

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0753(10)
vom 10.12.04**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)
zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht
(Verwaltungsvereinfachungsgesetz)“
Drucksache 15/4228 - und zu weiteren Anträgen**

1. Der Gesetzentwurf enthält eine Vielzahl von Regelungen, die bereits seit Jahren diskutiert werden und über die ein weitgehender Konsens herrscht; wir begrüßen es, dass diese Regelungen nunmehr in einem Gesetzentwurf zusammen gefasst werden. Unsere Zustimmung finden insbesondere die Neuregelung der Vergütung für den Beitragseinzug und das Meldeverfahren, die generelle Einführung maschineller Meldungen in der Sozialversicherung ab dem Jahr 2006 sowie die Möglichkeit zur Vereinbarung einer Kleinbetragsregelung bei der Niederschlagung von geringfügigen Beitragsansprüchen.

2. Grundsätzliche Bedenken bestehen jedoch gegen die im Gesetzentwurf vorgesehenen Personalbedarfsermittlungen (§ 69 Abs. 5 SGB VI-E), die Ausdehnung der Anzeige und Genehmigungsverpflichtungen (§ 85 SGB VI-E) sowie die Absicht, Dritte einer Aufsicht zu unterwerfen (§ 97 Abs. 1 SGB X-E). Entgegen der Intention des Gesetzentwurfs werden durch diese Regelungen bestehende Verwaltungsverfahren nicht vereinfacht. Sie führen im Gegenteil zu einer Komplizierung von Verwaltungsabläufen und damit zu einem höheren Verwaltungsaufwand.

Die in § 69 Abs. 5 SGB VI-E enthaltene Verpflichtung zur Durchführung von Personalbedarfsermittlungen ist aufgrund der Bindung der Rentenversicherung an den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 Abs. 2 SGB VI) überflüssig. Außerdem widerspricht sie mit dem im Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vorgesehenen Benchmarking der Rentenversicherung verfolgten Intention.

Die Ausdehnung der Anzeige- und Genehmigungsverpflichtungen (§ 85 SGB VI-E) widerspricht unmittelbar der Zielsetzung des Gesetzentwurfs, die Verwaltungsverfahren zu straffen und zu vereinfachen sowie ihre Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Zudem kollidiert sie mit der im RVOrgG vorgesehenen Koordinationsfunktion der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Mit § 97 Abs. 1 SGB X-E schließlich würden die Prüfrechte der Aufsichtsbehörden erweitert und eine „Aufsicht“ über Dritte konstruiert. Bereits nach geltendem Recht hat jedoch der Leistungsträger auf Verlangen der Aufsichtsbehörde Verträge und Organisationsunterlagen des „Dritten“ vorzulegen. Eine Erweiterung dieser Vorlagepflichten könnte dazu führen, dass der „Dritte“ Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbaren muss. Dazu kann er nicht verpflichtet werden.

Zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs nehmen wir wie folgt Stellung:

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 1, Nr. 15 § 69, Abs. 5 SGB IV-E	Ausgleich, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit, Kosten- und Leistungsrechnung, Personalbedarfs- ermittlung
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Der neu geplante Absatz 5 entfällt. Die Überschrift ist entsprechend wie heute zu fassen.

Begründung:

Bereits in der Vergangenheit haben die Träger der Rentenversicherung Personalbedarfsermittlungen nach anerkannten Verfahren durchgeführt. Die Kritik des Bundesrechnungshofs daran, dass nicht ausschließlich und eins zu eins die Verfahren im BMI-Handbuch zur Personalbedarfsermittlung herangezogen wurden, haben zu dem jetzigen Gesetzesentwurf geführt. Zwar deutet die Gesetzesbegründung auf eine Öffnung für verschiedene, trägerbezogene Ermittlungsmethoden hin, die grundlegende, im Folgenden dargestellte, Problematik wird dadurch jedoch nicht behoben.

