

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

Seite 1 von 5

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0753(18)
vom 13.12.04**

15. Wahlperiode

Henriette-Herz-Platz
10178 Berlin
Ansprechpartner:
Dr. Heinz Stapf-Finé

Telefon:
030/24060-263
Telefax:
030/24060-226

DGB-Stellungnahme zum

Entwurf für ein Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)

Vorgelegt zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und soziale
Sicherheit am 15. Dezember 2004

Stand: 10. Dezember 2004

I. Allgemeiner Teil

Der Gesetzentwurf des „Verwaltungsvereinfachungsgesetzes“ soll die Effizienz in den Sozialversicherungsträgern erhöhen. Dazu sollen verwaltungsvereinfachende Vorschriften erlassen sowie die Aufsichtsrechte gestärkt werden. Zudem sollen Elemente der Koch-Steinbrück-Liste umgesetzt werden, in der es um die Streichung von „Subventionen“ geht.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund unterstützt die Richtung dieses Referentenentwurfs, insbesondere, was die entbürokratisierenden Regelungen anbelangt. Dort, wo im Verwaltungsverfahren Ausgaben oder bürokratischer Aufwand vermieden werden können, muss dies geschehen, um die Beitrags- und Steuerzahler zu schonen. Wir bedauern sehr, dass die im Referentenentwurf vorgesehene Einrichtung kassenübergreifender Inkassostellen sich nicht mehr im Gesetzentwurf wiederfindet. Wir halten die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung – in den Ländern jeweils eigene Inkassostellen einzurichten – für nicht sinnvoll.

Eine Verstärkung der staatlichen Aufsicht über die eigenständigen, staatsfernen Sozialversicherungsträger sehen wir kritisch. Wir weisen im Zusammenhang mit den generellen Zielen des Gesetzentwurfs auf das Spannungsverhältnis zwischen staatlicher Aufsicht und dem Recht der Sozialversicherungsträger auf Selbstverwaltung hin. Die staatliche Aufsicht darf nicht so weit getrieben werden, dass die Steuerungsaufgaben der Selbstverwaltung ausgehebelt werden. Wir begrüßen, dass der vorliegende Gesetzentwurf die Balance zwar generell wahrt. Bezüglich der Vergabe von Aufträgen durch die Sozialversicherungsträger fordern wir allerdings den Verzicht auf ein Prüfrecht durch die Aufsichtsbehörden. Dieses Prüfrecht würde zum einen neuen bürokratischen Aufwand und die Verlangsamung von Auftragsvergabe-Prozessen bedeuten; zum anderen würde es zu einem spürbaren Einschnitt in die Rechte der Selbstverwaltung führen. Die Sozialversicherungsträger verausgaben in überragendem Maße Beitrags- und keine Steuergelder. **Deshalb ist die Verstärkung des staatlichen Einflusses auf das operative Geschäft der Träger und die Schwächung der Selbstverwaltung nicht zu rechtfertigen.**

Der DGB hat bereits im Zusammenhang mit dem GKV-Modernisierungsgesetz die Einführung der Gesundheitskarte begrüßt. Sofern die datenschutzrechtlichen Regelungen das Eigentumsrecht der Patienten an ihren Daten wahren und die Missbrauchsmöglichkeiten durch Dritte verhindern, dient die Gesundheitskarte der Erhöhung der Transparenz. Auch die im vorliegenden Referentenentwurf zum Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz vorgeschlagenen Detailregelungen werden von uns unterstützt. Es ist sinnvoll, bei Kindern und Jugendlichen eine Ausnahme von der Verpflichtung zu machen, die elektronische Gesundheitskarte mit einem Lichtbild zu versehen – schließlich wäre der Zweck eines Lichtbildes (die Identifizierung) nur bei häufigem, kurzfristigen Auswechseln des Lichtbildes zu erreichen. Befürwortet wird auch die Möglichkeit der Weiternutzung der elektronischen Gesundheitskarte im Falle von Kassenwechsel. Das erhöht die Wirtschaftlichkeit und schließt zudem in allen Fällen der Befreiung von der Verpflichtung zum Lichtbild Missbrauch durch Weitergabe aus.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund begrüßt ausdrücklich die vorgeschlagene Neuregelung zur Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln durch Schwerbehinderte. Der Gesetzentwurf nimmt die ursprünglich geplante Einschränkung des Rechts auf unentgeltliche

Beförderung im öffentlichen Nahverkehr auf eingegrenzte Bezirke zurück. Das entspricht unserer Forderung.

