonsten würden diese Einzugsstellen gegenüber den Einzugsstellen, die ihren Aufgaben ordnungsgemäß nachkommen, bevorzugt. Die Regelung entspricht auch einem Anliegen des Bundesrechnungshofes. Die Prüf- und Regressrechte in der Einzugsstellen-

prüfung haben sich in diesen Fällen als nicht ausreichend erwiesen, da der Regress gezahlt, aber eine Abhilfe der nicht haltbaren Zustände nicht in Angriff genommen wird.

**Zu Nummer 3 – Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe c – neu –**  
(§ 281 Abs. 3 SGB IV)

Dem Antrag des Bundesrates wird zugestimmt.

**Zu Nummer 4 – Artikel 1 Nr. 10a – neu –**  
(§ 28n Nr. 5 SGB IV)

Dem Antrag des Bundesrates wird zugestimmt.

**Zu Nummer 5 – Artikel 1 Nr. 13 –**  
(§ 30 Abs. 3 SGB IV)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Mit der Vorschrift wurde insgesamt eine Regelung gefunden, die einerseits die notwendige Transparenz für den jeweiligen Haushaltsgesetzgeber sicherstellt und andererseits den Behörden ein gewisses Maß an Flexibilität gewährleistet. Indem die Vorschrift in den jeweiligen Haushaltsgesetzen Ausnahmen von der grundsätzlichen Kostentragungspflicht zulässt, bietet sie auch den Ländern diesbezüglich einen hinreichenden Spielraum, ihre Belange im Rahmen der Haushaltsgesetzgebung zu berücksichtigen.

**Zu Nummer 6 – Artikel 1 Nr. 17 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa, bb, cc und Buchstabe b**

(§ 85 Abs. 1 Satz 1, 2, 4 und Abs. 3a – neu – SGB IV)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die vorgesehene Anzeigepflicht erlaubt den Genehmigungsbehörden eine ausreichende Kontrolle über Beteiligungen der Versicherungsträger. Die geforderte Genehmigungspflicht führt zu unnötigem Verwaltungsaufwand und steht im Widerspruch zur Politik der Stärkung der Selbstverwaltung und des Bürokratieabbaus.

Die grundsätzliche Notwendigkeit einer Anzeigepflicht für Eigenentwicklungen bei Rentenversicherungsträgern wird auch vom Bundesrat nicht bestritten. Der Hinweis, dass Eigenentwicklungen in vielen Fällen in Form von Arbeitsgemeinschaften bzw. durch private Dritte, an denen die Träger beteiligt sind, getätigt werden, mag richtig sein. Es sind aber auch andere Formen der Zusammenarbeit denkbar (z. B. der „Einkauf“ von externem Sachverstand). Die Ergänzung des Kataloges der bereits in § 85 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB IV genannten anzeigepflichtigen Maßnahmen im EDV-Bereich ist daher auch im Hinblick auf die Rechtssicherheit und Rechtssystematik konsequent. Nur so wird eine lückenlose Kontrollmöglichkeit sichergestellt.

**Zu Nummer 7 – Artikel 2 Nr. 7** (§ 71 SGB I)

Dem Antrag des Bundesrates wird zugestimmt.

**Zu Nummer 8 – Artikel 2a – neu –** (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB II) und

**Artikel 10 Nr. 01c – neu –** (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII)

Nach dem Zweiten und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sind die Bedarfe, die bislang im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes über einmalige Beihilfen abgedeckt wurden, künftig mit der Regelleistung bzw. mit dem Regelsatz abgegolten. Dies entspricht auch dem Konsens mit den Ländern im Gesetzgebungsverfahren zum SGB II und zum SGB XII. Eine Ausnahme gilt nur für eng umgrenzte und vom Gesetz in § 23 Abs. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 SGB XII benannte Bedarfe wie Erstaustattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte, Erstaustattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, sowie bei mehrtägigen Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen.

Die Umsetzung der Neuregelung verlangt eine intensive Begleitung. Dieser Aufgabe stellt sich die Bundesregierung.

**Zu Nummer 9 – Artikel 4 Nr. 01 – neu –** (§ 4 Abs. 4 Satz 8 SGB V)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 10 – Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe a** (§ 77 Abs. 4 Satz 3 SGB V)

Es wird auf die Äußerung zu Nummer 5 verwiesen.