Die Rentenversicherung sieht aufgrund der vielfältigen Aktivitäten der Versicherungsträger und des fortgesetzten intensiven Erfahrungsaustauschs im Bereich Personalbedarfsermittlung keinerlei Bedarf für eine gesetzliche Regelung. Die bestehenden Regelungen zur Sicherung einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung gerade auch vor dem Hintergrund der mit dem Ersten SGB IV-Änderungsgesetz erfolgten Einführung von Kosten- und Leistungsrechnungen in geeigneten Bereichen sowie die Beachtung der Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes bzw. der Länder sind ausreichend. Weitergehende rechtliche Festlegungen bergen demgegenüber die Gefahr, flexible und schnelle Reaktionen

im Personalbereich, wie sie z.B. aufgrund der gesetzlichen Änderungen im materiellen Recht erforderlich werden, zu behindern.

Der vorgeschlagene Absatz ist in der jetzt vorliegenden Fassung eine Ausprägung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit i.S. des bestehenden § 69 Abs. 2 SGB IV. Die Träger der Rentenversicherung sind aber wegen § 69 Abs. 2 SGB IV schon jetzt verpflichtet, diesen Grundsatz bei der Ermittlung ihres Personalbedarfs und ihren Planungen bei der Aufstellung des Haushalts zu beachten.

Auch liefe die geplante Regelung über Jahre ins Leere, da laufende und geplante Reorganisationsmaßnahmen, insbesondere die im Zusammenhang mit der Organisationsreform stehenden Fusionen, der sinnvollen Durchführung von Personalbedarfsermittlungen entgegen stehen. Bereits während der umfassenden Restrukturierung der Rentenversicherung und ihrer Träger soll das im RVOrgG vorgesehene Benchmarking greifen. Mit ihm soll der Lern- und Transferprozess von den Besten initiiert werden, gerade auch um Verwaltungskosten zu senken. Sofern Personalbedarfsermittlungen später hierzu einen erheblichen Beitrag leisten und zu einer kostenmäßigen Spitzenposition beitragen, würden sie mit Hilfe des Benchmarking umfassende Verbreitung finden und der hier geplante Absatz 5 wäre überflüssig. Umgekehrt wären aber alle Versicherungsträger verpflichtet, egal ob förderlich oder nicht, die erheblichen Aufwand verursachenden Personalbedarfsermittlungen durchzuführen, nur um gesetzeskonforme Haushalte aufzustellen.

Eine Vorentscheidung für bestimmte ökonomische Verfahren und Instrumente unabhängig von den Ergebnissen des Wettbewerbs zeugt zudem nicht von sonderlichem Vertrauen in diesen Mechanismus.

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 1, Nr. 17 § 85 SGB IV-E	Genehmigungsbedürftige Vermögensanlagen
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Die vorgesehene Änderungen entfällt.

Begründung:

In den vorhandenen § 85 Abs. 1 Satz 4 SGB IV soll nach dem Wort „Beschaffung“ die Formulierung „und bei den Rentenversicherungsträgern auch für die Eigenentwicklung“ eingefügt werden. Dadurch würden die Rentenversicherungsträger verpflichtet, die Absicht, Eigenentwicklungen vorzunehmen, anzuzeigen (§ 85 Abs. 1 Satz 2 SGB IV in der gegenwärtig vorhandenen Fassung), es sei denn, dass das „Systemkonzept“ durch die Eigenentwicklung „nicht grundsätzlich verändert“ würde (§ 85 Abs. 1 Satz 3 SGB IV).

Die vorgesehenen Änderungen des § 85 SGB IV widersprechen der Zielsetzung des Gesetzentwurfs, die Verwaltungsverfahren zu straffen und zu vereinfachen und ihre Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Die Erweiterung der Anzeigeverpflichtungen mit dem notwendigen zeitlichen Vorlauf ist kaum als Straffung und Vereinfachung anzusehen und führt auf Seiten der Aufsichtsbehörden auch eher zu einer Ausweitung der Bürokratie. Dies ist ebenso unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu beurteilen wie die mit den geplanten rechtzeitige Anzeigeverpflichtungen einhergehenden Einschränkung von Flexibilität und Schnelligkeit – wie im Folgenden dargestellt -, die ebenfalls negative wirtschaftliche Effekte zur Folge haben könnten.

