

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

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

A. Problem und Ziel

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) enthält gemeinsame Regelungen für die Sozialversicherung, die regelmäßig der Anpassung bedürfen. Dieser Anpassungsbedarf besteht angesichts der zunehmenden Digitalisierungswege und -möglichkeiten in besonderer Weise für die beitrags- und melderechtlichen Regelungen des SGB IV, aber auch für andere Sozialgesetzbücher, Sozialgesetze und Verordnungen. Weiterer Handlungsbedarf ergibt sich beispielsweise aus Vorgaben der Rechtsprechung oder aus Beschlüssen des Rechnungsprüfungsausschusses. Außerdem sollen Ziele des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und SPD umgesetzt und Anregungen der Praxis aufgegriffen werden. Die Neuregelungen dienen auch der Kernzielsetzung des Sozialgesetzbuches, dass Leistungsberechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten. Schließlich müssen zur Rechtsbereinigung abgelaufene Übergangs- und sonstige Bestimmungen aufgehoben und redaktionelle Anpassungen durchgeführt werden.

Im Wesentlichen sollen folgende Ziele mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze erreicht werden:

- Verbesserung bestehender Verfahren in der Sozialversicherung,
- Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts in der gesetzlichen Unfallversicherung,
- Schließen von Lücken im Leistungsrecht,
- Schließen des Dienstordnungsrechts (DO-Recht).

Die Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen schlägt vor, für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 die Möglichkeit von Online-Wahlen gesetzlich vorzusehen. Dadurch soll die Attraktivität und damit die Wahlbeteiligung an den Sozialversicherungswahlen erhöht werden.

B. Lösung

Eine Vielzahl der bestehenden Verfahren in der Sozialversicherung soll effektiver gestaltet und im Sinne der Digitalisierung und der Entbürokratisierung verbessert werden.

Das Berufskrankheitenrecht wird systemgerecht weiterentwickelt, um es an verbesserte Möglichkeiten der Prävention und gestiegene Anforderungen an die Legitimation und Transparenz sozialrechtlicher Entscheidungen anzupassen.

Die Unterstützung der Bundesagentur für Arbeit für Jugendliche nach Beendigung der Schulzeit wird ausgebaut. Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen werden in den Schutz der Unfallversicherung einbezogen. Zeiten in Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen werden bei der Festlegung von Altersrentenansprüchen berücksichtigt.

Das für die Sozialversicherungsträger zu Beginn des 20. Jahrhunderts konzipierte DO-Recht soll Anfang 2023 in seinem letzten Anwendungsbereich, der gesetzlichen Unfallversicherung, geschlossen werden. Das Dienstverhältnis der „DO-Angestellten“ beruht auf einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag. Eine Dienstordnung als autonomes Satzungsrecht regelt die Ein- und Anstellungsbedingungen. Die Vergütung und Alterssicherung richtet sich entsprechend gesetzlicher Bestimmung nach den jeweiligen Beamtenetzen. Das öffentliche Dienstrecht wird mit der Schließung des DO-Rechts als eine Sonderform der Beschäftigungsverhältnisse im öffentlichen Dienst vereinheitlicht. Die bestehenden Dienstordnungsverhältnisse bleiben unberührt.

Im Rahmen eines Modellprojektes bei den Krankenkassen soll die Einführung von fakultativen Online-Wahlen bei den Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 erprobt werden.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Haushalte des Bundes und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten führt für die Unfallversicherungsträger von Bund, Ländern und Gemeinden im Jahr 2021 zu Mehrausgaben von knapp 0,3 Millionen Euro, die im weiteren Zeitverlauf durch hinzutretende neue Fälle langfristig bis 2060 auf rund 3,8 Millionen Euro jährlich ansteigen. Der auf den Bund entfallende Anteil liegt im Jahr 2021 bei rund 0,07 Millionen Euro jährlich, langfristig bei rund 0,9 Millionen Euro jährlich und wird im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gegenfinanziert.

Die Mehrausgaben bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 4,6 Millionen Euro und steigen im weiteren Zeitverlauf langfristig bis 2060 auf rund 60 Millionen Euro jährlich an. Die Mehrausgaben bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 0,23 Millionen Euro und steigen im weiteren Zeitverlauf langfristig bis 2060 auf rund 3 Millionen Euro jährlich an.

Diesen Mehrausgaben gegenüber stehen Minderausgaben bei den Leistungsaufwendungen durch die Auswirkungen gezielter Präventionsmaßnahmen, die von einem Betrag im niedrigen einstelligen Millionenbereich in den ersten Jahren mittel- bis langfristig zu einer Entlastung von rund 20 bis zu rund 40 Millionen Euro jährlich ansteigen.

Haushalt der Deutschen Rentenversicherung

Durch die Einbeziehung Beschäftigter internationaler Organisationen entstehen in der gesetzlichen Rentenversicherung äußerst geringfügige Mehrausgaben in erster Linie durch die Erfüllung langjähriger Wartezeiten und in vereinzelten Fällen durch erstmalige Ansprüche.

Modellprojekt Online-Sozialversicherungswahlen

Für den Bund fallen für die wissenschaftliche Begleitung der Online-Wahlen bei den Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 Kosten in Höhe von circa 120.000 Euro an. Diese werden im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze des Bundesministeriums für Gesundheit gegenfinanziert.

Für die Entwicklung der Wahlsoftware fallen einmalige Kosten an, die von allen Krankenkassen zu tragen sind. Die Höhe der Kosten kann im Vorfeld nicht beziffert werden, da der Aufwand für die Entwicklung der Software von den noch in der Rechtsverordnung vorzugebenden sicherheitstechnischen Anforderungen abhängig ist.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Bürgerinnen und Bürger werden jährlich um rund 4 Millionen Stunden entlastet.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht im Saldo eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 139,3 Millionen Euro, davon aus Informationspflichten 121,1 Millionen Euro.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung der Länder entsteht eine jährliche Entlastung von rund 23,1 Millionen Euro. Für die Verwaltung des Bundes und der Sozialversicherungsträger saldieren sich die jährlichen Entlastungen auf 30,5 Millionen Euro. Einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht beim Bund und den Sozialversicherungsträgern in Höhe von rund 86,5 Millionen Euro und bei den Ländern in Höhe von 2 Millionen Euro.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise, auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DIE BUNDESKANZLERIN

Berlin, 4. März 2020

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Wolfgang Schäuble
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

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

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales .

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG
ist als Anlage 2 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 985. Sitzung am 14. Februar 2020 gemäß Artikel 76
Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 3
ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in
der als Anlage 4 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel

Anlage 1

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

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1**Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 18n wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 18o Verarbeitung der Unternehmensnummer“.
 - b) Die Angabe zu § 85 wird wie folgt gefasst:
„§ 85 Genehmigungs- und anzeigepflichtige Vermögensanlagen“.
 - c) Nach der Angabe zu § 95 werden die folgenden Angaben eingefügt:
„§ 95a Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern
§ 95b Systemprüfung
§ 95c Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern“.
 - d) Die Angabe zu § 106 wird wie folgt gefasst:
„§ 106 Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b, Absatz 4, 5, Artikel 12 Absatz 1, Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe a oder Buchstabe b, Ziffer i und Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004“.
 - e) Nach der Angabe zu § 106 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 106a Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei selbständiger Erwerbstätigkeit nach Artikel 11 Absatz 4 und Artikel 12 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004“.
 - f) Nach der Angabe zu § 122 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 123 Übergangsregelung zur Struktur der Einrichtungen“.
2. In § 18h Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „und digital zu signieren; § 95 gilt“ gestrichen.

3. § 18k wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Arbeitgeber haben für knappschaftliche Beschäftigungsbetriebe und für Beschäftigungsbetriebe der Seefahrt abweichend von § 18i Absatz 1 die Betriebsnummer bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu beantragen. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vergibt die Betriebsnummer im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit. Die für die Seefahrt zuständige Berufsgenossenschaft und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See haben zu diesem Zweck die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Daten über die Beschäftigungsbetriebe der Seefahrt zu übermitteln. Näheres hierzu regelt eine Verwaltungsvereinbarung.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Datei der Beschäftigungsbetriebe der“ werden gestrichen.

bb) Nach dem Wort „Arbeit“ werden die Wörter „, die diese im Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe speichert“ eingefügt.

4. Nach § 18n wird folgender § 18o eingefügt:

„§ 18o

Verarbeitung der Unternehmensnummer

Die Sozialversicherungsträger, ihre Verbände, ihre Arbeitsgemeinschaften, die Bundesagentur für Arbeit, die Künstlersozialkasse, die berufsständischen Versorgungseinrichtungen und deren Datenannahmestellen dürfen die Unternehmensnummer nach § 136a Absatz 1 und 2 sowie die Angaben nach Absatz 3 des Siebten Buches verarbeiten, soweit dies für die Erfüllung einer Aufgabe nach diesem Gesetzbuch und dem Künstlersozialversicherungsgesetz erforderlich ist.“

5. § 22 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach den Wörtern „das aus“ die Wörter „dem aus“ eingefügt.

b) In Satz 3 wird nach der Angabe „§ 165“ die Angabe „Absatz 1“ eingefügt.

6. Nach § 23 Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„In den Fällen des Satzes 3 sind Beiträge, die auf eine Einmalzahlung im Vormonat entfallen, nicht zu berücksichtigen.“

7. In § 23a Absatz 3 Satz 2 zweiter Halbsatz werden die Wörter „(nicht einmalig gezahltem)“ gestrichen.

8. In § 23b Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 4 werden die Wörter „auf die Deutsche Rentenversicherung Bund“ gestrichen.

b) In Satz 10 werden die Wörter „an die Deutsche Rentenversicherung Bund“ gestrichen.

9. In § 23c Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Nettoarbeitsentgelt“ die Wörter „im Sinne des“ eingefügt und wird jeweils die Klammer vor und nach den Wörtern „§ 47 des Fünften Buches“ gestrichen.

10. § 25 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 5 werden die Wörter „von dem Versicherungsträger“ gestrichen und wird das Wort „seiner“ durch das Wort „der“ ersetzt.

b) Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„Die Sätze 1 bis 5 gelten auch für Prüfungen nach § 28q Absatz 1 und 1a sowie nach § 251 Absatz 5 und § 252 Absatz 5 des Fünften Buches.“

11. § 28a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.

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

„(1a) Meldungen nach diesem Buch erfolgen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist, durch elektronische Datenübermittlung (Datenübertragung). Bei der Datenübertragung sind Datenschutz und Datensicherheit nach dem jeweiligen Stand der Technik sicherzustellen und bei Nutzung allgemein zugänglicher Netze Verschlüsselungs- und Authentifizierungsverfahren zu verwenden. Beauftragt ein Arbeitgeber einen Dritten mit der Entgeltabrechnung und der Wahrnehmung der Meldepflichten, haftet der Arbeitgeber weiterhin in vollem Umfang für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Buch gegenüber dem jeweils zuständigen Träger der Sozialversicherung oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung.“

c) Absatz 2a Satz 2 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die Unternehmernummer nach § 136a des Siebten Buches;“.

d) Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) Dem Buchstaben b wird nach dem Komma folgender Halbsatz angefügt:

„in den Fällen, in denen kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung vorliegt, das beitragspflichtige Arbeitsentgelt in der Krankenversicherung;“.

bb) Buchstabe f wird wie folgt gefasst:

„f) für geringfügig Beschäftigte zusätzlich die Steuernummer des Arbeitgebers, die Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung des Beschäftigten und die Art der Besteuerung.“

e) Nach Absatz 3a wird folgender Absatz 3b eingefügt:

„(3b) Der Arbeitgeber hat auf elektronische Anforderung der Einzugsstelle mit der nächsten Entgeltabrechnung die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos elektronisch zu übermitteln. Das Nähere über die Angaben, die Datensätze und das Verfahren regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1.“

f) In Absatz 7 Satz 1 wird nach dem Wort „Arbeitsentgelt“ das Wort „nach“ eingefügt und wird jeweils die Klammer vor und nach der Angabe „§ 14 Absatz 3“ gestrichen.

g) Absatz 8 Satz 1 Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird nach dem Wort „Arbeitsentgelt“ das Wort „nach“ eingefügt und wird jeweils die Klammer vor und nach der Angabe „§ 14 Absatz 3“ gestrichen.

bb) In Buchstabe b wird nach dem Wort „Arbeitsentgelt“ das Wort „nach“ eingefügt, wird jeweils die Klammer vor und nach der Angabe „§ 14 Absatz 3“ gestrichen und wird nach dem Komma folgender Halbsatz angefügt:

„die Steuernummer des Arbeitgebers, die Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung des Beschäftigten und die Art der Besteuerung.“

cc) In Buchstabe c wird nach dem Wort „Arbeitsentgelts“ das Wort „nach“ eingefügt und wird jeweils die Klammer vor und nach der Angabe „§ 14 Absatz 3“ gestrichen.

h) Absatz 13 wird aufgehoben.

12. § 28b Absatz 4 wird aufgehoben.

13. § 28c wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. die Voraussetzungen für die Zulassung sowie die Gründe für eine Verweigerung, Rücknahme oder den Verlust einer Zulassung eines Programms oder einer maschinell erstellten Ausfüllhilfe im Rahmen einer Systemprüfung,“.
 - b) In Nummer 5 werden die Wörter „Systemprüfungen durchzuführen,“ gestrichen.
14. § 28e wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2a Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 - „Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“
 - b) Nach Absatz 3a Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
 - „Dies gilt ab einem geschätzten Gesamtwert aller für ein Bauwerk in Auftrag gegebenen Bauleistungen von 275 000 Euro, wobei für die Schätzung § 3 der Vergabeverordnung vom 12. April 2016 (BGBl. I S. 624), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 12. Juli 2019 (BGBl. I S. 1081) geändert worden ist, gilt.“
 - c) In Absatz 3b Satz 2 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „6a“, die Angabe „20. März 2006“ durch die Angabe „1. Juli 2016“ und die Angabe „Nr. 94a vom 18. Mai 2006“ durch die Angabe „AT 1.7.2016 B4“ ersetzt.
 - d) Absatz 3d wird aufgehoben.
 - e) Absatz 3f Satz 3 wird aufgehoben.
15. Nach § 28f Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:
- „(1b) Hat ein Arbeitgeber keinen Sitz im Inland, hat er zur Erfüllung der Pflichten nach Absatz 1 Satz 1 einen Bevollmächtigten mit Sitz im Inland zu bestellen. Als Sitz des Arbeitgebers gilt der Beschäftigungsbetrieb des Bevollmächtigten im Inland, in Ermangelung eines solchen der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Bevollmächtigten. Im Fall von Satz 2 zweiter Halbsatz findet § 98 Absatz 1 Satz 4 des Zehnten Buches keine Anwendung.“
16. In § 28l Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „Deutsche Rentenversicherung Bund,“ die Wörter „der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,“ eingefügt.
17. § 28p wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1a Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 - „Hat ein Arbeitgeber mehrere Beschäftigungsbetriebe, wird er insgesamt geprüft.“
 - b) In Absatz 8 Satz 3 wird das Wort „Unfallversicherungsmitgliedsnummer“ durch die Wörter „Unternehmensnummer nach § 136a des Siebten Buches“ ersetzt.
18. In § 45 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und geheim“ durch die Wörter „, geheim und öffentlich“ ersetzt.
19. § 85 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
 - „§ 85
 - Genehmigungs- und anzeigepflichtige Vermögensanlagen“.
 - b) Absatz 1 Satz 2 bis 6 wird aufgehoben.
 - c) Absatz 3a Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 - „Absatz 3b Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

d) Nach Absatz 3a werden die folgende Absätze 3b und 3c eingefügt:

„(3b) Der Versicherungsträger hat der Aufsichtsbehörde die Absicht anzuzeigen,

1. Datenverarbeitungsanlagen und -systeme anzukaufen, zu leasen oder anzumieten oder sich an solchen zu beteiligen, soweit dadurch das Systemkonzept der Datenverarbeitung grundlegend verändert wird; dies gilt für die Beschaffung und bei den Rentenversicherungsträgern auch für die Eigenentwicklung von Datenverarbeitungsprogrammen entsprechend,
2. eine Einrichtung zu gründen oder zu erwerben, sich an einer Einrichtung zu beteiligen oder eine Beteiligung an einer Einrichtung zu erhöhen,
3. eine Einrichtung zu veräußern oder aufzulösen oder eine Beteiligung an einer Einrichtung ganz oder teilweise zu veräußern oder zu übertragen.

Jede Anzeige hat so umfassend und rechtzeitig zu erfolgen, dass vor Abschluss verbindlicher Vereinbarungen ausreichend Zeit zur Prüfung und Beratung des Versicherungsträgers bleibt. Die Aufsichtsbehörde kann auf eine Anzeige verzichten.

(3c) Eine Einrichtung kann sich zur Aufgabenerfüllung an einer weiteren Einrichtung beteiligen, die sich ihrerseits an einer Einrichtung beteiligen kann. Weitere Beteiligungsebenen sind unzulässig.“

20. § 95 wird wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Absatz 1 und in Satz 1 werden die Wörter „an die“ durch die Wörter „mit der“ ersetzt.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Alle Datenfelder sind eindeutig zu beschreiben. Sie sind in allen Verfahren, für die Grundsätze oder Gemeinsame Grundsätze nach diesem Buch und für das Aufwendungsausgleichsgesetz gelten, verbindlich in der jeweils aktuellen Beschreibung zu verwenden. Zur Sicherung der einheitlichen Verwendung hält der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Datenbankanwendung vor, in der alle Datenfelder beschrieben sowie ihre Verwendung in Datensätzen und Datenbausteinen sowohl in historisierter als auch in aktueller Form gespeichert sind und von den an den Meldeverfahren nach diesem Buch Beteiligten automatisiert abgerufen werden können. Das Nähere zur Darstellung, zur Aktualisierung und zum Abrufverfahren der Daten regeln die in Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen; § 28b Absatz 3 gilt entsprechend. Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.“

21. Nach § 95 werden die folgenden §§ 95a bis 95c eingefügt:

„§ 95a

Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern

(1) Zum elektronischen Datenaustausch nach diesem Buch und dem Aufwendungsausgleichsgesetz insbesondere für Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge, stellen die Sozialversicherungsträger den Arbeitgebern und Selbständigen eine allgemein zugängliche elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfe zur Verfügung. Die Ausfüllhilfe führt keine Berechnungen zur Ermittlung der erforderlichen Angaben durch. Die systemgeprüfte Ausfüllhilfe übermittelt die Daten von den Arbeitgebern sowie an die Arbeitgeber durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung.

(2) Arbeitgeber und deren Beauftragte müssen sich vor der Nutzung der Ausfüllhilfe unter Nachweis ihrer Betriebs- oder Absendernummer bei der Stelle nach Absatz 6 Satz 1 registrieren.

(3) Für die Wiederverwendung erfasster Daten können registrierte Arbeitgeber und Selbständige Unternehmens-, Personal- und Meldedaten in einem Online-Datenspeicher abspeichern. Der Online-Datenspeicher hält die Daten für die Betriebsprüfung nach § 28p für einen Zeitraum von maximal fünf Jahren vor. Der Zugriff auf diese Daten ist durch Authentifizierungsprogramme abzusichern. Die Ausfüllhilfe unterstützt in

Verbindung mit dem Online-Datenspeicher Verfahren der Sozialversicherung, in denen auf Grund einer Ermächtigung nach diesem Gesetzbuch Daten in elektronischer Form angefordert werden.

(4) Die Sozialversicherungsträger sind jeweils für die Erarbeitung und die inhaltlich richtige Darstellung und Verarbeitung der von ihnen zu verantwortenden Fachverfahren durch die Ausfüllhilfe und des Online-Datenspeichers zuständig. Weitere Verfahrensbeteiligte und andere Verwerter können für gesetzliche Zwecke die Ausfüllhilfe und den Online-Datenspeicher nutzen; dies ist jeweils durch eine Vereinbarung mit der Stelle nach Absatz 6 Satz 1 zu regeln, die insbesondere die anteilige Kostentragung festlegt.

(5) Das Nähere über den Aufbau, die Nutzung und die unterstützten Fachverfahren regeln die Verfahrensbeteiligten in Gemeinsamen Grundsätzen, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen sind.

(6) Zur Durchführung der Aufgaben nach den Absätzen 1 bis 4 wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine elektronische Ausfüllhilfe anbieten. Er kann die Durchführung dieser Aufgabe an eine geeignete Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen nach § 94 Absatz 1a Satz 1 des Zehnten Buches oder nach § 219 des Fünften Buches übertragen. Die Nutzer der Ausfüllhilfe können in angemessenem Umfang an den Kosten der Datenübermittlung beteiligt werden.

(7) Die Sozialversicherungsträger tragen die Investitionskosten der Ausfüllhilfe und des Online-Datenspeichers gemeinsam. Von diesen Kosten übernehmen

1. 60 Prozent der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der auch für die Pflegekassen handelt,
2. 30 Prozent die Deutsche Rentenversicherung und
3. 10 Prozent die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.

Die Aufteilung der Kosten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung regeln die Träger in ihrem jeweiligen Bereich im Rahmen ihrer Selbstverwaltung.

§ 95b

Systemprüfung

(1) Meldepflichtige haben Meldungen und Beitragsnachweise durch Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfen zu erstatten. Dies gilt auch für Anträge und Bescheinigungen, soweit dies nach diesem Gesetzbuch oder dem Aufwendungsausgleichsgesetz geregelt ist.

(2) Eine Systemprüfung ist für Programme und elektronische Ausfüllhilfen, die für den Datenaustausch zwischen Meldepflichtigen und den Sozialversicherungsträgern und weiteren annehmenden Stellen nach Absatz 1 eingesetzt werden, durchzuführen. Die Systemprüfung umfasst die fachliche und technische Prüfung der Anwendungssoftware für die Erfassung, Prüfung, Verwaltung, Berechnung und Verarbeitung sowie Übermittlung, Annahme oder den Abruf der erforderlichen Daten. Entgeltabrechnungsprogramme haben die Berechnungen und die Erzeugung von Daten sowie deren Prüfung maschinell durchzuführen; Ausfüllhilfen unterstützen die manuellen Berechnungen durch die elektronische Übermittlung und Speicherung der Daten. Ist die Anwendungssoftware auf unterschiedliche informationstechnische Systeme verteilt, ist sicherzustellen, dass sie als geschlossene Software-Anwendung anhand einer eindeutig identifizierbaren Version in der jeweils gültigen Fassung gekennzeichnet ist.

(3) Kein Bestandteil der Systemprüfung sind die zur informationstechnischen Infrastruktur eines Meldepflichtigen gehörende Hardware, die Betriebssysteme sowie die interne Kommunikationssoftware.

(4) Die Systemprüfung wird durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit Beteiligung der Träger der Rentenversicherung und der Unfallversicherung im Auftrag aller Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger und der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. durchgeführt.

§ 95c

Datenaustausch zwischen den Sozialversicherungsträgern

(1) Haben Sozialversicherungsträger zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch Daten an einen Sozialversicherungsträger, das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds oder eine Aufsichtsbehörde zu übermitteln, soll dies durch Datenübertragung geschehen; § 95 gilt.

(2) Abweichend von Absatz 1 hat die Übermittlung durch Datenübertragung zu erfolgen, wenn

1. dies in einer anderen Vorschrift dieses Gesetzbuches vorgeschrieben ist,
2. die Künstlersozialkasse für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz krankenversicherungspflichtigen Mitglieder monatlich die für den Nachweis der Beitragspflicht notwendigen Angaben, insbesondere die Versicherungsnummer, den Namen und Vornamen, den beitragspflichtigen Zeitraum, die Höhe des der Beitragspflicht zu Grunde liegenden Arbeitseinkommens, ein Kennzeichen über die Ruhensanordnung gemäß § 16 Absatz 2 des Künstlersozialversicherungsgesetzes und den Verweis auf die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung des Versicherten, an die zuständige Krankenkasse meldet oder die Krankenkassen der Künstlersozialkasse die zur Feststellung der Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz notwendigen Angaben, insbesondere über eine bestehende Arbeitsunfähigkeit, eine bestehende Vorrangversicherung, die Gewährung einer Rente, das Ende der Mitgliedschaft und den Bezug einer Entgeltersatzleistung, durch Datenübertragung mitteilen; die Einzelheiten des Verfahrens wie den Aufbau des Datensatzes regeln die Künstlersozialkasse und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Gemeinsamen Grundsätzen entsprechend § 28b Absatz 1, oder
3. Sozialversicherungsträger Daten an einen anderen Sozialversicherungsträger oder an das Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Buch weiterleiten.“

22. § 95c Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird das Wort „oder“ gestrichen.
- b) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt und wird folgende Nummer 4 angefügt:
„4. Sozialversicherungsträger nach den §§ 102 bis 105 des Zehnten Buches Daten an einen anderen Sozialversicherungsträger übermitteln.“

23. § 97 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Zur Annahme der Daten vom oder zur Meldung zum Arbeitgeber, zu ihrer technischen Prüfung und zur Weiterleitung innerhalb eines Sozialversicherungszweiges oder an andere Sozialversicherungsträger oder öffentliche Stellen werden Annahmestellen errichtet.“
- b) In Satz 3 wird das Wort „ferner“ durch die Wörter „darüber hinaus“ ersetzt.

24. § 98 Absatz 2 Satz 4 und 5 wird aufgehoben.

25. § 100 Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die Unternehmensnummer nach § 136a des Siebten Buches;“.

26. In § 101 Absatz 1 werden die Wörter „die Mitgliedsnummer des Unternehmers“ durch die Wörter „die Unternehmensnummer nach § 136a des Siebten Buches“ ersetzt.

27. § 106 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 106

Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei Beschäftigung nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b, Absatz 4, 5, Artikel 12 Absatz 1, Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe a oder Buchstabe b Ziffer i und Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004“.

b) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Ist festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, erfolgt die Übermittlung der Daten der A1-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen an den Arbeitgeber, der diese Bescheinigung der beschäftigten Person unverzüglich zugänglich macht.“

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit

1. für Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten,
2. für Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen nach Artikel 11 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten oder
3. auf Grund einer Vereinbarung nach Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten sollen, gilt Absatz 1 entsprechend.“

d) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 3 und 4 eingefügt:

„(3) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit in der Seefahrt für beschäftigte Personen nach Artikel 11 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über soziale Sicherheit gelten, gilt für das Antragsverfahren Absatz 1 entsprechend.

(4) In den Fällen, in denen für in Deutschland wohnende Personen, die ausschließlich bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt sind und ihre Beschäftigung gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten ausüben, nach Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe a oder Buchstabe b Ziffer i der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten, gilt Absatz 1 entsprechend, wenn der Arbeitgeber die Feststellung der anzuwendenden Rechtsvorschriften für eine bei ihm beschäftigte Person beantragt.“

e) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5 und die Angabe „und 2“ wird durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

28. Nach § 106 wird folgender § 106a eingefügt:

„§ 106a

Elektronischer Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei selbständiger Erwerbstätigkeit nach Artikel 11 Absatz 4 und Artikel 12 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004

(1) Gelten für vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz selbständig Erwerbstätige die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit nach Artikel 12 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, hat die selbständig erwerbstätige Person die Ausstellung einer A1-Bescheinigung bei der zuständigen Stelle elektronisch zu beantragen. Ist festgestellt, dass die deutschen Rechtsvorschriften

über soziale Sicherheit gelten, ist die A1-Bescheinigung innerhalb von drei Arbeitstagen der selbständig erwerbstätigen Person elektronisch zugänglich zu machen.

(2) In den Fällen, in denen die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit für in der Seefahrt selbständig tätige Personen nach Artikel 11 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 gelten, gilt für das Antragsverfahren Absatz 1 entsprechend.

(3) Das Nähere zu den Inhalten des Antrages nach den Absätzen 1 und 2 regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. in Gemeinsamen Grundsätzen, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen sind; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist vorher anzuhören.“

29. § 108 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„Fordert der Träger der Rentenversicherung für Zwecke der gesetzlichen Rentenversicherung Bescheinigungen im Sinne der §§ 18c und 18e und im Sinne von § 98 des Zehnten Buches von dem Bescheinigungspflichtigen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung an, hat dieser die notwendigen Daten für diese Bescheinigungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung an die Datenstelle der Rentenversicherung zu übermitteln. Die Datenstelle der Rentenversicherung hat Anfragen sowie Rückmeldungen an die Bescheinigungspflichtigen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu übermitteln.“

b) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Der Träger der Rentenversicherung hat der Person, für die die Daten für eine Bescheinigung nach Satz 1 elektronisch übermittelt worden sind, unverzüglich einen Nachweis in Textform der übermittelten Daten zuzuleiten. Die Sätze 1 und 3 gelten entsprechend für die landwirtschaftliche Alterskasse. Die Datenstelle der Rentenversicherung nimmt die hierfür erforderlichen Übermittlungen auch für die landwirtschaftliche Alterskasse vor.“

30. § 111 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 wird das Wort „Lohnunterlagen“ durch die Wörter „eine Entgeltunterlage“ ersetzt.

b) In Nummer 3a wird das Wort „Lohnunterlage“ durch das Wort „Entgeltunterlage“ ersetzt.

c) Nummer 3b wird aufgehoben.

31. Folgender § 123 wird angefügt:

„§ 123

Übergangsregelung zur Struktur der Einrichtungen

§ 85 Absatz 3c Satz 2 findet nur Anwendung, soweit Versicherungsträger nach dem 30. Juni 2020 eine Einrichtung gründen oder erwerben, sich an einer Einrichtung beteiligen oder eine Beteiligung an einer Einrichtung erhöhen; die am 30. Juni 2020 bereits bestehenden Einrichtungen dürfen weitergeführt werden.“

Artikel 2

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

§ 47 Absatz 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch Artikel ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 werden die Wörter „sollen Geldleistungen kostenfrei auf ein Konto des Empfängers“ durch die Wörter „werden Geldleistungen kostenfrei auf das angegebene Konto“ und werden die Wörter „kostenfrei an seinen Wohnsitz innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung übermittelt werden“ durch die Wörter „an seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung übermittelt“ ersetzt.
2. Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Werden Geldleistungen an den Wohnsitz oder an den gewöhnlichen Aufenthalt des Empfängers übermittelt, sind die dadurch verursachten Kosten von den Geldleistungen abzuziehen. Dies gilt nicht, wenn der Empfänger nachweist, dass ihm die Einrichtung eines Kontos bei einem Geldinstitut ohne eigenes Verschulden nicht möglich ist.“

Artikel 3

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 werden nach den Wörtern „nach dem Ersten Abschnitt“ die Wörter „mit Ausnahme der Leistung nach § 31a“ eingefügt.
2. § 42 Absatz 3 wird aufgehoben.

Artikel 4

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch ... vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 31 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 31a Informationen an junge Menschen ohne Anschlussperspektive; erforderliche Datenerhebung und Datenübermittlung“.
 - b) Die Angabe zu § 281 wird wie folgt gefasst:
„§ 281 Arbeitsmarktstatistiken, Verordnungsermächtigung“.

- c) Die Angabe zu § 313a wird wie folgt gefasst:
„§ 313a Bescheinigungsverfahren“.
 - d) Folgende Angabe wird angefügt:
„§ 450 Siebtes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“.
2. Nach § 31 wird folgender § 31a eingefügt:

„§ 31a

Informationen an junge Menschen ohne Anschlussperspektive; erforderliche Datenerhebung und Datenübermittlung

(1) Die Agentur für Arbeit hat junge Menschen, die nach ihrer Kenntnis bei Beendigung der Schule oder einer vergleichbaren Ersatzmaßnahme keine konkrete berufliche Anschlussperspektive haben, zu kontaktieren und über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren, soweit diese noch nicht genutzt werden. Zu diesem Zweck erhebt die Agentur für Arbeit folgende Daten, soweit sie ihr von den Ländern übermittelt werden:

1. Name,
2. Vorname,
3. Geburtsdatum,
4. Geschlecht,
5. Wohnanschrift,
6. voraussichtlich beendete Schulform oder Ersatzmaßnahme,
7. erreichter Abschluss.

(2) Nimmt der junge Mensch nach einer Kontaktaufnahme nach Absatz 1 keine Unterstützung der Agentur für Arbeit in Anspruch, kann die Agentur für Arbeit den nach Landesrecht bestimmten Stellen des Landes, in dem der junge Mensch seinen Wohnsitz hat, die Sozialdaten übermitteln, die erforderlich sind, damit das Land dem jungen Menschen weitere Unterstützungsangebote unterbreiten kann. Erforderlich sind folgende Daten:

1. Name,
2. Vorname,
3. Geburtsdatum,
4. Wohnanschrift, falls sich diese gegenüber der vom Land übermittelten Anschrift geändert hat.

Die Daten werden nicht an die jeweiligen Stellen der Länder übermittelt, wenn der junge Mensch der Übermittlung widerspricht. Auf sein Widerspruchsrecht ist er hinzuweisen.

(3) Die Agentur für Arbeit hat die personenbezogenen Daten zu löschen, sobald sie für die Kontaktaufnahme nach Absatz 1 und die Übermittlung nach Absatz 2 nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch sechs Monate nach Erhebung.“

3. § 38 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Absatz 2“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „Absatz 3 Satz 2“ durch die Wörter „Absatz 4 Satz 2“ ersetzt.

4. § 281 wird wie folgt gefasst:

„§ 281

Arbeitsmarktstatistiken, Verordnungsermächtigung

(1) Die Bundesagentur erstellt amtliche Statistiken über

1. Arbeitslosigkeit und Arbeitsuche von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie deren Eingliederung in den Arbeitsmarkt,
2. Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch,
3. Leistungen der aktiven Arbeitsförderung nach diesem Buch und Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem Zweiten Buch,
4. sozialversicherungspflichtige und geringfügige Beschäftigung,
5. Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie
6. weitere, in ihrem Geschäftsbereich anfallende Aufgaben.

Die Bundesagentur hat die einheitliche und termingerechte Erstellung von Statistiken sicherzustellen, die Ergebnisse der Statistik in angemessener Gliederung zu veröffentlichen sowie die Daten zu analysieren. Für Ausländerinnen und Ausländer, die keine Unionsbürgerinnen oder Unionsbürger sind und sich nicht nur vorübergehend im Geltungsbereich des Gesetzes über das Ausländerzentralregister aufhalten, wird die Statistik der sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten zusätzlich nach dem Aufenthaltsstatus auf der Grundlage der nach § 23a des AZR-Gesetzes übermittelten Daten gegliedert.

(2) Die Bundesagentur verarbeitet für die in Absatz 1 genannten Zwecke

1. Daten, die im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Buch erhoben oder übermittelt werden,
2. Daten, die von den zuständigen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 51b des Zweiten Buches erhoben und übermittelt werden,
3. Daten aus den Meldungen nach § 28a des Vierten Buches,
4. Daten aus dem Anzeigeverfahren zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nach § 163 Absatz 2 des Neunten Buches,
5. Daten, die ihr auf Grundlage von § 23a des AZR-Gesetzes übermittelt werden,
6. Daten, die ihr zur Verarbeitung für statistische Zwecke auf Grund anderer einzelgesetzlicher Vorschriften übermittelt werden oder wurden.

(3) Für die Statistiken der Bundesagentur gelten die Grundsätze der Neutralität und Objektivität. Die Vorschriften der Geheimhaltung nach § 16 des Bundesstatistikgesetzes gelten entsprechend. Das Statistikgeheimnis ist durch technische und organisatorische Maßnahmen der Trennung zwischen statistischen und nichtstatistischen Aufgaben einzuhalten.

(4) Die Bundesagentur hat zusätzlich den Migrationshintergrund in ihren Statistiken zu berücksichtigen und die hierfür erforderlichen Merkmale zu erheben. Die erhobenen Merkmale dürfen ausschließlich für statistische Zwecke verarbeitet werden. Sie sind in einem durch technische und organisatorische Maßnahmen von sonstiger Datenverarbeitung getrennten Bereich zu verarbeiten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestimmt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die zu erhebenden Merkmale und die Durchführung des Verfahrens, insbesondere über Erhebung, Übermittlung und Speicherung der erhobenen Daten.“

5. § 282 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Geschäftsbereich“ die Wörter „und der Migrationshintergrund nach § 281 Absatz 4 Satz 1“ eingefügt.
 - In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „§ 282a Abs. 6“ durch die Angabe „§ 282a Absatz 5“ ersetzt.
6. § 282a wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird das Wort „Sozialdaten“ durch die Wörter „Tabellen mit statistischen Ergebnissen“ ersetzt und wird folgender Satz angefügt:
„Diese Ergebnisse können auch Einzelfälle ausweisen.“
 - Absatz 2b wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 werden die Wörter „zusammengefasste statistische Daten“ durch die Wörter „Tabellen mit statistischen Ergebnissen“ ersetzt.
 - Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Diese Ergebnisse können auch Einzelfälle ausweisen.“
 - In den neuen Sätzen 3, 4 und 6 wird jeweils das Wort „Daten“ durch das Wort „Angaben“ ersetzt.
 - Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 werden die Wörter „zusammengefasste statistische Daten“ durch die Wörter „Tabellen mit statistischen Ergebnissen“ ersetzt.
 - Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„Diese Ergebnisse können auch Einzelfälle ausweisen. Diese übermittelten Angaben dürfen ausschließlich für statistische Zwecke verarbeitet werden.“
 - In Absatz 4 werden die Wörter „der Arbeitsmarktstatistiken“ durch die Wörter „mit statistischen Ergebnissen“ ersetzt.
 - Absatz 5 wird aufgehoben.
 - Absatz 6 wird Absatz 5.
7. § 312 wird wie folgt geändert:
- Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Arbeitgeber hat auf Verlangen der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers oder auf Verlangen der Bundesagentur alle Tatsachen zu bescheinigen, die für die Entscheidung über den Anspruch auf Arbeitslosengeld erheblich sein können (Arbeitsbescheinigung), insbesondere

 - die Art der Tätigkeit der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers,
 - Beginn, Ende, Unterbrechung und Grund für die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und
 - das Arbeitsentgelt und die sonstigen Geldleistungen, die die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer erhalten oder zu beanspruchen hat;

es gilt das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Absatz 1. Für Zwischenmeisterinnen, Zwischenmeister und andere Auftraggeber von Heimarbeiterinnen und Heimarbeitern gilt Satz 1 entsprechend.“
 - In Absatz 2 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Arbeitgeber“ durch die Wörter „Bescheinigungspflichtige nach Absatz 1“ ersetzt.

- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) Sozialversicherungsträger haben auf Verlangen der Bundesagentur, die übrigen Leistungsträger, Unternehmen und sonstige Stellen auf Verlangen der betroffenen Person oder der Bundesagentur alle Tatsachen zu bescheinigen, die für die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 26 erheblich sein können; es gilt das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Absatz 2.“
- d) Absatz 4 wird aufgehoben.
8. § 312a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Arbeitgeber“ durch die Wörter „Bescheinigungspflichtige nach § 312 Absatz 1“ ersetzt und werden nach den Wörtern „verpflichtet ist“ die Wörter „; es gilt das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Absatz 1“ eingefügt.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- cc) In dem neuen Satz 2 werden die Wörter „Die Sätze 1 und 2 gelten“ durch die Wörter „Satz 1 gilt“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird die Angabe „und 4“ gestrichen.
9. § 313 Absatz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Wer eine Person, die Berufsausbildungsbeihilfe, Ausbildungsgeld, Arbeitslosengeld oder Übergangsgeld (laufende Geldleistungen) beantragt hat oder bezieht, gegen Arbeitsentgelt beschäftigt oder dieser Person gegen Vergütung eine selbständige Tätigkeit überträgt, hat auf Verlangen dieser Person oder auf Verlangen der Bundesagentur unverzüglich Art und Dauer der Beschäftigung oder der selbständigen Tätigkeit sowie die Höhe des Arbeitsentgelts oder der Vergütung für die Zeiten zu bescheinigen (Nebeneinkommensbescheinigung), für die diese Person die Leistung beantragt hat oder bezieht; es gilt das Bescheinigungsverfahren nach § 313a Absatz 1.
- (2) Wer eine laufende Geldleistung beantragt hat oder bezieht, ist verpflichtet, die Bescheinigung nach Absatz 1 unverzüglich nach Aufnahme der Beschäftigung oder der selbständigen Tätigkeit zu verlangen.“
10. § 313a wird wie folgt gefasst:

„§ 313a

Bescheinigungsverfahren

(1) Die Bescheinigungen nach § 312 Absatz 1, § 312a Absatz 1 und § 313 sind von dem Bescheinigungspflichtigen der Bundesagentur elektronisch unter den Voraussetzungen des § 108 Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches zu übermitteln; die Bundesagentur hat der Person, für die die Bescheinigung übermittelt worden ist, unverzüglich einen Nachweis über die übermittelten Daten zuzuleiten. Ist eine Bescheinigung nach § 313 für eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit im privaten Haushalt zu erstellen, kann abweichend von Satz 1 erster Halbsatz das Formular genutzt werden, das im Fachportal der Bundesagentur zur Verfügung gestellt ist; hat der Bescheinigungspflichtige die Bescheinigung unmittelbar an die Bundesagentur übermittelt, hat er der Person, für die er die Bescheinigung erstellt hat, unverzüglich einen Nachweis über die übermittelten Daten zuzuleiten.

(2) Sozialversicherungsträger haben die Bescheinigungen nach § 312 Absatz 3 elektronisch zu übermitteln; die Bundesagentur hat die Person, für die die Bescheinigung übermittelt worden ist, spätestens bei Erlass des Verwaltungsaktes über die übermittelten Daten zu informieren. Die übrigen Leistungsträger, Unternehmen und sonstigen Stellen haben für Bescheinigungen nach § 312 Absatz 3 das Formular zu nutzen, das im Fachportal der Bundesagentur zur Verfügung gestellt ist. Das Formular ist unverzüglich demjenigen zu übermitteln, der die Ausstellung verlangt hat.“

11. § 314 Absatz 1 Satz 5 wird wie folgt gefasst:
„Dabei soll das Formular genutzt werden, das im Fachportal der Bundesagentur zur Verfügung gestellt ist.“
12. § 318 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden in dem Satzteil vor Nummer 1 nach dem Wort „Weiterbildung“ die Wörter „, der Teilhabe am Arbeitsleben“ eingefügt.
 - b) Satz 2 Nummer 2 zweiter Halbsatz wird wie folgt gefasst:
„; dabei haben sie die Formulare zu nutzen, die im Fachportal der Bundesagentur zur Verfügung gestellt sind, soweit die Bundesagentur nicht eine anderweitige Art der Datenübertragung vorschreibt.“
13. § 320 Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
14. § 337 Absatz 1 wird aufgehoben.
15. § 404 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Nummern 19 bis 21 werden wie folgt gefasst:
 - „19. entgegen
 - a) § 312 Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 3 oder § 313 Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3,
 - b) § 312a Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder § 314 Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 2,eine dort genannte Tatsache nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bescheinigt oder eine Bescheinigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig übermittelt,
 20. entgegen § 313 Absatz 2, auch in Verbindung mit Absatz 3, eine Nebeneinkommensbescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig verlangt,
 21. entgegen § 313a Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz einen Nachweis nicht oder nicht rechtzeitig zu-leitet,“.
 - b) Nummer 22 wird aufgehoben.
16. In § 405 Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „, 19 und 20“ durch die Wörter „und 19 Buchstabe a“ ersetzt.
17. Folgender § 450 wird angefügt:

„§ 450

Siebtes Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Die §§ 312, 312a, 313, 313a und § 404 Absatz 2 Nummer 19 bis 21 in der bis zum ... [einsetzen: Tag vor dem Tag des Inkrafttretens dieser Regelung nach Artikel 28 Absatz 8 dieses Gesetzes] geltenden Fassung sind weiterhin anzuwenden, wenn das Versicherungsverhältnis oder die Nebenerwerbstätigkeit vor dem ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens dieser Regelung nach Artikel 28 Absatz 8 dieses Gesetzes] geendet hat.“

Artikel 5

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 194 die folgenden Angaben eingefügt:
 - „§ 194a Modellprojekt zur Durchführung von Online-Wahlen bei den Krankenkassen.
 - § 194b Durchführung der Stimmabgabe per Online-Wahl
 - § 194c Verordnungsermächtigung
 - § 194d Evaluierung.“
2. In § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 werden die Wörter „; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 Euro“ gestrichen.
3. § 13 Absatz 3a Satz 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach dem Wort „schriftlich“ werden die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.
 - b) Der Punkt am Ende wird durch ein Semikolon ersetzt und die Wörter „für die elektronische Mitteilung gilt § 37 Absatz 2a des Zehnten Buches entsprechend.“ werden angefügt.
4. § 71 Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenkasse“ die Wörter „oder der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen“ eingefügt.
 - b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Krankenkasse“ die Wörter „oder Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen“ eingefügt.
5. § 77b wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 4 wird Absatz 3.
6. In § 91a Absatz 4 werden die Wörter „Absatz 2 bis 4“ durch die Wörter „Absatz 2 und 3“ ersetzt.
7. § 175 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 werden die Sätze 1 und 2 gestrichen.
 - b) In Absatz 2a Satz 2 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Versicherungspflichtige haben der zur Meldung verpflichteten Stelle unverzüglich Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen. Hat der Versicherungspflichtige der zur Meldung verpflichteten Stelle nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht Angaben über die gewählte Krankenkasse gemacht, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand; bestand vor Eintritt der Versicherungspflicht keine Versicherung, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen unverzüglich über die gewählte Krankenkasse in Textform zu unterrichten. Nach Eingang der Anmeldung hat die Krankenkasse der zur Meldung verpflichteten Stelle im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurück-

zumelden. Für die Fälle, in denen der Versicherungspflichtige keine Angaben über die gewählte Krankenkasse macht und keine Meldung nach Satz 2 erfolgt, legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Regeln über die Zuständigkeit fest.“

d) Absatz 3a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen“ durch die Wörter „Angaben über die gewählte Krankenkasse zu machen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht rechtzeitig vorgelegt“ durch die Wörter „Werden die Angaben nach Satz 1 über die gewählte Krankenkasse nicht oder nicht rechtzeitig gemacht“ ersetzt.

cc) In Satz 6 werden die Wörter „eine Mitgliedsbescheinigung vorzulegen“ durch die Wörter „über die gewählte Krankenkasse zu informieren“ ersetzt.

e) In Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

f) In Absatz 5 werden die Wörter „Sätze 3 und 4 gelten“ durch das Wort „gilt“ ersetzt.

g) In Absatz 6 wird das Wort „Mitgliedsbescheinigungen“ durch das Wort „Informationspflichten“ ersetzt und werden nach der Angabe „5“ die Wörter „sowie für das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den zur Meldung verpflichteten Stellen nach Absatz 3“ angefügt.