**Zu Nummer 11 – Artikel 4 Nr. 5b – neu –** (§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung soll ermöglichen, dass die Schiedsperson in der häuslichen Krankenpflege nicht nur über das „Wie“ sondern auch über das „Ob“ des Vertragsabschlusses entscheiden kann. Dies entspricht nicht dem Ziel des GMG. Ausweislich der Begründung zu § 132a SGB V verpflichten sich die Parteien zur Durchführung einer Konfliktlösung, wenn sich die „Parteien über den konkreten Inhalt der Verträge, insbesondere über die Höhe der Vergütung, nicht einigen können. Dieses Verfahren entspricht einer im Zivilrecht üblichen Schlichtung, wonach sich die Vertragsparteien auf die Leistungsbestimmungen durch einen Dritten (§ 317 BGB) einigen können.“ Hieraus wird deutlich, dass die Entscheidung über das „Ob“ des Vertragsabschlusses nicht unter das Mandat der Schiedsperson fällt. Diese ist dann zuständig, wenn sich die Parteien zwar grundsätzlich über einen Vertragsschluss geeinigt haben, aber über konkrete Vertragsmodalitäten, z. B. die Höhe der Vergütung, im Streit liegen.

**Zu Nummer 12 – Artikel 4 Nr. 7a – neu – und 7b – neu –** (§ 207 Abs. 1 Satz 1, § 210 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 – neu – bis 5 – neu – SGB V)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 13 – Artikel 4 Nr. 9a – neu –** (§ 218 Abs. 1 und 2 SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die geltende Regelung sieht die Möglichkeit eines Zusammenschlusses von Krankenkassen zu einem regionalen Kassenverband in der Region eines Landes vor, der Aufgaben der einzelnen Krankenkassen übernehmen kann. Der Zusammenschluss geht dabei von einer grundsätzlichen regionalen Struktur der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen aus. Der Antrag erweitert die Möglichkeit der Zusammenschlüsse auf sämtliche Kassenarten, damit auch auf sämtliche bundesweiten Krankenkassen. Offensichtlich wird auch die landesweite Erstreckung des Kassenverbandes angestrebt. Die Einbeziehung bundesweiter Krankenkassen und die Delegation von Aufgaben dieser Krankenkassen auf landesweite Kassenverbände ist jedoch mit einer Fülle von Organisations- und Kompetenzfragen verbunden, die im Zuge einer umfassenden Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung angegangen werden sollte.

**Zu Nummer 14 – Artikel 4 Nr. 10 Buchstabe d – neu –** (§ 219 Satz 2 – neu – SGB V)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 15 – Artikel 4 Nr. 14** (§ 255 Abs. 3a Satz 3 SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die Änderungen in § 255 SGB V und § 17 RSAV sind erforderlich, um sicherzustellen, dass das Zahlungsverfahren im Risikostrukturausgleich unabhängig von der Liquiditätssituation der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) durchgeführt werden kann. Entgegen der Auffassung des Bundesrates entstehen hierdurch für die zahlungsberechtigten Krankenkassen keine finanziellen Mehrbelastungen in erheblicher Größenordnung. Die Finanzierungskosten für den Betrag, den sie nach Durchführung der Verrechnung ihrer Ausgleichsansprüche im Risikostrukturausgleich mit den ihnen zustehenden Krankenversicherungsbeiträgen versicherungspflichtiger Rentner und den für die BfA eingezogenen Rentenversicherungsbeiträgen von der BfA zu erhalten haben, sind allenfalls für einen kurzen Zeitraum (rd. 9 Banktage) aufzubringen. Dies führt voraussichtlich zu einer maximalen Zinsbelastung für alle zahlungsberechtigten Krankenkassen in Höhe von ca. 1,5 bis 2 Mio. Euro je betroffenen Monat. Dies entspricht einer Beitragssatzbelastung der zahlungsberechtigten Krankenkassen im Rechtskreis West in Höhe von ca. 0,0001 Beitragssatzpunkten und der zahlungsberechtigten Krankenkassen im Rechtskreis Ost in Höhe von ca. 0,0005 Beitragssatzpunkten. Spürbare Liquiditätsprobleme oder -ausfälle sind aufgrund dieser Zinsbelastung daher nicht zu erwarten.