Die Lastenverteilung zwischen Verkehrsbetrieben und öff. Hand hinsichtlich der Kosten für die unentgeltliche Beförderung wird etwas verändert: Vorgesehen ist ein höherer Vorschuss für die Unternehmen. Gleichzeitig wird aber der Erhöhungsanspruch für die Erstattung begrenzt. Dadurch kommt es zu einer Verantwortungsteilung, bei der die Verkehrsbetriebe stärker belastet werden als bisher. Dies entspricht unserem Vorschlag, den wir damit begründet hatten, dass die Gleichstellung Behinderter nur als Gemeinschaftsaufgabe von privaten Dienstleistern und öffentlicher Hand bewirkt werden kann, nicht durch letztere allein.

II. Zu einzelnen Regelungen:

Zu Art. 1, Nr. 5 (§ 23 c SGB IV): Nicht beitragspflichtige Einnahmen

Der DGB hat keine Einwände gegen die vorgeschlagene Formulierung. Einer Regelung, Zuschüsse zum Krankengeld oder sonstigen Einnahmen aus einer Beschäftigung während des Bezuges von Krankengeld beitragsfrei zu gestalten, stimmen wir zu. Zuschüsse werden in der Regel auf Grund eines Tarifvertrages gezahlt, daher ist der Begünstigtenkreis eingrenzbare; Ausuferungen sind nicht zu erwarten.

Zu Art. 1, Nr. 15 (§69 SGB IV): Personalbedarfsermittlung

Die geplante Verpflichtung zur Personalbedarfsermittlung wird grundsätzlich begrüßt, da sie der Förderung der Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns Rechnung trägt. Um jedoch Unklarheiten und Meinungsverschiedenheiten auszuschließen und den Besonderheiten bestimmter Bereiche und Aufgabenstellungen, insbesondere der gesetzlichen Unfallversicherung besser Rechnung tragen zu können, sollte der erste Satz im neuen Abs. 5 folgendermaßen lauten: "Die Sozialversicherungsträger dürfen Planstellen und Stelle nur ausbringen, soweit sie unter Anwendung angemessener und anerkannter Methoden der Personalbedarfsermittlung **und unter Berücksichtigung der jeweils wahrzunehmenden Aufgaben** begründet sind."

Zu Art. 2 a (Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Grüne): Abschaffung des Krankengeldanspruchs für Alg II-EmpfängerInnen

Der DGB hält den Vorschlag, das Krankengeld für ALG II-Empfänger zu streichen, für sehr problematisch. Zwar kann grundsätzlich aus Verwaltungsvereinfachungsgründen der Wechsel von ALG II zum Krankengeld entbehrlich erscheinen, weil das Krankengeld nach jetziger Gesetzeslage ohnehin in gleicher Höhe wie das Alg II gezahlt wird. Ein Ergebnis der Abschaffung des Krankengeldanspruchs ist, dass der Bund an die Krankenversicherung im

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

Seite 5 von 5

Gegenzug auch nur den ermäßigten Beitrag zahlt (also Beitrag ohne Anspruch auf Krankengeld).

Allerdings kann der DGB der Änderung nur zustimmen, wenn die Absicherung der ALG II-Empfänger der der Krankengeldempfänger gleichgestellt wird. Das heißt, der erkrankte Arbeitslose kann nur dann „ausgesteuert“ werden, wenn er wegen der gleichen Krankheit mehr als 78 Wochen krank geschrieben ist. Nach dem vorliegenden Vorschlag würde schon nach sechs Monaten ein Wechsel in die Sozialhilfe eintreten oder es müsste eine Versicherungsschutz über die Familienversicherung eines dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Partners hergestellt werden.