8. Nach § 194 werden die folgenden §§ 194a bis 194d eingefügt:

„§ 194a

Modellprojekt zur Durchführung von Online-Wahlen bei den Krankenkassen

(1) Bei den Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 können im Rahmen eines Modellprojektes abweichend von § 54 Absatz 1 des Vierten Buches Wahlen bei den in § 35a Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches genannten Krankenkassen auch in einem elektronischen Wahlverfahren über das Internet (Online-Wahl) durchgeführt werden. Eine Stimmabgabe per Online-Wahl ist nur möglich, wenn die jeweilige Krankenkasse in ihrer Satzung vorsieht, dass alternativ zu der brieflichen Stimmabgabe auch eine Stimmabgabe per Online-Wahl vorgenommen werden kann. Eine entsprechende Satzungsregelung muss spätestens bis zum 30. September 2020 in Kraft treten.

(2) Die am Modellprojekt teilnehmenden Krankenkassen haben die Stimmabgabe per Online-Wahl gemeinsam und einheitlich vorzubereiten und durchzuführen. Nehmen mehrere Krankenkassen an dem Modellprojekt teil, bilden sie hierfür eine Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a Satz 1 des Zehnten Buches.

(3) Die nachgewiesenen Kosten der am Modellprojekt teilnehmenden Krankenkassen für die Vorbereitung und Durchführung der Stimmabgabe per Online-Wahl werden auf alle in § 35a Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches genannten Krankenkassen in entsprechender Anwendung von § 83 Absatz 1 Satz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung umgelegt.

(4) Die für Sozialversicherungswahlen geltenden allgemeinen Wahlgrundsätze nach § 45 Absatz 2 des Vierten Buches sind unter Berücksichtigung der technischen Besonderheiten auch bei Online-Wahlen entsprechend zu wahren.

§ 194b

Durchführung der Stimmabgabe per Online-Wahl

(1) Für die Durchführung der Stimmabgabe per Online-Wahl gelten die Vorschriften des Zweiten Titels des Vierten Abschnitts des Vierten Buches sowie die Wahlordnung für die Sozialversicherung entsprechend, sofern in den Absätzen 2 bis 4 nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) § 53 Absatz 4 des Vierten Buches gilt bei der Durchführung der Stimmabgabe per Online-Wahl mit der Maßgabe, dass die Wahlbeauftragten und ihre Stellvertreter berechtigt sind, die räumlichen und technischen Infrastrukturen, die von den in § 35a Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches genannten Krankenkassen oder den von diesen beauftragten Dritten für die Durchführung der Wahl genutzt werden, in geeigneter Weise zu überprüfen. Die Wahlbeauftragten sind befugt, Dritte mit der Prüfung zu beauftragen.

(3) Für die Durchführung der Wahlen gelten im Übrigen folgende Vorgaben:

1. ein Wahlberechtigter darf seine Stimme entweder per Briefwahl oder per Online-Wahl abgeben,
2. bei doppelter Stimmabgabe durch einen Wahlberechtigten per Briefwahl und per Online-Wahl zählt die per Online-Wahl abgegebene Stimme, die per Briefwahl abgegebene Stimme ist ohne weitere Prüfung ungültig,
3. die Krankenkassen, die eine Stimmabgabe per Online-Wahl ermöglichen, können die zugelassenen Vorschlagslisten und die Darstellung der Listenträger abweichend von § 26 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung zusätzlich auch im Internet veröffentlichen,
4. die Information der Wahlberechtigten nach § 27 Absatz 3 Satz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung hat insbesondere Folgendes zu enthalten:
 - a) eine Beschreibung des Verfahrens für die Stimmabgabe per Online-Wahl einschließlich der für die Authentisierung des Wahlberechtigten zu verwendenden Authentisierungsmittel und der technischen Mechanismen, mit Hilfe derer sich der Wahlberechtigte von der Authentizität der Wahlplattform überzeugen kann, sowie
 - b) den Hinweis, dass eine Stimmabgabe nur einmal erfolgen kann und dass bei doppelt abgegebener Stimme sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl die per Briefwahl abgegebene Stimme ungültig ist,
5. die Wahlbekanntmachung hat ergänzend zu § 31 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung den Tag zu bezeichnen, bis zu dem eine Stimme per Online-Wahl abgegeben sein muss,
6. der Stimmzettel für die Stimmabgabe per Online-Wahl muss dem Stimmzettel nach § 41 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung im Hinblick auf Darstellung und Inhalt entsprechen,
7. die Wahlunterlagen müssen zusätzlich Folgendes enthalten:
 - a) eine Beschreibung des Verfahrens für die Stimmabgabe per Online-Wahl einschließlich der für die Authentisierung des Wahlberechtigten zu verwendenden Authentisierungsmittel und der technischen Mechanismen, mit Hilfe derer sich der Wahlberechtigte von der Authentizität der Wahlplattform überzeugen kann, sowie
 - b) den Hinweis, dass eine Stimmabgabe nur einmal erfolgen kann und dass bei doppelt abgegebener Stimme sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl die per Briefwahl abgegebene Stimme ungültig ist,
8. der Wahlberechtigte, der seine Stimme per Online-Wahl abgibt, hat
 - a) die für den Zugang zur Wahlplattform erforderliche Authentisierung unter Verwendung der zur Verfügung gestellten Authentisierungsmittel durchzuführen,
 - b) den elektronischen Stimmzettel persönlich zu kennzeichnen,
 - c) den Wahlvorgang durch Versenden des elektronischen Stimmzettels innerhalb der Wahlplattform abzuschließen und
 - d) keine weitere Stimme per Briefwahl abzugeben,
9. die Krankenkassen haben sicherzustellen, dass eine Stimmabgabe per Online-Wahl barrierefrei durchgeführt werden kann,

10. ergänzend zu der Prüfung nach § 45 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung hat der Wahlausschuss zu ermitteln, ob durch Wahlberechtigte eine doppelte Stimmabgabe sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl erfolgt ist,
11. eine Stimmabgabe per Online-Wahl ist ungültig, wenn sie zu spät erfolgt, keine Kennzeichnung auf dem elektronischen Stimmzettel erfolgt ist oder die Kennzeichnung den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lässt.

(4) Bei Krankenkassen, die eine Stimmabgabe per Online-Wahl ermöglichen, beginnt die Ermittlung des Wahlergebnisses erst nach dem Wahltag. Die Wahlleitungen ermitteln unverzüglich getrennt nach Wählergruppen sowie jeweils für die Stimmabgabe per Briefwahl und die Stimmabgabe per Online-Wahl, wie viele Stimmen für die einzelnen Vorschlagslisten abgegeben worden sind. Die Auswertung der per Online-Wahl abgegeben Stimmen muss vor der Auswertung der per Briefwahl abgegebenen Stimmen vorgenommen werden. Bei der Ermittlung der abgegebenen Stimmen ist über deren Gültigkeit zu entscheiden. Auf den Stimmzetteln der ungültigen per Briefwahl abgegebenen Stimmen ist der Grund der Ungültigkeit zu vermerken. Ungültige per Online-Wahl abgegebene Stimmen sind im Wahlergebnis jeweils mit dem Grund der Ungültigkeit auszuweisen.

§ 194c

Verordnungsermächtigung

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Rechtsverordnung bis zum 30. September 2020 die technischen und organisatorischen Vorgaben für die Durchführung der Online-Wahl im Rahmen des Modellprojektes nach § 194a im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu regeln. In der Verordnung ist Folgendes festzulegen:

1. die technischen Vorgaben einschließlich der Vorgaben für die Erstellung und Umsetzung eines angemessenen Informationssicherheitskonzeptes nach dem IT-Grundschutz des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik,
2. die Vorgaben für die Erstellung und Umsetzung eines gemäß dem IT-Grundschutz des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik angemessenen Notfallkonzeptes, das sowohl die Notfallvorsorge als auch die Notfallbewältigung einschließt,
3. die Vorgaben für die sichere Wahlvorbereitung und Wahldurchführung einschließlich Stimmauszählung, für die Überwachung der Wahlplattform und für die sichere Archivierung der Wahldurchführungs- und Ergebnisdaten,
4. die notwendigen Dokumentations-, Test-, Übungs-, Freigabe- und Zertifizierungsmaßnahmen,
5. geeignete Verfahren für die Authentisierung des Wahlberechtigten gegenüber der Wahlplattform mittels geeigneter Authentisierungsmittel und die Authentifizierung des Wahlberechtigten durch die Wahlplattform,
6. informationstechnische Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit der Stimmauswertung zur Herstellung einer im Rahmen der technischen Möglichkeiten möglichst weitgehenden Transparenz bei der Wahlauswertung und
7. die Vorgaben für Kommunikations- und Meldewege, insbesondere bei Sicherheitsvorfällen.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist bei der Erstellung und Prüfung der Umsetzung der Vorgaben angemessen zu beteiligen.

(2) Die Festlegung der Vorgaben, Maßnahmen und Verfahren nach Absatz 1 erfolgt auf der Grundlage der vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik erstellten (Technischen) Richtlinien und sonstigen Sicherheitsanforderungen für Online-Wahlen und Online-Wahlprodukte. Darüber hinausgehende Sicherheitsanforderungen für Online-Wahlen im Rahmen der Sozialversicherungswahlen werden vom Bundesministerium für Gesundheit insbesondere unter Berücksichtigung des konkreten Sicherheitsrisikos und

einer auf der Grundlage des BSI-Standards 200-3 erstellten Risikoanalyse im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik entwickelt und in der Rechtsverordnung festgelegt.

§ 194d

Evaluierung

(1) Das Modellprojekt nach § 194a wird durch das Bundesministerium für Gesundheit wissenschaftlich begleitet und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales evaluiert. Dabei sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

1. die Zahl der bei der jeweiligen Krankenkasse per Online-Wahl und per Briefwahl abgegebenen Stimmen,
2. die Anzahl von doppelten Stimmabgaben sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl,
3. die Zahl der Versuche von manipulativen Angriffen auf die Sicherheitsarchitektur und deren Manipulationsresistenz,
4. die Möglichkeit, durch das gewählte Verfahren eine möglichst weitgehende Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Wahlauswertung und damit Transparenz in der Öffentlichkeit zu erreichen sowie
5. die Systemverfügbarkeit im Wahlzeitraum.

(2) Die für die Stimmabgabe per Online-Wahl eingesetzte Software hat eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung zu ermöglichen. Dies schließt Sicherheits- und Datenschutzaspekte ein. Die Krankenkassen haben dem Bundesministerium für Gesundheit die für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung notwendigen Informationen und Daten zur Verfügung zu stellen.“

9. § 219 Absatz 4 wird aufgehoben.

Artikel 6

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

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

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 196a wie folgt gefasst:
„§ 196a (weggefallen)“.
2. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1a Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

„In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 hat der Versicherte den Antrag elektronisch über die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung zu stellen. Diese leitet den Antrag durch Datenübertragung zusammen mit den Bestätigungen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen oder einer Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe, über das Bestehen einer Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer und über die Zahlung einkommensbezogener Beiträge sowie gegebenenfalls weiteren für die Bescheidung des Antrags sachdienlichen Unterlagen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen oder einer Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe und den Nachweis über die Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer sowie der Bestätigung einer einkommensbezogenen Beitragszahlung an den

Träger der Rentenversicherung zur Entscheidung unverzüglich weiter. Der Träger der Rentenversicherung teilt seine Entscheidung dem Antragsteller in Textform, dem Arbeitgeber des Antragstellers elektronisch mit. Der Eingang des Antrags bei der Versorgungseinrichtung ist für die Wahrung der in Absatz 4 bestimmten Frist maßgeblich.“

3. In § 28 Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „§ 53“ durch die Angabe „§ 73“ ersetzt.
4. In § 31 Absatz 1 Nummer 1 wird die Angabe „§ 44“ durch die Angabe „§ 64“ ersetzt.
5. § 51 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Kalendermonate nach § 52 werden nicht angerechnet.“
 - b) In Absatz 4 werden nach dem Wort „angerechnet“ die Wörter „; auf die Wartezeit von 25 Jahren jedoch nur, wenn sie der knappschaftlichen Rentenversicherung zuzuordnen sind“ eingefügt.
6. § 58 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In den Nummern 3 und 3a werden jeweils nach dem Wort „Arbeit“ die Wörter „oder einem zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Bildungsmaßnahme“ die Wörter „im Sinne des Rechts der Arbeitsförderung“ eingefügt.
 - b) Satz 2 wird aufgehoben.
7. In § 78a Absatz 1a Nummer 2 wird die Angabe „§ 57 Satz 2“ durch die Wörter „§ 56 Absatz 3 oder § 57 Satz 2“ ersetzt.
8. Dem § 109 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Versand von Renteninformation und Rentenauskunft endet, sobald eine Rente aus eigener Versicherung gezahlt wird, spätestens, wenn die Regelaltersgrenze erreicht ist. Auf Antrag erhalten Bezieher einer Erziehungs- oder Erwerbsminderungsrente eine unverbindliche Auskunft über die voraussichtliche Höhe einer späteren Altersrente.“
9. Nach § 118 Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) In Fällen des § 47 Absatz 1 Satz 3 des Ersten Buches erfolgt eine kostenfreie Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz oder an den gewöhnlichen Aufenthalt spätestens ab dem zweiten Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht worden ist.“
10. § 119 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
 - b) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „sowie“ ersetzt.
 - c) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. die Ausstellung von Ausweisen, mit denen eine Rentenberechtigung nachgewiesen werden kann, sofern dies nicht durch die Träger der Rentenversicherung erfolgt.“
11. § 120 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Wörter „im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen“ werden gestrichen.
 - b) In Nummer 3 werden die Wörter „die Höhe und Fälligkeit“ durch die Wörter „das Verfahren zur Bestimmung der Höhe sowie die Fälligkeit“ ersetzt.

12. In § 128 Absatz 3 wird in der Tabelle nach der Zeile mit den Angaben zu Italien folgende Zeile eingefügt:

„Kroatien	Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd,“.
-----------	---

13. In § 148 Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „mit der gesetzlichen Krankenversicherung“ die Wörter „, der landwirtschaftlichen Alterskasse, der Künstlersozialkasse“ und nach den Wörtern „der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder“ die Wörter „den kommunalen und kirchlichen Zusatz- und Beamtenversorgungskassen und der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung,“ eingefügt.
14. § 151a Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- In Satz 2 wird nach dem Wort „werden“ das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt und werden die Wörter „nicht mehr dem Stand der Technik entspricht oder dieses“ gestrichen.
 - Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Zur Herstellung des Einvernehmens prüft das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik das Sicherheitskonzept.“
 - Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - Die Wörter „und sicherheitserhebliche Änderungen“ werden gestrichen.
 - Nach dem Wort „Verfahrens“ werden die Wörter „und die Anwendung des aktualisierten Sicherheitskonzeptes nach Satz 2“ eingefügt.
 - Die Wörter „jeweiligen Aufsichtsbehörde“ werden durch die Wörter „Aufsichtsbehörden der Stellen, die Daten nach Absatz 1 zum automatisierten Abruf bereitstellen“ ersetzt.
 - Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt.
„Die Zustimmung ist unter Vorlage des Sicherheitskonzeptes und Beifügung der Erklärung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik über die Herstellung des Einvernehmens zu beantragen.“
 - Im neuen Satz 7 werden nach dem Wort „Aktualisierung“ die Wörter „des Sicherheitskonzeptes nach Satz 2“ eingefügt.
15. In § 187a Absatz 3 Satz 2 werden das Semikolon und der zweite Halbsatz durch einen Schlusspunkt ersetzt.
16. § 196 wird wie folgt geändert:
- Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - Satz 1 wird das Wort „Sterbefallmitteilung“ durch das Wort „Mitteilung“ ersetzt.
 - Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
„Satz 1 gilt entsprechend für Sterbefallmitteilungen für deutsche Staatsangehörige aus dem Ausland. In diesen Fällen erfolgt die Übermittlung in elektronischer Form unmittelbar durch die deutschen Auslandsvertretungen an die Datenstelle der Rentenversicherung.“
 - Dem Absatz 2a wird folgender Satz angefügt:
„Satz 1 Nummer 1 gilt entsprechend für die zuständige deutsche Auslandsvertretung, sofern diese Informationen bekannt sind.“
17. § 196a wird aufgehoben.
18. § 238 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- Nummer 1 wird aufgehoben.
 - Die Nummerbezeichnung „2.“ wird gestrichen.

19. § 242 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 1 wird aufgehoben.
 - b) Die Nummerbezeichnung „2.“ wird gestrichen.
20. In § 244 Absatz 4 werden nach dem Wort „werden“ die Wörter „bei der Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute“ eingefügt.
21. In § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a werden die Wörter „, solange sich der Berechtigte im Inland gewöhnlich aufhält,“ gestrichen.
22. In § 281a Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „vorläufigen“ gestrichen.
23. § 307d wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird aufgehoben.
 - bb) In dem Wortlaut werden die Wörter „und persönlichen Entgeltpunkten (Ost)“ gestrichen.
 - b) In Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „oder persönliche Entgeltpunkte (Ost)“ gestrichen.
24. In § 313 Absatz 5 wird nach dem Wort „Absatz“ die Angabe „1b und“ eingefügt.
25. Dem § 317a wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Hatten Versicherte ihren gewöhnlichen Aufenthalt am 18. Mai 1990 oder, falls sie verstorben sind, zuletzt vor dem 19. Mai 1990 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ohne das Beitrittsgebiet und sind in einer Rente für Zeiten vor dem 19. Mai 1990 an die Stelle von Entgeltpunkten Entgeltpunkte (Ost) getreten, weil sich die berechtigte Person nach dem 18. Mai 1990 nicht mehr gewöhnlich im Inland aufgehalten hat, so ist diese Rente ab ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 28 Absatz 1 dieses Gesetzes] neu festzustellen und zu leisten. Bei der Neufeststellung ist § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a in der am ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 28 Absatz 1 dieses Gesetzes] geltenden Fassung anzuwenden.“

Artikel 7

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

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

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) In der Angabe zum Ersten Abschnitt des Dritten Kapitels werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
 - b) In der Angabe zum Vierten Unterabschnitt des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
 - c) In der Angabe zu § 39 werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
 - d) Die Angabe zu § 86 wird wie folgt gefasst:

„§ 86 (weggefallen)“.
 - e) Die Angabe zu § 90 wird wie folgt gefasst:

„§ 90 Neufestsetzung nach Altersstufen“.

- f) Die Angabe zu § 91 wird wie folgt gefasst:
„§ 91 Neufestsetzung nach Schul- oder Berufsausbildung“.
 - g) Nach der Angabe zu § 136 wird folgende Angabe zu § 136a eingefügt:
„§ 136a Unternehmensnummer“.
 - h) Die Angabe zu § 218b wird wie folgt gefasst:
„§ 218b Rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten“.
 - i) Die Angabe zu § 218f wird wie folgt gefasst:
„§ 218f Evaluation“.
 - j) Die Angabe zu § 224 wird wie folgt gefasst:
„§ 224 Umstellung der Mitgliedsnummer auf die Unternehmensnummer“.
2. Dem § 2 Absatz 1 Nummer 15 wird folgender Buchstabe d angefügt:
- „d) auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse oder eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung an Präventionsmaßnahmen teilnehmen,“.
3. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz werden die Wörter „oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ gestrichen.
 - b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
„(1a) Beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ein Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten gebildet. Der Sachverständigenbeirat ist ein wissenschaftliches Gremium, das das Bundesministerium bei der Prüfung der medizinischen Erkenntnisse zur Bezeichnung neuer und zur Erarbeitung wissenschaftlicher Stellungnahmen zu bestehenden Berufskrankheiten unterstützt. Bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, die den Sachverständigenbeirat bei der Erfüllung seiner Arbeit organisatorisch und wissenschaftlich, insbesondere durch die Erstellung systematischer Reviews, unterstützt. Das Nähere über die Stellung und die Organisation des Sachverständigenbeirats und der Geschäftsstelle regelt die Bundesregierung in der Rechtsverordnung nach Absatz 1.“
 - c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
„(2a) Krankheiten, die bei Versicherten vor der Bezeichnung als Berufskrankheiten bereits entstanden waren, sind rückwirkend frühestens anzuerkennen
 - 1. in den Fällen des Absatzes 1 als Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die Bezeichnung in Kraft getreten ist,
 - 2. in den Fällen des Absatzes 2 wie eine Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, in dem die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorgelegen haben; hat der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten eine Empfehlung für die Bezeichnung einer neuen Berufskrankheit beschlossen, ist für die Anerkennung maßgebend der Tag der Beschlussfassung.“ - d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:
„(3a) Der Unfallversicherungsträger erhebt alle Beweise, die zur Ermittlung des Sachverhalts erforderlich sind. Dabei hat er neben den in § 21 Absatz 1 Satz 1 des Zehnten Buches genannten Beweismitteln auch Erkenntnisse zu berücksichtigen, die er oder ein anderer Unfallversicherungsträger an vergleichbaren Arbeitsplätzen oder zu vergleichbaren Tätigkeiten gewonnen hat. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen die Ermittlungen zu den Einwirkungen während der versicherten Tätigkeit dadurch erschwert sind, dass der Arbeitsplatz des Versicherten nicht mehr oder nur in veränderter Gestaltung vorhanden ist. Die Unfallversicherungsträger sollen zur Erfüllung der Aufgaben nach den Sätzen 2 und

3 einzeln oder gemeinsam tätigkeitsbezogene Expositionskataster erstellen. Grundlage für diese Kataster können die Ergebnisse aus systematischen Erhebungen, aus Ermittlungen in Einzelfällen sowie aus Forschungsvorhaben sein. Die Unfallversicherungsträger können außerdem Erhebungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen durchführen.“

e) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauftreibt oder sich verschlimmert und lässt sich diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger darauf hinzuwirken, dass die Versicherten die gefährdende Tätigkeit unterlassen. Die Versicherten sind von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zur Verhütung einer Gefahr nach Satz 1 sind die Versicherten verpflichtet, an individualpräventiven Maßnahmen der Unfallversicherungsträger teilzunehmen und an Maßnahmen zur Verhaltensprävention mitzuwirken; die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten entsprechend. Pflichten der Unternehmer und Versicherten nach dem Zweiten Kapitel und nach arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften bleiben hiervon unberührt. Kommen Versicherte ihrer Teilnahme- oder Mitwirkungspflicht nach Satz 3 nicht nach, können die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Leistung einer danach erstmals festzusetzenden Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder den Anteil einer Rente, der auf eine danach eingetretene wesentliche Änderung im Sinne des § 73 Absatz 3 zurückgeht, bis zur Nachholung der Teilnahme oder Mitwirkung ganz oder teilweise versagen. Dies setzt voraus, dass infolge der fehlenden Teilnahme oder Mitwirkung der Versicherten die Teilhabeleistungen erforderlich geworden sind oder die Erwerbsminderung oder die wesentliche Änderung eingetreten ist; § 66 Absatz 3 und § 67 des Ersten Buches gelten entsprechend.“

f) Dem Absatz 8 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die Verbände der Unfallversicherungsträger veröffentlichen jährlich einen gemeinsamen Bericht über ihre Forschungsaktivitäten und die Forschungsaktivitäten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Bericht erstreckt sich auf die Themen der Forschungsvorhaben, die Höhe der aufgewendeten Mittel sowie die Zuwendungsempfänger und Forschungsnehmer externer Projekte.“

4. In der Überschrift des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
5. In § 26 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Nummer 4 werden jeweils die Wörter „am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „zur Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
6. In der Überschrift des Vierten Unterabschnitts des Ersten Abschnitts des Dritten Kapitels werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
7. In § 39 werden in der Überschrift und in Absatz 1 jeweils die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
8. In § 42 werden die Wörter „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ durch die Wörter „Sozialen Teilhabe“ ersetzt.
9. § 47 Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„(8) Die Regelungen der §§ 90 und 91 über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach Altersstufen oder nach der Schul- oder Berufsausbildung gelten für das Verletztengeld entsprechend.“

10. § 85 wird wie folgt gefasst:

„§ 85

Mindest- und Höchstjahresarbeitsverdienst

(1) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 18. Lebensjahr vollendet haben, mindestens 60 Prozent der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße.

(1a) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt mindestens:

1. für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das sechste Lebensjahr nicht vollendet haben, 25 Prozent,
2. für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das sechste, aber nicht das 15. Lebensjahr vollendet haben, 33 $\frac{1}{3}$ Prozent,
3. für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 15., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, 40 Prozent,
4. für Versicherte, die im Zeitpunkt des Versicherungsfalls das 25., aber noch nicht das 30. Lebensjahr vollendet haben, 75 Prozent

der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße.

(1b) Die Absätze 1 und 1a finden keine Anwendung auf Versicherte nach § 3 Absatz 1 Nummer 3.

(2) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt höchstens das Zweifache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße. Die Satzung kann eine höhere Obergrenze bestimmen.“

11. § 86 wird aufgehoben.
12. In § 87 werden die Wörter „, den Vorschriften für Kinder“ gestrichen.
13. Die §§ 90 und 91 werden wie folgt gefasst:

„§ 90

Neufestsetzung nach Altersstufen

(1) Ist der Versicherungsfall vor Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten, wird, wenn es für die Versicherten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst mit Vollendung des 30. Lebensjahres auf 100 Prozent der zu diesem Zeitpunkt maßgebenden Bezugsgröße neu festgesetzt. Wurde die Hochschul- oder Fachhochschulreife erworben, tritt an die Stelle des Wertes 100 Prozent der Wert 120 Prozent der Bezugsgröße.

(2) Der Jahresarbeitsverdienst wird mit Vollendung der in § 85 genannten weiteren Lebensjahre entsprechend dem Prozentsatz der zu diesen Zeitpunkten maßgebenden Bezugsgröße neu festgesetzt.

(3) In den Fällen des § 82 Absatz 2 Satz 2 sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 91

Neufestsetzung nach Schul- oder Berufsausbildung

(1) Ist der Versicherungsfall während einer Berufsausbildung eingetreten, wird, wenn es für die Versicherten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst schon vor Vollendung des 25. Lebensjahres auf 75 Prozent der Bezugsgröße neu festgesetzt

1. von dem Zeitpunkt an, in dem die Berufsausbildung beendet worden ist oder

2. drei Jahre, im Fall einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung fünf Jahre, nach Beginn der Berufsausbildung, wenn diese verzögert oder abgebrochen wurde, es sei denn, dass die Berufsausbildung ohne den Versicherungsfall ebenfalls keinen regelmäßigen Verlauf genommen hätte.

(2) Ist der Versicherungsfall während einer Schul- oder Berufsausbildung nach Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten, wird, wenn es für die Versicherten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst auf 100 Prozent der Bezugsgröße neu festgesetzt

1. von dem Zeitpunkt an, in dem die Schul- oder Berufsausbildung beendet worden ist oder
2. drei Jahre nach Beginn der Schul- oder Berufsausbildung, wenn diese verzögert oder abgebrochen wurde, es sei denn, dass die Schul- oder Berufsausbildung ohne den Versicherungsfall ebenfalls keinen regelmäßigen Verlauf genommen hätte.

(3) Ist der Versicherungsfall während einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung nach Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten, wird, wenn es für die Versicherten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst auf 120 Prozent der Bezugsgröße neu festgesetzt

1. von dem Zeitpunkt an, in dem die Hochschul- oder Fachhochschulausbildung beendet worden ist oder
2. fünf Jahre nach Beginn der Hochschul- oder Fachhochschulausbildung, wenn diese verzögert oder abgebrochen wurde, es sei denn, dass die Hochschul- oder Fachhochschulausbildung ohne den Versicherungsfall ebenfalls keinen regelmäßigen Verlauf genommen hätte.

(4) Für die Neufestsetzung gilt die zum jeweiligen Zeitpunkt maßgebende Bezugsgröße. § 67 Absatz 3 Nummer 2 Buchstabe b ist für Übergangszeiten entsprechend anzuwenden.“

14. Nach § 96 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) In Fällen des § 47 Absatz 1 Satz 3 des Ersten Buches erfolgt eine kostenfreie Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt spätestens ab dem zweiten Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht worden ist.“

15. § 100 wird wie folgt geändert:

- a) Die Wörter „im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen“ werden gestrichen.
- b) In Nummer 3 werden die Wörter „die Höhe und Fälligkeit“ durch die Wörter „das Verfahren zur Bestimmung der Höhe sowie die Fälligkeit“ ersetzt.

16. In § 130 Absatz 2a werden nach den Wörtern „ohne Sitz im Inland“ die Wörter „oder für sonstige Tätigkeiten im Ausland“ eingefügt.

17. § 136 Absatz 3 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. bei nach § 2 Absatz 1 Nummer 2 oder Nummer 15 Buchstabe a bis c versicherten Rehabilitanden der Rehabilitationsträger, bei nach § 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe d versicherten Teilnehmern an Präventionsmaßnahmen der Maßnahmeträger,“.

18. Nach § 136 wird folgender § 136a eingefügt:

„§ 136a

Unternehmernummer

(1) Jeder Unternehmer erhält bei erstmaliger Aufnahme einer unternehmerischen Tätigkeit eine Unternehmernummer. Die Unternehmernummer wird nach Mitteilung über den Unternehmensbeginn im Sinne von § 192 Absatz 1 über die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. unverzüglich vergeben. Die Unternehmer, die bereits eine Unternehmernummer erhalten haben, teilen den Beginn und das Ende eines oder mehrerer weiterer Unternehmen nach § 192 Absatz 1 unter Angabe der Unternehmernummer und der notwendigen Angaben zur Identifizierung des Unternehmens dem zuständigen Träger der Unfallversicherung mit. In einem Anhang zu der Unternehmernummer werden die dem Unternehmer zugehörigen Unternehmen

numerisch in aufsteigender Folge bezeichnet. Die Unternehmensnummer und die zur Identifizierung des Unternehmens erforderlichen Daten werden in einem zentralen Dateisystem bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. gespeichert. Die Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand haben zur Erledigung ihrer gesetzlichen Aufgaben Zugriff auf dieses Dateisystem. Sie führen die Unternehmer- und Unternehmensnummern ihrer Mitglieder jeweils in einem gesonderten Mitgliederdateisystem.

(2) Bei Änderungen, die die nach Absatz 1 zum Unternehmer oder zum Unternehmen gespeicherten Daten betreffen, gilt § 192 Absatz 2 entsprechend.

(3) Der Unternehmer hat für die Vergabe der Unternehmensnummer die dazu notwendigen Angaben, insbesondere den Namen, den Geburtsnamen, das Geburtsdatum und die aktuelle Wohnanschrift, elektronisch zu übermitteln. Das Nähere zum Verfahren, zu den erforderlichen Angaben und zu den Datensätzen regelt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., in Abstimmung mit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, in Grundsätzen, die durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen sind.“

19. § 144 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1 und Satz 2 wird aufgehoben.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Verträge mit Angestellten, die der Dienstordnung nach diesem Buch unterstehen sollen, dürfen ab dem 1. Januar 2023 nicht mehr abgeschlossen werden, es sei denn, die Angestellten unterstanden am 31. Dezember 2022 bereits einer Dienstordnung.“

20. Dem § 168 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Einer Anhörung nach § 24 des Zehnten Buches bedarf es nur in den Fällen des Absatzes 2 Satz 1.“

21. In § 182 Absatz 3 werden die Wörter „Absatz 2 Satz 2 und 3“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 2 bis 4“ ersetzt.

22. In § 204 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 wird das Wort „Mitgliedsnummer“ durch das Wort „Unternehmensnummer nach § 136a“ ersetzt.

23. § 213 Absatz 5 wird aufgehoben.

24. In § 214 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „des § 90“ durch die Wörter „der §§ 90 und 91“ ersetzt.

25. § 217 Absatz 3 wird aufgehoben.

26. § 218b wird wie folgt gefasst:

„§ 218b

Rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten

Für die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten, die vor dem ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 28 Absatz 6 dieses Gesetzes] in der Verordnung nach § 9 Absatz 1 bezeichnet worden sind, gilt § 6 der Verordnung in der am ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 28 Absatz 6 dieses Gesetzes] geltenden Fassung.“

27. § 218d Absatz 5 wird aufgehoben.

28. § 218e Absatz 4 wird aufgehoben.

29. § 218f wird wie folgt gefasst:

„§ 218f

Evaluation

Die Verbände der Unfallversicherungsträger haben bis zum 31. Dezember 2026 dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales einen gemeinsamen Bericht über die Umsetzung sowie die Wirkungen und die Ergebnisse der mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom ... [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 28 Absatz 6 dieses Gesetzes] eingeführten Maßnahmen zum Wegfall des Unterlassungszwangs, zur Stärkung der Individualprävention sowie zur gesetzlichen Verankerung von Beweiserleichterungen und zur erhöhten Transparenz in der Berufskrankheitenforschung vorzulegen.“

30. § 220 Absatz 1 bis 3 wird aufgehoben.

31. § 221 Absatz 1 und 3 bis 5 wird aufgehoben.

32. § 224 wird wie folgt gefasst:

„§ 224

Umstellung der Mitgliedsnummer auf die Unternehmensnummer

(1) Die Mitgliedsnummern der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind in Abstimmung mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. bis zum 1. Januar 2023 automatisiert auf die neue Unternehmensnummer umzustellen. Die Unternehmer sind über die vergebenen Unternehmensnummern und die numerische Bezeichnung der zugehörigen Unternehmen unverzüglich zu informieren.

(2) § 136a Absatz 1 Satz 5 gilt auch für die vorbereitenden Tätigkeiten der Berufsgenossenschaften, der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. zur Verarbeitung der erforderlichen Daten.“

Artikel 8

Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch

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

1. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut des Satzes 1 wird Absatz 1 und folgender Satz wird angefügt:

„Satz 1 gilt auch dann, wenn der Antrag auf die zunächst geltend gemachte Sozialleistung zurückgenommen wird.“

b) Der bisherige Satz 2 wird Absatz 2 und die Angabe „Satz 1“ wird durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

2. Nach § 37 Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) Abweichend von Absatz 2a gilt für die Verfahren der Bundesagentur für Arbeit und der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende Folgendes: Mit Einwilligung des Beteiligten können elektronische Verwaltungsakte bekannt gegeben werden, indem sie dem Beteiligten zum Abruf über öffentlich zugängliche

Netze bereitgestellt werden. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Behörde hat zu gewährleisten, dass der Abruf nur nach Authentifizierung der berechtigten Person möglich ist und der elektronische Verwaltungsakt von ihr gespeichert werden kann. Ein zum Abruf bereitgestellter Verwaltungsakt gilt am dritten Tag nach Absendung der elektronischen Benachrichtigung über die Bereitstellung des Verwaltungsaktes an die abrufberechtigte Person als bekannt gegeben. Im Zweifel hat die Behörde den Zugang der Benachrichtigung nachzuweisen. Kann die Behörde den von der abrufberechtigten Person bestrittenen Zugang der Benachrichtigung nicht nachweisen, gilt der Verwaltungsakt an dem Tag als bekannt gegeben, an dem die abrufberechtigte Person den Verwaltungsakt abgerufen hat. Das Gleiche gilt, wenn die abrufberechtigte Person unwiderlegbar vorträgt, die Benachrichtigung nicht innerhalb von drei Tagen nach der Absendung erhalten zu haben. Die Möglichkeit einer erneuten Bereitstellung zum Abruf oder der Bekanntgabe auf andere Weise bleibt unberührt.“

3. § 74a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „in Höhe von mindestens 500 Euro“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „, dem zu vollstreckende Ansprüche von mindestens 500 Euro zugrunde liegen,“ gestrichen.
 - bb) Der folgende Satz wird angefügt:

„Das Ersuchen und die Auskunft sind elektronisch zu übermitteln.“

4. In § 76 Absatz 2 wird nach der Nummer 1 folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. im Rahmen der Geltendmachung und Durchsetzung sowie Abwehr eines Erstattungs- oder Ersatzanspruchs,“.

5. In § 77 Absatz 3 werden die Wörter „abweichend von Artikel 46 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 eine Übermittlung von Sozialdaten an Personen oder Stellen in einem Drittstaat oder an internationale Organisationen über die in Artikel 49 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 genannten Fälle hinaus nur zulässig“ durch die Wörter „eine Übermittlung von Sozialdaten an Personen oder Stellen in einem Drittstaat oder an internationale Organisationen abweichend von Artikel 46 Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe g der Verordnung (EU) 2016/679 unzulässig. Eine Übermittlung aus wichtigen Gründen des öffentlichen Interesses nach Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe d und Absatz 4 der Verordnung (EU) 2016/679 liegt nur vor“ ersetzt.

6. Dem § 78 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Behörden der Zollverwaltung dürfen Sozialdaten, die ihnen zum Zweck der Vollstreckung übermittelt worden sind, auch zum Zweck der Vollstreckung öffentlich-rechtlicher Ansprüche anderer Stellen als der in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen verarbeiten.“

7. § 94 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Eine nach Satz 1 gebildete Arbeitsgemeinschaft kann sich an einer weiteren Arbeitsgemeinschaft beteiligen, die sich ihrerseits an einer weiteren Arbeitsgemeinschaft beteiligen kann. Weitere Beteiligungsebenen sind unzulässig.“
 - bb) In dem neuen Satz 4 werden nach den Wörtern „Beitritt zu ihnen“ die Wörter „sowie vor ihrer Auflösung und einem Austritt“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Können nach diesem Gesetzbuch Arbeitsgemeinschaften gebildet werden, unterliegen diese staatlicher Aufsicht, die sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht erstreckt, das für die Arbeitsgemeinschaften, die Leistungsträger und ihre Verbände maßgebend ist; die §§ 85, 88 bis 90a

des Vierten Buches gelten entsprechend. Ist der Spitzenverband Bund der 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. Beabsichtigt eine Aufsichtsbehörde, von den Aufsichtsmitteln nach § 89 des Vierten Buches Gebrauch zu machen, unterrichtet sie die Aufsichtsbehörden, die die Aufsicht über die Mitglieder der betroffenen Arbeitsgemeinschaft führen, und setzt eine angemessene Frist zur Stellungnahme.“

- c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Ein räumlicher Zuständigkeitsbereich im Sinne von § 90 des Vierten Buches ist gegeben, wenn eine Arbeitsgemeinschaft unmittelbar sozialrechtliche Leistungen an Versicherte erbringt oder sonstige Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch im Außenverhältnis wahrnimmt. Fehlt ein Zuständigkeitsbereich im Sinne von § 90 des Vierten Buches, führen die Aufsicht die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden oder die von der Landesregierung durch Rechtsverordnung bestimmten Behörden des Landes, in dem die Arbeitsgemeinschaften ihren Sitz haben; die Landesregierungen können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die obersten Landesbehörden übertragen. Abweichend von Satz 2 führt das Bundesamt für Soziale Sicherung die Aufsicht, wenn die absolute Mehrheit der Anteile oder der Stimmen in der Arbeitsgemeinschaft Trägern zusteht, die unter Bundesaufsicht stehen.“

8. § 101a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „(§ 196 Abs. 2 des Sechsten Buches)“ durch die Wörter „und jede Änderung des Vor- und des Familiennamens unter den Voraussetzungen von § 196 Absatz 2 des Sechsten Buches und bei einer Eheschließung eines Einwohners das Datum dieser Eheschließung unter den Voraussetzungen von § 196 Absatz 2a des Sechsten Buches“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Nummer 2 werden nach dem Wort „ermöglichen“ die Wörter „; dies gilt auch für die Übermittlung der Mitteilungen an berufsständische Versorgungseinrichtungen, soweit diese nach Landesrecht oder Satzungsrecht zur Erhebung dieser Daten befugt sind“ eingefügt.
- c) In Absatz 3 Nummer 2 werden nach dem Wort „Leistungsträgern“ die Wörter „, den berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ eingefügt.

9. § 116 Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Ein nach Absatz 1 übergegangener Ersatzanspruch kann bei nicht vorsätzlichen Schädigungen durch eine Person, die im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit dem Geschädigten oder seinen Hinterbliebenen in häuslicher Gemeinschaft lebt, nicht geltend gemacht werden. Ein Ersatzanspruch nach Absatz 1 kann auch dann nicht geltend gemacht werden, wenn der Schädiger mit dem Geschädigten oder einem Hinterbliebenen nach Eintritt des Schadensereignisses die Ehe geschlossen oder eine Lebenspartnerschaft begründet hat und in häuslicher Gemeinschaft lebt. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 kann ein Ersatzanspruch bis zur Höhe der zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend gemacht werden, wenn der Schaden bei dem Betrieb eines Fahrzeugs entstanden ist, für das eine Versicherung nach § 1 des Gesetzes über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter oder § 1 des Gesetzes über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger besteht. Der Ersatzanspruch kann in den Fällen des Satzes 3 gegen den Schädiger in voller Höhe geltend gemacht werden, wenn er den Versicherungsfall vorsätzlich verursacht hat.“

10. § 120 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „§ 116 Absatz 6 ist nur auf Schadensereignisse nach dem 30. Juni 2020 anzuwenden; für frühere Schadensereignisse gilt das bis 30. Juni 2020 geltende Recht weiter.“
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.

c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) § 94 Absatz 1a Satz 3 findet nur Anwendung auf die Bildung von oder den Beitritt zu Arbeitsgemeinschaften, wenn die Bildung oder der Beitritt nach dem 30. Juni 2020 erfolgt; die am 30. Juni 2020 bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaften dürfen weitergeführt werden.“

Artikel 9

Gesetz zur Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen in der Rentenversicherung

§ 1

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz regelt Ansprüche von Personen, die bei einer internationalen Organisation mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Beschäftigungszeiten in Sondersversorgungssystemen zurückgelegt haben und rentenrechtliche Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in der Alterssicherung der Landwirte erworben haben

1. nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch,
2. nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte sowie
3. nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

für die Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei der Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner.

§ 2

Internationale Organisationen

Internationale Organisationen im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Organisationen, die mindestens von zwei Völkerrechtssubjekten durch einen völkerrechtlichen Vertrag oder durch ein anderes völkerrechtliches Instrument errichtet wurden und Rechtsfähigkeit nach dem Völkerrecht besitzen und deren Bedienstete durch Abkommen oder Gesetz, auf Grund eines Sondersversorgungssystems, im gesetzlichen Rentensystem des Sitzstaates versicherungsfrei sind oder von der Versicherungspflicht befreit werden können,
2. Organe der Europäischen Union sowie diesen gleichgestellten Institutionen und Einrichtungen, deren Beamte und Bedienstete unter die Verordnung Nr. 31 (EWG) 11 (EAG) über das Statut der Beamten und über die Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und der Europäischen Atomgemeinschaft (ABl. 45 vom 14.6.1962, S. 1385), die zuletzt durch die Verordnung (EU) Nr. 423/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 (ABl. L 129 vom 30.4.2014, S. 12) geändert worden ist, fallen.

§ 3

Beschäftigungszeiten

(1) Hat eine Person im Sondersversorgungssystem einer internationalen Organisation oder in Sondersversorgungssystemen mehrerer internationaler Organisationen Anwartschaftszeiten zur Absicherung des Leistungsfalls

des Alters, der Invalidität oder des Todes erworben, gelten die für den entsprechenden Leistungsfall nachgewiesenen Zeiten der Zugehörigkeit zur jeweiligen internationalen Organisation als Beschäftigungszeiten.

(2) Keine Beschäftigungszeiten sind Zeiten in Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen, wenn Anwartschaften aus diesen Zeiten durch Erstattung erloschen sind oder durch Auszahlung eines Kapitalwertes abgefunden oder durch Übertragung auf ein anderes System entnommen wurden. Satz 1 gilt auch für Zeiten, denen zuvor bereits Leistungen nach diesem Gesetz zugrunde lagen.

§ 4

Zusammenrechnung von Zeiten und Feststellung der Leistungshöhe

(1) Beschäftigungszeiten werden für die Prüfung des Anspruchs ohne Infragestellung ihrer Qualität mit rentenrechtlichen Zeiten und Versicherungszeiten in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz zusammengerechnet, sofern sich diese nicht mit rentenrechtlichen Zeiten oder Versicherungszeiten in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz überschneiden. Beschäftigungszeiten werden auch auf die Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner angerechnet, sofern sie sich nicht mit anderen anrechenbaren Zeiten überschneiden.

(2) Bei der Feststellung der Leistungshöhe werden die Beschäftigungszeiten nach Absatz 1 so berücksichtigt und die Leistung festgestellt, als handele es sich um Versicherungszeiten, die im gesetzlichen System eines Staates zurückgelegt wurden, das vom Anwendungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1, L 200 vom 7.6.2004, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2017/492 (ABl. L 76 vom 22.3.2017, S. 13) geändert worden ist, erfasst wird.