**Zu Nummer 16 – Artikel 4 Nr. 16a – neu –** (§ 281 Abs. 2 Satz 3 – neu – SGB V)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die zur Finanzierung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erforderlichen Mittel werden von

seinen Mitgliedern (die Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen § 278 Abs. 2 SGB V) jährlich durch eine Umlage aufgebracht (§ 281 Abs. 1 SGB V). Die Zahlung der Umlage erfolgt in der Regel quartalsweise vorschüssig, so dass Einnahmeschwankungen in einem laufenden Haushaltsjahr nicht vorkommen. Auch Ausgabenschwankungen sind kaum zu verzeichnen, da der wesentliche Ausgabenblock für die Personalkosten mit rd. 70 % kontinuierlich verläuft. Gleichwohl auftretende Ausgabenschwankungen werden durch Betriebsmittel des MDK ausgeglichen. Darüber hinausgehende Ausgabenschwankungen, die mittels einer Rücklage ausgeglichen werden müssten, kommen in der Praxis nicht vor. Die Leistungsfähigkeit der Medizinischen Dienste wird durch deren Mitglieder gewährleistet.

Für die Bildung einer Rücklage durch den MDK gibt es somit keine sachliche Notwendigkeit. Eine entsprechende Anwendung der §§ 83, 84 und 86 SGB IV ist daher für den Medizinischen Dienst nicht erforderlich.

**Zu Nummer 17 – Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa und bb**  
(§ 17 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB IX)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen sind erforderlich, damit auch originäre Teilhabeleistungen wie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der gesetzlichen Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und nicht nur ergänzende Nebenleistungen in ein trägerübergreifendes Persönliches Budget einfließen können. Bereits aufgrund des am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX können grundsätzlich alle einzelnen Sach- und Dienstleistungen zur Teilhabe in einem Persönlichen Budget zusammengefasst werden. Eine Einschränkung der durch ein Persönliches Budget auszuführenden Leistungen zur Teilhabe auf solche, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen, war mit der Fortentwicklung der Leistungsform des Persönlichen Budgets durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 ab 1. Juli 2004 nicht beabsichtigt (so auch der Bericht des federführenden Bundestagsausschusses, Bundestagsdrucksache 15/1761, S. 4). Vielmehr wurde die Leistungsform zu einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget ausgebaut, in das über die Teilhabeleistungen der Rehabilitationsträger hinaus weitere Leistungen auch anderer Leistungsträger einbezogen wurden, wenn sich diese auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen.

**Zu Nummer 18 – Artikel 8 Nr. 3 Buchstabe c**  
(§ 17 Abs. 4 Satz 2 SGB IX)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen sollen den Leistungsträgern Ausnahmen von der Regel ermöglichen, wenn diese im Interesse der Leistungsberechtigten sind. Ob eine von der gesetzlichen Regel veränderte Zuständigkeit im Interesse der Leistungsberechtigten ist, lässt sich nur be-

urteilen, wenn dem Leistungsberechtigten die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wird.

**Zu Nummer 19 – Artikel 8 Nr. 3a – neu –, 3b – neu – und 3c – neu –** (§ 81 Abs. 1 Satz 3, § 104 Abs. 4 Satz 2 – neu – und § 111 Abs. 5 Satz 2 – neu – SGB IX) und  
**Artikel 32 Abs. 6** (Inkrafttreten)

Die Bundesregierung stimmt den Anträgen nicht zu.

Die vorgeschlagenen Änderungen haben zum Ziel, im SGB IX zu regeln, dass Integrationsfachdienste auch von der Bundesagentur für Arbeit beauftragt werden können. Eine solche Regelung ist nicht erforderlich.

Die Integrationsfachdienste sind durch die Bundesagentur für Arbeit aufgebaut worden. Die Strukturverantwortung für diese Dienste geht zum 1. Januar 2005 auf die Integrationsämter der Länder über. Dementsprechend sind durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 (BGBl. I S. 606) die besonderen Regelungen zur Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Bundesagentur für Arbeit aufgehoben worden. Gleichzeitig wurde in der Gesetzesbegründung der künftige Weg der Finanzierung über den Vermittlungsgutschein vorgezeichnet (Bundestagsdrucksache 15/1783, S. 17). Dieses Vorhaben ist mittlerweile umgesetzt: Durch das Vierte Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, das am 24. September 2004 vom Deutschen Bundestag in 2./3. Lesung beschlossen worden ist und in Kürze im Bundesgesetzblatt verkündet wird, erfolgt unter anderem die Verlängerung der Erprobung des Vermittlungsgutscheins bis zum 31. Dezember 2006. Der Einsatz des Gutscheins wird künftig bereits nach sechswöchiger Arbeitslosigkeit möglich sein und sein Wert einheitlich 2 000 Euro betragen. Er kann auch von Integrationsfachdiensten bei erfolgreicher Vermittlung von schwerbehinderten Menschen bei der Agentur für Arbeit eingelöst werden. Daneben können die Agenturen für Arbeit nach § 37 Abs. 1 SGB III Dritte mit der Vermittlung oder mit Teilaufgaben der Vermittlung auch von schwerbehinderten Menschen beauftragen. In diesem Fall sind die Regelungen für die öffentliche Auftragsvergabe anzuwenden und die Maßnahmen nach geltendem Vergaberecht auszuschreiben. Darüber hinausgehende Regelungen für die Fälle, in denen ein Integrationsfachdienst für die Bundesagentur für Arbeit tätig wird, sind nicht notwendig.