Auch ist die Ungleichbehandlung der Rentenversicherung im Vergleich zu den anderen Sozialversicherungszweigen nicht nachvollziehbar.

Zur Änderung des Absatz 1:

Im Bereich der IT erfolgen Eigenentwicklungen der Rentenversicherung seit Jahren trägerübergreifend, um unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit Synergieeffekte bei der Planung, Realisierung und Implementierung von DV-Verfahren zu nutzen. Auf Grund dieser engen Zusammenarbeit konnten die zunehmend komplexer gewordenen Aufgabenstellungen im IT-Bereich in der Vergangenheit erfolgreich bewältigt werden. Innerhalb der RV ist die Eigenentwicklung von DV-Programmen von hoher Relevanz, weil die auf ihre Erfordernisse zugeschnittenen Anwendungen (z.B. das GRVS des AKIT) auf dem Markt nicht innerhalb der erforderlichen kurzen Vorlaufzeiten oder nur unter einem beträchtlichen finanziellen Aufwand erhältlich wären. Dies gilt unter Berücksichtigung der aufgrund gesetzlicher Änderungen oft erforderlichen kurzfristigen Anpassungen in besonderem Maße.

Bedingt durch die arbeitsteilige Aufgabenwahrnehmung wird sich die vorgesehene Anzeigepflicht in einer Vielzahl von Fällen nicht auf einen Rentenversicherungsträger und damit eine Aufsichtsbehörde beschränken. Vielmehr werden gerade bei AKIT-Projekten mehrere Aufsichtsbehörden einzuschalten sein, die wiederum einen ausreichenden Zeitraum zur aufsichtsbehördlichen Prüfung und Beratung benötigen. Das mit verbesserten Möglichkeiten der Aufsichtsbehörden zur Einflussnahme und Koordination begründete Regelungsziel erfordert zur Wahrung einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe eine gegenseitige Abstimmung der Aufsichtsbehörden. Die Folge wäre ein deutlich höherer Koordinierungsaufwand – sowohl auf Seiten der Rentenversicherungsträger als auch auf Seiten der Aufsichtsbehörden – zu Lasten der Flexibilität und Schnelligkeit.

Auch die Begründung zur vorgesehenen Änderung gibt keine überzeugende Antwort auf die Frage, warum die Anstrengungen der Rentenversicherung einer verschärften aufsichtlichen Kontrolle unterworfen werden sollen, zumal da nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung RVOrgG ab dem 01.10.2005 sowie so eine intensiviertere Koordination durch die Gremien der Deutschen Rentenversicherung Bund erfolgen wird.

Zum Absatz 5:

Die vorgesehene Regelung führte zu erheblichen Verzögerungen von Entscheidungsprozessen im Bereich der Beteiligungseinrichtungen. Wichtige und dringliche Investitionsentscheidungen könnten erst gefällt werden, nachdem sämtliche beteiligte Sozialversicherungsträger die jeweilige Maßnahmen unter Wahrung eines angemessenen zeitlichen Vorlaufs i.S.d. § 85 Abs. 1 Satz 5 SGB IV ihren Aufsichtsbehörden angezeigt hätten.

Wenngleich die Bestimmung keinen aufsichtsbehördlichen Genehmigungsvorbehalt zum Gegenstand hat, sondern sich auf eine Anzeigepflicht beschränkt, würde sie die Beteiligung von Sozialversicherungsträgern an privatrechtlichen Einrichtungen erschweren, was wiederum einer ökonomisch sinnvollen Gestaltung von Beteiligungsverhältnissen (wie z.B. im Bereich der gemeinsamen Rechenzentren) abträglich wäre. Grundsätzlich gegebene Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Aufgabenerledigung würden auf diese Weise zu Lasten von Synergieeffekten eingeschränkt werden.