§ 5

Übergangsvorschriften

(1) Dieses Gesetz berücksichtigt auch Tatbestände oder Ansprüche vor seinem Inkrafttreten.

(2) Ansprüche, die bereits vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes festgestellt wurden, sind auf Antrag der betreffenden Person unter Berücksichtigung dieses Gesetzes neu festzustellen. Dies gilt entsprechend für die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes, wenn die erforderliche Vorversicherungszeit für die Versicherungspflicht bisher nicht erfüllt wurde.

(3) Sofern auf Leistungen erstmals durch Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Anspruch besteht, werden diese auf Antrag der betroffenen Person frühestens ab dem 4. Juli 2013 gewährt. Führt der Bezug dieser Leistung zur Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner, so beginnt die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner mit Beginn des Leistungsbezugs, frühestens ab dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

(4) Wird ein Antrag nach Absatz 2 oder 3 innerhalb von 24 Kalendermonaten ab Inkrafttreten dieses Gesetzes gestellt, werden Leistungen mit Wirkung vom Beginn an gewährt. Eine Verzinsung beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des vollständigen Leistungsantrags beim zuständigen Leistungsträger aber nicht vor Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes; § 44 Absatz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch gilt nicht.

Artikel 10

Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 12 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Als Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Psychotherapeuten gelten auch bei diesen oder in medizinischen Versorgungszentren angestellte Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die Mitglied der Kassenärztlichen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung sind.“
2. Dem § 16 Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
„Ehrenamtlicher Richter aus den Kreisen der Arbeitgeber kann auch sein, wer in einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor seiner Berufung die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt hat und zum Zeitpunkt der Berufung weder eine Rente aus eigener Versicherung bezieht noch Versicherter ist, es sei denn, er steht oder stand in einem Beschäftigungsverhältnis nach Satz 1 Nummer 3, 4 oder 5.“
3. In § 29 Absatz 2 Nummer 1 werden die Wörter „nach § 120 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,“ durch die Wörter „nach § 120 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der Schiedsstellen nach § 133 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,“ ersetzt.
4. Nach § 75 Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:
„(2b) In Verfahren gegen Entscheidungen nach § 7a Absatz 1 Satz 3, § 28h Absatz 2 und § 28p Absatz 1 Satz 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind andere Versicherungsträger abweichend von Absatz 2 nur auf deren Antrag beizuladen. Das Gericht benachrichtigt die anderen Versicherungsträger über die Erhebung einer entsprechenden Klage und über die Möglichkeit der Beiladung auf Antrag. Das Gericht setzt den anderen Versicherungsträgern für die Antragstellung eine angemessene Frist.“
5. § 137 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 werden die Wörter „gemäß § 65b Absatz 6“ durch die Wörter „mit einem Vermerk nach § 65b Absatz 4“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird die Angabe „(§ 65a Absatz 7)“ gestrichen.
 - c) In Satz 5 werden die Wörter „Das elektronische Dokument ist“ durch die Wörter „Bei der Erteilung von beglaubigten Auszügen und Abschriften ist das elektronische Dokument“ ersetzt.
6. In § 141 Absatz 1 Nummer 2 werden die Wörter „im Falle des § 75 Abs. 2a die Personen,“ durch die Wörter „im Falle des § 75 Absatz 2a die Personen und im Falle des § 75 Absatz 2b die Versicherungsträger,“ ersetzt.

Artikel 11

Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes

§ 2 des Aufwendungsausgleichsgesetzes vom 22. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3686), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „§ 28a Absatz 1 Satz 3“ durch die Wörter „§ 28a Absatz 1a Satz 1“ ersetzt.
2. In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „§ 28a Absatz 1 Satz 3 und 4“ durch die Wörter „§ 28a Absatz 1a Satz 1 und § 95b Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.

Artikel 12

Änderung des Arbeitsgerichtsgesetzes

In § 2 Absatz 1 Nummer 4 Buchstabe b des Arbeitsgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juli 1979 (BGBl. I S. 853, 1036), das zuletzt durch Artikel 5 Absatz 1 des Gesetzes vom 21. Juni 2019 (BGBl. I S. 846) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „des privaten Rechts“ die Wörter „oder Versorgungseinrichtungen, soweit Letztere reine Beitragszusagen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2a des Betriebsrentengesetzes durchführen,“ eingefügt.

Artikel 13

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

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

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 60 wie folgt gefasst:
„§ 60 Datenverarbeitung bei der landwirtschaftlichen Alterskasse“.
2. § 10 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „§ 17 Absatz 1“ die Wörter „, § 28 Absatz 2 Satz 2“ eingefügt.
 - bb) Die folgende Sätze werden angefügt:
„Für Leistungen zur Prävention, zur Kinderrehabilitation und zur Nachsorge sind insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen in der Satzung näher auszuführen. Für sonstige Leistungen zur Teilhabe sind insbesondere die Ziele sowie Art und Umfang der Leistungen in der Satzung näher auszuführen. Die Satzungsregelungen sind regelmäßig an den medizinischen Fortschritt und die gewonnenen Erfahrungen anzupassen.“
 - b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Betriebs- oder Haushaltshilfe kann bei Inanspruchnahme einer Leistung nach § 31 Absatz 1 Nummer 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch auch an Bezieher einer Rente erbracht werden.“
3. § 23 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 5 wird aufgehoben.
 - bb) In dem neuen Satz 5 werden nach dem Wort „werden“ die Wörter „eine Abschlagsminderung nach Absatz 10 oder“ eingefügt.
 - b) Absatz 10 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden im Teilsatz nach Nummer 2 die Wörter „von Satz 2“ durch die Wörter „der Sätze 2 und 3“ ersetzt.
 - bb) Folgender Satz wird angefügt:
„Satz 2 gilt entsprechend für Zeiten nach Satz 1 Nummer 2 wegen Überschreitens einer Hinzuverdienstgrenze, wenn dadurch eine vorzeitige Altersrente nicht in voller Höhe geleistet wurde.“

4. In § 27b Absatz 1 werden nach der Angabe „§ 27a“ die Wörter „mit Ausnahme des § 96a Absatz 3 und 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
5. In § 40 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „wegen“ die Wörter „alle drei Jahre oder bei einem berechtigten Interesse in kürzeren Abständen“ eingefügt.
6. § 60 wird wie folgt gefasst:

„§ 60

Datenverarbeitung bei der landwirtschaftlichen Alterskasse

(1) Die landwirtschaftliche Alterskasse darf Sozialdaten nur verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung einer ihr durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes zugewiesenen Aufgabe erforderlich ist. Aufgaben nach diesem Gesetz sind:

1. die Feststellung eines Versicherungsverhältnisses einschließlich einer Versicherungsfreiheit oder Versicherungsbefreiung,
2. der Nachweis von rentenrechtlichen Zeiten,
3. die Festsetzung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe,
4. die Festsetzung und Durchführung von Leistungen zur Betriebs- und Haushaltshilfe,
5. die Festsetzung, Zahlung, Anpassung, Überwachung, Einstellung oder Abrechnung von Renten, Beitragszuschüssen und anderen Geldleistungen sowie
6. der Nachweis von Beiträgen und deren Erstattung.

Für Daten, aus denen die Art einer Erkrankung erkennbar ist, gilt § 148 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(2) Die Einrichtung eines automatisierten Verfahrens, das die Übermittlung von Sozialdaten aus Dateien der landwirtschaftlichen Alterskasse durch Abruf ermöglicht, ist mit Leistungsträgern außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuchs zulässig, soweit diese Daten zur Feststellung von Leistungen nach über- und zwischenstaatlichem Recht erforderlich sind und nicht Grund zur Annahme besteht, dass dadurch schutzwürdige Belange der davon betroffenen Personen beeinträchtigt werden.“

7. In § 61a Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 wird das Wort „Steuernummer“ durch die Wörter „Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung“ ersetzt.
8. In § 83 Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „Renten wegen Erwerbsminderung“ die Wörter „und vorzeitige Altersrenten“ eingefügt.
9. In § 114 Satz 1 wird das Wort „vorläufigen“ gestrichen.

Artikel 14

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

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

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 5 werden die Wörter „das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet“ durch die Wörter „die Regelaltersgrenze nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte erreicht“ und die Wörter „Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres“ durch die Wörter „Erreichen der Regelaltersgrenze“ ersetzt.

2. § 46 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „den Maßgaben anzuwenden, dass Absatz 4a nicht angewendet wird und“ durch die Wörter „der Maßgabe anzuwenden, dass“ ersetzt.
 - b) Satz 2 wird aufgehoben.
3. § 65 wird wie folgt gefasst:

„§ 65

Übergangsregelung

Für Personen, die am 30. Juni 2020 nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 versicherungspflichtig sind, findet § 2 Absatz 1 Nummer 5 weiterhin in der bis zum 30. Juni 2020 geltenden Fassung Anwendung.“

Artikel 15

Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

§ 5 des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Dienstherrnfähigkeit, Dienstrecht

(1) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau besitzt Dienstherrnfähigkeit im Sinne des § 2 des Bundesbeamtengesetzes. Die Beamtinnen und Beamten sind Bundesbeamtinnen und Bundesbeamte.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ernennt und entlässt auf Vorschlag des Vorstandes der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Beamtinnen und Beamten. Es kann seine Befugnis auf den Vorstand übertragen mit dem Recht, diese Befugnis ganz oder teilweise auf die Geschäftsführung weiter zu übertragen.

(3) Oberste Dienstbehörde für die Geschäftsführung und ihre Stellvertretung ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, für die übrigen Beamtinnen und Beamten der Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der seine Befugnisse ganz oder teilweise auf die Geschäftsführung übertragen kann.

(4) Für die Dienstordnungsangestellten der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gelten die §§ 144 bis 147 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.“

Artikel 16

Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation

§ 4 Absatz 1 Satz 3 des Gesetzes zur Errichtung der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836, 3838) wird aufgehoben.

Artikel 17

Änderung des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes

Das Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Artikel 1 Nummer 44 wird aufgehoben.
2. In Artikel 12 Absatz 5 wird die Angabe „und 44“ gestrichen.

Artikel 18

Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes

Das Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 5b Absatz 2 Satz 4 werden die Wörter „Die Rechtsfolge nach Satz 1 tritt nicht ein“ durch die Wörter „Satz 1 gilt nicht“ ersetzt.
2. In § 7 Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz werden die Wörter „für die Kosten der Unterkunft und Heizung“ durch die Wörter „für die Kosten der Unterkunft, Heizung und Haushaltsenergie“ ersetzt.

Artikel 19

Änderung der Gewerbeordnung

In § 14 Absatz 8 Satz 1 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird in Nummer 10 der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 11 angefügt:

- „11. die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zum Einzug und zur Vollstreckung der einheitlichen Pauschsteuer nach § 40a Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes.“

Artikel 20

Änderung der Renten Service Verordnung

Die Renten Service Verordnung vom 28. Juli 1994 (BGBl. I S. 1867), die zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 26 folgende Angabe eingefügt:
„§ 26a Aktualisierung des Rentenbestandes zur Umsetzung von Rechtsänderungen“.
2. In § 3 Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „, dem Bundesministerium der Finanzen“ gestrichen.

3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 werden im Teilsatz nach Nummer 2 die Wörter „des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums der Finanzen als Aufsichtsbehörden“ durch die Wörter „des Bundesamtes für Soziale Sicherung“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „und der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie den in Absatz 2 genannten Aufsichtsbehörden und“ durch die Wörter „, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie“ ersetzt.
4. In § 8 werden nach dem Wort „Dritte“ die Wörter „vom Berechtigten als Zahlungsempfänger benannt wurden oder“ eingefügt.
5. § 9 Absatz 3 Satz 2 wird aufgehoben.
6. § 18 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „oder die Anpassungsdaten von den Trägern der Rentenversicherung rechtzeitig vor dem Anpassungstermin erhält“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von Satz 1 übersendet der Renten Service die Anpassungsmitteilung dem Berechtigten, wenn der Zahlungsempfänger vom Berechtigten abweicht und der Zahlungsempfänger die Übersendung an den Berechtigten beim Renten Service veranlasst.“
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Soweit der Renten Service die Anpassung von Geldleistungen nicht selbst berechnet oder die Anpassungsdaten von den Trägern der Rentenversicherung nicht rechtzeitig vor dem Anpassungstermin erhält, teilt er“ durch die Wörter „Soweit die Träger der Rentenversicherung die Anpassung von Geldleistungen selbst berechnen und dem Renten Service die neuen Zahlungsbeträge von den Trägern der Rentenversicherung nicht rechtzeitig vor dem Anpassungstermin mitgeteilt werden, teilt der Renten Service“ ersetzt.
7. § 21 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „soll den Empfängern der Anpassungsmitteilung im Rahmen der Rentenanpassung einen auf den Namen der Berechtigten ausgestellten“ durch die Wörter „stellt den Berechtigten einen“ und die Wörter „zur Verfügung stellen“ durch das Wort „aus“ ersetzt und werden nach dem Wort „kann“ die Wörter „, soweit dies nicht durch die Träger der Rentenversicherung erfolgt“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 4 wird aufgehoben.
8. In § 24 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „beim Tod“ durch die Wörter „bei Tod oder Wiederheirat“ und das Wort „Anschriftenänderungen“ durch die Wörter „Anschriften- und Namensänderungen“ ersetzt.
9. In § 25 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „beim Tod“ durch die Wörter „bei Tod oder Wiederheirat“ ersetzt.
10. Nach § 26 wird folgender § 26a eingefügt:

„§ 26a

Aktualisierung des Rentenbestandes zur Umsetzung von Rechtsänderungen

Der Renten Service führt die Umrechnung des Rentenbestandes zur Umsetzung von Rechtsänderungen außerhalb der Rentenanpassung durch, soweit die Träger der Rentenversicherung diese Aufgabe nicht selbst

wahrnehmen. Erfolgt die Umrechnung des Rentenbestandes durch den Renten Service, informiert er die Rentenbezieher im Namen der Träger der Rentenversicherung. Die §§ 17 und 19 gelten entsprechend.“

11. In § 31 Absatz 1 Satz 4 werden nach dem Wort „Soziales“ die Wörter „und dem Bundesamt für Soziale Sicherung“ eingefügt.
12. In § 33 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „Dritte“ durch das Wort „Dritter“ und werden die Wörter „das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium der Finanzen sind“ durch die Wörter „das Bundesamt für Soziale Sicherung ist“ ersetzt.
13. § 34 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 Buchstabe b wird nach dem Wort „können“ der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
 - b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:
 - „3. Entgelte an andere Geschäftsbereiche der Deutschen Post AG für die Produktion und die Versendung von
 - a) Informationen an Rentenbezieher nach § 26a Satz 2 und
 - b) Ausweisen zum Nachweis der Rentenberechtigung, soweit diese Entgelte zusätzlich entstehen.“

Artikel 21

Änderung der Versorgungsausgleichs-Erstattungsverordnung

In § 2 Absatz 4 Satz 1 der Versorgungsausgleichs-Erstattungsverordnung vom 9. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2628), die zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, werden die Wörter „er fällig geworden ist“ durch die Wörter „die Aufwendungen angefordert werden sollen“ ersetzt.

Artikel 22

Änderung der Versicherungsnummern-, Kontoführungs- und Versicherungsverlaufsverordnung

In § 2 Absatz 5 Satz 3 der Versicherungsnummern-, Kontoführungs- und Versicherungsverlaufsverordnung vom 30. März 2001 (BGBl. I S. 475), die zuletzt durch ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „weibliche Versicherte“ die Wörter „und Versicherte ohne Angabe zum Geschlecht oder mit der Angabe „divers““ eingefügt.

Artikel 23

Änderung der Alterssicherung der Landwirte/Datenabgleichsverordnung

§ 7 Absatz 2 Satz 3 der Alterssicherung der Landwirte/Datenabgleichsverordnung vom 2. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4490), die zuletzt durch Artikel 439 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 24

Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

Die Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623), die zuletzt durch Artikel ... der Verordnung vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgende Überschrift vorangestellt:

„Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen“.

2. Nach § 6 werden die folgenden Abschnitte eingefügt:

„Abschnitt 2

Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten

§ 7

Aufgaben

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (Sachverständigenbeirat) ist ein wissenschaftliches Gremium, das das Bundesministerium bei der Prüfung der medizinischen Erkenntnisse zur Bezeichnung neuer und zur Erarbeitung wissenschaftlicher Stellungnahmen zu bestehenden Berufskrankheiten unterstützt.

§ 8

Mitglieder

(1) Der Sachverständigenbeirat besteht in der Regel aus zwölf Mitgliedern, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die Dauer von fünf Jahren berufen werden. Dem Sachverständigenbeirat sollen angehören:

1. acht Hochschullehrerinnen oder Hochschullehrer, insbesondere der Fachrichtung Arbeitsmedizin oder Epidemiologie,
2. zwei Staatliche Gewerbeärztinnen oder Staatliche Gewerbeärzte und
3. zwei Ärztinnen oder Ärzte aus dem betriebs- oder werksärztlichen Bereich.

(2) Die Mitgliedschaft im Sachverständigenbeirat ist ein persönliches Ehrenamt, das keine Stellvertretung zulässt. Der Name und die hauptamtliche Funktion der Mitglieder werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht.

(3) Die Mitglieder sind unabhängig und nicht an Weisungen gebunden; sie sind nur ihrem Gewissen verantwortlich und zu unparteiischer Erfüllung ihrer Aufgaben sowie zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie sind auch nach Beendigung ihrer Mitgliedschaft verpflichtet, über die ihnen dabei bekanntgewordenen Angelegenheiten, insbesondere über den Inhalt und den Verlauf der Beratungen, Verschwiegenheit zu wahren.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist berechtigt, Mitglieder aus sachlichen Gründen oder wenn die persönlichen Voraussetzungen der Berufung entfallen sind, abuberufen. Die Mitglieder können jederzeit aus eigenem Entschluss die Mitgliedschaft beenden.

§ 9

Durchführung der Aufgaben

(1) Zur Durchführung seiner Aufgaben tritt der Sachverständigenbeirat zu Sitzungen zusammen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nimmt an den Sitzungen teil. Die Sitzungen sind nicht öffentlich.

(2) Zu den Sitzungen können ständige Berater sowie externe Sachverständige und Gäste hinzugezogen werden. Für ständige Berater gilt § 8 Absatz 2 und 3, für externe Sachverständige und Gäste gilt § 8 Absatz 3 entsprechend.

(3) Die Beratungsthemen, die aktuell vom Sachverständigenbeirat geprüft werden, werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht.

(4) Der Sachverständigenbeirat gibt als Ergebnis seiner Beratungen Empfehlungen für neue oder Stellungnahmen zu bestehenden Berufskrankheiten entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ab. Gibt der Sachverständigenbeirat keine Empfehlung oder Stellungnahme ab, wird ein Abschlussvermerk erstellt. Die Empfehlungen und Stellungnahmen enthalten eine ausführliche wissenschaftliche Begründung, die Abschlussvermerke eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Entscheidungsgründe.

(5) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt die Empfehlungen und Stellungnahmen des Sachverständigenbeirats bekannt; die Abschlussvermerke werden veröffentlicht. Die vorbereitenden, intern erstellten Beratungsunterlagen des Sachverständigenbeirats sind vertraulich.

§ 10

Geschäftsstelle

(1) Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin führt die Geschäfte des Sachverständigenbeirats. Sie unterstützt die Arbeit des Sachverständigenbeirats wissenschaftlich und organisatorisch.

(2) Zur wissenschaftlichen Unterstützung kann der Sachverständigenbeirat die Geschäftsstelle insbesondere beauftragen, zu einzelnen Beratungsthemen systematische Reviews oder Literaturrecherchen durchzuführen. Außerdem unterstützt die Geschäftsstelle die Sachverständigen bei der Erstellung von wissenschaftlichen Empfehlungen und Stellungnahmen.

(3) Zur organisatorischen Unterstützung verwaltet die Geschäftsstelle insbesondere die Beratungsunterlagen und erstellt die Ergebnisniederschriften der einzelnen Sitzungen.

§ 11

Geschäftsordnung

(1)) Der Sachverständigenbeirat gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bedarf und veröffentlicht wird.

(2) In der Geschäftsordnung werden insbesondere die Einzelheiten über den Vorsitz und die organisatorische Durchführung der Sitzungen, die Bildung von Arbeitsgruppen sowie die Hinzuziehung externer Sachverständiger geregelt.

Abschnitt 3 Übergangsrecht

§ 12 Überprüfung früherer Bescheide

Bescheide, in denen eine Krankheit nach Nummer 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 oder 5101 der Anlage 1 von einem Unfallversicherungsträger vor dem ... [einfügen: Tag des Inkrafttretens der Verordnung] nur deshalb nicht als Berufskrankheit anerkannt worden ist, weil die Versicherten die verrichtete gefährdende Tätigkeit nicht unterlassen haben, werden von den Unfallversicherungsträgern von Amts wegen überprüft, wenn die Bescheide nach dem 1. Januar 1997 erlassen worden sind.“

3. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

- a) In den Nummern 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 und 5101 werden jeweils die Wörter „, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können“ gestrichen.
- b) In Nummer 2101 werden vor dem Wort „Erkrankungen“ die Wörter „Schwere oder wiederholt rückfällige“ eingefügt.
- c) Der Nummer 2108 werden die Wörter „, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben“ angefügt.
- d) Der Nummer 2109 werden die Wörter „, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Halswirbelsäule) geführt haben“ angefügt.
- e) Der Nummer 2110 werden die Wörter „, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben“ angefügt.

Artikel 25

Änderung der Beitragsverfahrensverordnung

Die Beitragsverfahrensverordnung vom 3. Mai 2006 (BGBl. I S. 1138), die zuletzt durch Artikel ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 7 Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „festgestellten“ durch das Wort „beanstandeten“ ersetzt.
2. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Wortlaut vor Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„Folgende dem Arbeitgeber elektronisch zur Verfügung zu stellende Unterlagen sind in elektronischer Form zu den Entgeltunterlagen zu nehmen:“.
 - bb) Nummer 2 wird aufgehoben.
 - b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die in Absatz 2 genannten Entgeltunterlagen, soweit sie nicht elektronisch aus der Abrechnung des Arbeitgebers entnommen werden können, sind dem Arbeitgeber von den zuständigen Stellen oder dem Beschäftigten in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Bis zum 31. Dezember 2026

kann sich der Arbeitgeber von der Führung elektronischer Unterlagen auf Antrag bei dem für ihn zuständigen Prüfdienst der Deutschen Rentenversicherung nach § 28p des Vierten Buches Sozialgesetzbuch befreien lassen.“

3. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Arbeitgeber hat zur Prüfung der Vollständigkeit der Entgeltabrechnung für jeden Abrechnungszeitraum ein Verzeichnis aller Beschäftigten in der Sortierfolge der Entgeltunterlagen mit den folgenden Angaben und nach Einzugsstellen getrennt elektronisch zu erfassen und lesbar zur Verfügung zu stellen; für die Beitragsgrundlage der Unfallversicherung erfolgt diese Erfassung nach Mitgliedsnummern:

1. dem Familien- und Vornamen und gegebenenfalls dem betrieblichen Ordnungsmerkmal,
2. dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung,
- 2a. dem in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelt mit Arbeitsstunden in der angewendeten Gefahrtarifstelle bis zum gültigen Höchstjahresarbeitsverdienst des zuständigen Unfallversicherungsträgers,
3. dem Betrag nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes,
4. dem Beitragsgruppenschlüssel,
5. den Sozialversicherungstagen,
6. dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen je Beitragsgruppe getrennt,
- 6a. der Summe der in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte mit Arbeitsstunden je Gefahrtarifstelle und Anzahl der Versicherten getrennt,
7. dem gezahlten Kurzarbeitergeld und den hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen,
8. den beitragspflichtigen Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen,
9. den Umlagesätzen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und dem umlagepflichtigen Arbeitsentgelt,
10. den Parametern zur Berechnung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld.

Die Beträge nach Satz 1 Nummer 7 sind zu summieren und die hierauf entfallenden Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung anzugeben; die Beträge nach Satz 1 Nummer 6 sind nach Beitragsgruppen zu summieren; die Beträge nach Satz 1 Nummer 6a sind nach Gefahrtarifstellen zu summieren; aus den Einzelsummen ist die Gesamtsumme aller Beiträge zu bilden. Berichtigungen oder Stornierungen sind besonders zu kennzeichnen.“

b) In Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz wird das Wort „Mitgliedsnummern“ durch die Wörter „Unternehmensnummern nach § 136a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

c) Absatz 5 Satz 1 und 2 wird aufgehoben und Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Daten der Entgeltunterlagen nach § 8 und der Absätze 1 bis 4 sind in der Aufbewahrungsfrist jederzeit verfügbar und unverzüglich lesbar vorzuhalten.“

4. Nach § 9 wird folgender § 9a eingefügt:

„§ 9a

Gemeinsame Grundsätze

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. bestimmen in Gemeinsamen Grundsätzen bundeseinheitlich die Art und den Umfang der Speicherung, die Datensätze und das Weitere zum Verfahren für die Entgeltunterlagen nach § 8 und für die Beitragsabrechnung nach § 9. Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.“

Artikel 26

Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung

Die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2006 (BGBl. I S. 152), die zuletzt durch Artikel ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 7 werden nach dem Wort „Geburtsort,“ die Wörter „das Geburtsland,“ eingefügt.
 - b) In Absatz 8 werden die Wörter „das Geburtsland sowie die Versicherungsnummer des Landes der Staatsangehörigkeit einzutragen“ durch die Wörter „die internationale Versicherungsnummer sowie das Land anzugeben, in dessen Gültigkeitsbereich diese vergeben wurde“ ersetzt.
 - c) Absatz 9 wird aufgehoben.
2. Dem § 10 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Einzugsstellen können fehlende Jahresmeldungen maschinell anfordern.“
3. In § 14 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „der Unfallversicherungsmitgliedsnummer des Beschäftigungsbetriebes“ durch die Wörter „zu der Unternehmensnummer nach § 136a des Siebten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
4. § 17 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen und der Wortlaut wird wie folgt gefasst:

„Die Daten sind durch https in dem Standard zu übertragen, der in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 95 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch festgelegt ist. Für den Einsatz von https sind die Anforderungen in den Technischen Richtlinien des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.“
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
5. § 18 wird aufgehoben.
6. § 19 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Wer ein Programm oder eine Ausfüllhilfe zur Übermittlung, zur Annahme oder zum Abruf von Daten nach dem Sozialgesetzbuch durch einen Meldepflichtigen nach § 2 zur Verfügung stellt, hat rechtzeitig eine Systemprüfung für eine eindeutig identifizierbare Version zu beantragen, um den Abschluss der Systemprüfung vor dem erstmaligen Einsatz zu ermöglichen.“

7. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Systemprüfung

(1) Inhaltliche Grundlagen für eine Systemprüfung nach § 95b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind die Vorschriften nach dem Sozialgesetzbuch für das jeweilige Fachverfahren, der Beitragsverfahrensverordnung, der Entgeltbescheinigungsverordnung und dieser Verordnung in der jeweils geltenden Fassung. Ein Programm oder eine Ausfüllhilfe muss alle für das Basismodul vorgeschriebenen Fachverfahren enthalten. Voraussetzung für die Prüfung eines Zusatzmoduls ist, dass das entsprechende Programm oder die Ausfüllhilfe ein geprüftes Basismodul enthält. Ausnahmen können in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 festgelegt werden. Kommunikationsmodule sind darauf zu prüfen, dass sie die Anforderungen der Verschlüsselung sowohl der enthaltenen Datensätze als auch der äußeren Transportdatensätze gewährleisten und ein Zugriff oder eine Veränderung während der Übermittlung vom Absender zum Empfänger nicht möglich ist.

(2) Wird ein Programm oder eine Ausfüllhilfe insgesamt oder in einzelnen Modulen wesentlich verändert, ist unverzüglich eine neue Systemprüfung zu beantragen. Der Neuantrag ist vor dem ersten Einsatz dieser veränderten Anwendung zu stellen und die veränderte Version ist gesondert zu kennzeichnen. Diese Prüfungen können auch in vereinfachter Form anhand von speziellen Testaufgaben erfolgen.

(3) Erfüllt ein Programm oder eine Ausfüllhilfe nicht die Voraussetzungen der Systemprüfung oder wird es nach Absatz 2 verändert, ohne einen Antrag auf erneute Systemprüfung zu stellen, ist die Zulassung zu versagen oder unverzüglich zu entziehen.

(4) Über die Prüfung ist ein Protokoll zu erstellen, das bis zur Erteilung einer neuen Zulassung aufzubewahren ist.“

8. § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Gemeinsame Grundsätze

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen bestimmen in Gemeinsamen Grundsätzen den Umfang, die Grundlagen, das Antrags- und Zulassungsverfahren, die Durchführung, die Qualitätssicherung und die Korrekturen für eine Systemprüfung. Sie legen fest, welche Verfahren grundsätzlich von allen Programmen oder Ausfüllhilfen zu erfüllen sind (Basismodule) und welche Verfahren optional angeboten werden (Zusatzmodul). Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.“

9. In § 26 Satz 2 wird die Angabe „16 bis 23“ durch die Angabe „16, 17, 19 bis 23“ und die Angabe „§§ 32, 33 Abs. 1, 2 und 6“ durch die Angabe „§ 33 Absatz 1, 2 und 6“ ersetzt.
10. § 32 wird aufgehoben.
11. In § 36 Absatz 4 Satz 1 wird nach dem Wort „nach §§“ die Angabe „§ 26 Absatz 4,“ eingefügt.
12. In § 38 Absatz 2 werden die Wörter „und § 32 Abs. 1 gelten“ durch das Wort „gilt“ ersetzt..
13. In § 39 Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „meldet“ durch die Wörter „und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch melden“ ersetzt.

14. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Die Angabe „§ 111 Abs. 1 Nr. 8“ wird durch die Wörter „§ 111 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8“ ersetzt.
- b) Die Nummern 1 und 2 werden aufgehoben.

Artikel 27

Bekanntmachungserlaubnis

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann den Wortlaut der Beitragsverfahrensverordnung in der vom 1. Januar 2021 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann den Wortlaut der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung in der vom 1. Januar 2021 an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

Artikel 28

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 12 am 1. Juli 2020 in Kraft.

(2) Artikel 6 Nummer 12 tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2013 in Kraft.

(3) Artikel 13 Nummer 3 und Nummer 4 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2019 in Kraft.

(4) Artikel 5 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2020 in Kraft.

(5) Artikel 2, Artikel 3 Nummer 2, Artikel 4 Nummer 14, Artikel 6 Nummer 9, Artikel 7 Nummer 14 und Artikel 20 Nummer 4 und Nummer 5 treten am ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des achtzehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in Kraft.

(6) Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe c, d und e, Nummer 11 Buchstabe d, Nummer 13, Nummer 15, Nummer 20, Nummer 26 und Nummer 27, Artikel 5 Nummer 7, Artikel 7 Nummer 1 Buchstabe d bis f, h und i, Nummer 3, Nummer 9 bis Nummer 13, Nummer 24, Nummer 26 und Nummer 29, Artikel 11, Artikel 14 Nummer 2, Artikel 24, Artikel 25 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb und Artikel 26 Nummer 1, Nummer 2, Nummer 6 bis Nummer 8 treten am 1. Januar 2021 in Kraft.

(7) Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe e und Nummer 29, Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b und Artikel 25 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

(8) Artikel 4 Nummer 1 Buchstabe c und d, Nummer 7 bis Nummer 11, Nummer 12 Buchstabe b sowie Nummer 15 bis Nummer 17 tritt am 1. August 2022 in Kraft.

(9) Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe a, Nummer 4, Nummer 11 Buchstabe c, Nummer 17 Buchstabe b, Nummer 25 und Nummer 26, Artikel 7 Nummer 1 Buchstabe g und Buchstabe j, Nummer 18, Nummer 19, Nummer 22 und Nummer 32, Artikel 15 und Artikel 16, Artikel 25 Nummer 3 Buchstabe b und Artikel 26 Nummer 3 treten am 1. Januar 2023 in Kraft.

(10) Artikel 1 Nummer 22 tritt am 1. August 2023 in Kraft.

(11) Artikel 6 Nummer 23 tritt am 1. Juli 2024 in Kraft.

(12) Artikel 1 Nummer 18, Artikel 5 Nummer 1 und Nummer 8, Artikel 12, Artikel 13 Nummer 1 und Nummer 2 sowie Nummer 6 bis Nummer 9 und Artikel 18 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) enthält gemeinsame Regelungen für die Sozialversicherung, die regelmäßig der Anpassung bedürfen. Dies gilt angesichts der zunehmenden Digitalisierungswege und -möglichkeiten in besonderer Weise für die beitrags- und melderechtlichen Regelungen des SGB IV, aber auch für andere Sozialgesetzbücher, Sozialgesetze und Verordnungen. Weitere Handlungsbedarfe ergeben sich beispielsweise aus Vorgaben der Rechtsprechung oder aus Beschlüssen des Rechnungsprüfungsausschusses. Außerdem sollen Ziele des Koalitionsvertrages umgesetzt und Anregungen der Praxis aufgegriffen werden. Die Neuregelungen dienen auch der Kernzielsetzung des Sozialgesetzbuches, dass Leistungsberechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten (§ 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB I). Schließlich müssen zur Rechtsbereinigung abgelaufene Übergangs- und sonstige Bestimmungen aufgehoben und redaktionelle Anpassungen durchgeführt werden.

Im Wesentlichen sollen folgende Ziele mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz erreicht werden:

- Verbesserung bestehender Verfahren in der Sozialversicherung,
- Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts in der gesetzlichen Unfallversicherung,
- Schließen von Lücken im Leistungsrecht,
- Schließen des DO-Rechts.

Im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge hat sich ergeben, dass aus Gründen der Rechtsklarheit für Streitigkeiten über reine Beitragszusagen nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge (Betriebsrentengesetz) eine ausdrückliche Zuständigkeitsregelung der Arbeitsgerichte sinnvoll ist.

Im Rahmen eines Modellprojektes bei den Sozialversicherungswahlen in 2023 soll den Krankenkassen neben der herkömmlichen Stimmabgabe per Briefwahl fakultativ die Möglichkeit eröffnet werden, Online-Wahlen durchzuführen. Die Ermöglichung von Online-Wahlen ist ein wichtiges Signal für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Online-Wahlen bieten die Chance, das Interesse an der sozialen Selbstverwaltung zu stärken, neue Wählergruppen zu erschließen und damit die Wahlbeteiligung insgesamt zu steigern. Die Ermöglichung der Online-Wahl im Rahmen eines Modellprojektes dient dazu, Erfahrungen zu sammeln, ob mit diesen Modellen dauerhaft Online-Wahlen durchgeführt werden können.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Verbesserung bestehender Verfahren in der Sozialversicherung

Regelungen zur Änderung des Beitragsrechts

Die Regelung zur Beitragsabführung für Einmalzahlungen wird vereinfacht.

Die zurzeit allein im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung bestehende Beschränkung der Hemmung der Verjährung wird auf die Prüfung der Weiterleitung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung erstreckt. Insoweit wird ein gesetzgeberisches Versehen beseitigt.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird künftig an den Verhandlungen zur Beitragseinzugskostenvergütung direkt beteiligt.

Regelungen zur Änderung des Melderechts

Es wird ein Steuerbaustein in der Entgeltmeldung bei geringfügig Beschäftigten eingeführt, um künftig die Prüfung, ob Steuern korrekt und in voller Höhe entrichtet werden, für die Minijob-Zentrale zu erleichtern.

Arbeitgeber ohne Sitz im Inland müssen in Zukunft für die Erfüllung von nur im Inland erfüllbaren Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch einen Bevollmächtigten mit Sitz im Inland beauftragen.

Die Systemprüfung für Entgeltprogramme wird gesetzlich geregelt.

Regelungen zur Verwaltungsvereinfachung

Die notwendige Beiladung mitbetroffener Sozialversicherungsträger in sozialgerichtlichen Verfahren zu Einzugsstellen- und Betriebsprüfungsverfahren sowie zu Anfrageverfahren zur Statusfeststellung wird in eine Beiladung auf Antrag umgewandelt.

Für die Übermittlung von besonderen Geheimhaltungspflichten unterliegenden Sozialdaten gelten zusätzliche Einschränkungen. Der Katalog der Ausnahmen von der Einschränkung wird um die Fälle erweitert, in denen eine Übermittlung von Sozialdaten zur Geltendmachung und Durchsetzung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen erfolgt.

Die Regelung zur Übermittlung von Sterbefällen und Anschriftenänderungen, zu Änderungen des Vor- und Familiennamens sowie des Datums einer Eheschließung wird erweitert. In die Regelung zur Weiterleitung dieser Informationen durch die Deutsche Post AG werden auch die berufsständischen Versorgungswerke einbezogen.

In der Alterssicherung der Landwirte wird die Möglichkeit eröffnet, Reisekosten, die im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe übernommen werden, pauschaliert zu bewilligen. Zudem wird der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Satzungsermächtigung gegeben, die Ziele, persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Leistungen zur Prävention weiter zu präzisieren. Die Regelung zur Rentenauskunft wird an die Regelung im SGB VI angepasst. Durch die Nutzung der steuerlichen Identifikationsnummer anstelle der Steuernummer wird das Datenaustauschverfahren mit den Finanzbehörden vereinfacht. Zudem werden Folgeänderung zur Einführung von Hinzuverdienstgrenzen bei vorzeitigen Altersrenten vorgenommen.

Regelungen zur Verbesserung von Verwaltungsleistungen

Die gesetzlichen Regelungen für die Statistik der Bundesagentur für Arbeit werden klarer gefasst und für Zwecke der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung wird zusätzlich der Migrationshintergrund zur Verfügung gestellt.

Die Bagatellgrenze bei der Übermittlung von Sozialdaten an Vollstreckungsbehörden und Gerichtsvollzieher für die Zwecke der Durchsetzung und Vollstreckung von Ansprüchen wird aufgegeben.

Lockerung der Zweckbindung von Sozialdaten, so dass die Hauptzollämter Sozialdaten auch für die Vollstreckung anderer öffentlich-rechtlicher Forderungen als nur der der Sozialversicherungsträger nutzen können.

Regelungen zur Digitalisierung

Mit Schaffung einer neuen Regelung wird verbindlich geregelt, dass der Datenaustausch der Versicherungsträger untereinander elektronisch zu erfolgen hat.

Das Verfahren zur elektronischen Übermittlung der Arbeitsbescheinigungen wird weiterentwickelt und es wird ein Verfahren zur elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen der Sozialversicherungsträger an die Bundesagentur für Arbeit eingeführt.

Das papiergebundene Antragsverfahren zur Feststellung der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen wird durch ein elektronisches Verfahren ersetzt.

Die Regelungen zum Sicherheitskonzept beim Datenabrufverfahren zur Aufnahme von Leistungsanträgen bei Versicherungsämtern und Gemeindebehörden werden präzisiert und an die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72) angepasst.

Es wird ein automatisierter Datenaustausch zwischen den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und Zusatzrentensystemen (kommunale und kirchliche Zusatzversorgungskassen, hüttenknappschaftliche Zusatzversicherung) ermöglicht.

Die Unternehmensnummer in der gesetzlichen Unfallversicherung wird gesetzlich geregelt, um ein einheitliches elektronisch verarbeitbares Kennzeichen für die Unternehmer und ihre Unternehmen zu etablieren.

Bei Bekanntgabe von elektronischen Verwaltungsakten durch die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende über Abrufverfahren in Portalen wird eine Zugangsfiktion eingeführt.

Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts in der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. als Spitzenverband der gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträger hat im Dezember 2016 Vorschläge zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts in Form eines sog. „Weißbuchs“ veröffentlicht. Die Vorschläge wurden im Rahmen eines umfassenden Diskussionsprozesses gemeinsam mit der Selbstverwaltung der Unfallversicherung entwickelt und konsensual beschlossen. Auch die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder hatte Ende 2016 Vorschläge beschlossen, die in weiten Teilen hiermit identisch sind. Auf dieser Grundlage soll das Berufskrankheitenrecht durch Wegfall des Unterlassungszwangs und Stärkung der Individualprävention, durch rechtliche Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten und von Beweiserleichterungen sowie durch gesetzliche Regelungen zur rückwirkenden Anerkennung von Bestandsfällen und zur erhöhten Transparenz in der Berufskrankheitenforschung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung weiterentwickelt werden.

Schließen von Lücken im Leistungsrecht

Zuschläge an persönlichen Entgeltpunkten in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Witwen- und Witwerrenten werden auch in Fällen gewährt, in denen dies wegen der Erziehung des Kindes im Ausland bislang nicht möglich war.

Der rentenrechtliche Vertrauensschutz auf Entgeltpunkte statt Entgeltpunkte (Ost) bleibt auch bei einem Verzug ins vertragslose Ausland erhalten.

Die Ausstellung von Ausweisen zum Nachweis der Rentenberechtigung ist künftig bereits mit Rentenbeginn und nicht erst anlässlich der nächsten Rentenanpassung möglich.

Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen werden gemäß EuGH-Rechtsprechung in der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt.

Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen werden in den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

Schließung des DO-Rechts

Das für die Sozialversicherungsträger zu Beginn des 20. Jahrhunderts konzipierte DO-Recht soll Anfang 2023 in seinem letzten Anwendungsbereich, der gesetzlichen Unfallversicherung, geschlossen werden. Das Dienstverhältnis der „DO-Angestellten“ beruht auf einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag. Eine Dienstordnung als autonomes Satzungsrecht regelt die Ein- und Anstellungsbedingungen. Die Vergütung und Alterssicherung richtet sich entsprechend gesetzlicher Bestimmung nach den jeweiligen Beamtenengesetzen. Das öffentliche Dienstrecht wird mit der Schließung des DO-Rechts als eine Sonderform der Beschäftigungsverhältnisse im öffentlichen Dienst vereinheitlicht. Bestehende Dienstordnungsverhältnisse bleiben unberührt.

Weitere Maßnahmen

Die Struktur von Arbeitsgemeinschaften und von Einrichtungen der Versicherungsträger wird klargestellt. Die Aufsichtsbefugnisse gegenüber den Arbeitsgemeinschaften, die Anzeigepflichten der Versicherungsträger – in Bezug auf die Auflösung oder Veräußerung einer Einrichtung oder einer Beteiligung – sowie die Regelungen zur Bestimmung der Aufsichtszuständigkeit werden ergänzt.

Die Vorschriften zum Regress der Sozialleistungsträger werden zur Vermeidung einer doppelten Kompensation von Geschädigten angepasst.

Die Möglichkeiten für die Berufung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter an Sozialgerichten aus den Kreisen der Arbeitgeber werden erweitert.

Erweiterung der Möglichkeiten für die Berufung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter an Sozialgerichten für Verfahren in Angelegenheiten des Vertragsarztrechts aus den Kreisen der Vertragsärzte, Vertragszahnärzte und Psychotherapeuten.

Die Möglichkeit zur kostenfreien Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz der leistungsberechtigten Person wird eingeschränkt, wobei für Härtefälle eine Ausnahmeregelung vorgesehen ist. Die Regelung wird damit nach dem Vorbild der entsprechenden Regelungen im Zweiten und Dritten Buch für alle Sozialgesetzbücher vereinheitlicht.

Die Rückwirkungsvorschrift bei zunächst unzutreffenden Anträgen auf Sozialleistungen wird auf die Fälle erstreckt, in denen der zunächst gestellte Antrag vor der Verwaltungsentscheidung zurückgenommen wurde.

Die Agentur für Arbeit kontaktiert künftig Jugendliche, die bei Beendigung der Schule keine berufliche Anschlussperspektive haben, und informiert über Unterstützungsmöglichkeiten. Zu diesem Zweck wird ein Datenaustausch zwischen der Agentur für Arbeit und dem jeweiligen Land ermöglicht.

Zudem soll das Arbeitsgerichtsgesetz dahingehend geändert werden, dass eine ausdrückliche Zuständigkeit der Arbeitsgerichte für Streitigkeiten über reine Beitragszusagen geregelt wird.

Redaktionelle Änderungen, u. a. Bereinigung redaktioneller Fehler im Asylbewerberleistungsgesetz.

III. Alternativen

Auf Grund des dargestellten Handlungsbedarfs bestehen Alternativen im Wesentlichen beim Zeitpunkt des Inkrafttretens der Maßnahmen. Den unterschiedlichen Interessenlagen wurde durch differenzierte Inkrafttretensregelungen Rechnung getragen.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Der Bund hat für die im Bereich der Sozialversicherung vorgesehenen Maßnahmen einschließlich der entsprechenden Begleitregelungen in den Folgeartikeln die Gesetzgebungszuständigkeit nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes, der dem Bund insoweit konkurrierende Kompetenz zur Gesetzgebung zuweist.

Die Gesetzgebungskompetenz zur Schließung des DO-Rechts sowohl für die bundesunmittelbaren als auch für die Unfallversicherungsträger im kommunalen und Landesbereich liegt beim Bund (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes).

Das Dienstordnungsverhältnis berührt Bereiche des Arbeits- und des Dienstrechts. Der vorrangige Sachzusammenhang liegt beim Arbeitsrecht.