**Zu Nummer 20 – Artikel 8 Nr. 3d – neu –**  
(§ 145 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) und  
**Artikel 32 Abs. 5** (Inkrafttreten)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 21 – Artikel 8 Nr. 4 Buchstabe a0 – neu –**  
(§ 148 Abs. 2 Satz 2 – neu – SGB IX)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Es geht um die Frage, welche Einnahmen eines Verkehrsunternehmens für die Erstattung der Einnahmeausfälle zu-

grunde gelegt werden, die durch die unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen entstehen.

Die Fahrgelderstattung beruht auf folgenden Gesichtspunkten: Zugrunde gelegt werden die Fahrgeldeinnahmen, die ein Verkehrsunternehmen hat. Dann wird die Zahl der in einem Land freifahrtberechtigten schwerbehinderten Menschen ins Verhältnis zur sonstigen Wohnbevölkerung gesetzt. Schließlich werden die Fahrgeldeinnahmen um diesen Prozentsatz hochgerechnet und so der Erstattungsbetrag ermittelt. Nach dem geltenden Recht (§ 148 Abs. 2 SGB IX) werden die Einnahmen aus erhöhten Beförderungsentgelten in die Berechnung einbezogen. In § 148 Abs. 2 SGB IX geht es nicht um die „Schwarzfahrentgelte“ schwerbehinderter Menschen. Die betroffenen schwerbehinderten Menschen sind freifahrtberechtigt, so dass „Schwarzfahren“ gar nicht in Frage kommt. Es geht vielmehr um die Einnahmen, die ein Verkehrsunternehmen insgesamt aus erhöhten Beförderungsentgelten hat. Diese auch in Zukunft in die Fahrgeldeinnahmen einzubeziehen, ist sachgerecht. Die Begründung zu dem Antrag des Bundesrates, dass wenn schwerbehinderte Menschen „schwarz fahren“, dies nicht ursächlich auf die Behinderung zurückzuführen sei, trägt somit nicht.

**Zu Nummer 22 – Artikel 9 Nr. 1 Buchstabe c**  
(§ 66 Abs. 3 Satz 2 SGB X)

Der Antrag des Bundesrates wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 23 – Artikel 9 Nr. 2 Buchstabe b**  
(§ 94 Abs. 2 Satz 1 und 1a – neu – SGB X)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Der Regelungsgehalt ist identisch mit dem Gesetzentwurf. Die Regelung erfasst nun Arbeitsgemeinschaften, in denen auch bundesweite Organisationen Mitglied sind. In dem Fall erstreckt sich die Arbeitsgemeinschaft immer über den Zuständigkeitsbereich von mehr als drei Ländern.

**Zu Nummer 24 – Artikel 9 Nr. 3** (§ 97 Abs. 1 Satz 2 SGB X)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 25 – Artikel 9 Nr. 3** (§ 97 Abs. 1 Satz 4a – neu – SGB X) und  
**Artikel 4 Nr. 5 Buchstabe b**  
(§ 77 Abs. 7 SGB V)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 26 – Artikel 10 Nr. 01 – neu –**  
(§ 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Satz 2 des § 13 Abs. 1 SGB XII grenzt lediglich den Begriff der stationären Einrichtung von der ambulanten und teilstationären Leistungserbringung ab. Die Legaldefinition des Begriffs „Einrichtungen“ wird dadurch nicht vorgenommen.

**Zu Nummer 27 – Artikel 10 Nr. 01a – neu –**  
(§ 19 Abs. 5 SGB XII)

Der Antrag wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft.

**Zu Nummer 28 – Artikel 10 Nr. 01b – neu –**  
(§ 29 Abs. 1 Satz 7 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag zu.