Die „Aussteuerung“ bereits nach sechs Monaten führt zu vermeidbaren Zuständigkeitswechseln. Schließlich kann bei einem Arbeitslosen, der sechs Monate arbeitsunfähig war, mehr oder minder sicher feststehen, dass er innerhalb einer angemessenen Frist wieder arbeitsfähig sein wird. In solchen Fällen wäre der Wechsel in den Bereich des SGB XII nicht sachgerecht. Diese Abgrenzungsprobleme sind dadurch zu verringern, dass der Alg II-Anspruch bei vorliegender Arbeitsunfähigkeit über sechs Monate hinaus geleistet wird.

Fällt der Alg II-Empfänger wegen einer solchen langwierigen Krankheit in den Bereich des SGB XII, würde in der Folge unter Umständen die ganze Familie den Krankenversicherungsschutz verlieren – soweit es keine(n) weitere(n) Alg II-Empfänger(in) in der Familie gibt, dessen Leistungsbezug eine Familienmitversicherung ermöglicht. Davon abgesehen verliert der Arbeitslose den Anspruch auf Beitragszahlungen zur Rentenversicherung, wenn er in den Bereich des SGB XII fällt.

Mit dem Wechsel in die Sozialhilfe ist wiederum ein erheblicher Verwaltungsaufwand verbunden, der dem Ziel der Reform zuwiderläuft. Wenn man sich schon entscheidet, die Menschen in einem System zu belassen, dann sollte dies auch konsequent gemacht werden.

Zu Artikel 4, Nr. 14 (§255 Abs. 3a Satz 3) – in Verbindung mit Artikel 24, Nr. 2 (§17 RSAV)

Diese Neuregelung soll ermöglichen, Zahlungs- bzw. Verrechnungstermine im monatlichen Risikostrukturausgleich in Monaten, in denen bei der BfA Liquiditätsprobleme erwartet werden, durch BVA-Bestimmung vom 8. auf den 18. eines Monats zu verschieben.

Der DGB beurteilt diese Regelung sehr kritisch. Sie würde die Finanzprobleme von der Gesetzlichen Rentenversicherung zu den Krankenkassen, die Empfängerkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs sind, verschieben. Ein sachlicher Zusammenhang zwischen den Liquiditätsproblemen der Rentenversicherung und dem Risikostrukturausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorhanden. Durch eine Verschiebung der Zahlungstermine kann es ebenfalls zu erheblichen Liquiditätsproblemen einzelner betroffener Kassen und damit zu Wettbewerbsnachteilen dieser führen. Insgesamt rächt sich hier die Abschmelzung der Schwankungsreserve (bzw. der Nachhaltigkeitsrücklage). Die Gefahr be-

Henriette-Herz-Platz 10178 Berlin	Telefon: 030/24060-263
Ansprechpartner: Dr. Heinz Stapf-Finé	Telefax: 030/24060-226

steht, dass mit dieser Veränderung der RSA-Abwicklung ein neues Feld eröffnet wird, um zu unsystematischen, kurzfristigen Notlösungen zu kommen.

Zu Art. 8, Nr. 3 (§ 17 SGB IV): Definition budgetfähiger Leistungen

Der DGB begrüßt ausdrücklich die Neuregelungen zur Definition der budgetfähigen Leistungen. Künftig sollen praktisch nicht nur die Leistungen zur Teilhabe in überwiegendem Umfang „budgetfähig“ sein, sondern auch Leistungen aus anderen Leistungsbereichen, soweit sie sich auf alltägliche und wiederkehrende Bedarfe beziehen. Damit wird das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung weiter ausgebaut. Nach Ablauf der Übergangsfristen bei der Einführung des Rechts auf ein „persönliches Budget“ werden damit die Menschen mit Behinderung starken Einfluss auf die von ihnen wahrgenommenen Leistungen und damit auf ihre Lebensgestaltung nehmen können. Wir fordern die Leistungsträger auf, mit diesen neuen Rechten der Menschen mit Behinderung kooperativ umzugehen und sie in der Wahrnehmung dieser Möglichkeiten zu unterstützen.