Das Grundverhältnis der DO-Angestellten ist arbeitsrechtlicher Natur; sie werden auf der Grundlage eines privatrechtlichen Dienstvertrags beschäftigt. Lediglich die Vergütung und Versorgung der DO-Angestellten ist entsprechend dem Beamtenrecht zu regeln.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Änderungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes (öffentliche Fürsorge) in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes. Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende, da hier die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse mit einer bundesgesetzlichen Regelung erforderlich ist (Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes). Nur durch die Gesetzgebung des Bundes lassen sich einheitliche Lebensverhältnisse gewährleisten. In der Bundesrepublik Deutschland bestehen hinsichtlich des Beschäftigungsstandes und Einkommensniveaus erhebliche regionale Unterschiede. Durch eine einheitliche Bundesgesetzgebung im Bereich der öffentlichen Fürsorge wird verhindert, dass sich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland das Sozialgefüge auseinanderentwickelt.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Arbeitsgerichtsgesetz folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes (gerichtliches Verfahren).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf stellt auf dem zu regelnden Rechtsgebiet die Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union her und ist mit den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

Die Regelungen bewirken Verwaltungsvereinfachungen bei Arbeitgebern und im Bereich der Sozialversicherung. Die Verfahren werden effizienter und beschleunigt. Dadurch kommt es auch zu Kosteneinsparungen.

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit dem Vorrang des elektronischen Bescheinigungsverfahrens für die Arbeitsbescheinigung nach dem SGB III werden die Beantragung der Leistung für die Versicherten erleichtert und das Leistungsverfahren für die Entscheidung über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld vereinfacht und beschleunigt. Darüber hinaus ergibt sich für Bürgerinnen und Bürger, für bescheinigungspflichtige Arbeitgeber und für Sozialversicherungsträger eine Vereinfachung durch den Wegfall des papiergebundenen Verfahrens. Die Neuregelungen dienen damit der Kernzielsetzung des Sozialgesetzbuches, dass Leistungsberechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten (§ 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB I).

Die Regelung zur Übermittlung von Sterbefällen, Vor- und Familiennamens- und Anschriftenänderungen sowie des Datums von Eheschließungen an die berufsständischen Versorgungswerke ermöglicht die Aktualisierung der Mitgliederbestände und dient der Verhinderung von Überzahlungen. Der Datenaustausch stellt eine Erleichterung für die Betroffenen dar, da unter anderem die kostenaufwendige jährliche Lebensbescheinigung entbehrlich wird.

Das Verfahren zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Angehörige berufsständischer Versorgungseinrichtungen wird beschleunigt, da Anträge elektronisch zu stellen sind.

Sobald bei allen Sozialversicherungsträgern keine Dienstordnungsverhältnisse mehr bestehen, kann das gesamte Rechtsinstitut wegfallen, was für Verwaltung und Gesetzgebung eine nicht unerhebliche Rechtsvereinfachung sein wird.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Es ergeben sich keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ziele der Nachhaltigkeitsstrategie. Die Regelungen, mit denen zahlreiche Verfahren im Bereich des Beitrags- und Melderechts der Sozialversicherung effektiver gestaltet werden, betreffen die Indikatoren der Nachhaltigkeitsstrategie wie Generationengerechtigkeit und sozialen Zusammenhalt nicht unmittelbar.

Die geplanten Regelungen zum Personalstatus der Beschäftigten bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der SVLFG haben keine Auswirkungen auf die Ziele der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung.

Eine nachhaltige Entwicklung ist Leitbild der Politik der Bundesregierung. Durch das Gesetz ergeben sich Auswirkungen auf die Zielsetzungen der durch den Fortschrittsbericht 2012 weiterentwickelten nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Eines dieser Ziele ist die Stärkung des sozialen Zusammenhalts. Durch die Einbeziehung von Beschäftigten internationaler Organisationen werden für diese Personen Mobilitätshindernisse beseitigt und damit ein Beitrag zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts geleistet.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Haushalte des Bundes und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Der Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten führt für die Unfallversicherungsträger von Bund, Ländern und Gemeinden durch zusätzliche Anerkennungen und unter Einbeziehung von früheren Erkrankungen im Jahr 2021 zu Mehrausgaben von rund 0,3 Millionen Euro jährlich, die im weiteren Zeitverlauf sehr langfristig bis 2060 durch hinzutretende neue Fälle auf rund 3,8 Millionen Euro jährlich ansteigen. Der auf den Bund entfallende Anteil liegt im Jahr 2021 bei rund 0,07 Millionen Euro jährlich, sehr langfristig bis 2060 bei rund 0,9 Millionen Euro jährlich und wird im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gegenfinanziert.

Die Mehrausgaben bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 4,6 Millionen Euro und steigen im weiteren Zeitverlauf bis 2060 auf rund 60,0 Millionen Euro jährlich an. Die Mehrausgaben bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung belaufen sich im Jahr 2021 auf rund 0,23 Millionen Euro und steigen im weiteren Zeitverlauf bis 2060 auf rund 3 Millionen Euro jährlich an.

Diesen Mehrausgaben gegenüber stehen Minderausgaben bei den Leistungsaufwendungen durch die Auswirkungen gezielter Präventionsmaßnahmen, die von einem Betrag im niedrigen einstelligen Millionenbereich in den ersten Jahren mittel- bis langfristig zu einer Entlastung zwischen rund 20 bis zu rund 40 Millionen Euro jährlich ansteigen.

Die Umstellung auf ein pauschales System der Anhebung des Jahresarbeitsverdienstes bei alters- oder ausbildungsbedingt geringen Bezügen ist kostenneutral.

Die beitragsfinanzierten Personalhaushalte der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen getrennt von den Haushalten des Bundes und der Länder.

Haushalte der Deutschen Rentenversicherung

Durch die Einbeziehung Beschäftigter internationaler Organisationen entstehen in der gesetzlichen Rentenversicherung äußerst geringfügige Mehrausgaben in erster Linie durch die Erfüllung langjähriger Wartezeiten und in vereinzelten Fällen durch erstmalige Ansprüche.

Es ist in der gesetzlichen Rentenversicherung mit jährlichen Rentenzugängen im mittleren zweistelligen Bereich zu rechnen, im Bereich der Alterssicherung der Landwirte im einstelligen Bereich. Mit einer ansteigenden Tendenz ist nicht zu rechnen.

Modellprojekt Online-Sozialversicherungswahlen

Für den Bund fallen für die wissenschaftliche Begleitung der Online-Wahlen bei den Sozialversicherungswahlen in 2023 Kosten in Höhe von circa 120.000 Euro an.

Für die Entwicklung der Wahlsoftware fallen einmalige Kosten an, die von allen Krankenkassen zu tragen sind. Die Höhe der Kosten kann im Vorfeld nicht beziffert werden, da der Aufwand für die Entwicklung der Software von den noch in der Rechtsverordnung vorzugebenden sicherheitstechnischen Anforderungen abhängig ist.

4. Erfüllungsaufwand

4.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch diesen Gesetzentwurf kommt es zu einer Entlastung der Bürger durch die Neuregelung des Antragsverfahrens für berufsständisch Versicherte bei der Deutschen Rentenversicherung. Gerechnet wird mit einer zeitlichen Einsparung für den Versicherten von rund 15 Minuten pro Antrag. Bei 300.000 Fällen sind dies 75.000 Stunden für die Versicherten.

Die durchgängige Nutzung des elektronischen Übermittlungsverfahrens der Arbeitsbescheinigungen entlastet die Bürgerinnen und Bürger. So entfällt die Anforderung beim Sozialversicherungsträger sowie jeweils für die Bescheinigungen der Arbeitgeber und der Sozialversicherungsträger die Weiterleitung und Vorlage bei der Bundesagentur für Arbeit, einschließlich der in vielen Fällen erfolgenden Vorsprachen und Rückfragen.

Auf Grund von Erfahrungen mit vergleichbaren Projekten wird der durchschnittliche Aufwand je einzuholender Arbeitsbescheinigung auf jeweils 30 Minuten geschätzt. Bei rund 3,8 Millionen Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen ist das eine Entlastung von rund 1,9 Millionen Stunden.

Das Verfahren zur elektronischen Übermittlung der Krankenkassen-Mitgliedschaft an die zur Meldung verpflichtete Stelle (Arbeitgeber, Arbeitsagenturen, Jobcenter, sonstige) führt auch zu einer Entlastung der Bürgerinnen und Bürger, die nun zum Beispiel dem Arbeitgeber nicht mehr selbst die Bescheinigung vorlegen müssen. Die Entlastung der Beschäftigten durch den Verzicht der Übermittlung der Bescheinigungen errechnet sich bei 12,2 Millionen Fällen in Höhe von 12,2 Millionen Euro Briefkosten (1 Euro pro Brief) und 2 Millionen Stunden (10 Minuten Wegezeiten pro Fall).

Durch die Regelung zur Einschränkung der kostenfreien Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz der Leistungsempfänger kommt es zu einem nicht bezifferbaren Erfüllungsaufwand bei den Bürgerinnen und Bürgern. Entscheidet sich die leistungsberechtigte Person für die Übermittlung der Geldleistung an ihren Wohnsitz oder Aufenthaltsort, richten sich die Kosten nach den vom Geldinstitut insoweit erhobenen Gebühren. Die Überweisung der Geldleistung auf ein Konto kann unter Umständen mit Kontoführungsgebühren für die leistungsberechtigte Person verbunden sein.

4.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Regelung	Jährlicher Erfüllungsaufwand in Millionen + = Aufwand - = Einsparung
Vereinfachung Einmalzahlung	- 18,12
Steuerbaustein für geringfügig Beschäftigte	+ 12,25
Entgeltunterlagen elektronisch führen	≤ + 0,1
Elektronische Übermittlung der Daten zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos	- 22,2 - 1,93
Erweiterung des Bescheinigungsverfahrens nach § 108 SGB IV auf die landwirtschaftlichen Alterskasse	- 1
Elektronische Mitgliedschaftsbestätigung durch die Krankenkassen	- 105,2
Elektronische Übermittlung von Arbeitsbescheinigungen	- 3,4
Berufskrankheitenrecht, zusätzliche Verdachtsanzeigen	+ 0,03
Regress Sozialversicherungsträger, Bearbeitung	+ 0,212

Im Saldo erfolgt eine Entlastung von 139,3 Millionen Euro jährlich, davon aus Informationspflichten 121,1 Millionen Euro

Der Erfüllungsaufwand berechnet sich im Einzelnen wie folgt:

Vereinfachung Einmalzahlungen

Die Anzahl der Arbeitgeber, die von der weiteren Vereinfachung profitieren können, ist nur abschätzbar. Die mögliche Einsparung für jeden betroffenen Arbeitgeber beläuft sich auf die Reduzierung von mindestens einem zusätzlichen Abrechnungslauf und damit verbunden einer Korrektur der Beitragszahlungen in der Abrechnung. Geschätzt wird dies mit circa 15 Minuten/ 34,50 Euro Stundenlohn, das entspricht 8,63 Euro. Betroffen sind circa 60 Prozent der Arbeitgeber, das sind rund 2,1 Millionen. Daraus folgt eine mögliche Entlastung von rund 18,12 Millionen Euro.

Steuerbaustein für geringfügig Beschäftigte

Die Einführung erfolgt mit dem jährlichen Update der Software für die Abrechnungssysteme der Arbeitgeber. Betroffen sind rund 1,8 Millionen Arbeitgeber mit jeweils einem Mehraufwand von rund 3 Minuten bei 34,50 Euro Stundenlohn bei der Erhebung der Steuermerkmale in den Stammdaten des Beschäftigten. Das sind 1,73 Euro pro Fall bei rund 7,1 Millionen Anmeldungen (2018) = 12,25 Millionen Euro im Jahr.

Unterlagen elektronisch führen

Von den circa 3,4 Millionen Arbeitgebern führen nach früheren Auswertungen rund 1/3 keine und rund 1/3 nur teilweise Unterlagen elektronisch.

Die Umstellungskosten bei den einzelnen Arbeitgebern sind sehr individuell und von den bestehenden Datenhaltungen abhängig. Der Aufwand für die Umstellung ist aber insoweit gering, da nur neu einzupflegende Daten elektronisch erfasst werden müssen. Die Einsparungen ergeben sich in ungefähr gleicher Höhe durch Wegfall der papiergestützten Unterlagen.

Arbeitgeberkonten

Im Jahr 2018 gab es rund 19,3 Millionen Anmeldungen bei den Krankenkassen. Nach Schätzung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen erfolgt dabei in rund 10 Prozent der Fälle die Aufforderung an den Arbeitgeber zur Übermittlung der Daten für die Anlage eines Arbeitgeberkontos. Dieses Verfahren erfolgt zurzeit noch ausschließlich auf dem postalischen Weg. Der Aufwand pro Rückantwort an die Krankenkasse liegt nach Auskunft von Arbeitgebern bei circa 20 Minuten im Durchschnitt, das heißt bei einem Stundenlohn von durchschnittlich 34,50 Euro = 11,50 Euro pro Fall. Außerdem entstehen Sachkosten für den Brief in Höhe von 1 Euro. Bei rund 1,93 Millionen Fällen kommt es zu einer Einsparung von geschätzt 22,2 Millionen Euro laufende Kosten jährlich sowie 1,93 Millionen Euro Sachkosten.

Erweiterung des Bescheinigungsverfahrens

Von der Regelung des § 108 SGB IV sind insgesamt rund eine Million Bescheinigungen pro Jahr betroffen. Der Bearbeitungsaufwand beim Arbeitgeber wird sich in Anbetracht der zu füllenden Freitextfelder nicht wesentlich reduzieren. Entfallen werden die Sachkosten pro Brief von 1 Euro, das heißt von einer Million Euro pro Jahr.

Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen

Im Jahr 2018 gab es rund 12,2 Millionen Anmeldungen bei den Krankenkassen. Der Aufwand pro Bescheinigung liegt nach Auskunft von Arbeitgebern bei circa 15 Minuten im Durchschnitt, das heißt bei einem Stundenlohn von durchschnittlich 34,50 Euro = 8,63 Euro pro Bescheinigung. Insgesamt ergibt sich ein Einsparvolumen von rund 105,2 Millionen Euro im Jahr für die Arbeitgeber.

Elektronische Übermittlung von Arbeitsbescheinigungen

Durch die verpflichtende Einführung zur elektronischen Übermittlung von Arbeitsbescheinigungen nach dem SGB III reduziert sich für die Wirtschaft der Erfüllungsaufwand um jährlich rund 3,4 Millionen Euro.

Als Folge der verpflichtenden Einführung der elektronischen Übermittlung entfällt die bisher vorgesehene Verpflichtung von Arbeitgebern, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die elektronische Übermittlung der Bescheinigung und deren Widerspruchsrecht zu informieren. Ausgehend von einem Aufwand von circa 2 Minuten und circa 600.000 Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen die elektronisch übermittelt werden und in Ermangelung von Daten in der Annahme, dass in weiteren circa 15 Prozent (90.000 Bescheinigungen) nach Aufklärung über das Widerspruchsrecht und Widerspruch der Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer eine Papierbescheinigung auszustellen war, ergibt sich eine Reduzierung des Erfüllungsaufwandes um rund 795.000 Euro jährlich.

Durch die elektronische Übertragung reduziert sich der laufende Erfüllungsaufwand um weitere rund 368.000 Euro, weil Rückfragen und Korrekturen für die Betriebe entfallen. Diese betreffen rund 2 Prozent der 3,2 Millionen Bescheinigungen bei einem Umfang von durchschnittlich 10 Minuten pro Bescheinigung.

Soweit Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen bisher nicht elektronisch an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden, ist zwischen Betrieben zu unterscheiden, die den von der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellten Papiervordruck verwenden und Betrieben, die in Absprache mit der Bundesagentur für die

Arbeit die Bescheinigungen über betriebsinterne Software maschinell erstellen. Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit liegen keine Daten vor, die den Anteil dieser beiden Fallgruppen an den 3,2 Millionen Bescheinigungen, die bisher nicht elektronisch übermittelt werden, abbilden.

Bei den Betrieben, die bisher Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen maschinell erstellt haben, wird sich nach Umstellung von dem etablierten betriebsinternen Verfahren auf die elektronische Übermittlung kurzfristig ein geringfügiger, nicht quantifizierbar höherer Aufwand ergeben.

In der Annahme, dass überwiegend Großbetriebe das maschinelle Verfahren nutzen und daher nur rund 40 Prozent der Bescheinigungen unter Verwendung des Papiervordruckes erstellt werden, reduziert sich der Erfüllungsaufwand um rund 2,2 Millionen Euro jährlich. Diese Entlastung ergibt sich, weil der Aufwand für Ausdrucken, Archivieren und Postversand von rund 3 Minuten je Bescheinigung entfällt.

Als Lohnkostensatz wurde ein Betrag in Höhe von 34,50 Euro pro Stunde zugrunde gelegt.

Der Umstellungsaufwand kann nicht quantifiziert werden, weil der Umfang der Anpassungen, die erforderlich sind um künftig Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen elektronisch zu übermitteln, von den Gegebenheiten der einzelnen Betriebe abhängig ist.

Berufskrankheitenrecht in der gesetzlichen Unfallversicherung

Durch den Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung werden für Unternehmen keine Informationspflichten neu eingeführt, geändert oder aufgehoben. Bei den bestehenden Anzeige- und Meldepflichten erhöhen sich lediglich die Fallzahlen geringfügig. Der überwiegende Teil der Verdachtsanzeigen auf das Vorliegen einer Berufskrankheit wird von Ärztinnen und Ärzten erstattet. Die Zahl der zusätzlichen Verdachtsanzeigen wird in den ersten fünf Jahren auf jährlich rund 5.700 und langfristig auf jährlich rund 2.800 geschätzt (siehe hierzu die Ausführungen im Abschnitt 4.3). Das Statistische Bundesamt hat für die einzelne Meldung Kosten in Höhe von rund 10,80 Euro ermittelt. Damit steigt die Gesamtbelastung der bereits bestehenden Informationspflichten in den ersten fünf Jahren um rund 60.000 Euro, langfristig um rund 30.000 Euro jährlich. Im Übrigen erhalten die Ärztinnen und Ärzte für die Verdachtsanzeige eine kostendeckende Vergütung, wenn sie ihrer Meldepflicht nachkommen.

Regress der Sozialversicherungsträger

Durch die neue Möglichkeit der Regressnahme gegen die Haftpflichtversicherung in Fällen des Angehörigenprivilegs entsteht der Wirtschaft bei geschätzten 2.165 zusätzlichen Fällen und einer geschätzten durchschnittlichen Bearbeitungsdauer von 110 Minuten pro Fall sowie unter der Annahme eines durchschnittlichen Lohnkostensatzes für Versicherungsdienstleistungen von 53,70 Euro je Stunde ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 212.000 Euro.

4.3 Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Regelung	Einmaliger Umstellungsaufwand	Aufteilung	Jährlicher Erfüllungsaufwand + = Aufwand - = Einsparung	Aufteilung
Steuerbaustein für geringfügig Beschäftigte	+1 Mio.	+ 1 Mio. Bund		
Einführung eines Datenspeichers für kleine Arbeitgeber und einer Ausfüllhilfe für Selbständige	+ 10 Mio.	+ 10 Mio. Bund	+ 2 Mio.	+ 2 Mio. Bund
Elektronische Meldung der Daten für			- 11,58 Mio. - 1,93 Mio.	- 8,106 Mio. Bund (60 %)

Regelung	Einmaliger Umstellungsaufwand	Aufteilung	Jährlicher Erfüllungsaufwand + = Aufwand - = Einsparung	Aufteilung
die Anlage eines Arbeitgeberkontos				- 5,404 Mio. Länder (40 %)
Erweiterung der Anzeige-pflichten im Hinblick auf Beteiligungen			≤ + 0,1 Mio.	≤ + 0,05 Mio. Bund (1/2) ≤ + 0,03 Mio. Bund (60 %) ≤ + 0,02 Mio. Länder (40 %)
Aufsichtszuständigkeit über weitere Arbeitsgemeinschaften	+ 0,045 Mio. + 0,016 Mio.	+ 0,045 Mio. Bund + 0,016 Mio. Bund	+ 0,42 Mio. + 0,108 Mio.	+ 0,42 Mio. Bund + 0,108 Mio. Bund
Einschränkung der kostenfreien Übermittlung von Geldleistungen			- 1,5 Mio.	- 1,5 Mio. Bund
Erweiterung des Bescheinigungsverfahrens nach § 108 auf die landwirtschaftliche Alterskasse			- 1 Mio.	- 1 Mio. Bund
Einführung einer elektronischen Mitgliedsbescheinigung und Wegfall der Bescheinigungspflicht einer Mitgliedschaft durch die Krankenkassen	≤ + 0,1 Mio.	≤ + 0,06 Mio. Bund ≤ + 0,04 Mio. Länder	- 36,6 Mio.	- 21,6 Mio. Bund - 14,4 Mio. Länder
Elektronische Kommunikation der BA mit Wirtschaft, Versicherungsträgern und Leistungsbeziehern	+ 67,2 Mio.	+ 67,2 Mio. Bund	- 3,6 Mio. - 0,884 Mio.	- 3,6 Mio. Bund - 0,53 Mio. Bund - 0,354 Mio. Länder
Digitale Abwicklung der Erstattungsverfahren unter den anderen SV-Trägern			- 0,345 Mio.	- 0,23 Mio. Bund - 0,069 Mio. Bund - 0,046 Mio. Länder
Bereitstellung eines zusätzlichen Merkmals in der Statistik der BA	+ 0,026 Mio.	+ 0,026 Mio. Bund		

Regelung	Einmaliger Umstellungsaufwand	Aufteilung	Jährlicher Erfüllungsaufwand + = Aufwand - = Einsparung	Aufteilung
Elektronisches Antragsverfahren für berufsständisch Versicherte			- 5,3 Mio.	- 2,65 Mio. Bund - 2,65 Mio. Länder
Änderung bei der Ausstellung von Rentenausweisen	+ 0,0365 Mio.	+ 0,0365 Mio. Bund		
Elektronische Datenübermittlung an Zusatzversorgungskassen	+ 0,269 Mio. + 1 Mio. + 0,069 Mio.	+ 0,269 Mio. Länder + 1 Mio. Länder + 0,069 Mio. Länder	- 0,16 Mio. - 0,8 Mio. - 0,0552 Mio.	- 0,16 Mio. Länder - 0,8 Mio. Länder - 0,0552 Mio. Länder
Einführung einer Unternehmensnummer	+ 5 Mio.	+ 4,5 Mio. Bund (90 %) + 0,5 Mio. Länder		
Aufgabe von Bagatellgrenzen	+ 0,025 Mio.	+ 0,025 Mio. Bund	+ 0,5 Mio.	+ 0,5 Mio. Bund
Neue Möglichkeit der Regressnahme			+ 0,182 Mio.	+ 0,091 Mio. Bund + 0,091 Mio. Länder
Änderungen im Gesetz zur Alterssicherung der Landwirte	+ 0,0977 Mio. + 0,086 Mio. + 0,19 Mio.	+ 0,0977 Mio. Bund + 0,086 Mio. Bund + 0,19 Mio. Bund	+ 0,048 Mio. + 0,008 Mio.	+ 0,048 Mio. Bund + 0,008 Mio. Bund
Änderungen im Berufskrankheitenrecht			+ 11,23 Mio. anfangs + 5,83 Mio. nach 5 Jahren	Anfangs + 10,24 Mio. Bund + 0,99 Mio. Länder Nach 5 Jahren + 5,33 Mio. Bund + 0,5 Mio. Länder
Information der Agenturen für Arbeit an junge Menschen	+ 3,17 Mio.	+ 3,17 Mio. Bund	+ 0,03 Mio.	+ 0,03 Mio. Bund
Berücksichtigung der Beschäftigungszeiten bei Internationalen Organisationen			≤+ 0,01 Mio.	≤ + 0,01 Mio. Bund
Modellprojekt Onlinewahlen	+ 0,250 Mio.	+ 0,15 Mio. Bund + 0,10 Mio. Länder		

Einmaliger Erfüllungsaufwand Bund	+ 86,55 Mio.
Einmaliger Erfüllungsaufwand Länder	+ 2 Mio.
Jährlicher Erfüllungsaufwand Bund	Entlastung 30,5 Mio.
Jährlicher Erfüllungsaufwand Länder	Entlastung 23,1 Mio.

Der Erfüllungsaufwand ergibt sich im Einzelnen wie folgt:

Steuerbaustein für geringfügig Beschäftigte

Die Kosten der Programmierung bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird einmalig auf eine Million Euro geschätzt. Der laufende Aufwand der elektronischen Weiterleitung an die Steuerverwaltung erfolgt im bestehenden Verfahren.

Einführung eines Datenspeichers für Kleinstarbeitgeber und eine Ausfüllhilfe für Selbständige

Die Kosten für die Programmierung und Bereitstellung eines Datenspeichers für Kleinstarbeitgeber, der an die vorhandene Ausfüllhilfe sv.net gekoppelt werden soll, das von rund 450.000 Kleinstarbeitgebern ausschließlich für die Meldungen zur Sozialversicherung genutzt wird, wird nach einer vorläufigen Schätzung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen circa 8 Millionen Euro verteilt auf 3 Jahre kosten. Die zusätzliche Programmierung einer Ausfüllhilfe für Selbständige, die als ersten Anwendungsfall die Bearbeitung von A1-Anträgen sicherstellen soll, wird mit rund 2 Millionen Euro geschätzt. Die laufenden Kosten für den Betrieb der Plattform für die Ausfüllhilfen erhöht sich um 2 Millionen Euro jährlich.

Arbeitgeberkonten

Die Einführung der elektronischen Meldung der Daten für die Anlage eines Arbeitgeberkontos führt bei den Krankenkassen zu einem einmaligen Programmieraufwand in geringer Höhe, da das Verfahren in das bestehende Meldeverfahren integriert wird. Die Daten können dann automatisiert übernommen werden. Es wird von einer Einsparung von rund 10 Minuten gegenüber dem heutigen Verfahren ausgegangen. Bei einem Entgelt von 36 Euro kommt es zu einer Entlastung von 11,58 Millionen Euro. Hinzu kommt die Einsparung von Sachkosten für den Briefversand in Höhe von 1,93 Millionen Euro.

Erweiterung der Anzeigepflichten im Hinblick auf Beteiligungen

Durch die Neufassung des § 85 Absatz 3b Nummer 3 SGB IV (Anzeigepflicht in Bezug auf die Auflösung oder Veräußerung einer Einrichtung und die Veräußerung oder Übertragung einer Beteiligung an einer Einrichtung) entsteht den Versicherungsträgern und den Aufsichtsbehörden in einem begrenzten Umfang ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand ($\leq + 0,1$ Mio. Euro).

Regelungen zur Aufsichtszuständigkeit für die Arbeitsgemeinschaften

Aufgrund der Neuregelungen in § 94 SGB X müssen die Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörden für Arbeitsgemeinschaften neu geprüft werden. Die Änderungen führen zur Aufsichtszuständigkeit des Bundesversicherungsamtes über circa 40 weitere Arbeitsgemeinschaften. Die Überprüfung der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen dem Bundesversicherungsamt und übrigen Aufsichtsbehörden, die Aufsichtsführung über neue Arbeitsgemeinschaften, verbunden mit der Möglichkeit der erweiterten Aufsichtsbefugnisse begründen einen dauerhaften Erfüllungsaufwand durch vermehrten Personalbedarf in Höhe von circa 420.000 Euro pro Jahr und einen einmaligen Erfüllungsaufwand in Höhe von 45.000 Euro sowie einen Sachaufwand in Höhe von rund 108.000 Euro jährlich und circa 16.000 Euro einmalig.

Einschränkung der kostenfreien Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz der Leistungsempfänger

Die Änderung des Verfahrens in § 47 SGB I führt zu einem nicht näher bezifferbaren Erfüllungsaufwand bei den Sozialleistungsträgern durch zusätzlichen Prüfaufwand; dies gilt nicht für die Träger nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialgesetzbuch, da für diese im geltenden Recht eine entsprechende Regelung bereits besteht. Daneben kommt es zu Kosteneinsparungen, die von den vor allem betroffenen Rentenversicherungsträgern mit rund 1,5 Millionen Euro pro Jahr beziffert werden (im Jahr 2018 übermittelten die Rentenversicherungsträger in circa 166.000 Fällen Geldleistungen durch Zahlungsanweisungen zur Verrechnung (Kosten jeweils 9 Euro) und in circa

1500 Fällen Geldleistungen durch Zahlungsanweisungen (Kosten jeweils 14 Euro) an den Wohnsitz der leistungsberechtigten Person).

Erweiterung des Bescheinigungsverfahrens

Von der Regelung des § 108 SGB IV sind insgesamt rund eine Million Bescheinigungen pro Jahr betroffen. Der Bearbeitungsaufwand beim Rentenversicherungsträger wird sich in Anbetracht der zu bearbeitenden Freitextfelder nicht wesentlich reduzieren. Entfallen werden die Sachkosten pro Brief von 1 Euro, das heißt von einer Million Euro pro Jahr.

Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen

Die Einführung der elektronischen Mitgliedschaftsbestätigung der Krankenkassen an den Arbeitgeber führt bei den Krankenkassen zu einem einmaligen Programmieraufwand in geringer Höhe, da das Verfahren in das bestehende Meldeverfahren integriert wird.

Zusätzlich entsteht in weiteren Meldeverfahren mit anderen zur Meldung verpflichteten Stellen wie zum Beispiel den Arbeitsämtern, Jobcentern, der Künstlersozialkasse einmaliger Entwicklungs- und Programmieraufwand. Auch diese Stellen müssen künftig an Stelle der bisherigen Mitgliedsbescheinigung die elektronische Mitgliedschaftsbestätigung der Krankenkasse erhalten.

Durch den Wegfall der Bescheinigungspflicht entsteht bei den Krankenkassen eine Zeiterparnis von 5 Minuten je Fall. Bei 12,2 Millionen Fällen und einem Entgelt von 36 Euro je Stunde ergibt sich eine Kostenersparnis von 36,6 Millionen Euro im Jahr.

Kommunikation der Bundesagentur für Arbeit mit der Wirtschaft und anderen Versicherungsträgern sowie mit Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher

Bundesagentur für Arbeit

Für die elektronische Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen steht das IT-Verfahren „BEA – Bescheinigungen elektronisch annehmen“ bereits zur Verfügung, so dass aus der Umstellung auf ein verpflichtendes Verfahren kein Umstellungsaufwand für die Bundesagentur für Arbeit resultiert.

Die Umsetzung der elektronischen Kommunikationswege zwischen Bundesagentur für Arbeit und ihren Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher sowie Arbeitgebern und Trägern der Sozialversicherung erfordert einmaligen Entwicklungs- und Umstellungsaufwand in der Informationstechnik der Bundesagentur für Arbeit sowie für manuelle Anpassungen von Arbeitshilfen im Umfang von schätzungsweise rund 67,2 Millionen Euro. Dabei handelt es sich in Höhe von rund 11 Millionen Euro um eine Grundinvestition, welche Synergieeffekte für künftige Erweiterungen entfaltet, indem eine ausbaufähige technische Infrastruktur geschaffen wird. Da künftige Erweiterungen auf dem bereits realisierten Grundgerüst aufbauen, entstehen lediglich Anpassungsaufwände.

Diese Rechtsänderungen, die in einem gemeinsamen IT-Projekt umgesetzt werden, führen im Ergebnis zu einer Reduzierung des laufenden Erfüllungsaufwandes bei der Bundesagentur für Arbeit in Höhe von rund 3,6 Millionen Euro, der sich wie folgt zusammensetzt:

Dabei entsteht laufender Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 5,7 Millionen Euro jährlich für die elektronische Übermittlung von Arbeitsbescheinigungen; darunter rund 1,7 Millionen Euro an manuellem Aufwand für die Klärung der Form des Bescheinigungsverfahrens sowie der elektronischen Datenanforderung bei den Sozialversicherungsträgern und für Mehrfertigungen im Rahmen der Fallbearbeitung. Für den Betrieb der IT-Verfahren fallen jährlich Kosten in Höhe von rund 4 Millionen Euro an.

Demgegenüber ergibt sich eine Reduzierung des laufenden Erfüllungsaufwandes durch diese in einem gemeinsamen IT-Projekt umgesetzten Maßnahmen bei der Bundesagentur für Arbeit in Höhe von rund 9,3 Millionen Euro, der sich wie folgt zusammensetzt:

Durch den Wegfall der manuellen Erfassung der Daten aus den papiergebundenen Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen reduziert sich der Erfüllungsaufwand um rund 7 Millionen Euro. Die zeitliche Einsparung beträgt rund 2 Minuten je Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung bei rund 3,8 Millionen Bescheinigungen jährlich.

Da im Rahmen der elektronischen Übertragung nur vollständige und logische Daten zur Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung übermittelt werden können, reduziert sich der Erfüllungsaufwand um weitere rund 350.000 Euro, weil Rückfragen bei Arbeitgebern entfallen. Darüber hinaus ergibt sich eine Reduzierung des Erfüllungsaufwandes in Höhe von rund 80.000 Euro, weil Vordrucke für Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen nicht mehr bereitgestellt werden müssen. Im Rahmen der Neuregelung des SGB X zur Zugangsfiktion bei Bekanntgabe von elektronischen Verwaltungsakten über Abrufverfahren in Portalen und durch die Datenübertragung bei Erstattungsverfahren der Sozialversicherungsträger untereinander ergeben sich durch entfallene Druck- und Portokosten laufende Einsparungen von Sachkosten in Höhe von rund 1,8 Millionen Euro jährlich.

Als Folge der verpflichtenden Einführung der elektronischen Übermittlung entfällt die bisher vorgesehene Verpflichtung auch für öffentliche Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die elektronische Übermittlung der Bescheinigung und deren Widerspruchsrecht zu informieren. Ausgehend von circa 67.000 Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen und einem Aufwand von circa 2 Minuten ergibt sich eine Reduzierung des Erfüllungsaufwandes um rund 88.400 Euro jährlich. Davon entfallen rund 53.000 Euro auf den Bund und 35.400 Euro auf die Länder. Dabei wurde ein Lohnkostensatz von 39,60 Euro zugrunde gelegt.

Die Digitalisierung der Abwicklung der Erstattungsverfahren nach den §§ 102 ff. SGB X führen zudem zu finanziellen Einsparungen bei der Bundesagentur für Arbeit in Höhe von rund 115.000 Euro jährlich. Als Lohnkostensatz für die Bundesagentur für Arbeit wurde 55,13 Euro zugrunde gelegt.

Digitale Abwicklung des Erstattungsverfahrens bei anderen Sozialversicherungsträgern

Für die anderen Sozialversicherungsträger werden Einsparungen in ungefähr gleicher Höhe wie bei der Bundesagentur für Arbeit angenommen, so dass es zu einer Einsparung von rund 345.000 Euro pro Jahr kommt.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Für die Bereitstellung des Migrationshintergrundes für Zwecke der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung nach § 282 Absatz 5 SGB III entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 26.000 Euro.

Informationen der Agenturen für Arbeit an junge Menschen ohne Anschlussperspektive

Für die Länder entsteht mit Schaffung der Vorschrift kein weiterer Erfüllungsaufwand. Die Vorschrift gibt den Ländern keine Vorgaben, tätig zu werden. Die Länder entscheiden selbst, ob und ggf. wie sie ihrerseits die Grundlagen schaffen, die es ermöglichen Schülerdaten an die Agenturen für Arbeit zu übermitteln und Rückmeldungen der Agenturen für Arbeit über das Ergebnis der Kontaktversuche entgegenzunehmen.

Für die Agenturen für Arbeit entsteht ein Erfüllungsaufwand. Derzeit ist jedoch noch nicht absehbar, wie und in welchem Umfang die Länder die Norm nutzen und inwieweit sie selbst die Grundlagen für die Nutzung der Norm zum Austausch der Schülerdaten schaffen werden. Der Datentransfer zwischen der Agentur für Arbeit und den Ländern und die Erfüllung der neuen Aufgabe durch die Beraterinnen und Berater der Agentur für Arbeit soll technisch unterstützt werden. Dadurch ergibt sich ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von schätzungsweise bis zu 3,17 Millionen Euro. Der Mehraufwand durch die geplante Kontaktaufnahme in der Schule wird durch den/die zuständige/n Berater/in an den allgemeinbildenden Schulen und Berufsschulen gering sein. Die rechtliche Regelung wird vielmehr das Ziel der lebenslangen Berufsberatung unterstützen, 80 Prozent aller Schülerinnen und Schüler einer Schule zu erreichen. Der Aufwand zur Versendung von Anschreiben zur Kontaktierung von jungen Menschen, die nicht in der Schule erreicht werden können, ist ebenfalls als gering einzuschätzen, weil die Anschreiben automatisiert versendet werden können. An laufendem Erfüllungsaufwand entstehen, bei angenommenen 30.000 Anschreiben an die jungen Menschen, die durch die neue Aufgabe erreicht werden sollen, Sachkosten in Höhe von circa 30.000 Euro jährlich für Papier, Porto etc.

Gesamtschau Erfüllungsaufwand der Bundesagentur für Arbeit

Für die Bundesagentur für Arbeit ergibt sich aus allen sie betreffenden Regelungen dieses Gesetzentwurfs insgesamt einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 70,2 Millionen Euro. Es ergibt sich eine Entlastung beim laufenden Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 3,6 Millionen Euro jährlich.

Tabelle: Erfüllungsaufwand der Bundesagentur für Arbeit in Millionen Euro

	Erfüllungsaufwand	
	einmalig	laufend
Bundesagentur für Arbeit	70,2	-3,6

Antragsverfahren für berufsständisch Versicherte

Gerechnet wird mit einer zeitlichen Einsparung für die beiden Träger von jeweils rund 15 Minuten pro Antrag. Bei 300.000 Fällen sind dies bei 35,40 Euro Stundenlohn 8,85 Euro pro Fall = 2,66 Millionen Euro Kostenentlastung für jeden der beiden Träger; Gesamtentlastung 5,3 Millionen Euro.

Rentenausweis

Der DRV Bund entstehen Kosten von 36.540 Euro (609 Euro je Personentag) durch den Programmieraufwand von 60 Personentagen für die DV-Programme.

Übermittlung von Sozialdaten durch die Träger der Rentenversicherung an die kommunalen und kirchlichen Zusatz- und Beamtenversorgungskassen sowie die Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung

Für die Verwaltung entsteht zunächst für die Einrichtung des automatisierten Verfahrens bei der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und Deutschen Rentenversicherung ein einmaliger Aufwand in Höhe von geschätzt 269.000 Euro sowie bei den 22 kommunalen und kirchlichen Versorgungskassen in Höhe von insgesamt geschätzt einer Million Euro sowie bei den 21 kommunalen und kirchlichen Beamtenversorgungskassen in Höhe von insgesamt geschätzt 69.000 Euro. Langfristig wird es aber durch die Verwaltungsvereinfachung zu Kosteneinsparungen kommen, die diesen zunächst entstehenden Aufwand und den geringfügigen Aufwand für die Systemwartung überwiegen. Bei der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung wurden Einsparungen pro Jahr in Höhe von geschätzt 160.000 Euro ermittelt. Bei den kommunalen und kirchlichen Versorgungskassen können Einsparungen in Höhe von geschätzt jährlich 800.000 Euro sowie bei den kommunalen und kirchlichen Beamtenversorgungskassen in Höhe von geschätzt 55.200 Euro zugrunde gelegt werden.

Einführung einer Unternehmensnummer in der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Umstellung auf die Unternehmensnummer erfolgt im Rahmen der bereits laufenden bundesweiten Neuordnung der bisher je nach Unfallversicherungsträger unterschiedlich ausgestalteten Mitgliedsnummern und ist von daher aufkommensneutral. Die Mitteilung der neuen Unternehmensnummer bedarf einmalig einer Anschreibenaktion mit 1 Euro pro Unternehmen. Bei geschätzt 5 Millionen Unternehmen sind dies 5 Millionen Euro einmaliger Aufwand.

Aufgabe der Bagatellgrenzen bei der Übermittlung von Sozialdaten zur Durchsetzung von öffentlich-rechtlichen Ansprüchen und zur Durchführung von Vollstreckungsverfahren

Durch die Abschaffung der Bagatellgrenze entsteht bei den Rentenversicherungsträgern für die Anpassung der verwendeten EDV-Programme ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 25.000 Euro und auf Grund der von den Trägern der Rentenversicherung erwarteten Verdopplung der Anzahl der Auskunftsbegleichen ein jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 500.000 Euro.

Regress der Sozialversicherungsträger

Den Sozialversicherungsträgern entsteht durch die neue Möglichkeit der Regressnahme gegenüber Haftpflichtversicherungen in Fällen des Angehörigenprivilegs ein zusätzlicher Aufwand für die Bearbeitung von Regressfällen. Die Träger rechnen mit 2.165 zusätzlichen Fällen pro Jahr, in denen zukünftig eine Regressnahme möglich sein wird. Bei einem durch die Träger geschätzten zusätzlichen Zeitaufwand von durchschnittlich 110 Minuten pro Fall und einem Lohnkostensatz in der Regressbearbeitung für den gehobenen Dienst in der Sozialversicherung von 45,50 Euro je Stunde ergibt sich ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 182.000 Euro.

Alterssicherung der Landwirte

Nach internen Berechnungen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau entsteht durch die Änderungen im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund

97.650 Euro sowie durch die Anpassung der Regelung zur Rentenauskunft an die Regelung im SGB VI ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 86.000 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand von 48.000 Euro. Durch die Anbindung an die gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit den Arbeitgebern entsteht ein zusätzlicher einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 190.000 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 8.000 Euro. Demgegenüber stehen Einsparungen in geringer Höhe auf Grund des reduzierten Schriftverkehrs.

Berufskrankheitenrecht in der gesetzlichen Unfallversicherung

Der jährliche Erfüllungsaufwand der Unfallversicherungsträger durch den Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten durch zusätzliche Verdachtsanzeigen und unter Einbeziehung von früheren Erkrankungen beläuft sich rechnerisch in den ersten Jahren auf durchschnittlich rund 9,9 Millionen Euro jährlich mit stark abnehmender Tendenz. Da zu erwarten ist, dass nach den ersten fünf Jahren ausschließlich Anzeigen für neu auftretende Erkrankungen zu bearbeiten sind, sinkt der langfristig auftretende Erfüllungsaufwand dann auf rund 4,5 Millionen Euro jährlich. Die bei der Unfallversicherung Bund und Bahn – Teilhaushalt 1 anfallenden geringfügigen Mehrkosten werden im Rahmen der bestehenden Ansätze gegenfinanziert.

Der Erfüllungsaufwand berechnet sich im Einzelnen wie folgt:

Auf der Grundlage von Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger über die Bearbeitung von Berufskrankheiten wird der Erfüllungsaufwand je Fall von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. auf rund 1.590 Euro geschätzt. Dieser Betrag berechnet sich im Einzelnen wie folgt: Je Fall ist eine durchschnittliche Bearbeitungszeit von insgesamt 28 Stunden anzusetzen, darunter 11 Stunden für einen Sachbearbeiter im gehobenen Dienst mit einem Stundensatz von 45,50 Euro und 17 Stunden von einem Mitarbeiter des Präventionsdienstes im höheren Dienst mit einem Stundensatz von 64,00 Euro.

Auf Basis statistischer Daten über die Verdachtsanzeigen, den Anteil der durch den Unterlassungszwang betroffenen Fälle, ergänzender Plausibilitätsannahmen sowie unter Berücksichtigung des künftig zu erwartenden Anzeigeverhaltens wird die Anzahl der zusätzlich zu erwartenden Anzeigen in den ersten fünf Jahren nach dem Wegfall des Unterlassungszwangs auf rund 7.900 je Jahr geschätzt. Darin sind für den gesamten Fünfjahreszeitraum rund 25.500 Bestandsfälle enthalten (jährlich rund 5.100 Fälle). Danach wird sich die Zahl der zusätzlichen Anzeigen langfristig bei rund 2.800 je Jahr stabilisieren. Für die Schätzung ist ein Teil der Bestandsfälle (rund 2.200 Fälle je Jahr) nur mit 20 Prozent des üblichen Aufwands, das heißt mit rund 320 Euro anzusetzen, da diese Fälle in der Vergangenheit bereits ausermittelt worden und lediglich noch Aktualisierungsfeststellungen zu treffen sind.

Damit liegt der gesamte Erfüllungsaufwand in den ersten fünf Jahren bei rund 9,9 Millionen Euro (Bestandsfälle: 2.200 Anzeigen x 320 Euro + 2.950 Anzeigen x 1.590 Euro; neue Fälle: 2.800 Anzeigen x 1.590 Euro) und langfristig bei rund 4,5 Millionen Euro (2.800 Anzeigen x 1.590 Euro).

Zur Erfüllung der nach § 9 Absatz 1a Satz 3 SGB VII geschaffenen Aufgaben der bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu errichtenden Geschäftsstelle des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten wird wissenschaftlich ausgebildetes Personal (Arbeitsmedizin, Epidemiologie etc.) benötigt. Wesentliche gesetzliche Aufgabe der Geschäftsstelle ist die Durchführung sog. systematischer Reviews als wissenschaftliche Grundlage für die Prüfung neuer Berufskrankheiten durch den Sachverständigenbeirat.

Ausgehend von einem gleichbleibenden Beratungsvolumen des Sachverständigenbeirats ergibt sich eine Beauftragung von fünf neuen Reviews pro Jahr beziehungsweise circa zehn parallellaufenden Reviews. Ein systematisches Review erfordert einen personellen Aufwand von durchschnittlich 24 Personenmonaten. Hinsichtlich der erforderlichen Personalkapazitäten ist vor diesem Hintergrund von zehn Stellen auszugehen, wobei zwei Stellen von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eingebracht werden können. Dabei handelt es sich um einen Erfahrungswert, welcher aufgrund empirischer Daten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus Eigen- und Fremdforschungsprojekten ermittelt wurde. Zur Erfüllung der neuen Aufgaben wurden ein Personalbedarf bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zum Aufbau der neuen Organisationseinheit Geschäftsstelle des Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten im Umfang von 8 Vollzeitstellen (0,5 gD + 7,5 hD) sowie dafür anfallende Kosten von circa einer Million Euro ermittelt.