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 2a - neu – § 25 SGB II	Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Es wird vorgeschlagen, eine Vorschrift einzufügen, die die vorschussweise Zahlung von Übergangsgeld durch die Leistungsträger nach dem SGB II in den Fällen vorsieht, in denen dem Grunde nach ein Anspruch auf Übergangsgeld bei Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation besteht.

Die Vorschrift könnte folgenden Wortlaut haben und sollte am 1. Januar 2005 in Kraft treten:

§ 25 SGB II

Leistungen bei medizinischer Rehabilitation

- (1) Nimmt ein Bezieher von Arbeitslosengeld II an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung teil und hat er dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld, erbringen die Träger der Leistungen nach diesem Buch das Arbeitslosengeld II für die Dauer der Rehabilitation als Vorschuss auf die Leistungen des Rentenversicherungsträgers weiter. Die Eingliederungsleistungen für den Erwerbsfähigen und die Ansprüche der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft werden durch den Bezug von Übergangsgeld nicht berührt.
- (2) Die Erstattung der verauslagten Leistungen durch den zuständigen Rentenversicherungsträger erfolgt in Form einer Pauschale. Die Leistungsträger nach diesem Buch haben mit den Rentenversicherungsträgern Näheres zur Zahlung der Pauschale zu vereinbaren.

Begründung:

Sofern Bezieher von Arbeitslosengeld II einen Anspruch auf Übergangsgeld während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation haben, ist mit der Auszahlung des Übergangsgeldes durch die Rentenversicherung für einen relativ kurzen Zeitraum ein Wechsel des Leistungsträgers verbunden, der zu Zahlungslücken führen kann und damit nicht im Interesse des Versicherten sein kann. Darüber hinaus ist die Auszahlung des Übergangsgeldes durch die Rentenversicherungsträger mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden. Unsere Auffassung begründet sich wie folgt:

Arbeitslosengeld II, das nach § 21 Abs. 4 SGB VI i.V.m. § 47b SGB V auch Grundlage für das zu zahlende Übergangsgeld ist, besteht aus der Regelleistung, den angemessenen Kosten für Heizung und Miete, Mehrbedarfen (u.a. für Alleinerziehende und für behinderte Menschen) und ggf. einem Zuschlag. Das Arbeitslosengeld II wird monatlich im Voraus gezahlt. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in aller Regel für drei Wochen erbracht (§ 15 Abs. 3 SGB VI). Beginnt oder endet die Leistung zur medizinischen Rehabilitation beispielsweise im Laufe eines Monats, so tritt ein Wechsel des Leistungsträgers ein. Die anteilige Zahlung des Übergangsgeldes durch die Rentenversicherungsträger würde dann u.a. umfangreiche Abstimmungen mit der Arbeitsagentur, der Arbeitsgemeinschaft und den Kommunen über die bereits gezahlten Beträge voraussetzen. Das Ziel der Übergangsgeldzahlung, rechtzeitig die unterhaltssichernde Leistung zu bewilligen, wäre nur schwerlich und nur durch einen enormen Verwaltungsaufwand zu erreichen.

Ferner sollen diejenigen Bestandteile des Arbeitslosengeldes II, die lediglich darlehensweise erbracht werden (z.B. Mietschulden) und einmalige Teilleistungen (z.B. Erstausrüstung für Bekleidung und Wohnung) sowie Bafög-Leistungen bei der Höhe des Übergangsgeldes unberücksichtigt bleiben (§ 21 Abs. 4 S. 2 SGB VI). Sie sind von dem Träger der Grundsicherung weiterzuzahlen. Soweit es sich im Einzelfall um wiederkehrende oder in monatlichen Teilbeträgen zu erbringende Darlehensleistungen handelt, würden die Betroffenen u.U. die bisher von einem Träger gezahlten Mittel dann von verschiedenen Trägern erhalten.