**Zu Nummer 29 – Artikel 10 Nr. 1a – neu –**  
(§ 41 Abs. 2 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die Bundesregierung ist nicht der Auffassung, dass ein Ausschluss des Anspruchs auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel im Falle einer Betreuung in stationären Einrichtungen zu Verwaltungsvereinfachungen führen würde. In dem vom Deutschen Bundestag beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilfrechts in das Sozialgesetzbuch wird durch eine Änderung in § 35 SGB XII klargestellt, dass der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen dem Umfang der Grundsicherung nach § 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII entspricht. Die Höhe dieses Leistungsanspruchs muss danach bei stationärer Unterbringung stets ermittelt werden. Ein Wegfall des Anspruchs auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung würde folglich zu keiner Verwaltungsvereinfachung führen.

Diese Änderung in § 35 SGB XII veranschaulicht ferner, dass die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – ebenso wie die von Hilfe zum Lebensunterhalt – bei stationärer Unterbringung nicht zu einer Erhöhung des verfügbaren Einkommens führt, sondern zur Deckung der Aufwendungen, die bei nichtstationärer Unterbringung anfallen würden.

**Zu Nummer 30 – Artikel 10 Nr. 2a – neu –**  
(§ 43 Abs. 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag zu.

**Zu Nummer 31 – Artikel 10 Nr. 4a – neu –**  
(§ 79 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Der Katalog des § 79 Abs. 1 Satz 1 ist bewusst abschließend. Damit wird der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit insbesondere vor dem Hintergrund der neuen Länderverordnungsermächtigung nach § 81 SGB XII Rechnung getragen. Die bisherige Praxis wird dadurch nicht unterbunden, da insoweit das geltende Recht weiter fortgeführt wird. Im Übrigen wurde im Vermittlungsverfahren zum SGB XII im Dezember 2003 vereinbart, dass die komplexe Problematik der §§ 75 ff. SGB XII in einer A/B-Länderarbeitsgruppe mit Bundesbeteiligung aufgearbeitet wird.

**Zu Nummer 32 – Artikel 10 Nr. 4b – neu –**  
(§ 80 Abs. 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass eine Angleichung an die Regelungen der Pflegeversicherung wegen der grundlegenden systematischen Unterschiede zwischen Versicherungsleistungen und Fürsorgeleistungen nicht unproblematisch ist. Gegenstände der Schiedsstelle im Bereich der Sozialhilfe können ausschließlich staatliche, d. h. steuerfinanzierte Fürsorgeleistungen sein. Im Übrigen wurde im Vermittlungsverfahren zum SGB XII vereinbart, auch diese Problematik in einer A/B-Länderarbeitsgruppe mit Bundesbeteiligung aufzuarbeiten.

**Zu Nummer 33 – Artikel 10 Nr. 5 Buchstabe a – neu – und b**  
(§ 82 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich aus der Systematik des SGB XII ergibt, dass die Grundsicherung als Sozialhilfeleistung nicht als Einkommen zu berücksichtigen ist. Dies ergibt sich schon aus der Vorschrift des § 19 Abs. 2 Satz 3 SGB XII.

**Zu Nummer 34 – Artikel 10 Nr. 5a – neu –**  
(§ 92 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Der Gesetzgeber hat lediglich aus rechtssystematischen Gründen die Bestimmung des § 92 SGB XII wegen ihrer

einkommensrelevanten Bedeutung in das Elfte Kapitel des SGB XII eingestellt. Der mit dieser Regelung bisher geschützte Personenkreis der Empfänger von Hilfe für behinderte Menschen wird jedoch dadurch nicht erweitert. Anspruchsberechtigt sind nach wie vor nur behinderte Menschen, die die Voraussetzungen des Sechsten Kapitels erfüllen.

**Zu Nummer 35 – Artikel 10 Nr. 6a – neu –**  
(§ 98 Abs. 5 Satz 2 – neu – SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag nicht zu.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die neue Zuständigkeitsregelung auch für Altfälle Geltung beanspruchen soll, um die Schaffung neuer betreuter ambulanter Wohnformen vor dem Hintergrund des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unverzüglich umzusetzen.

**Zu Nummer 36 – Artikel 10 Nr. 6b – neu –**  
(§ 102 Abs. 1 Satz 1 SGB XII)

Die Bundesregierung stimmt dem Antrag zu.

**Zu Nummer 37 – Artikel 24 Nr. 2** (§ 17 Abs. 5a RSAV)

Es wird auf die Äußerung zu Nummer 15 [Artikel 4 Nr. 14 (§ 255 Abs. 3a Satz 3 SGB V)] Bezug genommen.