Die Personalausstattung und die notwendigen Sachmittel im Kapitel 1113 für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin werden zum Haushaltsverfahren 2021 unter Beachtung der haushaltsaufstellungsrelevanten Vorgaben geklärt.

Für die Erstellung eines Reviews, das auch Spezialwissen benötigt, welches nicht zu den Kernkompetenzen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gehört, wird erwartet, dass jährlich zusätzliche Kosten in Höhe von 200.000 bis 300.000 Euro für externe Gutachten und Ähnliches anfallen. Außerdem ist mit Kosten für die Recherche in Literatur-Datenbanken und zusätzlicher Literaturbeschaffung in Höhe von 30.000 Euro jährlich zu rechnen.

Berücksichtigung der Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen

Es ist keine Änderung des bestehenden Verwaltungsverfahrens erforderlich. Zusätzliche Ermittlungen hinsichtlich der durch dieses Gesetz eingeführten Versicherungstatbestände führen zu einem nur geringfügig erhöhten Verwaltungsaufwand im Einzelfall ($\leq + 0,01$ Mio.).

Modellprojekt Online-Sozialversicherungswahlen

Jeder Krankenkasse, die am Modellprojekt zur Einführung von Online-Wahlen im Rahmen der Sozialwahlen 2023 teilnimmt, entsteht insbesondere durch die Vorbereitung und Durchführung der Ausschreibung der Wahlsoftware im Rahmen der hierfür zu gründenden Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a SGB X sowie durch die individuelle Anbindung der Software an das System der jeweiligen Krankenkasse in der Zeit von Mitte 2020 bis Mitte 2022 ein einmaliger Erfüllungsaufwand von insgesamt circa 250.000 Euro.

Für die Genehmigung der Satzungsänderung der am Modellprojekt teilnehmenden Krankenkassen zur Einführung von Online-Wahlen entsteht den zuständigen Aufsichtsbehörden ein geringer einmaliger nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

5. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise, auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Sonstige Kosten entstehen nicht.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die gleichstellungspolitischen Auswirkungen der Gesetzesänderungen wurden geprüft und die gleichstellungspolitischen Belange wurden berücksichtigt. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine unterschiedliche Betroffenheit von Frauen und Männern. Es liegt weder eine mittelbare noch eine unmittelbare geschlechterbezogene Benachteiligung vor.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine Befristung der Änderungen kommt nicht in Betracht. Die Regelungen sind auf Dauer angelegt.

Die Maßnahmen zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts werden fünf Jahre nach dem Inkrafttreten auf ihre Wirkungen und Ergebnisse evaluiert.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 18h

Ein signierter Code, der den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (§ 95) entspricht, kann von den derzeit auf dem Markt verfügbaren Apps nicht ausgelesen werden. Es ist nicht absehbar, wann die Softwareersteller eine Lösung für die Arbeitgeber zur Verfügung stellen können. Bis dahin geht die rechtliche Regelung fehl und kann nicht erfüllt werden.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 3

§ 18k

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Die Ermächtigung zum elektronischen Datenaustausch wird geregelt, insbesondere in den Fällen, in denen es zur Sicherstellung der einheitlichen Rechtsanwendung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und der zuständigen Berufsgenossenschaft für die Seefahrtbetriebe notwendig ist, die Daten abzugleichen.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 4

§ 18o

Mit § 18o (neu) wird eine Ermächtigungsgrundlage zur Verarbeitung des Identifikationsmerkmals „Unternehmer“ bei allen Sozialversicherungszweigen geschaffen.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 5

§ 22

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 6

§ 23

Da für Einmalzahlungen ihrem Charakter nach immer nur im Monat des Zuflusses Beiträge zu berechnen sind, wird geregelt, dass im Rahmen des Verfahrens nach § 23 Absatz 1 Satz 3 die Einmalzahlungen im Vormonat nicht zu berücksichtigen sind. Die Berücksichtigung einer Einmalzahlung würde in den Fällen, in denen auf die Beitragsabrechnung des Vormonats für den laufenden Monat zurückgegriffen wird, zu nicht vertretbaren Verzerrungen führen.

Zu Nummer 7

§ 23a

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 8

§ 23b

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 9

§ 23c

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 10

§ 25

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Mit dem 6. SGB IV-Änderungsgesetz wurde klargestellt, dass die Regelungen des § 25 Absatz 2 Satz 1 bis 5 auch entsprechend für die Anwendung der Verjährung für alle Prüfungen im Bereich der Bemessung, Entrichtung und Weiterleitung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Die Ergänzung dient der Klarstellung der geltenden Verjährungsregeln für die im Gesetz vorgesehenen Prüfungen im Interesse des Gesundheitsfonds für alle prüfenden Institutionen gilt. Hierdurch wird erreicht, dass die Prüfberechtigung nicht ins Leere läuft und langwierige Prüfungen, zum Beispiel auf Grund umfangreicher Klärung von Prüfungsergebnissen, nicht mit Ablauf eines Kalenderjahres von der Verjährung überholt werden.

Zu Nummer 11

§ 28a

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Buchstabe a

Die Sätze 3 und 4 wurden inhaltsgleich in den neuen Absatz 1a beziehungsweise den § 95b aufgenommen.

Zu Buchstabe b

Arbeitgeber beauftragen in großem Umfang Steuerberater, Rechenzentren oder ausgelagerte Firmen(teile) – teilweise auch im Ausland – mit der Durchführung ihrer Entgeltabrechnung und den damit verbundenen Meldepflichten. Die Regelung stellt klar, dass damit die Haftung gegenüber dem jeweiligen Sozialversicherungsträger oder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nicht erlischt oder an den Dritten weitergegeben wird. Für Verstöße gegen Meldevorschriften haftet der Arbeitgeber im vollen Umfang allein. Dies gilt insbesondere bei straf- oder bußgeldbewehrten Vorschriften.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zu § 136a SGB VII (Artikel 7 Nummer 18).

Zu Buchstabe d**Zu Doppelbuchstabe aa**

Die gesetzliche Klarstellung entspricht der schon heute gelebten Praxis im Meldeverfahren, dass in den Fällen, in denen kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nach dem Recht der Rentenversicherung oder dem Recht der Arbeitsförderung vorliegt, in der Folge das beitragspflichtige Entgelt in der Krankenversicherung gemeldet wird. Dies betrifft beispielsweise Fälle, in denen ein geringfügig Beschäftigter berufsständisch versichert ist oder in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen Personen in Vollrente beschäftigt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

In den Fällen einer geringfügigen Beschäftigung handelt die Minijob-Zentrale nicht nur als zuständige Einzugsstelle, sondern zugleich als Steuerbehörde. Sie hat zu prüfen, ob die Steuern für die geringfügig Beschäftigten korrekt und in voller Höhe entrichtet werden. Der Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestages hat

deshalb angeregt, durch Ergänzung der Entgeltmeldungen für geringfügig Beschäftigte durch einen Datenbaustein mit den Angaben zur Art der Besteuerung dies zukünftig zu gewährleisten. Die Entgeltmeldungen werden durch einen Datenbaustein Steuer erweitert, der folgende drei Daten enthält: die Steuernummer des Arbeitgebers, die Steueridentifikationsnummer des Beschäftigten und ein Kennzeichen zur Art der Besteuerung.

Zu Buchstabe e

Durch die Regelung wird die heutige Praxis der Krankenkassen ersetzt, im Anschluss an eine Erstanmeldung eines Beschäftigten bei einer Krankenkasse durch einen Arbeitgeber die Datenerhebung für die Einrichtung eines Arbeitgeberkontos in einem schriftlichen Verfahren vorzunehmen. Die notwendigen Daten könne in einem elektronischen Verfahren erhoben und gemeldet werden. Die bestehenden Meldewege werden dafür genutzt.

Zu Buchstabe f

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe g

Zu Doppelbuchstabe aa bis Doppelbuchstabe cc

Redaktionelle Änderungen. In Doppelbuchstabe bb erfolgt außerdem eine Folgeänderung zu § 28a Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe f.

Zu Buchstabe h

Redaktionelle Änderung. Der Wortlaut wird inhaltsgleich in § 95c Absatz 2 Nummer 2 verschoben.

Zu Nummer 12

§ 28b

Um deutlich zu machen, dass sich der Gesetzeswortlaut des § 28 Absatz 4 eindeutig auf alle Verfahren innerhalb des Sozialgesetzbuches bezieht, wird die Vorschrift wortgleich in § 95 verlagert.

Zu Nummer 13

§ 28c

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Der Umfang der in der Verordnung zu regelnden Tatbestände für die Systemprüfung wird durch die Neuregelung konkretisiert.

Zu Nummer 14

§ 28e

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b und Buchstabe c

Anpassung der bisherigen Vorschrift an die aktuelle Fassung der Vergabeverordnung. Im Weiteren handelt es sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe d

Redaktionelle Folgeänderung zu Buchstabe b.

Zu Buchstabe e

Die Berichtspflicht wurde erfüllt.

Zu Nummer 15**§ 28f**

Die Regelung reagiert auf die zunehmende grenzüberschreitende Tätigkeit von Unternehmen und dient der durchgängigen Überprüfbarkeit aller Arbeitgeber, soweit ihre Beschäftigten dem deutschen Sozialversicherungsrecht unterliegen. Die unionsrechtlichen Grenzen wurden berücksichtigt. Nach Artikel 21 Absatz 1 der VO (EG) 987/09 haben Arbeitgeber ohne Sitz im Inland, die in Deutschland Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigen, den im Sozialgesetzbuch geregelten Arbeitgeberpflichten ebenso nachzukommen wie Arbeitgeber mit Sitz im Inland. Zu diesen Arbeitgeberpflichten gehören auch solche, die ausschließlich im Inland erfüllbar sind und eine konkrete Person und Adresse im Inland erfordern. Dies sind insbesondere die in § 28f Absatz 1 Satz 1 festgelegten Arbeitgeberpflichten, Entgeltunterlagen in deutscher Sprache im Geltungsbereich des Gesetzes zu führen und bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung (§ 28p) folgenden Kalenderjahres geordnet aufzubewahren. Auch die Prüfung durch die Rentenversicherung nach § 28p kann nur an Stellen im Inland durchgeführt werden. Eine Prüfung auch im Ausland ist gesetzlich nicht erlaubt und nicht möglich. Die Prüfung nach § 28p dient der Sicherung des Beitragsaufkommens zur Sozialversicherung und dem Schutz der Beschäftigten. Soweit zum Beispiel Beiträge nicht oder nicht richtig abgerechnet würde, könnte dies ohne Prüfmöglichkeit im Inland nicht festgestellt werden. Dies hätte auch negative Auswirkungen für die Beschäftigten, da zum Beispiel fehlerhafte oder fehlende Meldungen zu Einschränkungen im Leistungsrecht insbesondere in der Arbeitslosen- und Rentenversicherung führen würden. Daher verpflichtet die Regelung Arbeitgeber ohne Sitz im Inland dazu, die für die nur im Inland erfüllbaren Pflichten notwendige Stelle im Inland zur Verfügung zu stellen. Dies kann der Beschäftigte selbst oder ein Dritter sein. Der Bevollmächtigte kann die nach § 28p SGB IV zu prüfenden Entgeltunterlagen in seinen eigenen oder in den Geschäftsräumen der prüfenden Stelle vorlegen. Die Anwendung des § 98 Absatz 1 Satz 4 SGB X, wonach in bestimmten Fälle die Prüfung zwingend in den Geschäftsräumen des Arbeitgebers erfolgt, wird ausgeschlossen, soweit die Geschäftsräume des Bevollmächtigten in dessen private Sphäre integriert sind. Die Haftung für die Erfüllung der Pflichten nach diesem Buch liegt weiterhin in vollem Umfang beim ausländischen Arbeitgeber, dieser ist auch Adressat des Prüfbescheides.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 16**§ 28l**

Zukünftig soll die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die wesentlich von der Vereinbarung zur Einzugskostenvergütung betroffen ist, an den Vergütungsverhandlungen direkt beteiligt werden.

Zu Nummer 17**§ 28p**

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zu § 136a SGB VII (Artikel 7 Nummer 18).

Zu Nummer 18**§ 45**

Die Öffentlichkeit der Wahl ist Grundvoraussetzung für eine demokratische politische Willensbildung. Die demokratische Legitimität der Wahl fordert danach Kontrollierbarkeit des gesamten Wahlvorgangs. Sie gebietet, dass alle wesentlichen Schritte der Wahl öffentlicher Überprüfbarkeit unterliegen.

Zu Nummer 19**§ 85****Zu Buchstabe a, Buchstabe b und Buchstabe c**

Die Neufassung der Vorschrift trennt im Interesse der besseren Lesbarkeit genehmigungsbedürftige und anzeigepflichtige Vermögensanlagen. Die Trennung wird auch in der Überschrift kenntlich gemacht.

Zu Buchstabe d**Zu Absatz 3b**

Der Absatz 3b fasst die bisher in Absatz 1 Satz 2 und 3 vorgesehenen Anzeigepflichten in einer enumerativen Aufzählung zusammen.

Die Nummer 1 entspricht ihrem Inhalt nach – in Bezug auf Datenverarbeitungsanlagen und -systeme – der bisherigen Anzeigepflicht nach Absatz 1 Satz 2 und 3. Der Wortlaut wird im Interesse der besseren Lesbarkeit angepasst.

Die Nummer 2 entspricht der bisherigen Anzeigepflicht nach Absatz 1 Satz 2 in Bezug auf Beteiligungen an Einrichtungen des Versicherungsträgers gemäß § 83 Absatz 1 Nummer 7. Solche Beteiligungen sind zulässig, soweit sie der Aufgabenerfüllung des Versicherungsträgers dienen (§ 30). Einrichtung im Sinne dieser Vorschrift ist jedes privatrechtliche Unternehmen im Sinne des § 25 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), unabhängig von der jeweiligen Gesellschaftsform. Unter „Beteiligung“ ist in Anlehnung an das Haushaltsrecht des Bundes jede kapitalmäßige, mitgliedschaftliche oder ähnliche Beteiligung zu verstehen, die eine Dauerbeziehung zu dem Unternehmen begründen soll. Unter „Erhöhung der Beteiligung“ ist jede Form der Erhöhung oder Vergrößerung der Beteiligung an einer Einrichtung zu verstehen einschließlich des Hinzuerwerbs weiterer Anteile oder Stimmrechte sowie durch sonstige Veränderungen der bestehenden Beteiligungsstruktur.

Außerdem wird klargestellt, dass neben der Gründung einer Einrichtung, dem Erwerb einer bestehenden Einrichtung und der Beteiligung an einer (bestehenden) Einrichtung und ihrer Gründung auch eine Erhöhung des Anteilbesitzes anzeigepflichtig ist.

Der bisherige deklaratorische Hinweis auf die Ausnahme für Arbeitsgemeinschaften entfällt. Bereits bisher galt für eine Beteiligung an einer Einrichtung gem. § 83 Absatz 1 Nummer 7 eine Anzeigepflicht nach § 85 Absatz 1 Satz 2 und – im Falle der Bildung oder des Beitritts zu einer Arbeitsgemeinschaft – eine inhaltlich entsprechende spezialgesetzliche Unterrichtungspflicht nach § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X. Die Streichung stellt klar, dass der Versicherungsträger die Absicht zu einer Gründung beziehungsweise einem Erwerb oder einer Beteiligung der zuständigen Aufsichtsbehörde immer mitteilen muss. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn die gemäß § 94 Absatz 1a SGB X zu unterrichtende Aufsichtsbehörde nicht mit der Aufsichtsbehörde gemäß § 85 identisch ist. Die nach § 94 Absatz 2 SGB X angeordnete entsprechende Anwendung des § 85 in Bezug auf genehmigungs- und anzeigepflichtige Maßnahmen (z.B. Bauvorhaben) der Arbeitsgemeinschaften bleibt hiervon unberührt.

Die Nummer 3 ergänzt die bisherigen Anzeigepflichten um den Tatbestand der Veräußerung oder Auflösung einer Einrichtung beziehungsweise einer Veräußerung oder Übertragung einer Beteiligung. Die Kündigung einer Mitgliedschaft ist jedoch nicht von der Anzeigepflicht erfasst, soweit es sich nicht um eine Beteiligung an einem Unternehmen im Sinne des § 25 SVHV handelt.

Satz 2 und 3 entsprechen dem bisherigen Absatz 1 Satz 5 und 6.

Zu Absatz 3c

Einrichtungen von Versicherungsträgern verfügen teilweise über Tochter- und Enkelgesellschaften. Für weitergehende Beteiligungsstrukturen, die sich wegen ihrer Intransparenz einer wirksamen Aufsicht entziehen könnten, wird auch kein praktisches Bedürfnis gesehen. Die zulässigen gesellschaftsrechtlichen Überordnungsverhältnisse werden daher entsprechend der Neuregelung in Bezug auf Arbeitsgemeinschaften in § 94 Absatz 1a SGB X auf drei Ebenen begrenzt. Ein Bestandschutz ist in § 123 neu geregelt.

Zu Nummer 20

§ 95

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Buchstabe a

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Klarstellung, da die zunehmende Ausprägung der Meldeverfahren hin zu einem bidirektionalen Datenaustausch zwischen den beteiligten Stellen auch den Meldeweg von der Sozialversicherung an die jeweiligen Dialogpartner erfassen muss.

Zu Buchstabe b

Um deutlich zu machen, dass sich der Gesetzeswortlaut des § 28b Absatz 4 eindeutig auf alle Verfahren innerhalb des Sozialgesetzbuches bezieht, wird er wortgleich in § 95 verlagert.

Zu Nummer 21

Zu § 95a

Zu Absatz 1 und 2

Die Krankenversicherungen stellen in Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern seit Jahren eine Ausfüllhilfe für die elektronische Datenübermittlung zur Verfügung. Mit der Regelung werden der Umfang der Übermittlung und das Verfahren zur Nutzung gesetzlich abgesichert. Durch die Einbeziehung der Antrags- und Bescheinigungsverfahren wie zum Beispiel dem A1-Verfahren wird es zukünftig notwendig, auch für die Übermittlung der Daten für Selbstständige eine Ausfüllhilfe zur Verfügung zu stellen. Damit soll erreicht werden, die Erstellung einer Vielzahl von abweichend aufgebauten Web-Anwendungen zu vermeiden und die Vorteile eines einheitlichen Verfahrenszugangs zu nutzen.

Zu Absatz 3

Die Digitalisierung im Arbeitgebermelde- und -beitragsverfahren schreitet zunehmend voran. Insbesondere kleinere Betriebe sind den Anforderungen noch nicht gewachsen, vollelektronisch im Dialog erreichbar zu sein, alle Daten / Bescheinigungen, einschließlich der Entgeltdaten elektronisch vorzuhalten und für den Abruf bereit zu stellen. Daher wird vorrangig für Kleinstarbeitgeber (bis max. 10 Arbeitnehmer) ein Angebot geschaffen, diese Daten in einem eigenen Datenspeicher vorhalten zu können, damit sie z.B. bei der Betriebsprüfung dort abgerufen werden können, nachdem der Arbeitgeber einen solchen Zugriff gegenüber der abrufenden Stelle eröffnet hat. Vorgesehen ist ein Angebot durch die Sozialversicherungsträger – vergleichbar mit der elektronischen Ausfüllhilfe. Damit soll zum einen Akzeptanz für elektronische Lösungen, zum anderen eine Verbesserung der Datenlage geschaffen werden, die heutzutage häufig aus nicht sortierten und unvollständigen Papierstücken besteht und zu erheblichem Nachfragebedarf in der Prüfung führt. Die dazu notwendigen Techniken und Sicherheitsbestimmungen sind in der Praxis vorhanden und haben sich bewährt.

Zu Absatz 4 und 5

Die zur Verfügung gestellte Ausfüllhilfe und der Online-Datenspeicher müssen immer auf dem aktuellen Stand der Technik und der Gesetzgebung beziehungsweise Rechtsprechung sein. Die Zuständigkeit liegt dazu bei dem jeweilig zuständigen Sozialversicherungsträger. Die Details regeln die Träger in Gemeinsamen Grundsätzen. Weitere Verfahrensbeteiligte und andere Verwerter können sich an dem Angebot der Ausfüllhilfe und des Datenspeichers beteiligen. Dazu ist der Abschluss einer Vereinbarung notwendig, die Umfang, Inhalte, Verfahren und die Kostentragung dieser Nutzung zu klären hat.

Zu Absatz 6

Als operative Stelle zur Durchführung und Programmierung der Ausfüllhilfe und des Datenspeichers kann eine Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen wie zum Beispiel die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH von den Sozialversicherungsträgern beauftragt werden. Außerdem

wird geregelt, dass Nutzer der Ausfüllhilfe an den Kosten der Datenübermittlung beteiligt werden können. Dies betrifft die Fälle, in denen größere Arbeitgeber neben dem Entgeltabrechnungsprogramm einzelne Fachverfahren über die Ausfüllhilfe abwickeln. Kleine Arbeitgeber mit einer begrenzten Zahl an Datenübertragungen pro Monat werden auch zukünftig dieses Angebot kostenlos nutzen können.

Soweit Entwicklungskosten für die Ausfüllhilfe anfallen, die nicht im Rahmen der laufenden Kosten des Betriebes verrechnet werden, sollen diese nach dem angegebenen Schlüssel von den Sozialversicherungsträgern getragen werden.

Zu § 95b

Zu Absatz 1

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Absatz 1 übernimmt die bestehende Regelung aus § 28a Absatz 1 Satz 4.

Zu Absatz 2

Mit der Entwicklung immer komplexerer Datenverarbeitungsprogramme nimmt die Bedeutung der Systemprüfung der von Seiten der Arbeitgeber in den Meldeverfahren der Sozialversicherung eingesetzten Programme an Bedeutung zu. Durch diese Prüfung wird sichergestellt, dass verarbeitende Programme korrekte Berechnungen vornehmen und Datenübermittlungen erzeugen. Erstmals wird die konkrete Aufgabenstellung der Systemprüfung für die Arbeitgeber- und Zahlstellenverfahren gesetzlich definiert.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt, welche Komponenten der informationstechnischen Verarbeitung bei den Arbeitgebern nicht der Systemprüfung unterliegen, das sind insbesondere die Hardware, die Betriebssysteme sowie, in Abgrenzung zur Kommunikationssoftware für die Übermittlung der Daten vom Arbeitgeber an die Sozialversicherung, die beim Arbeitgeber eingesetzte interne Kommunikationssoftware.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift regelt, dass die Durchführung der Systemprüfung eine gesetzliche Aufgabe des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ist.

Zu § 95c

Mit dem neuen § 95c im SGB IV wird erstmalig eine umfassende Ermächtigungsnorm geschaffen, die die Sozialversicherungsträger anhalten soll, den Datenaustausch auch untereinander durch Datenübertragung zu organisieren. Damit unterstreicht die Bundesregierung ihren Willen, dass auch und gerade im Bereich der Sozialverwaltung die Digitalisierung beispielhaft vorangetrieben wird.

Absatz 2 regelt die Bereiche, in denen die Datenübertragung verbindlich geregelt ist. Nummer 1 stellt klar, dass die Übermittlung durch Datenübertragung zu erfolgen hat, wenn dies auch an anderer Stelle im Sozialgesetzbuch verpflichtend geregelt ist.

Nummer 2 übernimmt die bestehende Regelung aus § 28a Absatz 13, die dort bisher ein Fremdkörper ist.

Hinsichtlich des Meldeverfahren zwischen der Künstlersozialkasse und den Krankenkassen soll den Krankenkassen zusätzlich ermöglicht werden, Informationen zur Feststellung der Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz maschinell an die Künstlersozialkasse zu übermitteln. Damit könnten sowohl bei der Künstlersozialkasse als auch bei den Krankenkassen manuelle Arbeitsaufwände verringert und Verwaltungsaufwände reduziert werden.

Nummer 3 übernimmt die Regelung aus § 32 der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung und erweitert sie um die Verfahren, die zwischenzeitlich im Rahmen der Ausdehnung der Übermittlungsverfahren nach dem SGB IV hinzugekommen sind.

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 22

§ 95c

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Das Erstattungsverfahren der Sozialversicherungsträger untereinander nach den §§ 102 bis 105 SGB X soll zukünftig verbindlich durch Datenübertragung abgewickelt werden. Die Regelung soll, damit die beteiligten Träger ausreichend Zeit zur technischen und organisatorischen Vorbereitung haben, erst ab dem 1. August 2023 in Kraft treten.

Zu Nummer 23

§ 97

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 24

§ 98

Aufgrund fehlender Praxisrelevanz werden seit der Einführung des Bestandsprüfungsverfahrens bei den in § Absatz 2 Satz 5 genannten Verfahren keine Bestandsprüfungen im Sinne des § 98 Absatz 2 Satz 1 bis 3 durchgeführt. Im Übrigen wird das Verfahren derzeit ausschließlich bei den Einzugsstellen praktiziert, da die weiteren Empfänger der Meldungen dargelegt haben, dass sie keine Änderungen in den Meldungen vornehmen. Daher wird das Bestandsprüfungsverfahren nun auf Meldungen nach § 28a beschränkt und ausschließlich bei den Einzugsstellen durchgeführt.

Zu Nummer 25

§ 100

Folgeänderung zu § 136a SGB VII (Artikel 7 Nummer 18).

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 26

§ 101

Folgeänderung zu § 136a SGB VII (Artikel 7 Nummer 18).

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 27

§ 106

Zu Buchstabe a

Die Arbeitgeber von Beamten und Beschäftigten im öffentlichen Dienst, von Mitgliedern von Flug- oder Kabinenbesatzungen, von in der Seefahrt beschäftigten Personen sowie in Deutschland wohnender Personen, die ausschließlich bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt sind und ihre Beschäftigung gewöhnlich

in mehreren Mitgliedstaaten ausüben, sollen für ihren Antrag auf Ausstellung der A1-Bescheinigung künftig ebenfalls das elektronische Verfahren nach § 106 nutzen. Die Überschrift wird dementsprechend um diese Personengruppen (Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b), Artikel 11 Absatz 4, Artikel 11 Absatz 5, Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe a) oder Buchstabe b), Ziffer i) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004) ergänzt.

Zu Buchstabe b

Die Verpflichtung des Arbeitgebers, die elektronisch erhaltene A1-Bescheinigung auszudrucken und dem Arbeitnehmer auszuhändigen, kann insbesondere in zeitkritischen Fällen zu Schwierigkeiten führen und ist vor dem Hintergrund von Digitalisierung und elektronischer Kommunikation nicht mehr zeitgemäß. § 106 Absatz 1 Satz 3 SGB IV ist dahingehend zu ändern, dass der Arbeitgeber die Bescheinigung dem Arbeitnehmer unverzüglich zugänglich zu machen hat.

Zu Buchstabe c

Das für Arbeitgeber verpflichtende elektronische A1-Antrags- und Bescheinigungsverfahren führt zu einer deutlichen Beschleunigung des Verfahrens und trägt damit entscheidend dazu bei, dass frühzeitig für alle Verfahrensbeteiligten Rechtssicherheit hinsichtlich des für die betreffende Person anwendbaren Rechts besteht. Darüber hinaus führen die umgesetzten Regelungen zu einer Reduzierung des Verwaltungsaufwandes. Eine Ausweitung des Verfahrens auf weitere Sachverhalte bietet zudem den Vorteil, dass die für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren bei den Unternehmen und den antragsbearbeitenden Stellen aufgebauten Strukturen besser ausgelastet werden können. Für folgende Personengruppen bietet sich dies an:

Für Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes, die im Ausland eingesetzt sind, gelten nach Artikel 11 Absatz 3 Buchstabe b) der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Der Nachweis ist mit einer auf Antrag auszustellenden A1-Bescheinigung zu führen. Auf Wunsch der Dienstherren / Arbeitgeber wurde ihnen bereits die Möglichkeit eingeräumt, für diese Anträge das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren zu nutzen. Vor diesem Hintergrund scheint es geboten, die Nutzung des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens verpflichtend für Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes vorzusehen.

Für Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen gelten nach Artikel 11 Absatz 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit, wenn ihre Heimatbasis im Sinne von Anhang III der Verordnung (EWG) Nr. 3922/91 in Deutschland liegt und sie auch in anderen Mitgliedstaaten ihre Beschäftigung ausüben. Für diese Personen ist ebenfalls auf Antrag eine A1-Bescheinigung auszustellen. Mit der Ausweitung des verpflichtenden elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens auf die Arbeitgeber dieser Personen wäre auch sichergestellt, dass in diesen Fällen die A1-Bescheinigungen jeweils zeitnah vorliegen.

Eine Beschäftigung, die gewöhnlich an Bord eines unter der Flagge eines Mitgliedstaats fahrenden Schiffes auf See ausgeübt wird, gilt nach Artikel 11 Absatz 4 Satz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 entsprechend dem Flaggenprinzip als in diesem Mitgliedstaat ausgeübt. Davon abweichend bestimmt Artikel 11 Absatz 4 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, dass das Recht des Wohnsitzstaats der Arbeitnehmer (Seeleute) Anwendung findet, wenn sie von einem Arbeitgeber mit Sitz in diesem Staat ihr Entgelt erhalten. Die A1-Bescheinigungen für beschäftigte Seeleute beantragen Arbeitgeber zwecks effizienterer Handhabung bereits regelmäßig in dem bestehenden A1-Verfahren. Das Verfahren berücksichtigt derzeit jedoch nicht die für diese Personengruppe geltenden Besonderheiten. Mit der Einführung einer verpflichtenden elektronischen Antragstellung kann das Verfahren entsprechend angepasst und damit optimiert werden.

Zu Buchstabe d

Zu Absatz 3

Eine Beschäftigung, die gewöhnlich an Bord eines unter der Flagge eines Mitgliedstaats fahrenden Schiffes auf See ausgeübt wird, gilt nach Artikel 11 Absatz 4 Satz 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 entsprechend dem Flaggenprinzip als in diesem Mitgliedstaat ausgeübt. Davon abweichend bestimmt Artikel 11 Absatz 4 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, dass das Recht des Wohnsitzstaats der Arbeitnehmer (Seeleute) Anwendung findet, wenn sie von einem Arbeitgeber mit Sitz in diesem Staat ihr Entgelt erhalten. Die A1-Bescheinigungen für in der Seefahrt beschäftigte Personen beantragen Arbeitgeber zwecks effizienterer Handhabung bereits regelmäßig in dem bestehenden A1-Verfahren. Das Verfahren berücksichtigt derzeit jedoch nicht die für diese Personengruppe geltenden Besonderheiten. Mit der Einführung einer verpflichtenden elektronischen Antragstellung kann

das Verfahren entsprechend angepasst und damit optimiert werden. Der Verweis auf Absatz 1 bezieht sich für diesen Personenkreis nur auf das Antragsverfahren.

Zu Absatz 4

Für in Deutschland wohnende Personen, die ausschließlich bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt sind und ihre Beschäftigung gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten ausüben, gelten nach Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe a) oder Buchstabe b), Ziffer i) Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Der Antrag auf Festlegung des anwendbaren Rechts und die Ausstellung der A1-Bescheinigung ist grundsätzlich von der betreffenden Person selbst zu beantragen. In der Praxis wird der Antrag allerdings in der Regel bei dieser Fallgestaltung vom Arbeitgeber gestellt. Soweit der Arbeitgeber den Antrag stellt, sollte er hierfür verpflichtend das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren nutzen.

Zu Buchstabe e

Redaktionelle Änderung. Durch die neu eingefügten Absätze 3 und 4 wird der bisherige Absatz 3 zu Absatz 5.

Zu Nummer 28

§ 106a

In § 106a wird geregelt, dass auch selbständig Erwerbstätige für die Beantragung einer A1-Bescheinigung ein elektronisches Verfahren nutzen.

Zu Absatz 1 und Absatz 2

Personen, die gewöhnlich in einem Mitgliedstaat eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und die eine ähnliche Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat ausüben, unterliegen nach Artikel 12 Absatz 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 weiterhin den Rechtsvorschriften des ersten Mitgliedstaats, sofern die voraussichtliche Dauer dieser Tätigkeit 24 Monate nicht überschreitet. Um eine Beschleunigung des Verfahrens zu erreichen, sollte auch dieser Personenkreis in ein verpflichtendes elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren einbezogen werden.

Für in der Seefahrt selbständig tätigen Personen sollte – wie für in der Seefahrt beschäftigte Personen – ein elektronisches A1-Antragsverfahren vorgesehen werden. Auch für diese Personengruppe würde damit eine Beschleunigung des Verfahrens erreicht. Zudem bliebe bei einem Wechsel von einer Beschäftigung zu einer selbständigen Tätigkeit die Kontinuität der elektronischen Antragstellung erhalten. In dem elektronischen A1-Verfahren sind die besonderen Voraussetzungen nach Artikel 11 Absatz 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zu berücksichtigen.

Zu Absatz 3

Analog den Regelungen in § 106 Absatz 3 sollen die Einzelheiten in Gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung festgelegt und durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales genehmigt werden.

Zu Nummer 29

§ 108

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die bislang in § 196a SGB VI enthaltenen Regelungen werden ergänzend in § 108 Absatz 2 übernommen, um das Verfahren zum Abruf von Bescheinigungsdaten beim Arbeitgeber durch die Rentenversicherung an einer Stelle übersichtlich zu regeln. § 196a SGB VI wird aufgehoben. In diesem Zuge wird auch das bisherige optionale Verfahren in ein obligatorisches Verfahren umgewandelt. Ziel ist es, auch im Bereich des Bescheinigungswesens die Digitalisierungsmöglichkeiten auszunutzen.

Auch für die Landwirtschaftliche Alterskasse sollte die Option eröffnet werden, dass ein Arbeitgeber auf Anforderung der Landwirtschaftlichen Alterskasse Bescheinigungen im Sinne der §§ 18c und 18e automatisiert übermittelt. Die Datenübermittlung erfolgt dabei über die Datenstelle der Rentenversicherung.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung

(EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 30

§ 111

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Anpassung.

Zu Buchstabe c

§ 28f Absatz 5 ist durch Artikel 3 Nummer 7 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575) mit Wirkung vom 1. Juli 2018 aufgehoben worden. Die zugehörige Bußgeldvorschrift des § 111 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3b ist daher gegenstandslos und wird aufgehoben.

Zu Nummer 31

§ 123

Nach § 85 Absatz 3c Satz 2 neu werden für Einrichtungen der Versicherungsträger die zulässigen gesellschaftsrechtlichen Überordnungsverhältnisse auf drei Ebenen begrenzt. Bestandschutz besteht für die bereits bestehenden Einrichtungen, die mehr als drei Beteiligungsebenen haben.

Zu Artikel 2 (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

Der Grundsatz, dass Überweisungen von Geldleistungen auf ein Konto des Leistungsempfängers zu erfolgen haben und nur in atypischen Fällen auch eine Überweisung auf ein Konto einer anderen Person zulässig sein kann, wird aufgehoben. Nunmehr sind Geldleistungen auf ein vom Leistungsempfänger angegebenes Konto bei einem Geldinstitut, für das die Verordnung (EU) Nr. 260/2012 gilt, zu überweisen. Es kann sich dabei auch um ein Konto handeln, das nicht der oder dem Leistungsberechtigten gehört. Empfänger im Sinne der Vorschrift kann neben der oder dem Leistungsberechtigten auch ein aufgrund Rechtsgeschäfts oder Gesetzes zur Entgegennahme der entsprechenden Sozialleistung berechtigter Dritter sein. Stimmen Kontoinhaber und die leistungsberechtigte Person nicht überein, kann der zuständige Sozialleistungsträger im Rahmen der Amtsermittlung zur Erfüllung seiner aus § 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB I folgenden Obhutspflicht (vgl. BSG Urteil vom 25.01.2001 – Az.: B 4 RA 48/99 R) auch zusätzliche Informationen anfordern (z.B. Name und Anschrift des Kontoinhabers), um zu ermitteln, ob Bedenken gegen die Überweisung auf das angegebene Konto bestehen. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn aufgrund der räumlichen Distanz zwischen der leistungsberechtigten Person und dem Kontoinhaber nicht damit zu rechnen ist, dass die Geldleistung der leistungsberechtigten Person zufließen wird, bzw. die Vermutung naheliegt, dass Verpfändungsbeschränkungen mit der unmittelbaren Überweisung umgangen werden sollen. Mit der Änderung werden die insoweit von der bisherigen Regelung des § 47 SGB I abweichenden Regelungen des § 42 Absatz 3 SGB II und § 337 Absatz 1 SGB III für alle Sozialleistungsträger übernommen.

Die Änderungen führen außerdem dazu, dass Empfänger von Sozialleistungen als Alternative zur kostenfreien Überweisung der Geldleistung auf ein Konto zwar weiterhin die Möglichkeit haben, auf Verlangen die Geldleistung an ihren Wohnsitz beziehungsweise an ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort im Inland oder im Europäischen Ausland – vorbehaltlich abweichender Regelungen – übermitteln zu lassen. Jedoch erfolgt diese Übermittlung in der Regel nicht mehr kostenfrei. Die Kosten haben die Leistungsempfänger zu tragen, indem die Übermittlungskosten von der auszahlenden Leistung einbehalten werden. Diese Rechtsänderung berücksichtigt, dass seit Inkrafttreten des Zahlungskontengesetzes am 18. Juni 2016 (BGBl. I, S. 720) jeder Verbraucher grundsätzlich Anspruch auf ein Basiskonto hat. Das Zahlungskontengesetz setzt die Richtlinie 2014/92/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über die Vergleichbarkeit von Zahlungskontoentgelten, den Wechsel von Zahlungskonten und den Zugang zu Zahlungskonten mit grundlegenden Funktionen (ABl. L 257 vom 28.8.2014, S. 214) um. Daher besteht in der Regel kein Bedarf mehr für Übermittlungen von Geldleistungen an den Wohnsitz beziehungsweise den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts der Empfänger. Zudem ist es nicht mehr gerechtfertigt, dass die hierfür anfallenden Kosten bei den Sozialleistungsträgern und damit der Solidargemeinschaft verbleiben. Soweit dem Empfänger jedoch unverschuldet die Eröffnung eines Kontos nicht möglich ist, sollen ihm zur Vermeidung einer unbilligen Härte die Kosten für die Übermittlung der Geldleistung an seinen Wohnsitz beziehungsweise Ort des gewöhnlichen Aufenthalts nicht auferlegt werden, denn anderenfalls könnte er seinen Anspruch auf die Geldleistung nur verbunden mit einer Kostenlast geltend machen.

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende wurde bereits mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I, S. 2954) eine entsprechende Regelung in § 42 Absatz 3 SGB II eingeführt. Im Bereich der Arbeitsförderung wurden mit dem Gesetz zur Reform der Arbeitsförderung vom 24. März 1997 (BGBl. I, S. 594) und dem Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 6. April 1998 (BGBl. I, S. 688) eine entsprechende Regelung in § 337 Absatz 1 SGB III eingeführt. Durch die Änderung des § 47 können die Regelungen im SGB II und III entfallen.

Bei der Auslegung des Verschuldensbegriffs im neuen Satz 3 sind neben den durch § 42 Absatz 3 SGB II und § 337 Absatz 1 SGB III bekannten Fallgestaltungen auch die Fälle zu berücksichtigen, in denen älteren Leistungsempfängern zum Beispiel auf Grund unzureichender Infrastruktur oder wegen Mobilitätseinschränkungen eine Kontoeröffnung nicht möglich ist.

Zu Artikel 3 (Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

§ 16

Mit der Folgeänderung zur Einfügung von § 31a SGB III wird klargestellt, dass auch erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II die Leistung nach dieser Norm ausschließlich von den Agenturen für Arbeit nach dem SGB III erhalten, vgl. § 22 Absatz 1 und 4 SGB III. Die Aufgaben der Jobcenter bleiben hiervon unberührt.

Zu Nummer 2

§ 42

Da die Neufassung der für alle Sozialgesetzbücher grundsätzlich geltenden Regelung zur Auszahlung von Geldleistungen (§ 47 Absatz 1 SGB I) der bisherigen Regelung in § 42 Absatz 3 SGB II entspricht, ist eine spezialgesetzliche Regelung im SGB II nicht mehr erforderlich.

Zu Artikel 4 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 31a

Junge Menschen, die Schwierigkeiten am Übergang von der Schule in den Beruf haben, verlassen die Schule zu häufig ohne eine unmittelbare, konkrete berufliche Perspektive insbesondere zur Erlangung eines Berufsabschlusses. Zwar sind vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden, sie erreichen die betroffenen jungen Menschen jedoch nicht immer. Zum Teil sind auch die zuständigen Ansprechpartner nicht ausreichend bekannt.

Ohne Berufsabschluss münden junge Menschen als an- beziehungsweise ungelernte Arbeitskräfte in den Arbeitsmarkt ein. Sie haben dann für ihr weiteres Berufsleben ein deutlich höheres Risiko, arbeitslos zu werden.

Die Regelung des neuen § 31a Absatz 1 SGB III erweitert den gesetzlichen Beratungsauftrag der Agenturen für Arbeit um eine zusätzliche Informationsverpflichtung: Sie haben junge Menschen, die nach Beendigung der Schule oder einer vergleichbaren Ersatzmaßnahme, wie zum Beispiel dem Besuch einer Jugendwerkstatt bei Schulverweigerern bzw. schulumüden Jugendlichen, voraussichtlich keine konkrete berufliche Perspektive haben, frühzeitig aktiv zu kontaktieren und über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Dabei wird auf die vorhandenen Kenntnisse abgestellt.

Ein beruflicher Anschluss besteht zum Beispiel bei einer Berufsausbildung oder einem Studium, einem freiwilligen sozialen Jahr oder auch einem weiterführenden Schulbesuch. Zur Beurteilung der konkreten Anschlussperspektive kommt es auf eine objektive Prognose über die individuelle berufliche Zukunft des jeweiligen jungen Menschen an. Eine positive Prognose ist beispielsweise bei Abschluss eines konkreten Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages, einer erfolgreichen oder erfolgsversprechenden Studienplatzbewerbung oder einer bestehenden oder zu erwartenden Schulbesuchszusage gegeben.

Eine Anschlussperspektive kann auch dann fehlen, wenn ein Berufsabschluss mit schwachen Noten erreicht wurde und die Konkurrenz um eine anschließende Beschäftigung als hoch eingeschätzt werden muss. Bei einem Schul- beziehungsweise Berufsabschluss mit schwachen Noten oder einer ungünstigen Situation am Ausbildungs- beziehungsweise Arbeitsmarkt besteht ein erhöhter Unterstützungsbedarf, damit der Übergang von der Schule in den Beruf gelingt.

Die Agenturen für Arbeit sollen zunächst prüfen, ob die jungen Menschen bereits das Beratungsangebot der Agentur für Arbeit nutzen. Dazu führt die zuständige Agentur für Arbeit einen internen Datenabgleich durch. Einer zusätzlichen Kontaktaufnahme bedarf es nicht, wenn sich der junge Mensch bereits im System der Agentur für Arbeit befindet.

Aus Sinn und Zweck der Norm ergibt sich, dass kein Antragserfordernis besteht. § 323 Absatz 1 Satz 1 SGB III findet daher keine Anwendung.

In Satz 2 wird für die Agentur für Arbeit eine gesetzliche Grundlage im Sinne des § 67a Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a SGB X für die Erhebung der durch die Länder nach dem jeweiligen Landesrecht übermittelten Daten geschaffen. Die für die Erfüllung des Zwecks nach Satz 1 erforderlichen Daten sind Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Geschlecht, voraussichtlich beendete Schulform oder Ersatzmaßnahme sowie erreichter Abschluss der jungen Menschen. Die Befugnis der Agenturen für Arbeit, diese übermittelten Daten zu den in Satz 1 festgelegten Zwecken zu speichern, zu verändern und zu nutzen, ergibt sich aus § 67b Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 67c Absatz 1 Satz 1 SGB X. Eine Veränderung kann sich dabei zum Beispiel auf Grund einer Verknüpfung mit einem Aktenzeichen oder einem Versendungsvermerk ergeben.

Absatz 2 ermöglicht den Agenturen für Arbeit die Übermittlung von Sozialdaten, wenn der junge Mensch nach einer Kontaktaufnahme nach Absatz 1 keine Unterstützung der Agentur für Arbeit in Anspruch nimmt. Es werden sowohl die Fälle erfasst, in denen kein Kontakt mit dem jungen Menschen hergestellt werden konnte, als auch die, in denen der junge Mensch die Unterstützung durch die Agentur für Arbeit abgelehnt hat. Eine Übermittlung der Sozialdaten an ein Land setzt voraus, dass hierzu ergänzende landesrechtliche Gesetzesgrundlagen geschaffen worden sind. Insbesondere muss beziehungsweise müssen nach Landesrecht eine Stelle oder mehrere Stellen bestimmt sein, die zur Erhebung der durch die Agentur für Arbeit übermittelten Sozialdaten berechtigt ist beziehungsweise sind. Die Übermittlung der Sozialdaten dient einzig dem Zweck, dass das Land, in dem der Jugendliche seinen Wohnsitz hat, ein entsprechendes eigenes Angebot unterbreiten kann, wenn die Agentur für Arbeit keine Kenntnis über den Verbleib dieses jungen Menschen erlangt hat beziehungsweise der junge Mensch die Angebote der Agentur für Arbeit nicht nutzen will oder kann. Es sind die Daten zu übermitteln, die für die Aufgaben der Länder erforderlich sind und es den Ländern ermöglichen, die jungen Menschen zu identifizieren: Namen, Vornamen, Geburtsdatum und ggf. neue Wohnadresse.