Durch die oben beschriebene gesetzliche Regelung würde sichergestellt, dass die Bezieher von Arbeitslosengeld II die Entgeltersatzleistung kontinuierlich weiter erhalten und ein Trägerwechsel vermieden würde. Da Arbeitslosengeld II monatlich im Voraus, Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch während bzw. am Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation geleistet wird, sind für Arbeitslosengeld II-Bezieher, die wegen der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Voraussetzungen für die Gewährung eines Übergangsgeldes erfüllen, in jedem Fall Erstattungsansprüche verwaltungsaufwendig mit den Stellen, die das Arbeitslosengeld II zahlen, abzuwickeln. Vor allem bekämen bei einer vorschussweisen Zahlung der Entgeltersatzleistungen die Bezieher von

Arbeitslosengeld II ihre Leistung nahtlos weiter von der ihnen bekannten Stelle ausgezahlt. Zahlungsunterbrechungen, Trägerwechsel und verwaltungsaufwendige Abwicklung von Erstattungsansprüchen für Teilmonate könnten durch eine entsprechende gesetzliche Regelung vermieden werden.

Zur Verwaltungsvereinfachung sollte die Erstattung in Form einer Pauschale erfolgen.

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 8, Nr. 3 a) bb) § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX-E	Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Die erst mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch zum 01. Juli 2004 in Kraft getretene Definition der budgetfähigen Leistungen in § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX bleibt unverändert. Budgetfähige Leistungen sind danach Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.

Begründung:

Die in der Entwurfsfassung des § 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX vorgesehene Unterscheidung zwischen Leistungen zur Teilhabe und anderen Sozialleistungen führt dazu, dass sich lediglich andere Sozialleistungen außerhalb des Katalogs der Leistungen zur Teilhabe auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen müssen, um als budgetfähig zu gelten. Leistungen zur Teilhabe werden dagegen generell und unabhängig von der konkreten Bedarfslage, die in den Leistungen letztlich abgebildet wird, als budgetfähig angesehen.

Dies stellt eine willkürliche und mit dem Sinn und Zweck der Persönlichen Budgets nicht zu vereinbarende Differenzierung zwischen verschiedenen Sozialleistungen dar.

Selbstständig verfügbare Persönliche Budgets wollen den von einer Behinderung betroffenen oder bedrohten Menschen einen möglichst weitgehenden Raum zur eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Organisation und Gestaltung der Ausführung von Sozialleistungen geben. Diese besondere Zielsetzung der Persönlichen Budgets sollte stets auch bei der Bestimmung der budgetfähigen Bedarfe und der Leistungen, die diese Bedarfe abbilden, berücksichtigt werden. Nur dort, wo ein Mehrwert an Selbstbestimmung durch Persönliche Budgets erreicht werden kann, können diese auch sinnvoll zum Einsatz kommen. Insoweit kann die z.Zt. geltende Definition, nach der alle Leistungen budgetfähig sind, sofern sie sich

auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfslagen beziehen, einen wichtigen Anhaltspunkt für die Rehabilitationsträger bei der Identifikation budgetfähiger Bedarfslagen bilden, denn man wird Leistungen – unabhängig davon ob es sich um Leistungen zur Teilhabe oder um andere Sozialleistungen handelt – in Form von Persönlichen Budgets ganz überwiegend dort sinnvoll einsetzen können, wo es um die Ermöglichung eines selbstbestimmten und regelhaften Alltags geht.

Daher ist auch die jetzt vorgesehene vollständige Streichung des Merkmals „Regiefähigkeit“ nicht nachvollziehbar, denn gerade dieses Bedarfskriterium ist Ausdruck der im Einzelfall vorhandenen Möglichkeiten, die Selbstbestimmtheit der Leistungsausführung durch eine umfassendere Entscheidungsfreiheit auf Seiten des Leistungsberechtigten zu erhöhen.