Zu Art. 9, Nr. 2 (§94 SGB X): Arbeitsgemeinschaften

Der neu eingefügte Satz 1 a birgt unserer Einschätzung nach die Gefahr einer bürokratischen Hürde für die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sozialversicherungsträgern, aber auch beispielsweise zwischen einzelnen Berufsgenossenschaften. Der Begriff "Arbeitsgemeinschaft" umfasst alle Formen der Zusammenarbeit, unabhängig von der Häufigkeit oder Regelmäßigkeit, vom Umfang, der Zahl der mitwirkenden Personen oder den Hierarchieebenen. Formen der Zusammenarbeit zur gegenseitigen Unterrichtung, zur Koordinierung oder Abstimmung, die bisher sehr unbürokratisch geregelt werden konnten, fallen jetzt möglicherweise unter diesen Begriff.

Die in der Begründung gegebene Definition fasst den Begriff enger. Deshalb sollte zumindest – entsprechend der Begründung – im Gesetzestext festgelegt werden, dass die bei der Aufsichtsbehörde zu meldenden Arbeitsgemeinschaften auf eine „tatsächliche, rechtlich und finanziell verbindliche Zusammenarbeit“ zielen.

Zu Art. 10, Nr. 3 (§97 SGB X): Aufgabenwahrnehmung durch Dritte

Der Begriff "Dritter" wird sowohl im Gesetz als auch in der Begründung nicht definiert. Darunter verstanden werden kann also jedes Unternehmen, auf das Aufgaben übertragen werden. Das Unternehmen muss nicht organisatorisch oder finanziell mit der Sozialversicherung verbunden sein.

Durch den Satz 2 wird die Aufsicht quasi auf diese Dritten ausgeweitet. Nach dieser sehr weit gefassten Formulierung wäre der Dritte wahrscheinlich auch verpflichtet, Vorschriften des Haushalts- und Rechnungswesens nach dem SGB IV einzuhalten. Es sollte unserer An-

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

Seite 7 von 5

sicht nach geprüft werden, ob diese Vorschrift mit den originär für privat rechtlich organisierte Dritte geltenden Rechtsvorschriften vereinbar ist.

Für den Dritten könnte sich aus der geplanten Regelung ein unverhältnismäßiger Eingriff in grundrechtlich geschützte Bereiche ergeben.

Weiterhin stellt sich natürlich die Frage der Durchsetzbarkeit, insbesondere wenn eine Aufgabe an ein ausländisches Unternehmen übertragen wird.

Die Vereinbarkeit von Satz 3 mit den Vorschriften des Vergaberechts muss bezweifelt werden. Bereits in der Ausschreibung ist eine Zuschlagsfrist vorzusehen, die so kurz wie möglich sein muss und nicht länger sein darf, als der Auftraggeber für eine zügige Wertung und Prüfung der Angebote benötigt. Wenn jetzt vor der Zuschlagserteilung der Aufsichtsbehörde ausreichend Zeit für eine Prüfung eingeräumt werden muss, ist völlig unklar, wie die Zuschlagsfrist zu bestimmen ist.

Dass der Aufsichtsbehörde Einsicht in die Akten zu gewähren ist, wird von uns nicht kritisiert. Ein förmliches Prüfverfahren aber wird die Vergabeprozesse verkomplizieren und verlangsamen. Es ist keine Budgetmindstgrenze vorgesehen, ab der ein Prüfverfahren einzuleiten ist. Wir sind der Auffassung, dass die bisherigen gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen der Vergabe von Aufgaben an Dritte ausreichen und es weder Anlass noch Grund für die Einschränkung des Ermessensspielraum der Versicherungsträger gibt.

Zu befürchten ist vor allem eine deutliche Einschränkung der Rechte der Selbstverwaltung, die letztendlich über die Vergabe von Aufträgen an Dritte entscheidet. Die gesetzlichen Sozialversicherungen stehen ohnehin in der gesetzlichen Verpflichtung zur wirtschaftlichen Haushaltsführung und unterliegen vielfältigen Prüfmechanismen. Deshalb lehnt es der DGB ab, dass die Aufsichtsbehörden dieses Prüfrecht im Prozess der Auftragsvergabe erhalten.

Henriette-Herz-Platz
10178 Berlin
Ansprechpartner:
Dr. Heinz Stapf-Finé

Telefon:
030/24060-263
Telefax:
030/24060-226