Der junge Mensch ist darüber zu informieren, dass seine Daten im Falle der Nichtannahme der Unterstützung an die jeweiligen Stellen im Land übermittelt werden, es sei denn, er widerspricht der Übermittlung; auf sein Widerspruchsrecht ist er hinzuweisen.

Nach Absatz 3 sind die Daten – entsprechend den Vorgaben des Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c und e sowie Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 – zu löschen, wenn sie für den Erhebungszweck nicht mehr erforderlich sind. Spätestens sind die Daten jedoch sechs Monate nach ihrer Erhebung zu löschen.

Bei den Datenverarbeitungsbefugnissen im neuen § 31a handelt es sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 3

§ 38

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die Änderung berichtigt ein Redaktionsversehen. Mit dem Qualifizierungschancengesetz wurde in § 38 ein neuer Absatz eingefügt. Die Berichtigung nimmt die erforderlichen Anpassungen vor.

Zu Nummer 4**§ 281**

Mit der gesetzlichen Neufassung ist keine Aufgabenveränderung oder -erweiterung verbunden. Vielmehr handelt es sich um eine gesetzliche Klarstellung. Die bisherigen Regelungen des § 281 SGB III bedürfen ergänzender Klarstellungen, da der bisherige Auftrag zur Erstellung von Statistiken sehr allgemein ist und genauer Erläuterungen zum Umfang des Auftrages, der Datenquellen und einzelnen Tätigkeiten entbehrt.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit ist Teil des amtlichen statistischen Systems in Deutschland. Sie ist insbesondere Produzentin der amtlichen Arbeitslosen- und Unterbeschäftigungsstatistik, der Statistiken zur sozialversicherungspflichtigen und geringfügigen Beschäftigung, zum (gesamtwirtschaftlichen) Stellenangebot und zum Ausbildungsstellenmarkt und zu Entgeltersatzleistungen beziehungsweise Leistungen der aktiven Arbeitsförderung nach dem SGB III sowie zu Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II.

Voraussetzung für aussagekräftige Statistiken ist eine einheitliche und vergleichbare Datenerhebung und sonstige Datenverarbeitung. Die Bundesagentur für Arbeit hat daher in ihrem eigenen Geschäftsbereich die Voraussetzungen für einheitliche Datenerfassungen zu schaffen und in Bereichen, in denen sie auf die Daten anderer angewiesen ist – beispielsweise die Daten der zugelassenen kommunalen Träger – auf vergleichbare Abgrenzungen und Gliederungen hinzuwirken.

Die Bundesagentur für Arbeit verarbeitet für statistische Zwecke zuvorderst Daten, die im Rahmen ihrer Aufgaben nach dem SGB III entstehen. Hier handelt es sich insbesondere um Informationen zu den Empfängern von Leistungen, Art und Umfang der Entgeltersatzleistungen sowie den Leistungen für Beratung, Vermittlung und Förderung von Ausbildung- und Arbeitsuchenden.

Darüber hinaus verarbeitet sie die Daten der kommunalen Träger und der zugelassenen kommunalen Träger, die ihr nach § 51b Absatz 2 SGB II zu übermitteln sind, zusammen mit den Daten aus den gemeinsamen Einrichtungen für eine einheitliche Statistik über die Grundsicherung für Arbeitsuchende. Eine weitere wichtige Datenquelle sind die Meldungen der Arbeitgeber nach § 28a SGB IV, die die Grundlage für die Beschäftigungs- und Entgeltstatistik liefern.

Darüber hinaus verarbeitet die Bundesagentur für Arbeit Daten zu statistischen Zwecken, die ihr auf Basis anderer einzelgesetzlicher Vorschriften übermittelt werden. Hierzu verarbeitet sie auch Daten zu statistischen Zwecken, die ihr auf Basis von Vorschriften übermittelt wurden, die heute in dieser Form nicht mehr existieren wie beispielsweise die Meldungen der Verleiher zur Arbeitnehmerüberlassung.

Verlässliche und vergleichbare Informationen bilden eine wichtige Handlungs- und Entscheidungsgrundlage einer am Sozialstaatsprinzip orientierten Politik. Da die statistischen Ergebnisse der Verwaltung, der Öffentlichkeit, Wirtschaft und Wissenschaft zur Verfügung stehen, ist die Bundesagentur für Arbeit den Grundsätzen der Neutralität und der Objektivität verpflichtet. Das heißt, Statistiken werden auf eine systematische, unvoreingenommene und unparteiliche Art erstellt und veröffentlicht und die angewandten Grundsätze und Methoden sind für die Nutzerinnen und Nutzer transparent.

Die amtliche Statistik ist dem Grundsatz verpflichtet, dass die Aufbereitung von personenbezogenen oder institutionsbezogenen Daten stets in einer strukturierten, anonymen Form erfolgen muss, die keine Rückschlüsse auf zugrundeliegende Einzelangaben erlaubt. Dies dient primär dem Schutz des Einzelnen vor der Offenlegung seiner persönlichen und sachlichen Verhältnisse. Darüber hinaus werden bei den Betroffenen durch die Geheimhaltungsverpflichtung das Vertrauen und die Akzeptanz der Verwendung von Verwaltungsdaten zu Statistikzwecken sichergestellt. Die Anwendung dieser Grundsätze durch die statistische Stelle der Bundesagentur für Arbeit wird durch den Verweis auf die entsprechenden Regelungen des § 16 Bundesstatistikgesetz klargestellt.

Ein weiterer wichtiger Arbeitsgrundsatz amtlicher Statistiken ist das sogenannte Rückspielverbot. Personenbezogene Einzeldaten, die für statistische Zwecke aufbereitet und ggf. aus verschiedenen Quellen zusammengeführt wurden, dürfen nicht wieder für Verwaltungszwecke verwendet werden. Durch technische und organisatorische Maßnahmen ist innerhalb der Bundesagentur für Arbeit daher eine Trennung von Statistik und anderen Aufgabenbereichen sicherzustellen.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung

(EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe j der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 5

§ 282

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und j der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Buchstabe a

Die Ergänzung sieht eine Erweiterung der Rechtsgrundlage für die Nutzung und Verarbeitung der Daten der Bundesagentur für Arbeit vor. Neben den Daten aus dem Geschäftsbereich der Bundesagentur für Arbeit soll zukünftig auch der Migrationshintergrund nach § 281 Absatz 4 Satz 1 SGB III dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung für Zwecke der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zur Verfügung gestellt werden. Die Kriterien des Migrationshintergrunds ergeben sich aus der Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung nach § 281 Absatz 4 SGB III.

Die Entwicklung des deutschen Arbeitsmarktes wird zunehmend von Migration beeinflusst. Die Zuwanderung aus EU-Staaten und Drittstaaten nach Deutschland hat in den letzten Jahren zugenommen. Angesichts dessen ist auch das politische sowie gesellschaftliche Interesse an Erkenntnissen zur Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund deutlich gestiegen. Empirisch abgesicherte Erkenntnisse zu diesem Personenkreis auf Basis der Daten der Bundesagentur für Arbeit sind auf Grund der derzeitigen Rechtslage nicht möglich, wenn die Personen die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und zuvor nicht als Kunden der Agenturen für Arbeit oder Jobcenter erfasst wurden. Für Forschungszwecke steht bislang in den Daten der Bundesagentur für Arbeit lediglich das Merkmal Staatsangehörigkeit sowie der Aufenthaltsstatus im historischen Verlauf zur Verfügung. Personen, die bei der ersten Erfassung als Kundin oder Kunde einen Migrationshintergrund, aber keine ausländische Staatsangehörigkeit haben, können daher derzeit nicht identifiziert werden. Dies betrifft insbesondere den überwiegenden Teil der Migrantinnen und Migranten der zweiten Generation. Nach den vorliegenden Daten aus dem Mikrozensus unterscheiden sich die sozialen, wirtschaftlichen und persönlichen Charakteristika von deutschen Staatsbürgerinnen oder Staatsbürgern mit Migrationshintergrund systematisch sowohl von deutschen Staatsbürgerinnen oder Staatsbürgern ohne Migrationshintergrund als auch von denen ausländischer Staatsbürgerinnen oder Staatsbürger. Dies legt den Schluss nahe, dass sich die Unterschiede dieser Personengruppen auch in Fragen der Arbeitsmarktintegration fortsetzen.

Die Nutzung des Migrationshintergrundes für die Forschung bietet daher großes Potenzial, Erkenntnisse über den Stand der Integration, über Integrationsprozesse und -verläufe von Migrantinnen und Migranten der zweiten Generation zu gewinnen. Dies trifft insbesondere auf nach geltendem Recht noch nicht identifizierbare Integrationsverläufe von Personen zu, die bereits die deutsche Staatsbürgerschaft erworben haben. Konkret könnte insbesondere erforscht werden, inwiefern der Migrationshintergrund von Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit die Dauer der Arbeitslosigkeit beziehungsweise die Dauer des Bezugs von Leistungen der Arbeitsförderung oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende beeinflusst. Ferner könnte für diesen Personenkreis ermittelt werden, wie der Übergang aus der Arbeitslosigkeit in den Arbeitsmarkt gelingt und was bei der Integration in Ausbildung und Beschäftigung hilft. Zudem ließen sich heterogene Effekte von Fördermaßnahmen auf verschiedene Bevölkerungsgruppen als auch mögliche Unterschiede in der Unterstützung durch Agenturen für Arbeit oder Jobcenter identifizieren.

Unter anderem um diese Erkenntnislücken zu schließen, wird der Migrationshintergrund für die Arbeits- und Berufsforschung nach § 282 SGB III zur Verfügung gestellt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 6 Buchstabe f.

Zu Nummer 6

§ 282a

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a, Buchstabe b, Buchstabe c und Buchstabe d

Grundsätzlich handelt es sich um klarstellende Regelungen. Es werden keine neuen Datenübermittlungen eingeführt. Die redaktionellen Änderungen haben den Zweck, klarzustellen, ob es sich bei den übermittelten Angaben um personenbezogene Einzeldaten oder aggregierte statistische Ergebnisse (Tabellen) handelt. In explizit geregelten Fällen ist es möglich, dass diese aggregierten Ergebnisse auch Werte enthalten, die nur ein oder zwei Betroffene ausweisen ohne – wie bei Veröffentlichungen solcher Ergebnisse üblich – ausgeblendet zu werden.

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 4. Nach der Klarstellung in § 281 Absatz 3 Satz 2 SGB III gelten die Geheimhaltungsvorschriften des § 16 des Bundesstatistikgesetzes ohnehin für den gesamten Organisationsbereich, in dem Daten für statistische Zwecke verarbeitet werden.

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 6 Buchstabe e.

Zu Nummer 7

§ 312

Die Vorschriften zur Arbeitsbescheinigung werden im Hinblick auf die Neuregelungen zum elektronischen Bescheinigungsverfahren (§ 313a SGB III) inhaltlich im Wesentlichen unverändert neu strukturiert. Eine gesonderte Regelung für das Übergangsgeld ist im SGB III nicht erforderlich, da die elektronische Übermittlung dieser Bescheinigung bereits in § 107 SGB IV geregelt ist. Im neugefassten Absatz 3 sind die Bescheinigungspflichten für Zeiten der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III für Sozialversicherungsträger, übrige Leistungsträger, Unternehmen und sonstige Stellen zusammengefasst. Sozialversicherungsträger sollen künftig infolge des für sie geltenden elektronischen Verfahrens nur noch auf Verlangen der Bundesagentur für Arbeit eine Arbeitsbescheinigung zum Nachweis der Zeiten sonstiger Versicherungspflicht übermitteln. Die übrigen Leistungsträger und sonstigen Stellen haben unverändert die Arbeitsbescheinigung sowohl auf Verlangen der Bundesagentur für Arbeit als auch auf Verlangen der Person, für die diese Bescheinigung auszustellen ist, zu übermitteln.

Es handelt sich um bereichsspezifische Regelungen zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 8

§ 312a

Redaktionelle Folgeänderung zur Neufassung der Vorschriften zum elektronischen Bescheinigungsverfahren (§ 313a SGB III) beziehungsweise zur Neufassung des § 312 SGB III.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 9

§ 313

Die Vorschriften zur Nebeneinkommensbescheinigung werden im Hinblick auf die Neuregelungen zum elektronischen Bescheinigungsverfahren (§ 313a SGB III) neu strukturiert. Künftig hat auch die Bundesagentur für Arbeit die Möglichkeit, eine Nebeneinkommensbescheinigung unmittelbar beim Bescheinigungspflichtigen anzu-

fordern. Die Verpflichtung der oder des Leistungsberechtigten, die Nebeneinkommensbescheinigung unverzüglich beim Arbeitgeber oder Auftraggeber anzufordern, besteht mit Aufnahme der Beschäftigung oder Tätigkeit beziehungsweise in Fällen, in denen die Beschäftigung oder Tätigkeit bereits vor Anspruchsbeginn ausgeübt wurde, mit der Beantragung der Leistung.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 10

§ 313a

Die Bundesagentur für Arbeit erhält und verarbeitet im Leistungsverfahren des Arbeitslosengeldes jährlich rund 3,7 Millionen Arbeitsbescheinigungen von Arbeitgebern, Sozialversicherungsträgern und sonstigen Stellen. Hinzu kommen jährlich rund 800.000 Bescheinigungen von Arbeitgebern oder Auftraggebern über einen erzielten Nebenverdienst. Das Bescheinigungsverfahren der Arbeitslosenversicherung hat deshalb eine erhebliche Bedeutung für eine digitale und bürgerfreundliche Gestaltung des Antragsprozesses, eine zügige Entscheidung über den Anspruch auf Sozialleistungen sowie für die Umsetzung effizienterer verwaltungsinterner Ablaufprozesse.

Die Bundesagentur für Arbeit wird die Entscheidungs- und Leistungsprozesse des Arbeitslosengeldes schrittweise in einheitliche digitale Lösungen integrieren. Dabei werden die entsprechenden IT-Fachverfahren an digitale Kanäle angebunden beziehungsweise dahingehend weiterentwickelt. Mit der bereits bestehenden Möglichkeit, den Antrag auf Arbeitslosengeld im online-Verfahren zu stellen, werden die Daten von Antragstellerinnen und Antragstellern elektronisch in das Leistungsverfahren eingebunden. Im Jahr 2018 wurden rund eine Million Anträge auf Arbeitslosengeld im online-Verfahren gestellt. Die weiteren für die Entscheidung über den Leistungsantrag erheblichen versicherungs- und leistungsrechtlichen Daten ergeben sich aus der Arbeitsbescheinigung. Soweit Arbeitgeber nicht das elektronische Bescheinigungsverfahren nutzen, sind diese Bescheinigungen in der Regel vom Versicherten beim Bescheinigungspflichtigen anzufordern, von diesem unter Verwendung des von der Bundesagentur für Arbeit vorgesehenen (Papier-) Vordrucks zu erstellen und in der Regel von den Versicherten mit den Antragsunterlagen bei der Agentur für Arbeit vorzulegen.

Mit der Neufassung des § 313a SGB III werden deshalb die Regelungen zur Arbeitsbescheinigung konsequent im Sinne des Vorrangs der elektronischen Übermittlung weiterentwickelt. Ziel ist es, die elektronisch vorliegenden Antragsdaten der Leistungsberechtigten und die elektronisch übermittelten Daten der Arbeitsbescheinigungen im Bearbeitungs- und Entscheidungsprozess medienbruchfrei zusammenzuführen. Die Neuregelung dient damit in erster Linie der Zielsetzung, dass Versicherte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten (§ 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB I).

Mit der Neufassung des § 313a SGB III wird das für Arbeitgeber zur Übermittlung der Arbeitsbescheinigung bereits in § 108 SGB IV etablierte elektronische Bescheinigungsverfahren ab dem 1. August 2022 verpflichtend eingeführt. Darüber hinaus sollen auch Sozialversicherungsträger die von ihnen zu bescheinigenden Zeiten sonstiger Versicherungspflicht, wie insbesondere den Bezug von Sozialleistungen, künftig auf elektronischem Wege an die Bundesagentur für Arbeit übermitteln.

Die gesetzliche Regelung geht davon aus, dass die Bundesagentur für Arbeit künftig schrittweise bisherige Vordrucke für Bescheinigungen durch Formulare im Fachportal ersetzt, die über rechtssichere Wege der Datenübermittlung (Authentifizierung des Absenders und Integrität des Datensatzes) unmittelbar aus dem Fachportal in das jeweilige Leistungsverfahren der Bundesagentur für Arbeit übernommen werden können. Bei Umstellung auf dieses Verfahren entfällt der Ausdruck des Formulars, das Unterschriftserfordernis (§ 36 Absatz 2a Satz 2 SGB I) und der Versand per Post.

Die Neuregelung ist damit ein Schritt zu einer bürgerfreundlichen, nutzerorientierten, effizienten und innovativen Digitalisierung und leistet einen Beitrag für den Prozess der Modernisierung der öffentlichen Verwaltung auf elektronischer Grundlage.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Absatz 1

Die bisher für Arbeitgeber bestehende Möglichkeit zur Nutzung des Bescheinigungsverfahrens BEA wird ab dem 1. August 2022 verpflichtend eingeführt. Die Übergangszeit bietet den bisher noch nicht an dem Verfahren teilnehmenden Arbeitgebern die Möglichkeit, sich auf das künftig ausschließlich elektronische Verfahren einzustellen. Die hierfür notwendige Software steht allen grundsätzlich auf dem Markt oder kostenlos über die Ausfüllhilfe-Software sv.net zur Verfügung.

Mit der verpflichtenden Regelung entfällt die bisherige Pflicht der Arbeitgeber, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über die elektronische Übermittlung der Bescheinigung zu informieren beziehungsweise das Recht der Betroffenen, einer elektronischen Übermittlung der Arbeitsbescheinigung zu widersprechen. Ein solches Widerspruchsrecht im Hinblick auf den elektronischen Übermittlungsweg ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht geboten. Die Information der Betroffenen zu den übermittelten Daten ist – wie bisher – sichergestellt. Die Bundesagentur für Arbeit hat den Betroffenen die übermittelten Daten unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Arbeitgeber, die eine Nebenverdienstbescheinigung auszustellen haben, sollen dafür auch das elektronische Verfahren nutzen. Die Ausnahme, nach der im Bescheinigungsverfahren auch das im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellte Formular genutzt werden kann, berücksichtigt, dass in diesen Fällen gegebenenfalls auch private Arbeits- oder Auftraggeber bescheinigungspflichtig sind, die keinen Zugang zum elektronischen Verfahren haben beziehungsweise denen eine solche Verpflichtung nicht zuzumuten ist. Arbeitgeber und Auftraggeber im Sinne dieser Regelung sind ausschließlich natürliche Personen, soweit sie für die Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen in ihrem Privathaushalt Bescheinigungen nach § 313 SGB III zu erstellen haben.

Zu Absatz 2

Zum 1. August 2022 wird für Sozialversicherungsträger die Verpflichtung eingeführt, die von ihnen auszustellenden Arbeitsbescheinigungen für Zeiten der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III auf Anforderung der Bundesagentur für Arbeit elektronisch zu übermitteln. Damit wird die entsprechende Regelung im neugeschaffenen § 95c SGB IV umgesetzt, der die Sozialversicherungsträger verpflichtet, sämtlichen Informationsaustausch zwischen den Trägern durch Datenübermittlung sicher zu stellen.

Durch die Einführung des elektronischen Verfahrens entfällt für die Versicherten die Anforderung der Bescheinigung beim Sozialversicherungsträger und deren Vorlage bei der Bundesagentur für Arbeit. Die notwendigen Daten werden im elektronischen Verfahren unmittelbar zwischen den Trägern ausgetauscht. Damit werden die Versicherten entlastet beziehungsweise deren Aufwand reduziert. Gleichwohl ist auch bei der elektronischen Übermittlung sichergestellt, dass die Betroffenen über die entsprechenden Daten Kenntnis haben oder erhalten. Sie verfügen regelmäßig über entsprechende Unterlagen, aus denen sich die Zeiten der Versicherungspflicht ergeben (zum Beispiel Bewilligungsbescheide über Sozialleistungen). Sie werden zudem von der Bundesagentur für Arbeit spätestens im Rahmen des zu erlassenden Verwaltungsaktes über die übermittelten Daten informiert.

Ausnahmen zum elektronischen Verfahren gelten für die übrigen Leistungsträger, Unternehmen und sonstigen Stellen, die Zeiten der Versicherungspflicht nach § 26 SGB III zu bescheinigen haben. Diese sollen nicht zuletzt mit Blick auf die Vielzahl der beteiligten Stellen und entsprechend zu etablierenden Verfahren derzeit noch nicht in elektronische Verfahren eingebunden werden. In diesen Fällen verbleibt es deshalb dabei, dass die betroffenen Leistungsberechtigten oder die Bundesagentur für Arbeit die Arbeitsbescheinigung auf dem Formularweg anfordern.

Zu Nummer 11**§ 314**

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Die Insolvenzgeldbescheinigung kann im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit genutzt (und ausgedruckt) werden. Entsprechend § 36a Absatz 2a Satz 2 SGB I entfällt bei einer für die elektronische Versendung an die Bundesagentur für Arbeit bestimmten Fassung der Insolvenzgeldbescheinigung zukünftig das Unterschriftsfeld. Mit der Ausgestaltung als „Soll-Vorschrift“ wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Insolvenzverwalterinnen und Insolvenzverwalter über Abrechnungssysteme verfügen, die die Höhe des Arbeitsentgelts für die letzten

drei Monate des Arbeitsverhältnisses, die der Eröffnung des Insolvenzverfahrens vorausgegangen sind, sowie die Höhe der gesetzlichen Abzüge und derjenigen Leistungen, die zur Erfüllung der Ansprüche auf Arbeitsentgelt erbracht worden sind (§ 314 Absatz 1 Satz 1 SGB III), ausweisen können.

Zu Nummer 12

§ 318

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung. Auch für Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben gelten die Verpflichtungen für Teilnehmende und Träger nach § 318 Absatz 2 SGB III.

Zu Buchstabe b

Die Formulare, mit denen Maßnahmeträger der Agentur für Arbeit Fehltage von Teilnehmenden an Maßnahmen der aktiven Arbeitsförderung mitteilen, können im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit genutzt (und ausgedruckt) werden. Entsprechend § 36a Absatz 2a Satz 2 SGB I entfällt bei einer für die elektronische Versendung an die Bundesagentur für Arbeit bestimmten Fassung des Formulars zukünftig das Unterschriftsfeld. Für Maßnahmen der aktiven Arbeitsförderung schreibt die Bundesagentur für Arbeit vor, dass die Träger für die Mitteilung der Fehltage eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu nutzen haben. Die Bundesagentur für Arbeit hat für einige Maßnahmenteilen eine Schnittstelle zur elektronischen Maßnahmeabwicklung (eM@w) zur Verfügung gestellt.

Zu Nummer 13

§ 320

Die Insolvenzverwalterin oder der Insolvenzverwalter hat auf Verlangen der Agentur für Arbeit das Insolvenzgeld zu errechnen und auszuzahlen, wenn ihr oder ihm dafür geeignete Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer des Betriebs zur Verfügung stehen und die Agentur für Arbeit die Mittel für die Auszahlung des Insolvenzgeldes bereitstellt (§ 320 Absatz 2 Satz 1 SGB III). Da für die Abrechnung von der Bundesagentur für Arbeit kein zentral erstellter Vordruck bereitgestellt wird, kann die entsprechende Verpflichtung nach § 320 Absatz 2 Satz 2 SGB III entfallen.

Zu Nummer 14

§ 337

Da die Neufassung der für alle Sozialgesetzbücher grundsätzlich geltenden Regelung zur Auszahlung von Geldleistungen (§ 47 Absatz 1 SGB I) der bisherigen Regelung in § 337 Absatz 1 SGB III entspricht, ist eine spezialgesetzliche Regelung im SGB III nicht mehr erforderlich.

Zu Nummer 15

§ 404

Es handelt sich im Wesentlichen um Folgeänderungen zu den geänderten Bescheinigungspflichten nach den §§ 312 bis 314 SGB III. Darüber hinaus wurden die Vorschriften vereinheitlicht und an den Sprachgebrauch der Bußgeldvorschriften des Nebenstrafrechts angepasst, indem der jeweilige Bußgeldtatbestand grundsätzlich darauf abstellt, dass die in den Vorschriften genannten Tatsachen nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig bescheinigt werden.

Zu Nummer 16

§ 405

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 4 Nummer 14.

Zu Nummer 17

§ 450

Die Vorschrift enthält die Übergangsregelungen zum geänderten Bescheinigungsverfahren.

Zu Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**Zu Nummer 1**

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 10

Die Regelung ist ab 01. Januar 2020 entbehrlich. Durch die Anhebung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschreitet die monatliche Gesamteinkommensgrenze des § 10 Absatz 1 Nummer 5 SGB V ab 01. Januar 2020 die monatliche Entgeltgrenze geringfügig Beschäftigter. Der Sonderregelung zum Gesamteinkommen für geringfügig Beschäftigte im Rahmen der Familienversicherung bedarf es daher nicht mehr.

Zu Nummer 3

§ 13

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Mit der Änderung wird sichergestellt, dass die Mitteilung, dass die Krankenkasse die Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten kann, auch zum Abruf über öffentlich zugängliche Netze bereitgestellt werden kann, soweit Versicherte für die Bekanntgabe von elektronischen Verwaltungsakten in diese Form der Bekanntgabe nach § 37 Absatz 2a SGB X eingewilligt haben. Damit können postalische Zusendungen vermieden werden, wenn der Krankenkasse bereits bekannt ist, dass Versicherte für die Bekanntgabe des noch zu erteilenden Verwaltungsaktes in die Bekanntgabe elektronischer Verwaltungsakte eingewilligt haben.

Zu Nummer 4

§ 71

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung des § 94 Absatz 2 Satz 1 SGB X, die den zuständigen Aufsichtsbehörden die allgemeinen Aufsichtsbefugnisse nach § 89 SGB IV auch gegenüber Arbeitsgemeinschaften der Sozialversicherungsträger eröffnet. Durch die Ergänzung in § 71 Absatz 6 Satz 2 und 3 wird diese Erweiterung auch für die besonderen Aufsichtsmaßnahmen im Bereich der Selektivverträge gemäß §§ 73b und 140a nachvollzogen, die nunmehr ebenfalls unmittelbar gegenüber Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen eingesetzt werden können. So wird ein Gleichlauf mit dem allgemeinen Aufsichtsrecht erreicht.

Zu Nummer 5

§ 77b

Zu Buchstabe a

§ 77b Absatz 3 ist gegenstandslos, nachdem die allgemeine Regelung des § 94 Absatz 2 SGB X bereits auf § 89 SGB IV verweist.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Änderung zu Nummer 3 Buchstabe a.

Zu Nummer 6

§ 91a

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2 (§ 219 Absatz 4).

Zu Nummer 7

§ 175

Zu Buchstabe a

Durch die Änderung wird die gewählte Krankenkasse von der Pflicht entbunden, eine Mitgliedsbescheinigung in Textform zur Vorlage bei der zur Meldung verpflichteten Stelle auszustellen. Zukünftig ist es ausreichend, wenn das Mitglied der zur Meldung verpflichteten Stelle die notwendigen Informationen über die gewählte Krankenkasse unverzüglich mitteilt (Absatz 3 Satz 1 neu).

Zu Buchstabe b

Folgeänderung auf Grund der Streichung der Sätze 1 und 2 in Absatz 2.

Zu Buchstabe c

Durch die Regelung wird die Pflicht versicherungspflichtiger Mitglieder zur unverzüglichen Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung bei der zur Meldung verpflichteten Stelle durch die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung von Angaben über die gewählte Krankenkasse ersetzt. Das Mitglied hat diese Angaben unverzüglich, spätestens bis zu zwei Wochen nach dem Eintritt der Versicherungspflicht, zu machen. Die zur Meldung verpflichtete Stelle meldet dann das Mitglied bei dieser Krankenkasse über das elektronische Meldeverfahren an. Erfolgt die Mitteilung des Versicherungspflichtigen nicht innerhalb der Zwei-Wochen-Frist, hat die Meldestelle den Versicherungspflichtigen – wie bisher – ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand, oder ihn, falls keine Versicherung bestand, bei einer nach § 173 wählbaren Krankenkasse anzumelden und den Versicherungspflichtigen über die gewählte Krankenkasse in Textform, das heißt in Schriftform oder elektronisch, zu informieren.

Die Krankenkasse hat der Meldestelle unverzüglich nach Eingang der Anmeldung im elektronischen Meldeverfahren das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden.

Durch den Verzicht auf die Pflicht zur Vorlage einer Mitgliedsbescheinigung in Textform bei der Meldestelle werden sowohl Krankenkassen, Mitglieder sowie Meldestellen von Verwaltungsaufwänden entlastet.

Zu Buchstabe d, Buchstabe e und Buchstabe f

Folgeänderungen auf Grund der Streichung der Sätze 1 und 2 in Absatz 2.

Zu Buchstabe g

Bei der Änderung handelt es sich um eine Folgeregelung zur Streichung des Erfordernisses einer Mitgliedsbescheinigung und der Einführung einer zusätzlichen Meldung der Krankenkassen an die Meldestellen über das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft. Durch die Änderung wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ermächtigt, auch für diese Meldungen einheitliche Verfahren festzulegen.

Zu Nummer 8

§ 194a

Zu Absatz 1

Im Rahmen eines Modellprojektes bei den Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 soll den Wahlberechtigten der in § 35a Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches (SGB IV) genannten Krankenkassen neben der herkömmlichen Stimmabgabe per Briefwahl fakultativ die Möglichkeit eröffnet werden, über das Internet (Online-Wahl) zu wählen. Die Ermöglichung einer Online-Wahl ist ein wichtiges Signal für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Eine Online-Wahl bietet die Chance, das Interesse an der sozialen Selbstverwaltung zu stärken, neue Wählergruppen zu erschließen und damit die Wahlbeteiligung insgesamt zu steigern. Die Ermöglichung der Online-Wahl im Rahmen eines Modellprojektes dient dazu, Erfahrungen zu sammeln, ob dauerhaft eine Online-Wahl durchgeführt werden kann.

Die Entscheidung über die Durchführung der Online-Wahl liegt bei den einzelnen in § 35a Absatz 1 Satz 1 SGB IV genannten Krankenkassen. Jede teilnahmewillige Krankenkasse hat eine entsprechende Satzungsregelung zu treffen. Damit werden die Verwaltungsräte der Krankenkassen in diesen Entscheidungsprozess eingebunden, wodurch auch die Autonomie der Selbstverwaltungen gewahrt wird.

Eine entsprechende Satzungsregelung muss spätestens bis zum 30. September 2020 in Kraft treten. Hierbei handelt es sich um den spätmöglichen Termin, um zu gewährleisten, dass die notwendigen vorbereitenden Schritte und die technischen Vorbereitungen wie die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft, die Ausschreibung der Wahlsoftware und die Anbindung der Software an die Systeme der Krankenkassen bis zum 1. Juni 2022 vollständig abgeschlossen sind und dann die finalen Wahlvorbereitungen beginnen können.

Zu Absatz 2

Um eine einheitliche Vorbereitung der Online-Wahl, eine gemeinsame Ausschreibung der Wahlsoftware und im Ergebnis ein einheitliches technisches Verfahren für den Online-Wahlprozess sicherzustellen, wird die Zusammenarbeit der Krankenkassen, die sich für eine Online-Wahl entscheiden, in einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a des Zehnten Buches verbindlich vorgegeben. So können die Erfahrungen und Ressourcen aller beteiligten Krankenkassen in den Prozess eingebracht und genutzt werden.

Zu Absatz 3

Die Kosten des Modellprojektes sollen im Hinblick auf dessen grundsätzliche Bedeutung für zukünftige Sozialversicherungswahlen solidarisch von allen in § 35a Absatz 1 Satz 1 SGB IV genannten Krankenkassen getragen werden. Die Kosten werden daher nach der Zahl der wahlberechtigten Versicherten in analoger Anwendung von § 83 Absatz 1 Satz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO) auf alle Krankenkassen umgelegt.

Zu Absatz 4

Bei der Durchführung des Pilotprojekts muss ein hohes Sicherheitsniveau erreicht werden. Im Pilotprojekt wird durch das Bundesministerium für Gesundheit sichergestellt, dass die informationstechnischen Möglichkeiten und Verfahren Sicherheit und Transparenz herstellen. Hierzu werden gemeinsam mit dem BSI konkrete Vorgaben für die noch zu erlassende Rechtsverordnung nach § 194c erarbeitet.

§ 194b

Zu Absatz 1

Die gesetzlichen Regelungen für die Sozialversicherungswahlen im SGB IV sowie die Vorschriften der SVWO gelten für die Durchführung von Online-Wahlen grundsätzlich entsprechend. Die folgenden Absätze enthalten die notwendigen Ergänzungen zu den genannten Regelungen und Vorschriften.

Zu Absatz 2

Die Überprüfung der Wahlräume durch den Wahlbeauftragten und seine Stellvertreter muss bei der Stimmabgabe per Online-Wahl in geeigneter Weise auch auf die hierfür notwendigen räumlichen und technischen Infrastrukturen erweitert werden. Da eine solche Prüfung erhöhte Fachkenntnisse im IT-Bereich erfordert, wird den Verantwortlichen die Möglichkeit eingeräumt, externen Sachverstand hinzuzuziehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 enthält Regelungen, die notwendig sind, um die allgemeinen Vorschriften der SVWO an die Möglichkeit von Online-Wahlen anzupassen.

In Nummer 1 wird zunächst festgelegt, dass der Wahlberechtigte sich für einen Weg der Stimmabgabe entscheiden muss.

Nummer 2 gibt vor, dass bei einer unzulässigen doppelten Stimmabgabe sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl die Stimme, die per Briefwahl abgegeben wurde, ungültig ist. Dies ist notwendig, da nach Stimmabgabe per Online-Wahl ein technischer Eingriff in diesen Wahlvorgang nicht mehr möglich ist. Für die Ermittlung der Stimmen wird nur die per Online-Wahl abgegebene Stimme verwendet. Dadurch wird die Einhaltung des Wahlrechtsgrundsatzes der Stimmgleichheit sichergestellt, da in diesem Fall kein doppeltes Stimmgewicht und damit auch keine Manipulation des Wahlergebnisses möglich ist.

In Nummer 3 wird in Ergänzung zu § 26 Absatz 1 SVWO geregelt, dass die Veröffentlichung der Vorschlagslisten und die Darstellung der Listenträger auch im Internet erfolgen können, wenn Krankenkassen Stimmabgaben per Online-Wahl anbieten.

In Nummer 4 wird die Verpflichtungen der Versicherungsträger nach § 27 Absatz 3 Satz 1 SVWO, die Wahlberechtigten in geeigneter Weise über den Zweck und den Ablauf der Wahl und der Wahlhandlung angemessen zu informieren, ergänzt um die notwendigen Informationen über das technische Verfahren der Stimmabgabe per Online-Wahl insbesondere zur Authentisierung. Außerdem sollen die Wahlberechtigten darauf hingewiesen werden, dass eine Stimmabgabe nur einmal erfolgen kann und bei doppelter Stimmabgabe per Briefwahl und per Online-Wahl die per Briefwahl abgegebene Stimme ungültig ist.

Die Regelung in Nummer 5 ergänzt die Vorgaben für die Wahlbekanntmachung in § 31 Absatz 2 SVWO. Diese muss zukünftig nicht nur den Tag bezeichnen, bis zu dem die Wahlbriefe bei dem Versicherungsträger eingegangen sein müssen, sondern auch den Tag bezeichnen, bis zu dem eine Stimme per Online-Wahl abgegeben sein muss..

Nummer 6 und Nummer 7 ergänzen die Vorgaben in § 41 Absatz 1 SVWO zur Form und zum Inhalt der Wahlunterlagen um weitere Informationen über das technische Verfahren der Stimmabgabe per Online-Wahl. Grundsätzlich hat der Stimmzettel für die Stimmabgabe per Online-Wahl dem Stimmzettel nach § 41 Absatz 1 SVWO zu entsprechen. Bei Stimmabgabe per Online-Wahl sollen die Wahlunterlagen außerdem die nach Nummer 4 bereits für die Information der Wahlberechtigten notwendigen Beschreibungen und Hinweise für die Stimmabgabe per Online-Wahl enthalten.

In Nummer 8 werden die einzelnen Schritte vorgegeben, die ein Wahlberechtigter zu beachten hat, wenn er seine Stimme per Online-Wahl abgeben will.

In Nummer 9 wird die bestehende Verpflichtung zur Barrierefreiheit der Briefwahl auch auf die Online-Wahlen erweitert.

Nummer 10 regelt, dass bei der Prüfung der Wahlbriefe durch den Wahlausschuss nach § 45 Absatz 1 SVWO auch zu ermitteln ist, ob eine doppelte Stimmabgabe sowohl per Briefwahl als auch per Online-Wahl erfolgt ist. In diesem Fall ist gemäß Nummer 2 die Stimme, die per Briefwahl abgegeben worden ist, ungültig.

Nummer 11 legt fest, wann eine Stimme ungültig ist, die per Online-Wahl abgegeben worden ist.

Zu Absatz 4

Die Vorgaben, dass die Ermittlung des Wahlergebnisses erst nach dem Wahltag beginnen darf und dass die Auswertung der per Online-Wahl abgegebenen Stimmen vor der Auswertung der per Briefwahl abgegebenen Stimmen zu erfolgen hat, sind notwendig, um gegebenenfalls ungültige Stimmen zu ermitteln, die das Wahlergebnis beeinflussen könnten.

§ 194c

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) bis zum 30. September 2020 eine Rechtsverordnung zu erlassen, die die technischen und organisatorischen Vorgaben für die Durchführung einer Stimmabgabe per Online-Wahl festlegt. Die Rechtsverordnung hat alle wichtigen sicherheitstechnischen Vorgaben zu enthalten, die notwendig sind, um eine ausreichende Sicherheitsarchitektur für die Stimmabgabe per Online-Wahl vorzugeben und die Überprüfbarkeit der wesentlichen Schritte der Wahlhandlung sowie der Ergebnisermittlung ausreichend abzusichern. Sie stellt die Grundlage für die spätere Ausschreibung der Software dar, die im Ergebnis mit hohen Sicherheitsstandards und einem Schutz gegen Manipulationen ausgestattet sein muss.

Zu Absatz 2

Die fachliche Expertise des BSI ist nach Absatz 2 in die Erstellung der Rechtsverordnung einzubeziehen. Die vom BSI entwickelten (Technischen) Richtlinien und sonstigen Sicherheitsanforderungen für Online-Wahlen und Online-Wahlprodukte werden als Grundlage für die Entwicklung weiterer konkreter Sicherheitsanforderungen für Online-Wahlprodukte bei den Sozialversicherungswahlen vorgegeben. Da die Anforderungen der konkreten

Wahlen sehr unterschiedlich sind, müssen die Sicherheitsanforderungen stets für den konkreten Einsatz auf ihre Angemessenheit überprüft und gegebenenfalls ergänzt werden. Im Fall der Sozialversicherungswahlen sind etwa Aspekte wie das Angriffspotential, die Komplexität des Wahlprozesses und das notwendige Sicherheitsniveau zu berücksichtigen. Dies soll durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem BSI erfolgen. Das Ergebnis soll in der Verordnung nach Absatz 1 festgeschrieben werden.

§ 194d

Zu Absatz 1

Die Einführung der fakultativen Stimmabgabe per Online-Wahl für die Sozialversicherungswahlen der Krankenkassen ist von großer politischer und auch technischer Bedeutung. Sie kann dazu beitragen, die teilweise noch vorsichtige Haltung der Öffentlichkeit und Politik zu Online-Wahlen zu überdenken und eine breitere Akzeptanz herzustellen. Die Möglichkeit der Krankenkassen, ihren Wahlberechtigten eine Stimmabgabe per Online-Wahl anzubieten, wird angesichts der großen Bedeutung von Online-Wahlen auch für andere Sozialversicherungsträger mit einer wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation verbunden.

Die Vorschrift nennt die Aspekte, die insbesondere Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluierung sein müssen. Von besonderem Interesse ist dabei die Auswertung, ob eine stärkere Wahlbeteiligung erreicht werden konnte und wie die Stimmabgabe zwischen Abgabe per Briefwahl und Abgabe per Online-Wahl verteilt war. Die Nummern 3 und 4 beziehen sich auf die informationstechnische Umsetzung insbesondere im Hinblick auf die Sicherheitsarchitektur des Online-Wahlproduktes.

Von entscheidender Bedeutung ist, dass die Wähler Vertrauen in den rechtmäßigen Ablauf einer Wahl haben. Das gilt für die Stimmabgabe per Briefwahl in gleichem Maße wie für die Stimmabgabe per Online-Wahl. Vertrauen in ein Online-Wahlsystem wird durch die Zusicherung von Systemsicherheit begründet. Es ist daher so zu gestalten, dass die Wahl nachvollziehbar, Fehler sowie Manipulationen erkennbar und das Fehlen von Fehlern und Manipulationen glaubhaft sind. Die Frage der Manipulationsresistenz des Wahlsystems sowie die Frage, inwieweit mit dem gewählten Verfahren auch Transparenz über die Stimmauszählung hergestellt und damit dem Grundsatz der Öffentlichkeit Rechnung getragen werden kann, sind daher wesentliche Schwerpunkte der Evaluation, die zukünftig auch die Frage der Akzeptanz von Online-Wahlen maßgeblich beeinflussen.

Zu Absatz 2

Da das Modellprojekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden soll, muss bereits die Wahlsoftware die entsprechenden Voraussetzungen enthalten, um die notwendigen Informationen und Daten für diese wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung zur Verfügung zu stellen. Sicherheits- und Datenschutzaspekte sind zu beachten.

Zu Nummer 9

§ 219

Absatz 4 ist gegenstandslos, nachdem die allgemeine Regelung des § 94 Absatz 2 SGB X bereits auf § 89 SGB IV verweist.

Zu Artikel 6 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 6

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Bereinigung.

Zu Buchstabe b

Durch den vorgesehenen Antragsweg über die berufsständische Versorgungseinrichtung wird das Verfahren beschleunigt. Die Antragstellung und die weitere Datenübertragung sind elektronisch sicher zu stellen; dies gilt auch für den Widerruf eines Antrages.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 3

§ 28

Korrektur eines Verweisungsfehlers.

Zu Nummer 4

§ 31

Korrektur eines Verweisungsfehlers.

Zu Nummer 5

§ 51

Zu Buchstabe a

Klarstellende Regelung. Nach dem Wortlaut des § 52 ermittelte Kalendermonate zählen für alle Wartezeiten mit, soweit nichts Gegenteiliges geregelt ist. Eine gegenteilige Regelung existiert bisher nur mit § 51 Absatz 3a Satz 2, welche durch Versorgungsausgleich oder Rentensplitting ermittelte Kalendermonate (§ 52 Absatz 1 und 2) von der Anrechnung für die Wartezeit von 45 Jahren ausschließt. Wartezeitmonate nach § 52 müssten daher auch bei der Wartezeit von 25 Jahren mitzählen. Die Wartezeit von 25 Jahren gilt nur für die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (§§ 40, 238) und für die Rente für Bergleute vom 50. Lebensjahr an (§ 45 Absatz 3). Sinn und Zweck dieser Renten ist es, langjährig unter Tage beschäftigten Bergleuten unter bestimmten Voraussetzungen einen früheren Rentenbeginn zu ermöglichen und so den besonderen Belastungen ihrer Unter-Tage-Beschäftigung Rechnung zu tragen. Diese Renten sollen daher nur den Personen zugutekommen, die auch eine entsprechend langjährige Beschäftigung unter Tage nachweisen können. Die Wartezeitvoraussetzungen für diese Renten sollen daher nicht durch Wartezeitmonate erfüllt werden können, die auf Grund von Versorgungsausgleich oder Rentensplitting übertragen wurden (§ 52 Absatz 1 und 2). Bei auf Grund von Zuschlägen aus geringfügiger Beschäftigung ermittelten Wartezeitmonaten (§ 52 Absatz 3) lässt sich nicht feststellen, ob diese aus einer Beschäftigung unter Tage oder aus einer anderen Beschäftigung stammen. Des Weiteren wurden und werden Unter-Tage-Beschäftigungen in der Regel nicht im Rahmen von geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen ausgeübt. Auch Wartezeitmonate aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen sollen daher nicht für die genannten besonderen knappschaftlichen Renten mitzählen.

Zu Buchstabe b

Klarstellende Regelung. Entsprechend Sinn und Zweck der besonderen Renten nach §§ 40, 45, 238 sollen Ersatzzeiten bei der Wartezeit von 25 Jahren nur mitzählen, wenn ein Bezug zur knappschaftlichen Rentenversicherung besteht. Sie sollen daher nur für diese Wartezeit angerechnet werden, wenn vor der Ersatzzeit der letzte Pflichtbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt worden und diese Zeit somit der knappschaftlichen Rentenversicherung zuzuordnen ist (§ 254 Absatz 1).

Zu Nummer 6

§ 58

Zu Buchstabe a**Zu Doppelbuchstabe aa**

Klarstellende Regelung. Bis zur Einführung des Arbeitslosengeldes II zum 1. Januar 2005 konnten Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Ausbildungssuche oder der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme

ausschließlich im Rechtskreis des SGB III entstehen. Seitdem entstehen diese Tatbestände aber auch, wenn Versicherte vom Rechtskreis des SGB II erfasst werden und die Zuständigkeit eines zugelassenen kommunalen Trägers nach § 6a SGB II gegeben ist.