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 8, Nr. 3 c) § 17 Abs. 4 SGB IX-E	Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

1. Die Neuregelungen des § 17 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB IX-E werden ausdrücklich begrüßt.
2. Als Folgeregelung zu § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E sollte § 3 Abs. 2 der am 01.07.2004 auf der Grundlage des § 21 a SGB IX in Kraft getretenen Budgetverordnung (BudgetV) aufgehoben werden.

Begründung:

1. Aus Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung stellt insbesondere die in § 17 Abs. 4 Satz 2 SGB IX-E für die am Persönlichen Budget beteiligten Leistungsträger geschaffene Möglichkeit, sich in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten über den beauftragten Träger zu verständigen, der das weitere Verfahren durchführt und den Gesamtverwaltungsakt erlässt, eine versicherten- und praxisgerechte Lösung dar. Auf diese Weise ist nicht zwangsläufig der nach § 14 SGB IX zuständige Rehabilitations-träger, der selbst möglicherweise nur mit einer kurzfristigen oder einmaligen Leistung an dem Gesamtbudget beteiligt ist, für die gesamte und möglicherweise langjährige Koordinierung des Verfahrens verantwortlich. Die beteiligten Träger können vielmehr als sachgerechte Lösung vereinbaren, dass derjenige Träger, der zeitlich oder finanziell den Hauptanteil an dem persönlichen Budget trägt, die Aufgaben des beauftragten Trägers wahrnimmt und Ansprechpartner für den Leistungsempfänger ist.

2. Die in § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E vorgesehene Klarstellung und Abstimmung mit dem Zuständigkeitsklärungsverfahren in § 14 SGB IX wird ebenfalls begrüßt.

Allerdings sollte als Folgeregelung die Vorschrift des § 3 Abs. 2 BudgetV gestrichen werden. Nach dieser Vorschrift ist in den Fällen, in denen ein Antrag auf Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets in einer gemeinsamen Servicestelle gestellt wird, derjenige Rehabilitationsträger Beauftragter, dem die Servicestelle zugeordnet ist. Danach könnte ein Rehabilitationsträger auch dann Beauftragter und für die Koordination zuständig werden, wenn er nicht mit einer Leistung an dem Persönlichen Budget beteiligt ist.

Wird ein Antrag auf Teilhabeleistungen in Form eines persönlichen Budgets in einer gemeinsamen Servicestelle gestellt, sollte der organisatorisch für die Servicestelle zuständige Träger in Übereinstimmung mit der geplanten Neuregelung in § 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E jedoch nur dann beauftragter Träger sein, wenn er nach § 14 SGB IX zuständig und am Budget beteiligt ist. Wird innerhalb der Zwei-Wochen-Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX festgestellt, dass er für die Leistung unzuständig ist, ist der Antrag dagegen nach § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IX an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten mit der Folge, dass dieser nach § 14 SGB IX zuständig und am Budget beteiligt und damit beauftragter Träger im Sinne der vorgesehenen Neuregelung wird. Der Träger, dem die gemeinsame Servicestelle zugeordnet ist, ist nach der Systematik des § 14 SGB IX also nicht in allen Fällen zuständig und beteiligt.

§ 17 Abs. 4 Satz 1 SGB IX-E i.V.m. § 14 SGB IX stellt somit eine sachgerechte, umfassende und den Interessen der Betroffenen entsprechende Regelung auch für die Fälle der Antragstellung in einer gemeinsamen Servicestelle dar, so dass die widersprüchliche Regelung in § 3 Abs. 2 BudgetV entfallen kann.