Zu Doppelbuchstabe bb und Buchstabe b

Klarstellende Regelung. Der Begriff einer „berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme“ ist in Anlehnung an die entsprechenden Regelungen des Arbeitsförderungsrechts zu definieren. § 58 Absatz 1 Satz 2 enthielt dementsprechend bis zum 31. Dezember 1996 einen Hinweis auf die damaligen §§ 40, 40b Arbeitsförderungsgesetz (AFG). Zum 1. Januar 1997 wurde der Hinweis gestrichen und der Begriff in Anlehnung an §§ 40, 40b AFG in der Fassung bis 31. Dezember 1992 in § 58 selbst beschrieben. Diese Beschreibung entspricht inzwischen nicht mehr den mittlerweile im SGB III enthaltenen maßgeblichen arbeitsförderungsrechtlichen Vorschriften (§ 51 SGB III; § 61 SGB III in den jeweiligen Fassungen bis März 2012). Die Beschreibung des Begriffs der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme in § 58 soll daher entfallen und stattdessen ein Verweis auf die Regelungen des Arbeitsförderungsrechts aufgenommen werden.

Zu Nummer 7

§ 78a

Der Zuschlag an persönlichen Entgeltpunkten bei Witwen- und Witwerrenten soll auch dann gewährt werden, wenn Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung nur deshalb nicht angerechnet werden konnten und können, weil das Kind bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres ganz oder zeitweise im Ausland erzogen wurde.

Zu Nummer 8

§ 109

Bisher ist nur der Beginn des Versands der Renteninformation und Rentenauskunft gesetzlich fixiert. Zur Klärung wird nun auch das Ende des automatischen Versands gesetzlich geregelt.

Zu Nummer 9

§ 118

Die Regelung ergänzt Artikel 2 Nummer 1 und 2 (Änderung des § 47 SGB I), der vorsieht, dass bei Geldleistungen, die an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Empfängers übermittelt werden, die dadurch verursachten Kosten abzuziehen sind. Mit der Ergänzung des Absatz 2b in § 118 wird geregelt, dass in Fällen, in denen nachgewiesen wird, dass die Einrichtung eines Kontos ohne eigenes Verschulden nicht möglich ist (§ 47 Absatz 1 Satz 3 SGB I), die kostenfreie Übermittlung von Geldleistungen spätestens ab dem zweiten Monat, der auf die Erbringung des Nachweises folgt.

Eine Rückabwicklung und gegebenenfalls Erstattung bereits verrechneter Kosten für die bare Auszahlung von Geldleistungen zwischen Berechtigtem, Geldinstitut und Rentenversicherungsträger wird damit zur Begrenzung des Verwaltungsaufwandes eingeschränkt.

Zu Nummer 10

§ 119

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung zu Buchstabe c.

Zu Buchstabe c

Mit der Ergänzung wird festgelegt, dass die Ausstellung von Ausweisen zum Nachweis des Rentenbezuges eine im Zusammenhang mit der Auszahlung und der Durchführung der Anpassung von Geldleistungen stehende Aufgabe ist. Die Aufgabe wird grundsätzlich der Deutschen Post AG zugeordnet. Die Träger der Rentenversicherung können sie jedoch auch selbst wahrnehmen.

Zu Nummer 11

§ 120

Zu Buchstabe a

Da das Bundesministerium der Finanzen keine Aufsichtszuständigkeit im Rentenzahlverfahren innehat, ist eine Streichung geboten.

Zu Buchstabe b

Gesetzliche Klarstellung, dass die Höhe der Vergütung der Deutschen Post AG nicht unmittelbar durch Verordnung festgelegt, sondern diese lediglich ein Verfahren vorgeben soll, mit dem die Vergütungshöhe bestimmt wird (zum Beispiel durch Vereinbarung zwischen Rentenversicherungsträgern und Deutscher Post AG).

Zu Nummer 12

§ 128

Die Regelung legt die Zuständigkeit innerhalb der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung im Verhältnis zu den jeweiligen Anwenderstaaten der Verordnungen über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fest.

Mit dem Beitritt Kroatiens zur Europäischen Union ist die Aufzählung um die für Kroatien zuständige Verbindungsstelle zu ergänzen.

Zu Nummer 13

§ 148

Die Gesetzesänderung dient der Verwaltungseffizienz und Verwaltungsvereinfachung. Das operative Geschäft der landwirtschaftlichen Alterskasse, der Künstlersozialkasse, der kommunalen und kirchlichen Zusatz- und Beamtenversorgungskassen sowie der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung kann durch die Einrichtung des automatisierten Verfahrens, das die Übermittlung von Sozialdaten aus Dateien der Träger der Rentenversicherung ermöglicht, deutlich effektiver gestaltet werden. Die Leistungsberechnung wird durch das automatisierte Meldeverfahren erheblich vereinfacht; falsche Ergebnisse auch zu Lasten der betroffenen Leistungsbezieher und -anwärter können so vermieden werden. Darüber hinaus wird der Künstlersozialkasse ermöglicht, einen schnellen Zugriff auf die gültige Versicherungsnummer ihrer Versicherten zu erhalten. Das führt zu einer Beschleunigung im Datenübermittlungsverfahren (DEÜV) zwischen der Künstlersozialkasse und SV-Trägern.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und g der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst

Zu Nummer 14

§ 151a

§ 151a trifft Regelungen zur Durchführung eines automatisierten Datenabrufverfahrens zur Aufnahme von Leistungsanträgen bei Versicherungsämtern und Gemeindebehörden. Zur Gewährleistung der notwendigen Datensicherheit gibt Absatz 3 ein Verfahren zur Erstellung und Aktualisierung eines Sicherheitskonzepts vor. Diese Vorgaben werden unter Berücksichtigung der folgenden Überlegungen angepasst und präzisiert. Eine Minderung der Datensicherheit ergibt sich aus den Anpassungen nicht.

Auf das ausdrückliche Erfordernis zur Aktualisierung des Sicherheitskonzeptes, wenn dieses nicht mehr dem Stand der Technik entspricht, wird verzichtet. Die Pflicht des Datenverantwortlichen, durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen die Datensicherheit zu gewährleisten und dabei den Stand der Technik zu berücksichtigen, ergibt sich bereits aus den Artikeln 24, 25 und 32 der Verordnung (EU) 2016/679. Zudem wird dieser Tatbestand durch Satz 2 miterfasst.

Satz 3 regelt explizit die Prüfaufgabe des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik im Rahmen der Herstellung des Einvernehmens.

Die Sätze 4 bis 7 regeln die Beteiligung der Aufsichtsbehörden: Satz 4 stellt zum einen klar, in welchen Fällen eine Zustimmung der Aufsichtsbehörden erforderlich ist, zum anderen, welche Aufsichtsbehörden zu beteiligen sind. Wie auch bisher handelt es sich dabei um die Aufsichtsbehörden derjenigen Stellen, die Sozialdaten zum Abruf bereitstellen. Einer Zustimmung der Aufsichtsbehörden der die Daten abrufenden Stellen bedarf es hingegen weiterhin nicht. Satz 4 regelt insoweit abschließend das Zustimmungserfordernis als Spezialnorm für alle Stellen, die am automatisierten Verfahren nach § 151a teilnehmen. Satz 5 regelt, dass und wie die Zustimmung zu beantragen ist. Satz 6 übernimmt die bisherige Formulierung einer fristgebundenen Zustimmungsfiktion. Satz 7 übernimmt die bisherige Regelung zum Befugnis der Aufsichtsbehörden, wenn eine Aktualisierung im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik unterbleibt. Durch die Ergänzung wird klargestellt, dass hierbei eine nach Satz 2 notwendige Aktualisierung des Sicherheitskonzeptes gemeint ist.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und g der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 15

§ 187a

§ 187a Absatz 3 Satz 2 wurde im Rahmen des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) vom 8. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2838) ergänzt. Die DRV Bund hat sich im Rahmen der schriftlichen Anhörung dafür ausgesprochen, im Gegenzug zu der zeitlichen Streckung der Zahlungsberechtigung nur noch zwei Teilzahlungen pro Jahr zuzulassen. Damit sollte auch eine zu hohe Belastung der Verwaltung vermieden werden, da auf Grund der geringen Anzahl (jährlich circa 1.000 Fälle) kein maschinelles Verfahren zur Buchung der Beiträge und anschließende Dokumentation in den Versicherungskonten vorgesehen war.

Aufgrund der praktischen Erfahrungen der letzten Jahre wird angeregt, die Beschränkung auf zwei Teilzahlungen wieder entfallen zu lassen. Rückblickend betrachtet konnte das Ziel der Reduzierung von Verwaltungsaufwand nicht erreicht werden. Im Gegenteil – sie führt zu Mehrarbeit in der Sachbearbeitung der Rentenversicherung und zu Unverständnis und Unzufriedenheit bei betroffenen Versicherten, wenn mehr als zwei Zahlungen im Kalenderjahr erfolgen und die unzulässigen Zahlungen wieder zurückgezahlt werden müssen. Aufgrund der bis zum 30. Juni 2017 offenen Zahlungsregelung überweisen Versicherte weiterhin per Dauerauftrag monatliche Ausgleichszahlungen. Darüber hinaus gehen Mehrfachzahlungen aus banktechnischen Gründen ein. Versicherte, die die hohen Ausgleichszahlungen in einer Summe überweisen möchten, sind aufgrund der Vorschriften zum „Geldwäschegesetz“ gezwungen, die Beträge in Teilzahlungen zu entrichten, wenn sie keine Änderung des Verfügungsrahmens bei der Bank vornehmen lassen.

Im Hinblick auf den starken Anstieg der Beitragszahlungen (jährlich circa 12.000 Fälle) zum Ausgleich einer Rentenminderung und einiger zwischenzeitlich abgeschlossener tarifvertraglichen Regelungen (Tendenz steigend), die einen monatlichen Beitrag des Arbeitgebers – auf freiwilliger Basis auch des Arbeitnehmers – zum Ausgleich einer späteren Rentenminderung enthalten, sollte die Beschränkung auf zwei Teilzahlungen jährlich wieder entfallen. Die Rentenversicherung würde ihren Verwaltungsaufwand reduzieren, indem sie eine Beitragsbescheinigung im Jahr über die unterjährig gezahlten Beiträge erstellt und Versicherte über die Auswirkung der eingezahlten Beiträge informiert.

Zu Nummer 16

§ 196

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Redaktionelle Anpassung.

Die inhaltlichen Vorgaben für das Abrufverfahren der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern wird in § 108 Absatz 2 SGB IV zusammengefasst; die gegenseitigen Verweise sind damit nicht mehr notwendig.

Zu Doppelbuchstabe bb und zu Buchstabe b

Die Ergänzungen sollen es den deutschen Auslandsvertretungen ermöglichen, die Sterbefallmitteilungen unmittelbar an die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) elektronisch zu übermitteln. Eine Ermittlungspflicht der deutschen Auslandsvertretungen folgt daraus nicht.

Aktuell sind über 210.000 Rentenberechtigte mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland deutsche Staatsangehörige. Entsprechend Artikel 37 des Wiener Übereinkommens über konsularische Beziehungen werden die deutschen Auslandsvertretungen über den Tod eines deutschen Staatsangehörigen durch die Behörden des jeweiligen Aufenthaltsstaates informiert. Nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Personenstandsgesetzes übermitteln die Auslandsvertretungen die Sterbefallmitteilung zentral an das Standesamt I in Berlin. Von dort erfolgt entsprechend der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz eine Weiterleitung an das Standesamt, bei dem der letzte Eintrag im Eheregister vorgenommen wurde. Bestand keine Ehe/Lebenspartnerschaft oder liegen keine entsprechenden Informationen vor, so erfolgt die Weiterleitung an das Standesamt, bei dem der Geburtseintrag für die verstorbene Person erfolgt ist. In Fällen, in denen keine Geburt in Deutschland erfolgte, wird das Amtsgericht Schöneberg (Hauptverzeichnis für Testamente) unterrichtet und die Beurkundung des Sterbefalles erfolgt durch das Standesamt I.

Für die Übermittlung der Sterbefälle durch das Standesamt I an die Rentenversicherung fehlt bisher eine Rechtsgrundlage. Zudem ist dem Standesamt I eine zeitnahe Weiterleitung nicht möglich, da hier laut den Informationen des Standesamt I monatlich rund 800 Sterbefallmitteilungen über die deutschen Auslandsvertretungen eingehen.

Zu Nummer 17

§ 196a

Die inhaltlichen Vorgaben für das Abrufverfahren der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern wird in § 108 Absatz 2 SGB IV zusammengefasst; die gegenseitigen Verweise sind damit nicht mehr notwendig.

Zu Nummer 18

§ 238

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Klarstellung. § 238 Absatz 4 Nummer 1 ist entbehrlich, da die Anrechnung von Beitragszeiten auf Grund einer Beschäftigung mit ständigen Arbeiten unter Tage bei der Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute bereits durch §§ 40, 50 Absatz 3 Nummer 1 i. V. m. § 51 Absatz 2 und die Anrechnung von Ersatzzeiten durch § 51 Absatz 4 bewirkt wird.

Zu Nummer 19

§ 242

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Redaktionelle Klarstellung. § 242 Absatz 3 Nummer 1 ist entbehrlich, da die Anrechnung von Beitragszeiten auf Grund einer Beschäftigung mit ständigen Arbeiten unter Tage bei der Rente für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres bereits durch §§ 45 Absatz 3 Nummer 3, 50 Absatz 3 Nummer 2 i. V. m. § 51 Absatz 2 und die Anrechnung von Ersatzzeiten durch § 51 Absatz 4 bewirkt wird.

Zu Nummer 20

§ 244

Bereinigung eines redaktionellen Fehlers. Beim Verschieben dieser Regelung von ihrem ursprünglichen Regelungsort (§ 238 Absatz 3 in der Fassung bis 16. November 2016) durch Artikel 4 Nummer 16 des 6. SGB IV-Änderungsgesetzes vom 11. November 2016 (BGBl. I, 2500) nach § 244 Absatz 4 wurde die Einschränkung, dass die genannten Anrechnungszeiten nur für die Wartezeit bei der Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute (und nicht auch für die Rente für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres; hier gilt § 45 Absatz 3 Nummer 3 i. V. m. § 242) mitzählen, versehentlich nicht mit übertragen. Dies wird nun bereinigt.

Zu Nummer 21

§ 254d

Die Regelung stellt sicher, dass der Vertrauensschutz auf Entgeltpunkte nach § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a auch dann erhalten bleibt, wenn Berechtigte ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins vertragslose Ausland verlegen.

Der geänderte § 254d findet auch auf Bestandsrenten Anwendung, wenn Berechtigte ihren gewöhnlichen Aufenthalt ab Inkrafttreten der Änderung in das Ausland verlegen, das heißt, es verbleibt für sie bei Entgeltpunkten statt Entgeltpunkten (Ost).

Zu Nummer 22

§ 281a

Redaktionelle Bereinigung infolge des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes.

Zu Nummer 23

§ 307d

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Anpassung der mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz erfolgten Änderungen in § 307d an die zum 1. Juli 2024 erfolgende Angleichung des aktuellen Rentenwerts (Ost) an den aktuellen Rentenwert.

Zu Nummer 24

§ 313

Für eine nach § 307a umgewertete Rente sind als Entgeltpunkte für die Berechnung der individuellen Hinzuverdienstgrenzen (§ 96a Absatz 1c) die nach § 307a ermittelten durchschnittlichen Entgeltpunkte je Arbeitsjahr zugrunde zu legen. Hierdurch wird vermieden, dass bei den nach § 307a umgewerteten Renten nur für die Ermittlung der individuellen Hinzuverdienstgrenzen Entgeltpunkte durch eine umfassende Kontenklärung ermittelt werden müssen. Durch die Änderung wird erreicht, dass dies für solche Renten auch bei der Berechnung des Hinzuverdienstdeckels gilt (§ 96a Absatz 1b).

Zu Nummer 25

§ 317a

Folgeänderung zu § 254d. Der ausgedehnte Vertrauensschutz für Berechtigte, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland aufgeben, soll auch den Berechtigten zugutekommen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland vor dem Inkrafttreten der Änderung von § 254d aufgegeben haben. Ihre Renten werden ab Inkrafttreten der Änderung von Amts wegen neu festgestellt und geleistet. Statt Entgeltpunkte (Ost) werden für die in § 254d Absatz 1 genannten Zeiten Entgeltpunkte berücksichtigt, wenn die Voraussetzungen des § 254d Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a in der ab Inkrafttreten geltenden Fassung erfüllt werden.

Zu Artikel 7 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)**Zu Nummer 1**

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 2

Durch die Regelung wird erreicht, dass alle Personen in den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz einbezogen sind, die an von Renten- oder Unfallversicherungsträgern im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben finanzierten Präventionsmaßnahmen teilnehmen. Lücken, die neben der bereits versicherten Teilnahme an Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Beschäftigung oder sonstiger versicherter Tätigkeiten bestehen, werden damit geschlossen. In der Rentenversicherung werden als Präventionsmaßnahme nach § 14 SGB VI medizinische Leistungen

zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte erbracht, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Entsprechende Regelungen gelten nach den §§ 7 und 10 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte. Nach den §§ 1 und 14 ist es Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Maßnahmen dieser Träger zielen daher grundsätzlich auf die Gewährleistung von Sicherheit oder Gesundheit im Hinblick auf eine versicherte Tätigkeit.

Zu Nummer 3

§ 9

Zu Buchstabe a

Die bisherige Ermächtigung, bei der Bezeichnung von Berufskrankheiten in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit als Anerkennungsvoraussetzung vorzusehen, wird gestrichen. Neun der derzeit 80 Berufskrankheiten sehen diesen sogenannten Unterlassungszwang vor. Geben die Versicherten bei diesen Erkrankungen die schädigende Tätigkeit nicht auf, bedeutet dies den Ausschluss von den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, obwohl die Krankheit nachweislich durch ihre Arbeit verursacht worden ist. Im Rahmen des § 3 BKV können ihnen lediglich präventive und medizinische Maßnahmen erbracht werden, um einer Verschlimmerung der Erkrankung oder einem späteren Wiederaufleben entgegenzuwirken.

Es handelt sich bei dem Unterlassungszwang um ein historisch überkommenes Instrument des Berufskrankheitenrechts, das heute nicht mehr erforderlich ist und dessen Auswirkungen zu unangemessenen Nachteilen für die Versicherten führen.

Das Kriterium wurde in früheren Jahrzehnten im Wesentlichen zur Vermeidung einer weiteren Schädigung der Betroffenen bei Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit (Präventionswirkung) oder als Nachweis für die Schwere der Erkrankung (Ausschluss von sogenannten „Bagatellerkrankungen“) verwendet. Seit mehr als 25 Jahren hat der Verordnungsgeber von der Ermächtigung keinen Gebrauch mehr gemacht. Obwohl in diesem Zeitraum 20 neue Krankheiten unterschiedlichster Art in die BKV aufgenommen oder bisherige Berufskrankheiten-Bezeichnungen erweitert wurden, hat der Verordnungsgeber keinen Anlass gesehen, die Unterlassung der Tätigkeit vorzuschreiben.

Die mit dem Unterlassungszwang verfolgten Zwecke können künftig mit anderen Maßnahmen erreicht werden. Vorrangiges Ziel ist es, eine Verschlimmerung oder ein Wiederaufleben von bereits eingetretenen Erkrankungen bei den Versicherten zu verhindern. Hierzu werden die Individualprävention gestärkt und die aktive Mitwirkung der Betroffenen eingefordert – siehe den neuen Absatz 4. Bei den Berufskrankheiten, bei denen „Bagatellerkrankungen“ vom Anwendungsbereich ausgeschlossen werden, wird dies durch eine entsprechende Präzisierung der Legaldefinition erreicht – siehe Artikel 24 Nummer 3.

Zu Buchstabe b

Nach § 9 Absatz 1 bezeichnet die Bundesregierung die Berufskrankheiten mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung. Gesetzliche Voraussetzungen für die Bezeichnung sind unter anderem medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über die schädigenden Einwirkungen und deren Ursachenzusammenhang mit den jeweiligen Erkrankungen. Zur Prüfung dieser Voraussetzungen wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als zuständiges Fachressort innerhalb der Bundesregierung bisher von einem Sachverständigengremium, dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten, unterstützt. Dieser Beirat ist ein internes Beratungsgremium des Ministeriums. Rechtsstellung und Aufgaben sind rechtlich nicht geregelt, obwohl seinen Bewertungen im Hinblick auf die Bezeichnung neuer Berufskrankheiten, aber auch die Anwendung und Auslegung der bestehenden Berufskrankheiten-Tatbestände nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erhebliche Bedeutung zukommt.

Mit dem neuen § 9 Absatz 1a wird für den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten deshalb eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Ergänzende Regelungen zu Stellung und Organisation sind in der Berufskrankheiten-Verordnung zu treffen. Zentrale Ziele dieser Neuordnung sind:

- eine rechtliche Legitimation des Beirats,
- eine klare Aufgabenbeschreibung,

- eine höhere Transparenz der Beratungsprozesse und
- eine Beschleunigung der Beratungsverfahren.

Die bisherige Arbeit des Sachverständigenbeirats hat sich inhaltlich bewährt. Seine Empfehlungen und Bewertungen haben in den beteiligten Fachkreisen Akzeptanz gefunden und bildeten die wissenschaftliche Grundlage für die Entscheidungen der Bundesregierung über neue Berufskrankheiten. An der Struktur des Gremiums als ein rein wissenschaftlich besetztes und ausgerichtetes Fachgremium ist deshalb festzuhalten. Sozialpolitische Bewertungen unter Beteiligung insbesondere der Sozialpartner, der Länder und von Betroffenenverbänden finden im Rahmen des Verordnungsgebungsverfahrens über die neuen Berufskrankheiten statt und dort ausreichend Raum.

Neben der rechtlichen Legitimation bedürfen auch die Arbeitsweise und die Organisation des Sachverständigenbeirats dringender Verbesserungen. Dies gilt sowohl für die Transparenz als auch für die Dauer der Beratungen.

Die Anforderungen an die wissenschaftliche Arbeit im Berufskrankheitenrecht sind im Lauf der Zeit stetig angestiegen. Dies beruht zum einen auf der zunehmenden Komplexität der medizinischen Sachverhalte und zum anderen auf den immer höheren Anforderungen an den wissenschaftlichen Erkenntnisprozess. Auch der Thematik geschlechterbezogener Forschung und deren Auswirkung auf die Bezeichnung neuer Berufskrankheiten kommt immer größere Bedeutung zu. Diese Entwicklungen haben sich in den letzten Jahren deutlich beschleunigt. Die wissenschaftliche Auswertung der nationalen und internationalen Erkenntnisse und Studien erfordert immer größeren Arbeitsaufwand. Dieser Aufwand ist zur Akzeptanz der Empfehlungen und Stellungnahmen des Sachverständigenbeirats bei den Versicherten, Arbeitgebern, Unfallversicherungsträgern, Sozialgerichten und sonstigen Beteiligten sowie zur Legitimation der Entscheidung des Ordnungsgebers über neue Berufskrankheiten unerlässlich.

Insbesondere die systematische wissenschaftliche Recherche des weltweit existierenden Studienmaterials ist im Rahmen der rein ehrenamtlichen Tätigkeit der Beiratsmitglieder nicht mehr leistbar. Inzwischen erstrecken sich Beratungen über neue Berufskrankheiten regelmäßig über mehrere Jahre, zum Teil dauern sie mehr als ein Jahrzehnt. Dies ist im Interesse der beruflich erkrankten Menschen nicht länger vertretbar.

Zur Unterstützung für den Sachverständigenbeirat wird deshalb bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die Bundesanstalt als Ressortforschungseinrichtung des Bundes berät als Fachbehörde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheit sowie menschengerechter Gestaltung der Arbeit auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie ist deshalb für die Geschäftsstelle des Sachverständigenbeirats die geeignete Einrichtung.

Bereits heute unterstützt die Bundesanstalt die Arbeit des Sachverständigenbeirats in begrenztem Umfang. Diese Unterstützung reicht nicht mehr aus. Neben rein organisatorischen Aufgaben soll die Geschäftsstelle insbesondere wissenschaftliche Vorarbeiten für die Beratungen des Sachverständigenbeirats leisten. Dabei handelt es sich vor allem um die Durchführung sog. systematischer Reviews als Grundlage der eigentlichen Beratung. Darüber hinaus soll die Bundesanstalt den Sachverständigenbeirat durch kursorische Literaturrecherchen sowie bei der Erstellung von wissenschaftlichen Empfehlungen und Stellungnahmen unterstützen.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben benötigt die Geschäftsstelle wissenschaftlich ausgebildetes Personal (Arbeitsmedizin, Epidemiologie etc.), um die entsprechenden Vorarbeiten zu leisten. Bei der Personalausstattung ist der erhebliche Umfang solcher Arbeiten angemessen zu berücksichtigen. Ein einziges systematisches Review erfordert einen personellen Aufwand von durchschnittlich 24 Personenmonaten.

Das Nähere über die Stellung und die Organisation des Sachverständigenbeirats, wie etwa zur Stellung seiner Mitglieder, der Durchführung der Beratungen und der Veröffentlichung der Ergebnisse, sowie zu der Geschäftsstelle wird auf Basis der gesetzlichen Ermächtigung in der BKV geregelt (siehe Artikel 24 Nummer 2).

Zu Buchstabe c

Mit dem neuen Absatz 2a wird eine gesetzliche Rückwirkungsregelung für Fälle eingeführt, in denen Versicherte bei der Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheitenliste bereits erkrankt sind (Bestandsfälle).

Nach bisherigem Recht hatte jeweils der Ordnungsgeber festgelegt, ob und in welchem Umfang in Bestandsfällen eine Anerkennung als Berufskrankheit möglich war. Dabei wurde in früheren Verordnungen in der Regel

durch sog. „Stichtagsklauseln“ nur ein Teil der Fälle, in den letzten beiden Verordnungen wurden alle Bestandsfälle in die Anerkennung einbezogen. Nunmehr wird der Eintritt des Versicherungsfalls für alle Bestandsfälle im Gesetz festgelegt: Dabei ist für Fälle des Absatzes 1 der Zeitpunkt maßgebend, in dem die Bezeichnung der Krankheit in der Berufskrankheiten-Verordnung in Kraft getreten ist, für die Fälle des Absatzes 2 der Zeitpunkt, in dem die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse vorgelegen haben. Sofern der Ärztliche Sachverständigenbeirat eine Empfehlung zur Anerkennung einer neuen Berufskrankheit beschlossen hat, galt für die Fälle des Absatzes 2 als Zeitpunkt des Vorliegens der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Verwaltungspraxis schon bisher das Datum des Beschlusses des Beirats. Im Sinne der Rechtsklarheit wird dieser Zeitpunkt jetzt ausdrücklich gesetzlich bestimmt.

Sofern eine Anerkennung als „Wie-Berufskrankheit“ ohne eine entsprechende Empfehlung des Sachverständigenbeirats erfolgt, wird allgemein auf das Vorliegen der in Absatz 2 geforderten neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft abgestellt, also etwa auf den Zeitpunkt, der in einem Gutachten in einer entsprechenden Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung über das Vorliegen solcher Erkenntnisse festgestellt ist.

Zu Buchstabe d

Im unfallversicherungsrechtlichen Feststellungsverfahren gilt der gesetzliche Amtsermittlungsgrundsatz, das heißt die Unfallversicherungsträger haben alle entscheidungserheblichen Tatsachen selbst zu ermitteln. Bei Berufskrankheiten treten in der Praxis immer wieder Schwierigkeiten bei der Feststellung von Art und Ausmaß der schädigenden Einwirkungen auf, da ein Teil der Krankheiten erst nach langjähriger Exposition eintritt und zwischen dem Expositionsende und dem Krankheitseintritt teilweise eine jahrzehntelange Latenzzeit liegen kann. Die retrospektive Ermittlung der individuellen Verhältnisse an den jeweils betroffenen Arbeitsplätzen der Versicherten ist oftmals nicht mehr möglich, weil der Arbeitsplatz oder das ganze Unternehmen nicht mehr vorhanden ist oder sich die Arbeitsbedingungen oder die Produktionsverhältnisse so verändert haben, dass daraus keine sicheren Rückschlüsse auf frühere Belastungen gezogen werden können.

Diesen Schwierigkeiten begegnen die Unfallversicherungsträger schon heute durch die Errichtung von Gefährdungs- oder Arbeitsplatzkatastern, in denen Erkenntnisse und Daten für vergleichbare Tätigkeiten zusammengeführt werden. Grundlage können etwa Beschreibungen der Versicherten über ihre Arbeitsbedingungen, vorhandene Messdaten an einzelnen Arbeitsplätzen, Untersuchungen früher verwendeter Produkte oder Erkenntnisse aus nachgestellten Arbeitsplätzen sein. Die für eine Anerkennung als Berufskrankheit rechtlich notwendige Feststellung der schädigenden Einwirkungen kann mithilfe dieser Methoden ermöglicht, zumindest aber erleichtert werden.

Mit dem neuen Absatz 3a werden diese Verfahrensweisen gesetzlich verankert und damit Rechtssicherheit mit Blick auf die gesetzlichen Beweis- und Datenschutzanforderungen sowie auf die Duldungspflicht der Unternehmer bei systematischen Erhebungen an Arbeitsplätzen geschaffen. Bestehende gesetzliche Aufbewahrungsfristen für die Unternehmer bleiben hierdurch unberührt; neue Aufbewahrungsfristen werden nicht begründet.

Gleichzeitig werden die Unfallversicherungsträger zugunsten der Versicherten verpflichtet, bei der Prüfung des Einzelfalls die Erkenntnisse aus vergleichbaren Arbeitsplätzen oder zu vergleichbaren Tätigkeiten auch anderer Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen und einen weiteren Ausbau der vorhandenen Kataster vorzunehmen.

Zu Buchstabe e

Der neugefasste Absatz 4 enthält die Regelungen, die den Präventionszweck des bisherigen Unterlassungszwangs sicherstellen. Durch das Zusammenwirken von Versicherten, Arbeitgebern und Unfallversicherungsträgern kann darüber hinaus das allgemeine Ziel, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben bereits eingetretener Berufskrankheiten so weit wie möglich zu verhindern, künftig besser erreicht werden. Die Regelungen beschränken sich deshalb nicht auf die Berufskrankheiten, bei denen bisher der Unterlassungszwang galt, sondern gelten für alle Berufskrankheiten. Zur Rechtsklarheit und als Grundlage für eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis werden die neuen Rechte und Pflichten aller Beteiligten in einer bereichsspezifischen Regelung im SGB VII normiert.

Die bisherige Regelung des Absatzes 4, nach der die Unfallversicherungsträger über die Anerkennungsvoraussetzungen einer Berufskrankheit vor Aufgabe der schädigenden Tätigkeit zu entscheiden haben, kann auf Grund des Wegfalls des Unterlassungszwangs entfallen.

Ausgangspunkt der neuen Regelungen ist der allgemeine gesetzliche Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger nach § 1. Diesen Auftrag konkretisiert § 3 Absatz 1 Satz 1 BKV für den Bereich der Berufskrankheiten. Danach ist es vorrangige Pflicht der Unfallversicherungsträger, mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert. Darauf aufbauend sieht der neue Absatz 4 verschiedene Maßnahmen vor, um die Prävention in den Fällen zu stärken, in denen eine Berufskrankheit bereits eingetreten ist; die Anerkennung der Berufskrankheit als solche wird hiervon nicht berührt:

- Satz 1 enthält die bereits heute in § 3 Absatz 1 Satz 2 BKV enthaltene Verpflichtung der Unfallversicherungsträger bei den Versicherten darauf hinzuwirken, eine gefährdende Tätigkeit zu unterlassen, wenn sich nicht die Gefahr beseitigen lässt, dass die Krankheit wiederauflebt oder sich verschlimmert.
- Satz 2 statuiert eine besondere Aufklärungspflicht der Unfallversicherungsträger über die mit der konkreten Tätigkeit verbundenen Gefahren und möglichen Schutzmaßnahmen.
- Satz 3 stärkt die Selbstverantwortung der Versicherten. Mit der Anerkennung einer Berufskrankheit erwerben die Versicherten den Anspruch auf das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung. Setzen sie die gefährdende Tätigkeit gleichwohl fort, liegt es im Eigeninteresse der Versicherten, dass sie gleichzeitig verpflichtet sind, die angebotenen Möglichkeiten zu nutzen, eine weitere Schädigung zu verhindern oder zumindest zu minimieren. Dies entspricht auch der präventiven Grundausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherung. In Verbindung mit der allgemeinen Pflicht nach Satz 1 bestehen hierdurch für die Unfallversicherungsträger erhöhte Anforderungen, gezielte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Bezogen auf den konkreten Arbeitsplatz und die individuell vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen kommen unterschiedlichste Maßnahmen in Betracht. Dabei kann es sich um Schulungen und Beratungen handeln z.B. über den Gebrauch der persönlichen Schutzausrüstung oder krankheitsspezifische Verhaltensweisen, die Nutzung arbeitstechnischer Änderungen am Arbeitsplatz bis hin zur Teilnahme an Heilbehandlungsmaßnahmen. Zu unterscheiden sind hiervon Betätigungen, die nicht von den Unfallversicherungsträgern veranlasst werden, sondern der allgemeinen Gesundheitsförderung dienen, wie z.B. Joggingkurse von Volkshochschulen oder Sportvereinen. Solche Veranstaltungen unterfallen nicht dem spezialpräventiven Ansatz der Vorschrift. Eine Teilnahme kann deshalb weder von den Versicherten verlangt, noch von diesen eine Kostenerstattung durch den Unfallversicherungsträger gefordert werden. Durch die Bezugnahme auf die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten die allgemeinen Vorschriften über die Mitwirkung der Empfänger von Sozialleistungen auch für die spezifische Mitwirkung nach Anerkennung einer Berufskrankheit entsprechend. Davon umfasst sind neben bloßen Mitteilungspflichten insbesondere auch die Pflicht zum persönlichen Erscheinen z.B. bei einer Schulungsmaßnahme, die Pflicht zur Teilnahme an medizinischen Untersuchungen sowie an Heilbehandlungsmaßnahmen. Allerdings gelten die Mitwirkungspflichten nicht uneingeschränkt; § 65 SGB I setzt hierzu neben allgemeinen Voraussetzungen wie der Angemessenheit und der Zumutbarkeit vor allem bei Untersuchungen und Heilbehandlung Grenzen.
- Satz 4 stellt das Verhältnis der Mitwirkungspflicht der Versicherten nach Satz 3 zu Maßnahmen der Prävention und des Arbeitsschutzes klar. Unberührt bleiben die stets vorrangigen Präventions- und Arbeitsschutzmaßnahmen der Verhältnisprävention, die individualpräventiven Maßnahmen des Unternehmers (als Arbeitgeber) sowie die Mitwirkungs- und Verhaltenspflichten der Versicherten (als Beschäftigte) an solchen Maßnahmen. Hierzu zählen etwa die in § 21 enthaltenen Grundpflichten, die Pflichten nach dem Zweiten und Dritten Abschnitt des Arbeitsschutzgesetzes oder die Pflicht zur Bereitstellung und Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung nach § 7 der Gefahrstoffverordnung und § 9 der Biostoffverordnung.
- Satz 5 regelt die Folgen einer fehlenden Mitwirkung der Versicherten.

Grundsätzlich entstehen Versicherungsfälle in der gesetzlichen Unfallversicherung unabhängig davon, ob die Versicherten durch ein vorwerfbares Verhalten im Sinne eines Mitverschuldens zu dem Eintritt des Versicherungsfalles beigetragen oder ihn gegebenenfalls sogar allein verschuldet haben – § 7 Absatz 2 SGB VII. Dieser Grundsatz erfasst aber nur die Verursachung des Versicherungsfalles selbst, das heißt den Versicherungsschutz als solchen, nicht aber sämtliche Konsequenzen hinsichtlich sich daraus ergebender Leistungsansprüche. Da die besondere Mitwirkungspflicht des Satzes 4 erst nach dem Eintritt und der Anerkennung einer Berufskrankheit einsetzt, können sich die Folgen fehlenden Handelns nur auf danach eintretende Gesundheitsschäden erstrecken. Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass auch in diesen Fällen die eigentliche Ursache des Gesundheitsschadens in der

weiter bestehenden, schädigenden Einwirkung am Arbeitsplatz liegt. Trotz der fehlenden Mitwirkung der Versicherten sind leistungsrechtliche Folgen deshalb nur in beschränktem Umfang möglich. Für die Versicherten unmittelbar erforderliche Leistungen wie z.B. Heilbehandlung, Pflegeleistungen oder das Verletztengeld als kurzfristige Lohnersatzleistung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit sind deshalb auch bei einem Verstoß gegen die Mitwirkungspflicht zu erbringen. Dies gilt grundsätzlich auch für die Rente als finanzielle Entschädigung für die durch den Gesundheitsschaden eingetretene Erwerbsminderung. Rentenansprüche, die bereits vor der Mitwirkungspflicht der Versicherten entstanden sind, bleiben durch einen Pflichtverstoß daher unberührt; dies schließt auch sog. Stützrenten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe von 10 Prozent nach § 56 Absatz 1 Satz 2 SGB VII ein. Ist eine Erwerbsminderung erst danach durch die fehlende Mitwirkung der Versicherten eingetreten oder hat sich durch die fehlende Mitwirkung der Versicherten verschlimmert, obwohl sie über Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen ausdrücklich informiert und zur Teilnahme an konkreten Präventionsmaßnahmen aufgefordert wurden, ist es gerechtfertigt, den auf die Verschlimmerung entfallenden Anteil der Rente bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise zu versagen. Je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls kann es sich dabei um die Leistungen aus einer erstmalig festzusetzenden Unfallrente (Erwerbsminderung vorher unter 20 Prozent) oder um den Rentenanteil aus einer Verschlimmerung (Erhöhung der Erwerbsminderung um mehr als 5 Prozent) handeln. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können versagt werden, wenn sie durch die fehlende Mitwirkung der Versicherten an Präventionsmaßnahmen erst erforderlich geworden sind. Hierbei wird es sich insbesondere um Leistungen handeln, die nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit der Erlangung eines anderen Arbeitsplatzes dienen.

Die Beweislast für den Ursachenzusammenhang zwischen der fehlenden Mitwirkung und der Verschlimmerung liegt bei den Unfallversicherungsträgern, das heißt nur, wenn medizinisch festgestellt werden kann, dass die Verschlimmerung infolge der fehlenden Mitwirkung eingetreten ist, kann die Teilhabeleistung oder die entsprechende Erhöhung der Unfallrente versagt werden. Hierfür gelten die allgemeinen Beweismaßstäbe des Berufskrankheitenrechts. Die rechtserheblichen Tatsachen wie die Verschlimmerung des Gesundheitsschadens müssen im Sinn des Vollbeweises, das heißt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, festgestellt werden. Für den Ursachenzusammenhang genügt die „hinreichende Wahrscheinlichkeit“; die bloße Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs reicht nicht aus. Für die Durchsetzung gilt die allgemeine Verfahrensvorschrift des § 66 Absatz 3 SGB I entsprechend. Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Unfallversicherungsträger die Teilhabeleistung oder die Rentenleistung, die er versagt hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen – § 67 SGB I. Für die Zukunft hat er sie zu erbringen.

Zu Buchstabe f

Das geltende Recht weist den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts einen ausdrücklichen Forschungsauftrag zu. Nach dem bisherigen Absatz 8 wirken sie bei der Gewinnung neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse mit und sollen durch eigene Forschung oder durch Beteiligung an fremden Forschungsvorhaben dazu beitragen, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankungshäufigkeiten in einer bestimmten Personengruppe und gesundheitsschädlichen Einwirkungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit aufzuklären.

Mit der ergänzenden Regelung zur Berichterstattung wird der Stellenwert von Forschung mit Berufskrankheiten-Relevanz in der öffentlichen Wahrnehmung betont sowie die Transparenz der Forschung und der Forschungsförderung durch die gesetzliche Unfallversicherung erhöht. Gleichzeitig werden damit Anreize gesetzt, neue Forschungsthemen zu erschließen und Personen aus dem medizinisch-wissenschaftlichen Spektrum für die Durchführung zu gewinnen.

Zu Nummer 4, Nummer 5, Nummer 6, Nummer 7 und Nummer 8

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zu der durch das Bundesteilhabegesetz vom 23. Dezember 2016 eingeführten Terminologie. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden die bisherigen „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ als „Leistungen der Sozialen Teilhabe“ neu definiert. Mit den nunmehr vorgenommenen Anpassungen vollzieht das SGB VII diese Entwicklung auch begrifflich nach.

Zu Nummer 9

§ 47

Folgeänderung zur Änderung der §§ 90, 91. Auch die Neufestsetzung des Verletztengeldes bei alters- oder ausbildungsbedingt niedrigen Bezügen erfolgt künftig bei fiktiven Einkommen nach Altersstufen oder nach Schul- oder Berufsausbildung nach dem 30. Lebensjahr in pauschaler Form (vgl. Begründung zu §§ 90 und 91).

Zu Nummer 10

§ 85

In die Neufassung des § 85 wird die bisherige Regelung des § 86 zum Jahresarbeitsverdienst für Kinder übernommen und aus Gründen der Übersichtlichkeit in der Vorschrift über den Mindest- und Höchstjahresarbeitsverdienst systematisch vereinheitlicht. Inhaltlich bleiben die bisherigen Regelungen größtenteils unverändert: Im neugefassten Absatz 1 findet sich wie bisher die grundsätzliche Vorschrift über den Mindestjahresarbeitsverdienst von Erwachsenen, im neugefassten Absatz 1a sind die bisher schon geltenden Besonderheiten für Kinder (Nummer 1 und 2) und Jugendliche (Nummer 3) geregelt. Da der Jahresarbeitsverdienst für Kinder durch Einbeziehung in den § 85 künftig als Mindestregelung ausgestaltet ist, kann es in sehr seltenen Einzelfällen (bei hohen vorherigen Bezügen) zu einem höheren Jahresarbeitsverdienst als Grundlage für Leistungen kommen. Die neue Nummer 4 in Absatz 1a ist eine Folgeänderung zur Neuregelung des § 90, der für jüngere Versicherte bei der Ermittlung eines fiktiven Einkommens eine pauschale Neufestsetzung nach Altersstufen vorsieht (vgl. Begründung zu § 90).

Zu Nummer 11

§ 86

Die bisherige Regelung des Jahresarbeitsverdienstes für Kinder wird in den neugefassten § 85 aufgenommen (vgl. Begründung zu § 85).

Zu Nummer 12

§ 87

Folgeänderung zur Aufhebung des § 86. Die bisherige Billigkeitsregelung für Kinder fällt künftig unter die entsprechende Regelung für den Mindestjahresarbeitsverdienst (vgl. Begründung zur Änderung des § 85).

Zu Nummer 13

§ 90

Schon die bisherigen Regelungen über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes bei Versicherungsfällen vor oder während einer Ausbildung oder vor der Vollendung des 30. Lebensjahres sollen Härten für Versicherte vermeiden, die dadurch entstehen, dass Leistungen auf Dauer an ausbildungs- oder altersbedingt geringe Bezüge anknüpfen. Daher kann der zugrundeliegende Jahresarbeitsverdienst so angehoben werden, wie er sich bei einem regelmäßigen Ausbildungs- und Berufsverlauf ohne Versicherungsfall fiktiv ergeben hätte. Anhaltspunkte dafür sind nach geltendem Recht z.B. das tarifvertraglich vorgesehene Entgelt, hilfsweise das ortsübliche Entgelt, ggf. auch das Entgelt für in den wesentlichen Punkten gleichartige oder auch nur ähnliche Tätigkeiten. Der derzeitigen Regelung liegt der Gedanke zugrunde, die unterschiedlichen denkbaren Entwicklungen in jedem Einzelfall möglichst konkret zu erfassen. Lediglich in Fällen, in denen gar keine Anhaltspunkte für einen konkreten Ausbildungsverlauf vorliegen, ist bereits heute eine stufenweise, pauschale Anhebung auf 100% der Bezugsgröße vorgesehen.

Bei der Ermittlung eines fiktiven, aber möglichst konkreten Ausbildungs- und Berufsverlaufs ergeben sich allerdings erhebliche praktische Probleme. Dies zeigt sich vor allem bei Versicherungsfällen zu Zeitpunkten, in denen eine Berufswahl noch in weiter Zukunft liegt, bei den wesentlich verschiedenen Verdienstmöglichkeiten insbesondere nach Abschluss eines Studiums oder bei der Ermittlung des maßgeblichen fiktiven Jahresarbeitsverdienstes aus einer Vielzahl unterschiedlich strukturierter Tarifverträge. Insgesamt bestehen bei Neufeststellungsbescheiden nach der geltenden Regelung daher trotz hohem Verwaltungsaufwand bei Trägern und Arbeitgebern erhebliche Defizite hinsichtlich der Zielgenauigkeit der bestehenden Regelung.

Sofern es für die Versicherten günstiger ist, soll nach der Neuregelung für jüngere Versicherte der Jahresarbeitsverdienst generell nach Erreichen bestimmter Altersgrenzen pauschal bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres angehoben werden, ohne dass ein fiktiver Ausbildungs- und Berufsverlauf verwaltungsmäßig ermittelt werden muss. Wie schon bisher in den Fällen, in denen keinerlei Anhaltspunkte für einen bestimmten Ausbildungs- und Berufsverlauf vorliegen, soll der der Leistung zugrundeliegende Jahresarbeitsverdienst nunmehr in allen Fällen in mehreren Stufen auf 100% der Bezugsgröße und damit auf das (gerundete) Durchschnittsentgelt angehoben werden. Wurde die Hochschul- oder Fachhochschulreife erworben, ist wegen der langfristig typischerweise besseren Verdienstmöglichkeiten für diese Versicherten mit Vollendung des 30. Lebensjahres 120% der Bezugsgröße als Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen.