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

Vorschrift	Titel
Artikel 9, Nr. 2 und Nr. 3 § 94 SGB X-E § 97 SGB X-E	Arbeitsgemeinschaft Durchführung von Aufgaben durch Dritte
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Streichung der in dem Entwurf vorgesehenen Änderungen des § 97 SGB X

Begründung:

Zunächst ist ein gewisser Widerspruch zwischen den Intentionen des Gesetzentwurfs und der geplanten Neufassung des § 97 SGB X festzustellen. Während schon die Überschrift des Gesetzes die angestrebte Vereinfachung der Verwaltung hervorhebt, könnte die umfassende Ausweitung der Anzeigepflichten der Sozialversicherungsträger einerseits sowie die umfassende Ausweitung der Prüfrechte der Aufsichtsbehörden andererseits zu einer erheblichen Ausweitung der Bürokratie führen. Insbesondere einige Bundesländer hatten gegen diese vorgesehene Regelung wegen des zu erwartenden Personalmehrbedarfs bei den Aufsichtsbehörden weitreichende Bedenken geäußert.

Wir haben außerdem Bedenken gegen die Absicht, „Dritte“ i.S.d. geplanten Neufassung des § 97 Abs. 1 SGB X einer „Aufsicht“ zu unterwerfen. Die jetzige Entwurfsfassung des § 97 Abs. 1 SGB X, insbesondere Satz 2 des Entwurfs, versucht, eine „Aufsicht“ über Dritte über die Ausweitung der Prüfrechte der Aufsichtsbehörden zu konstruieren. Bereits nach geltendem Recht hat jedoch der Leistungsträger auf Verlangen der Aufsichtsbehörde Verträge und Organisationsunterlagen des „Dritten“ vorzulegen. Eine Erweiterung dieser Vorlagepflichten könnte dazu führen, dass der „Dritte“ Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbaren muss. Dazu kann er nicht verpflichtet werden. In der Praxis könnte es, sollte der Entwurf zu § 97

Abs. 1 SGB X in der jetzigen Fassung Gesetzeskraft erlangen, zu erheblichen Schwierigkeiten bei Vertragsverhandlungen und Vertragsabschlüssen kommen.

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

VORSCHRIFT	TITEL
Artikel 24, Nr. 2 § 17 Abs. 5a RSAV	Änderung der Risikostrukturausgleich Verordnung
Stellungnahme vom 9.12.2004	

Vorschlag:

Der Neuregelung ist zuzustimmen.

Begründung:

Der Risikostrukturausgleich zwischen zahlungsberechtigten und zahlungsverpflichteten Krankenkassen wird über die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) durchgeführt, da sich hierdurch Zahlungsströme minimieren und mit Beiträgen der Rentner zur Krankenversicherung und mit Rentenversicherungsbeiträgen im größeren Umfang verrechnen lassen. Überschießende Beträge sind zum 6. Arbeitstag eines Monats von der BfA zu leisten. Zu diesem Zeitpunkt muss die Rentenversicherung über ausreichende Liquidität verfügen, die sich aus dem Liquiditätsbestand nach Rentenzahlungen am Ende des Vormonats und dem Nettozufluss der ersten Tage des neuen Monats ergibt. Zahlungen der Krankenkassen an die BfA erfolgen allerdings erst zum 15. eines Monats.

In Anbetracht der sich abzeichnenden angespannten Finanzlage der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten muss bei unveränderten Zahlungsterminen im Risikostrukturausgleich (RSA) mit einer Inanspruchnahme der Bundesgarantie Anfang Dezember 2005 gerechnet werden. Zu diesem Zeitpunkt wird die vorhandene Liquidität voraussichtlich nicht ausreichen, um den RSA zu bedienen. Die Möglichkeiten des Vorziehens von Bundesmitteln wären dann aber ausgeschöpft: Vorschüsse auf den Bundeszuschuss können zu dem Zeitpunkt nicht mehr vorgezogen werden, die Beiträge des Bundes für Kindererziehung sind bereits vorgezogen. Werden wie vorgesehen in einem Monat mit Liquiditätsengpass der Rentenversicherung Zahlungstermine im RSA einheitlich auf den 18. des Monats verlegt, so werden die Zahlungen im RSA zu einem Zeitpunkt abgewickelt, zu dem die Rentenversicherung wieder über eine ausreichende Liquidität verfügt.