§ 91

Die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach Schul- oder Berufsausbildung, die bisher in § 90 enthalten war, wird künftig in einer eigenen Vorschrift geregelt.

Absatz 1 enthält Regelungen für einen Versicherungsfall während einer Berufsausbildung; hierzu zählt auch die Ausbildung an einer Hochschule oder Fachhochschule.

Absatz 2 enthält Regelungen für einen Versicherungsfall während einer Schul- oder Berufsausbildung nach Vollendung des 30. Lebensjahres. Hiervon abweichend enthält Absatz 3 Regelungen für einen Versicherungsfall, der während einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung nach Vollendung des 30. Lebensjahres eingetreten ist.

Auch für diese Personenkreise, die ausbildungsbedingt in der Regel vorübergehend einen geringen Verdienst erzielen, lag der bisherigen Regelung in § 90 der Gedanke zugrunde, die unterschiedlichen denkbaren Entwicklungen, wie sie sich bei einem regelmäßigen Ausbildungs- und Berufsverlauf ohne Versicherungsfall fiktiv ergeben hätten, in jedem Einzelfall möglichst konkret zu erfassen. Wegen der trotz hohen Verwaltungsaufwands mangelhaften Zielgenauigkeit der bestehenden Regelungen wird auch für diese Fälle die Anhebung des Jahresarbeitsverdienstes nach Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 zum Zeitpunkt der Beendigung der Ausbildung pauschal vorgenommen (vgl. Begründung zu § 90).

Lediglich nach den Regelungen in den jeweiligen Nrn. 2 bleiben für einen kleinen Personenkreis Ermittlungen der Unfallversicherungsträger hinsichtlich eines fiktiven Ausbildungsverlaufs weiterhin notwendig. Hat sich die Ausbildung verzögert oder wurde sie abgebrochen, wird der Jahresarbeitsverdienst im Regelfall nach einer festgelegten Zahl von Jahren nach Beginn der Ausbildung neu festgesetzt. Dieser Zeitraum beträgt regelmäßig drei Jahre (Absatz 1 Nummer 2 erster Halbsatz, Absatz 2 Nummer 2). Bei Verzögerung oder Abbruch einer Hochschul- oder Fachhochschulausbildung erfolgt die Neufestsetzung regelmäßig nach fünf Jahren (Absatz 1 Nummer 2 zweiter Halbsatz, Absatz 3 Nummer 2). Kann nach den Ermittlungen der Unfallversicherungsträger im Einzelfall nachgewiesen werden, dass die Ausbildung auch ohne den Versicherungsfall keinen regelmäßigen Verlauf genommen hätte, ist bei einer Verzögerung für die Neufestsetzung nach § 91 wieder auf die tatsächliche Beendigung der Ausbildung abzustellen. Wäre die Ausbildung auch ohne den Versicherungsfall abgebrochen worden, entfällt wie bisher eine Neufestsetzung. Die Vorschriften nach § 90 über die Neufestsetzung nach Altersstufen bei einem Versicherungsfall vor Vollendung des 30. Lebensjahres bleiben unberührt.

Absatz 4 Satz 1 regelt inhaltlich wie bisher den Zeitpunkt der maßgebenden Bezugsgröße, also z.B. den Zeitpunkt der Beendigung einer Ausbildung. Absatz 4 Satz 2 verweist hinsichtlich Übergangszeiten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten auf die entsprechende Anwendung der für die Waisenrente geltenden Regelungen.

Die bisher in § 91 geregelte Billigkeitsregelung bei der Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes ist nach der Neuregelung nicht mehr erforderlich.

Zu Nummer 14

§ 96

Regelung zur Rentenzahlung wie in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 118 Absatz 2b SGB VI).

Zu Nummer 15

§ 100

Zu Buchstabe a

Da das Bundesministerium der Finanzen keine Aufsichtszuständigkeit im Rentenzahlverfahren innehat, ist eine Streichung geboten.

Zu Buchstabe b

Gesetzliche Klarstellung, dass die Höhe der Vergütung der Deutschen Post AG nicht unmittelbar durch Verordnung festgelegt, sondern diese lediglich ein Verfahren vorgeben soll, mit dem die Vergütungshöhe bestimmt wird (zum Beispiel durch Vereinbarung zwischen Unfallversicherungsträgern und Deutscher Post AG).

Zu Nummer 16

§ 130

Mit der Änderung wird die Regelung der örtlichen Zuständigkeit in § 130 Absatz 2a um weitere Fallgestaltungen ergänzt. Die Zuständigkeitsregelung des § 130 Absatz 2a wurde mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Art. 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011, BGBl. I, S. 3062) in das SGB VII eingefügt, um insbesondere den sich aus der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ergebenden grenzüberschreitenden Konstellationen gerecht zu werden.

Die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erfasst neben den Beschäftigten und selbständig Tätigen jedoch auch andere Versichertengruppen wie Schülerinnen und Schüler oder Studierende. Nach Artikel 1 Absatz 3 Buchstabe e der Verordnung bestimmt sich der zuständige Mitgliedsstaat in diesen Fällen regelmäßig nach dem Wohnsitz. So unterliegen z.B. Studierende an einer ausländischen Hochschule, die ihren Wohnsitz im Inland haben, dem deutschen Sozialversicherungsrecht. In diesen Fällen sind für Studierende in der Regel die Unfallversicherungsträger im Landesbereich zuständig. Allerdings waren derartige Konstellationen bislang nicht von der Regelung der örtlichen Zuständigkeit in § 130 erfasst.

Zu Nummer 17

§ 136

Die Vorschrift bestimmt, dass für versicherte Teilnehmer an Präventionsmaßnahmen nach dem neuen § 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe d der jeweilige Maßnahmeträger Unternehmer im Sinn des Unfallversicherungsrechts ist. Im Übrigen entspricht die Vorschrift dem geltenden Recht.

Zu Nummer 18

§ 136a

Im Rahmen der fortschreitenden elektronischen Verarbeitung von Vorgängen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist es sinnvoll und notwendig, ein einheitliches elektronisch verarbeitbares Kennzeichen für die Unternehmer und ihre Unternehmen zu schaffen. Dadurch wird ermöglicht, ein Unternehmen einem Unternehmer eindeutig zuzuordnen, den Datenaustausch bei Überschneidungen der Zuständigkeit auch zwischen den Berufsgenossenschaften zu erleichtern und Datenübermittlungen einfacher auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Im Zuge der zwischen den Berufsgenossenschaften vereinbarten Vereinheitlichung des Aufbaus der bestehenden Mitgliedsnummern wird das hier beschriebene Verfahren schrittweise mit implementiert, so dass keine zusätzlichen Aufwände durch die Umstellung auf die nunmehr Unternehmensnummer genannte Ordnungsnummer in der Unfallversicherung zu erwarten sind. Wie in allen anderen Übermittlungsverfahren der Sozialversicherung üblich, werden das genauere Verfahren und die zu übermittelnden Daten sowie der Aufbau der Datensätze in Grundsätzen geregelt, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu genehmigen sind. Dadurch wird eine einheitliche Verfahrensweise durch alle Beteiligten sichergestellt. Die Speicherung erfolgt wie schon bisher für die Mitgliedsnummer in der Stammdatendatei nach § 101 SGB IV.

Die gesetzliche Normierung der Unternehmensnummer begleitet rechtlich die Fortentwicklung der bestehenden Mitgliedsnummer in eine elektronisch prüfbare Form für alle Berufsgenossenschaften. Diese Umstellung findet

zurzeit schon schrittweise statt. Mitgliedsnummern, die zum 1. Januar 2023 noch in die Unternehmensnummern-datei überführt werden müssen, werden vollautomatisch umgestellt. Der Aufbau der Unternehmensnummer-datei ist ein Bestandteil einer umfassenden Anpassung des Nummernsystems in der Sozialversicherung mit dem Ziel, die sehr differenzierten Unternehmensstrukturen erfassen zu können. Dazu gehört die Neuordnung der Betriebs- und Absendernummer (6. SGB IV ÄndG), die Neuordnung der Unternehmensnummer mit diesem Gesetz und die beabsichtigte Zusammenführung der beiden Dateien zu einer gemeinsamen Datei mit einem weiteren Gesetzgebungsverfahren. Dieses Vorgehen geht zurück auf eine Arbeitsgruppe beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die sich mit den Anforderungen an ein Nummernsystem für die Sozialversicherung auseinander gesetzt hat. Beteiligt waren daran alle Sozialversicherungsträger und Vertreter der Wirtschaft. In diesem Zusammenhang sind auch alternative Nummernsysteme geprüft worden. Diese erfüllen aber nicht die differenzierten Anforderungen, die für die verschiedenen Verfahren in der Sozialversicherung notwendig sind.

Durch die Fortentwicklung aus der Mitgliedsnummer entstehen den Unternehmen keine zusätzlichen Aufwände, da diese Nummer im Rahmen des Stammdatenabrufes automatisch mit übermittelt und die Mitgliedsnummer dadurch ersetzt wird.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 19

§ 144

Zu Buchstabe a

Mit der Neuregelung in Absatz 2 erübrigt sich die Regelung im bisherigen Satz 2, da es durch die Schließung des DO-Rechts keine Neueinstellungen im Dienstordnungsverhältnis mehr geben wird. Bestehende Dienstordnungen können geändert werden.

Zu Buchstabe b

Als Schutzrecht der Beschäftigten der Sozialversicherungsträger konzipiert ist der ursprüngliche Zweck des DO-Rechts auf Grund der Entwicklung des Arbeitsschutzrechts und der Tarifautonomie heute hinfällig. Für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung wurde das DO-Recht bereits im Jahr 1992 durch das Gesundheits-Strukturgesetz geschlossen. In der gesetzlichen Rentenversicherung werden seit Errichtung der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See am 1. Januar 2005 ebenfalls keine neuen Dienstordnungsverhältnisse mehr eingegangen. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es die heutzutage vorrangig als Personalgewinnungsinstrument dienende Sonderform der Beschäftigungsverhältnisse im öffentlichen Dienst weiterhin.

Die endgültige Schließung des DO-Rechts ist folgerichtig. Sie beendet eine sachlich nicht zu rechtfertigende Privilegierung. Die Unfallversicherungsträger und ihre Tarifpartner können durch eine passgenaue Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Tarifverträge auch künftig attraktive Beschäftigungsbedingungen schaffen. So ist es ihnen im Rahmen der Selbstverwaltung möglich, die spezifischen Berufsbilder und Belange der Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen und als moderner Arbeitgeber konkurrenzfähig zu sein.

Von der Schließung des DO-Rechts sind die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften, die SVLFG sowie die Unfallversicherungsträger im Kommunal- und Landesbereich betroffen.

Bei den bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträgern sind nach Angabe des Statistischen Bundesamtes derzeit circa 22.000 Personen beschäftigt, davon circa 8.300 im DO-Verhältnis. Bei der SVLFG sind von den circa 5.000 Beschäftigten 2.100 Beschäftigungsverhältnisse im Dienstordnungsverhältnis begründet. Im Landes- und kommunalen Bereich der Träger der Unfallversicherung werden derzeit circa 500 DO-Angestellte beschäftigt.

Beschäftigungsverhältnisse, die einer Dienstordnung unterstehen, werden nicht mehr neu begründet. Bestehende Dienstordnungsverhältnisse werden durch den Gesetzentwurf nicht berührt, das heißt Personen, die am 31.12.2022 bereits dienstordnungsmäßig angestellt waren, können im bisherigen System verbleiben (Besitzstandsregelung). Dies gilt auch für DO-Angestellte im Vorbereitungsdienst („DO-Angestellte auf Widerruf“) nach Bestehen der vorgeschriebenen Abschlussprüfung und bei einem Wechsel von einem Unfallversicherungsträger

zu einem anderen. Damit wird das Vertrauen der bisher in einem Dienstordnungsverhältnis angestellten Beschäftigten in diesen Status geschützt. Unter Beachtung des bestehenden Rechts können DO-Angestellte weiterhin befördert werden und aufsteigen.

Zu Nummer 20

Zu § 168

Mit dem angefügten Satz wird klargestellt, dass der Unfallversicherungsträger – wie seit jeher in der Praxis üblich – in der Regel vor Erteilung des Beitragsbescheids keine Anhörung nach § 24 SGB X durchführen muss. Das Bundessozialgericht hatte dagegen in jüngster Zeit Hinweise gegeben, dass nach seinem Verständnis vor dem Erlass von Beitragsbescheiden zumindest dann eine Anhörung nach § 24 Absatz 2 SGB X durchzuführen sei, wenn eine Ermessensentscheidung nicht vorlag, warum von einer Anhörung abgesehen wurde.

Da es sich bei Beitragsbescheiden um Massenverwaltungsakte im Sinne des § 24 Absatz 2 Nummer 4 SGB X handelt, sie im Allgemeinen auf den vom Unternehmer gemeldeten Entgeltangaben beruhen (§ 24 Absatz 2 Nummer 3) und dieser bereits alle Beitragsparameter (Gefährklasse, Beitragsfuß) vor Erlass des Beitragsbescheides kennt, ist eine vorherige Anhörung und auch eine Ermessensentscheidung über die Nichtdurchführung einer Anhörung zur Vermeidung einer Überraschungsentscheidung nicht erforderlich. Diese Anhörung bleibt den Fällen des § 168 Absatz 2 Satz 1 vorbehalten. Absatz 2 Satz 2, der von diesen Fällen wiederum Ausnahmen bestimmt, bleibt unberührt.

Zu Nummer 21

§ 182

Es handelt sich um die Bereinigung eines Redaktionsversehens. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau soll auch weiterhin die Möglichkeit erhalten, für Unternehmen ohne Bodenbewirtschaftung (wie z.B. Jagden) in ihrer Satzung Mindestbeiträge und Berechnungsgrundlagen für Grundbeiträge festzulegen.

Zu Nummer 22

§ 204

Folgeänderung zu § 136a.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b, g und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 23

§ 213

Die Übergangsregelung zum Versicherungsschutz für freiwillige Helfer im Ausland (Geltung vom 1. November 2014 bis 31. Dezember 2015) kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 24

§ 214

Redaktionelle Folgeänderung zur Änderung der §§ 90 und 91.

Zu Nummer 25

§ 217

Die Übergangsregelung für zurzeit des Inkrafttretens des SGB VII geleistete Kinderzulagen kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 26

§ 218b

Die Vorschrift bestimmt, dass für die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichnet sind, weiterhin die Regelungen des § 6 BKV gelten. Die mit diesem Gesetz in § 9 Absatz 2a getroffene neue Rückwirkungsregelung gilt nur für künftige Berufskrankheiten.

Zu Nummer 27

§ 218d

Die Regelung über die einmalige Berichtspflicht der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zur besonderen Zuständigkeitsregelung für die Unfallversicherungsträger der Länder und Kommunen („Moratorium“) zum 31. Dezember 2013 kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 28

§ 218e

Die Übergangsregelung zur Durchführung der Betriebsprüfung in den Jahren 2010 und 2011 (für den Zeitraum 2005 bis 2008) durch die Unfallversicherungsträger kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 29

§ 218f

Mit Gesetz wird der bei einigen Berufskrankheiten bestehende Unterlassungszwang abgeschafft. Gleichzeitig werden verschiedene Maßnahmen ergriffen, um insbesondere die Individualprävention zu stärken und damit der Verschlimmerung eingetretener Berufskrankheiten entgegenzuwirken, Erleichterungsmöglichkeiten im Feststellungsverfahren rechtlich verankert sowie eine Berichtspflicht zur Forschungsförderung eingeführt. Mit der Evaluation soll die Wirksamkeit dieser Maßnahmen nach einem Zeitraum von fünf Jahren überprüft werden.

Zu Nummer 30

§ 220

Die Übergangsregelung für den Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften für die Ausgleichsjahre 2008 bis 2013 kann wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 31

§ 221

Die Übergangsregelungen zur Betriebs- und Haushaltshilfe, zur Umlage für das Jahr 2012 und zu den neuen Beitragsmaßstäben der SVLFG können wegen Zeitablaufs aufgehoben werden.

Zu Nummer 32

§ 224

Zu Absatz 1

Die Übergangsvorschrift korrespondiert mit § 136a. Es wird geregelt, dass die Umstellung der Mitgliedsnummern auf die Unternehmensnummer bis zum 1. Januar 2023 automatisiert erfolgen soll und abzuschließen ist. Der Unternehmer erhält eine Mitteilung, aus dem sich seine Nummer und die Nummern der ihm zugeordneten Unternehmen ergibt. Ab dem 1. Januar 2023 wird dann im gesamten Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nur noch ein einheitlich aufgebautes Kennzeichen für die Unternehmen verwendet. Dies findet dann auch in den Meldevorgängen für die Unfallversicherung Anwendung.

Zu Absatz 2

Die Inhalte des zentralen Dateisystems für die Unternehmensnummer und die zur Identifizierung des Unternehmens erforderlichen Daten nach § 136a Absatz 1 Satz 5 müssen im Vorfeld der Umstellung auf die neue Unter-

nehmernummer – soweit noch nicht vorhanden – sukzessive erhoben und zusammengeführt werden. Hierfür bedarf es eines ausreichenden zeitlichen Vorlaufs. Da § 136a am 1. Januar 2023 in Kraft tritt, ermöglicht die Ergänzung von § 224 die Datenverarbeitung bereits ab 1. Juli 2020.

Zu Artikel 8 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

§ 28

Ziel der Regelung des § 28 ist, die Situation desjenigen Leistungsberechtigten zu verbessern, der durch die (erfolglose) Beantragung einer anderen Sozialleistung von dem Antrag auf die ihm zustehende Sozialleistung zunächst abgesehen hatte. Durch die Einfügung eines neuen Satzes wird zur Klarstellung die Rücknahme eines Antrages vor Erlass einer negativen Entscheidung als eine weitere Tatbestandsalternative ausdrücklich in die Vorschrift aufgenommen.

Bislang sind die Fälle der Rücknahme des zuerst gestellten Antrages vor Erlass einer negativen Verwaltungsentscheidung nicht ausdrücklich vom Wortlaut der Vorschrift umfasst. Vom Sinn und Zweck der Vorschrift her darf es jedoch im Ergebnis keinen Unterschied machen, weshalb die antragstellende Person die zunächst beantragte Sozialleistung nicht erhält. Das bedeutet, dass es keine Auswirkungen haben darf, ob vor Beantragung der einschlägigen Sozialleistung eine negative Verwaltungsentscheidung ergeht, oder die antragstellende Person den Antrag vor Erlass einer negativen Entscheidung zurücknimmt.

Deshalb sind die Fälle der Rücknahme eines Antrages auf eine nicht einschlägige Sozialleistung den Fällen einer negativen Verwaltungsentscheidung gleichzustellen. Zumal im Falle eines voraussichtlich nicht erfolgreichen Antrages die Rücknahme durch den Antragsteller der Verwaltung den Aufwand einer negativen Entscheidung ersparen wird und dadurch Zeitverzögerungen vermieden werden.

Zu Nummer 2

§ 37

Mit dem neuen Absatz 2b werden die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende in die Lage versetzt, im Rahmen eines Pilotverfahrens Erfahrungen mit den Auswirkungen einer Zugangsfiction bei der Bekanntgabe von elektronischen Verwaltungsakten über Abrufverfahren in Portalen zu sammeln. Die gewonnenen Erfahrungen können bei der weiteren Umsetzung des Onlinezugangsgesetzes und der insoweit zu erwartenden allgemeinen Regelung berücksichtigt werden.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 3

§ 74a

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Mit den Streichungen in Absatz 1 und Absatz 2 wird den Änderungen des § 755 Absatz 2 Satz 2 und § 802l Absatz 1 Satz 2 der ZPO durch das Gesetz zur Durchführung der Verordnung (EU) Nr. 655/2014 sowie zur Änderung sonstiger zivilprozessualer, grundbuchrechtlicher und vermögensrechtlicher Vorschriften und zur Änderung der Justizbeitreibungsordnung (EuKoPfVODG) vom 21. November 2016 (BGBl. I, S. 2591) Rechnung getragen. In diesen Regelungen ist für die rechtmäßige Erhebung von Sozialdaten durch Gerichtsvollzieher unter anderem bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung die Forderungsmindesthöhe von 500 Euro entfallen. Mit der Streichung in Absatz 2 entfällt nun in der – für die gesetzlichen Rentenversicherungsträger maßgeblichen – korrespondierenden Übermittlungsbefugnis im Sozialgesetzbuch ebenfalls die Forderungsmindesthöhe von 500 Euro als Voraussetzung für die Übermittlung der Sozialdaten an die ersuchenden Gerichtsvollzieher. Für die Durchsetzung von öffentlich-rechtlichen Forderungen durch Vollstreckungsbehörden wird mit der Streichung in Absatz 1 ein Gleichlauf mit den diesbezüglichen Sachaufklärungsbefugnissen der Gerichtsvollzieher geschaffen.

Das Ersuchen der Gerichtsvollzieher nach Absatz 2 sowie die diesbezüglich erfolgende Auskunftserteilung durch die gesetzlichen Rentenversicherungsträger sind elektronisch abzuwickeln. Die Übermittlungen erfolgen dabei über das elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfach „EGVP“, bzw. über die Anwendung „elektronische Gerichtsvollzieher (eGVZ)“.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und g der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 4

§ 76

Die Übermittlung von Sozialdaten, die den Sozialleistungsträgern von einem Arzt, einer Ärztin oder einem anderen Geheimnisträger (§ 203 Absatz 1 und 4 des StGB) zugänglich gemacht worden sind, unterliegt nach § 76 Absatz 1 einer zusätzlichen Einschränkung. Diese Übermittlungssperre erschwert die Geltendmachung und Durchsetzung sowie die Abwehr von Erstattungs- oder Ersatzansprüchen, zu der eine Übermittlung von medizinischen Sozialdaten benötigt wird.

Vor dem Hintergrund der in § 76 Absatz 1 SGB IV statuierten Verpflichtung der Sozialleistungsträger, Einnahmen (dazu zählen unter anderem auch Ansprüche aus Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen und Ersatzansprüchen) vollständig und rechtzeitig zu erheben, und im Interesse der Solidargemeinschaft wird daher der Ausnahmekatalog des § 76 Absatz 2 um eine weitere Nummer ergänzt, so dass die Übermittlungssperre nach Absatz 1 des § 76 nicht im Rahmen der Geltendmachung und Durchsetzung von Erstattungs- oder Ersatzansprüchen sowie im Rahmen der Abwehr von Ansprüchen gilt. Dies entspricht zudem der Wertung der Regelung in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe f, 1. Alt. der Verordnung (EU) 2016/679. Die Empfänger der Sozialdaten im Rahmen der Geltendmachung und Durchsetzung sowie der Abwehr von Erstattungs- oder Ersatzansprüchen unterliegen der Verpflichtung zur Geheimhaltung und Zweckbindung nach § 78 (sog. verlängerter Sozialdatenschutz) sowie ggf. auch den Pflichten zur Wahrung von Geheimnissen, die sich aus anderen Gesetzen (z.B. Deutsches Richtergesetz, Bundesbeamtengesetz) und aus der Verordnung (EU) 2016/679 ergeben. Eine unsachgemäße und unangemessene Benachteiligung der betroffenen Personen durch die neue Regelung ist daher nicht anzunehmen.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 5

§ 77

Die Änderungen erfolgen aus Gründen der Rechtssicherheit. Aus dem fünften Kapitel der Verordnung (EU) 2016/679 ergeben sich unmittelbar Bedingungen, unter denen die Übermittlung von personenbezogenen Daten, an Personen oder Stellen in Drittstaaten oder an internationale Organisationen, für die kein Angemessenheitsbeschluss besteht zulässig ist. Gestützt auf Artikel 49 Absatz 5 der Verordnung (EU) 2016/679 werden in Bezug auf Sozialdaten abweichende Regelungen getroffen.

Wie im bisherigen Recht ist eine Übermittlung von Sozialdaten an Personen oder Stellen in Drittstaaten oder an internationale Organisationen, für die kein Angemessenheitsbeschluss besteht, gestützt auf Artikel 46 Absatz 2 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 unzulässig.

Der im geltenden Recht enthaltene Verweis auf Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe a der Verordnung (EU) 2016/679 entfällt aus Gründen der Rechtssicherheit. Es könnte anderenfalls der Eindruck entstehen, als ob eine Übermittlung von Sozialdaten durch Stellen nach § 35 SGB I an Personen oder Stellen in Drittstaaten oder an internationale Organisationen, für die kein Angemessenheitsbeschluss besteht, gestützt auf einer Einwilligung der betroffenen Person zulässig wäre. Jedoch ergibt sich aus Artikel 49 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679, dass die Ausnahmetatbestände des Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben a, b und c sowie Unterabsatz 2 der Verordnung (EU) 2016/679 nicht für Tätigkeiten gelten, die Behörden in Ausübung ihrer hoheitlichen Befugnisse durchführen. Klarstellend wird der Ausnahmetatbestand des Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe g

der Verordnung (EU) 2016/679 ausgeschlossen, für den im Rahmen der Verarbeitung von Sozialdaten kein Anwendungsbereich besteht. Abweichend vom bisherigen Recht ist die Übermittlung von Sozialdaten an Personen oder Stellen in Drittstaaten oder an internationale Organisationen, für die kein Angemessenheitsbeschluss vorliegt, nach Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben d, e und f der Verordnung (EU) 2016/679 zulässig, wobei die von Artikel 49 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstabe d in Verbindung mit Absatz 4 der Verordnung (EU) 2016/679 geforderten wichtigen Gründe des öffentlichen Interesses nur vorliegen, soweit die betroffene Person kein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat und die Übermittlung in Anwendung zwischenstaatlicher Übereinkommen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit erfolgt oder soweit die Voraussetzungen des § 69 Absatz 1 Nummer 1 und 2 oder des § 70 vorliegen.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 6

§ 78

Der neue Absatz 5 regelt eine Durchbrechung der aus dem Sozialgeheimnis folgenden Zweckbindung für Sozialdaten, wonach Sozialdaten grundsätzlich nur zu den Zwecken verarbeitet werden dürfen, zu denen sie übermittelt wurden. Aus der Regelung folgt jedoch keine Verarbeitungsbefugnis, die Grundlage für die zweckändernde Weiterverarbeitung der Sozialdaten sein kann. Es wird lediglich die bisher bestehende Zweckbindung für die Fälle aufgehoben, in denen Sozialdaten den Behörden der Zollverwaltung nach § 74a Absatz 1 zur Vollstreckung einer öffentlich-rechtlichen Forderung beziehungsweise im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach § 66 zur Vollstreckung von Forderungen der Sozialleistungsträger übermittelt wurden, so dass bei Vorliegen einer entsprechenden zweckändernden Verarbeitungsbefugnis (z.B. § 29c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Abgabenordnung – AO) die Sozialdaten auch zur Vollstreckung anderer öffentlich-rechtlicher Forderungen herangezogen werden können. Dabei kann es sich auch um Ansprüche handeln, die nicht den Stellen nach § 35 SGB I zustehen.

Hintergrund der Rechtsänderung ist, dass die Vollstreckungsstellen der Zollverwaltung unter anderem auch Steuer- und Abgabenforderungen der Finanzverwaltung (z.B. Zölle, Kraftfahrzeugsteuer, Energiesteuer) vollstrecken. Die dafür erforderlichen personenbezogenen Daten unterfallen dem Steuergeheimnis (§ 30 AO) und dürfen gemäß § 249 Absatz 2 Satz 2 AO auch für die Vollstreckung nichtsteuerrechtlicher Forderungen genutzt werden.

Bisher folgt aus dem Sozialgeheimnis das Erfordernis, dass die Sozialdaten bei den Behörden der Zollverwaltung getrennt von dem Steuergeheimnis unterfallenden Daten gespeichert beziehungsweise auf sonstige Weise verarbeitet werden. Die strikte Trennung dieser Daten ist in der Praxis nicht umsetzbar. Außerdem ist es für die betroffenen Bürger nicht nachvollziehbar, wenn sie den Vollziehungsbeamten des Zolls zweimal dieselbe Auskunft über ihre wirtschaftlichen Verhältnisse geben müssen, weil neben einer steuerrechtlichen Forderung auch eine sozialrechtliche Forderung vollstreckt wird. Mit der Rechtsänderung erfolgt somit eine Vereinfachung des Vollstreckungsverfahrens auch im Interesse der Schuldner. Darüber hinaus dient sie dem Bürokratieabbau.

Die übermittelten Sozialdaten verlieren damit jedoch nicht ihren Charakter als Sozialdaten, so dass sie weiterhin dem Sozialgeheimnis unterliegen und die betroffenen Personen sich auf ihre Rechte nach §§ 81 bis 84 in Verbindung mit Kapitel III der Verordnung (EU) 2016/679 berufen können.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 7

§ 94

Zu Buchstabe a

Mit dem neuen Satz 2 wird geregelt, dass eine nach Satz 1 gebildete Arbeitsgemeinschaft im Rahmen der ihr übertragenen Aufgabenerfüllung ihrerseits auch weitere Arbeitsgemeinschaften bilden oder sich an weiteren Arbeitsgemeinschaften beteiligen kann. Gleichzeitig wird mit dem neuen Satz 3 – ebenso wie bei den Einrichtungen

(§ 85 Absatz 3c neu SGB IV) – die Bildung von Arbeitsgemeinschaften, denen ihrerseits Arbeitsgemeinschaften als Mitglied angehören, auf drei Beteiligungsebenen begrenzt. Für weitergehende Beteiligungsstrukturen, die sich wegen ihrer Intransparenz einer wirksamen Aufsicht entziehen könnten, wird auch kein praktisches Bedürfnis gesehen. Der neue Satz 3 findet jedoch nach § 120 Absatz 7 neu nur Anwendung für die Bildung von und den Beitritt zu Arbeitsgemeinschaften, wenn diese nach dem 30. Juni 2020 erfolgt. Diese Regelung sieht einen Bestandsschutz für die bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaften vor, die mehr als drei Beteiligungsebenen haben.

Mit diesen neuen Regelungen wird auch klargestellt, dass die rechtlich zulässigen, mehrstufigen Arbeitsgemeinschaften nach den allgemeinen Regeln der staatlichen Aufsicht unterliegen.

Ferner werden die Unterrichtungspflichten nach dem neuen Satz 4 um den Fall der Auflösung einer Arbeitsgemeinschaft beziehungsweise des Austritts aus einer Arbeitsgemeinschaft ergänzt. Durch diese zusätzlichen Unterrichtungspflichten entsteht den Versicherungsträgern in geringfügigem Umfang ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Die Aufsichtsbehörden werden dadurch von entsprechenden Nachfragen entlastet.

Zu Buchstabe b

Mit der Änderung wird zusätzlich auf die Aufsichtsmittel nach § 89 SGB IV verwiesen, um eine effektive Aufsicht zu gewährleisten. Eine entsprechende Regelung galt bisher nur für Arbeitsgemeinschaften, an denen die Kassenärztliche Bundesvereinigungen oder der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beteiligt sind (§§ 77b Absatz 3, 219 Absatz 4 SGB V). Die Änderung ist notwendig, damit die Aufsichtsbehörden auch Arbeitsgemeinschaften zur Behebung von Rechtsverstößen verpflichten können. Bisher konnten nur die einzelnen Mitglieder einer Arbeitsgemeinschaft über ihre jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden verpflichtet werden. Dieser Weg stößt in der Praxis jedoch angesichts der hohen Mitgliederzahl und heterogener Aufsichtszuständigkeiten vieler Arbeitsgemeinschaften auf zu hohe Hürden. Da es nur noch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt, wird der Wortlaut redaktionell entsprechend angepasst.

Um Informationsdefizite und gegenläufiges Verwaltungshandeln der beteiligten Aufsichtsbehörden zu vermeiden, wird mit einem neuen Satz 2 geregelt, dass die Aufsichtsbehörde vor einem Gebrauch der Aufsichtsmittel ggf. andere Aufsichtsbehörden, die für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft zuständig sind, rechtzeitig unterrichten und ggf. zumindest einmal anhören muss. Die Herstellung des Einvernehmens ist jedoch im Interesse einer effektiven Aufsicht keine Voraussetzung.

Zu Buchstabe c

Die Ergänzung greift einen Beschluss der 93. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger auf. Die Bestimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde richtet sich gemäß § 94 Absatz 2 Satz 1 grundsätzlich nach den Regelungen der §§ 90, 90a SGB IV. Danach ist für die Festlegung der aufsichtsrechtlichen Zuständigkeit auch die Frage maßgeblich, ob und inwieweit sich der räumliche Zuständigkeitsbereich einer Arbeitsgemeinschaft auf das Gebiet eines Bundeslandes beschränkt oder darüber hinaus erstreckt. Mit dem neuen Satz 1 werden zur Bestimmung des räumlichen Zuständigkeitsbereichs für die Aufsicht über die Arbeitsgemeinschaften zwei Kriterien konkretisierend festgelegt. Bislang wurde regelmäßig auf einen räumlichen versichertenbezogenen Kreis abgestellt (vgl. BSG Urt. vom 16.12.1965, Az. 3 RK 33/62). Arbeitsgemeinschaften erbringen jedoch nicht nur sozialrechtliche Leistungen unmittelbar an die Versicherten (Versichertenbezug), sondern nehmen auch Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch über ihre Mitglieder hinaus in einem Außenverhältnis gegenüber Dritten wahr (sonstiger Drittbezug). Deshalb wird klargestellt, dass für die Annahme eines räumlichen Zuständigkeitsbereichs im Sinne von § 90 SGB IV zumindest eines dieser beiden Kriterien erfüllt sein muss.

Die nähere Abgrenzung zwischen Bundes- und Länderaufsicht bestimmt sich danach nach der Anzahl der Bundesländer, auf die sich die Wirkung der Leistungen erstreckt. Erbringt eine Arbeitsgemeinschaft Leistungen für Versicherte nur in einem Bundesland, oder schließt sie mit Dritten Verträge mit Wirkung nur für ein Bundesland, erstreckt sich auch ihr räumlicher Zuständigkeitsbereich nur auf dieses Bundesland. Erstreckt sich die Wirkung der Leistungen beziehungsweise Aufgabenwahrnehmung auf mehr als ein Land, aber nicht mehr als drei Länder, gilt § 90 Absatz 3 SGB IV entsprechend. Hierdurch ergibt sich klar aus dem Gesetz, welche Behörde für die Ausübung der Aufsicht über eine Arbeitsgemeinschaft zuständig ist und ggf. von den Aufsichtsmitteln gemäß § 89 SGB IV Gebrauch machen darf.

Die Ergänzung mit einem neuen Satz 3 trägt solchen Fällen Rechnung, in denen es sowohl an einem territorialen Zuständigkeitsbereich als auch an einem hinreichenden Bezug zum Sitzland fehlt, weil bundesunmittelbare Träger die absolute Mehrheit der Anteile oder der Stimmen innehaben.

Zu Nummer 8

§ 101a

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b, g und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Buchstabe a

Absatz 1 der Vorschrift regelt die Verpflichtung der Datenstelle der Rentenversicherung zur Weiterleitung von Mitteilungen der Meldebehörden an die Deutsche Post AG. Mit der zusätzlichen Weitergabe von Namensänderungen und des Eheschließungsdatums wird die sichere Zuordnung einer gegebenenfalls zwischenzeitlich eingegangenen Sterbemeldung nach § 119 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI beim Renten Service der Deutschen Post AG ermöglicht. Somit können Überzahlungen bei der Rentenversicherung reduziert werden. Die Vorschrift entspricht insoweit § 196 SGB VI.

Zu Buchstabe b und Buchstabe c

Mit der Ergänzung erhält die Deutsche Post AG die Befugnis, die berufsständischen Versorgungseinrichtungen über die Sterbefälle, Eheschließungsdaten sowie Namens- und Anschriftenänderungen zu informieren, die ihr zuvor durch die Datenstelle der Rentenversicherung mitgeteilt wurden. Die Weiterübermittlung erfolgt zweckgebunden, um den berufsständischen Versorgungseinrichtungen die Aktualisierung ihrer Mitgliederbestände zu ermöglichen.

Die Rechtsänderung erfolgt, da die berufsständischen Versorgungseinrichtungen mit den in § 101a und § 69 Absatz 2 SGB X genannten Stellen, die alle Aufgaben mit sozialrechtlichen Charakter erfüllen, vergleichbar sind. Mit ihr wird der Bürokratieabbau gefördert und eine Erleichterung für die Betroffenen erreicht. Denn mit dem Datenaustausch wird die kostenaufwändige jährliche Lebensbescheinigung entbehrlich und für hochbetagte, erkrankte oder behinderte Menschen kommt es zu einer erheblichen Vereinfachung.

Voraussetzung der Übermittlung ist, dass sich aus dem Landesrecht beziehungsweise Satzungsrecht der jeweiligen berufsständischen Versorgungseinrichtung ihre Befugnis zur Erhebung der durch die Deutsche Post AG übermittelten personenbezogenen Daten ergibt. Nach § 67d Absatz 1 SGB X, der nach § 35 Absatz 5 Satz 1 SGB I auch für die Sterbefalldaten anwendbar ist, trägt die Deutsche Post AG die Verantwortung für die Zulässigkeit der Bekanntgabe der personenbezogenen Daten. Dabei hat sie zu prüfen, ob im jeweiligen Landes- beziehungsweise Satzungsrecht eine Erhebungsbefugnis für die berufsständische Versorgungseinrichtung besteht. Die Vorschrift, aus der sich die Erhebungsbefugnis ergibt, wird der Deutschen Post AG im Rahmen der Vertragsverhandlungen nach Absatz 3 Nummer 2 regelmäßig mitgeteilt werden.

Aus den Grundsätzen der Erforderlichkeit und der Datensparsamkeit (Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung (EU) 2016/679) ergibt sich, dass die Deutsche Post AG nur Mitteilungen zu den bei der jeweiligen berufsständischen Versorgungseinrichtung vorhandenen Mitgliedern weiterleitet. Der Deutschen Post AG muss daher im Vorfeld der Mitgliederbestand mitgeteilt werden, damit sie diesen mit den Mitteilungen der Datenstelle der Rentenversicherung abgleichen kann. Die hierzu notwendigen Vereinbarungen mit den berufsständischen Versorgungseinrichtungen erfolgen auf Grund eines Vertrags nach Absatz 3 Nummer 2. Die Befugnis der berufsständischen Versorgungseinrichtungen zum Abschluss eines solchen Vertrages ergibt sich aus dem jeweiligen Landesbeziehungsweise Satzungsrecht.

Zu Nummer 9

§ 116

Die Änderung von Absatz 6 Satz 1 verhindert, dass der Geschädigte für dasselbe Schadensereignis sowohl Leistungen aus der Sozialversicherung als auch aus der Haftpflichtversicherung der im Zeitpunkt des Schadensereignisses mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden schädigenden Person beanspruchen kann. Künftig gehen

Ersatzansprüche nach Absatz 1 daher auf den jeweiligen Träger über; sie können vom Träger allerdings grundsätzlich nicht geltend gemacht werden.

Der Ausschluss gilt nicht in Fällen, in denen ein Schaden durch den Betrieb eines Fahrzeugs entstanden ist, für das eine Versicherung nach § 1 des Gesetzes über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter oder § 1 des Gesetzes über die Haftpflichtversicherung für ausländische Kraftfahrzeuge und Kraftfahrzeuganhänger besteht. Der Anspruch kann in diesen Fällen nicht gegenüber der schädigenden Person, sondern nur gegenüber der Haftpflichtversicherung geltend gemacht werden. Durch den Eintritt der Haftpflichtversicherung ist eine Störung des Friedens sowie der wirtschaftlichen Einheit der häuslichen Gemeinschaft nicht zu befürchten. Daher besteht in diesen Fällen keine Rechtfertigung für den Regressausschluss, da das Haftungsprivileg dem Schutz nahestehender Personen und nicht dem Schutz der Haftpflichtversicherungsunternehmen dient.

Vielmehr besteht ein Interesse der Solidargemeinschaft, dass für die durch das schädigende Ereignis entstandenen Aufwände für Sozialleistungen, wie von der Grundregelung des § 116 Absatz 1 vorgesehen, verursachergerecht die schädigende Person beziehungsweise in diesem Fall ihre Haftpflichtversicherung aufkommt, die sie für Schadensfälle abgeschlossen hat. Die Einstandspflicht der Haftpflichtversicherung ist in diesen Fällen auch sachgerecht, da die Haftpflichtversicherung zuvor Prämien des Versicherungsnehmers zur Deckung des versicherten Risikos vereinnahmt hat und ihn dafür in ihrem Verhältnis von der Haftung freistellt.

Da die Haftung des zum Schadensersatz Verpflichteten in diesen Fällen mit Ausnahme vorsätzlicher Verursachung auf die Höhe der aus der bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme begrenzt ist, ist auch nicht zu befürchten, dass es bei darüber hinaus gehenden Forderungen zu einer Aushöhlung der Haftungsprivilegierung für den geschützten Personenkreis kommt.

Die Beschränkung des Regressausschlusses auf Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft entspricht nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen Verhältnissen. Die für die Änderung von Absatz 6 Satz 1 maßgeblichen Erwägungen gelten darüber hinaus für alle Personen, die in einem familiären Näheverhältnis in häuslicher Gemeinschaft miteinander leben.

Die bisherige Beschränkung des Wortlauts von Absatz 6 Satz 1 auf Familienangehörige wird daher aufgehoben und die Regelung an die geänderten gesellschaftlichen Verhältnisse angepasst, ohne dass die Reichweite des Anwendungsbereichs inhaltlich über die ohnehin bereits von der Rechtsprechung aufgezeigten Weiterungen hinaus verändert werden soll (Urteil des Bundesgerichtshofs vom 5.2.2013 zur Einbeziehung der nichtehelichen Lebensgemeinschaft; Az: VI ZR 274/12).

Dementsprechend bleibt § 116 Absatz 6 Satz 2 unverändert bestehen, da die Begründung der häuslichen Gemeinschaft nach dem schadensverursachenden Ereignis wie bislang nur dann eine Haftungsprivilegierung rechtfertigt, wenn die Personen ihre besondere Bindung durch eine Eheschließung oder Begründung einer Lebenspartnerschaft manifestieren.

Der neue Absatz 6 ist nach § 120 Absatz 1 Satz 3 neu nur auf Schadensereignisse nach dem 30. Juni 2020 anzuwenden; für frühere Schadensereignisse gilt das bis 30. Juni 2020 geltende Recht weiter.

Zu Nummer 10

§ 120

Zu Buchstabe a

Durch die Änderung des § 116 Absatz 6 wird der Regress der Sozialversicherungsträger in Fällen ermöglicht, in denen eine Haftpflichtversicherung für den vom privilegierten Angehörigen verursachten Schaden entsteht. In Altfällen, in denen der Anspruchsübergang auf Grund des Angehörigenprivilegs ausgeschlossen war, soll der Schadensersatzanspruch nicht nachträglich infolge der Rechtsänderung übergehen. Im Sinne der Rechtssicherheit und Vorhersehbarkeit soll die auf Grund der Rechtsänderung modifizierte Risikoverteilung zwischen Sozialversicherungsträgern und Haftpflichtversicherungen nur für Fälle gelten, in denen das Schadensereignis nach dem Zeitpunkt der Rechtsänderung liegt. Es wird auf den Zeitpunkt des Eintritts des schädigenden Ereignisses abgestellt (den Haftungsgrund) und nicht auf den Eintritt des Schadens, der auch noch zeitlich nachgelagert auftreten kann.

Zu Buchstabe b

Aufhebung der Regelung erfolgt zur Rechtsbereinigung auf Grund des Ablaufs der Übergangsregelung.

Zu Buchstabe c

§ 94 Absatz 1a Satz 3 regelt, dass die Bildung von Arbeitsgemeinschaften, denen ihrerseits Arbeitsgemeinschaften als Mitglied angehören, auf drei Beteiligungsebenen begrenzt ist und somit weitere Beteiligungsebenen unzulässig sind. Im Sinne der Rechtssicherheit und Vorhersehbarkeit sieht der neue Absatz 7 einen Bestandsschutz für Fälle vor, in denen es derzeit bereits Arbeitsgemeinschaften mit mehr als drei Beteiligungsebenen gibt. Diese dürfen in der bestehenden Struktur weitergeführt werden.

Zu Artikel 9 (Gesetz zur Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei internationalen Organisationen in der Rentenversicherung)**Zu § 1 (Anwendungsbereich)****Zu Nummer 1 und Nummer 2**

Das Gesetz verfolgt den Zweck, Nachteile in der gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung der Landwirte und in der Krankenversicherung der Rentner für Personen zu verhindern, die auf Grund ihrer Beschäftigung für eine internationale Organisation mit Sitz in einem Mitgliedstaat der EU, einem Vertragsstaat des EWR oder der Schweiz einem Sondersversorgungssystem der internationalen Organisation zugehörig sind oder waren. Die Sondersversorgungssysteme internationaler Organisationen einerseits und die nationalstaatlichen gesetzlichen Rentenversicherungssysteme andererseits sind nicht durch zwischen- oder überstaatliches Recht miteinander koordiniert. Dies stellt ein Mobilitätshindernis für betroffene Personen dar, da diese in den einzelnen Systemen entweder keinen Anspruch erlangen oder nicht den für sie günstigeren Anspruch, den sie hätten, wären die Zeiten vollständig in einem der Systeme zurückgelegt worden.

Der EuGH hat die Mitgliedstaaten verpflichtet, vorbeschriebene Nachteile für betroffene Personen zu beseitigen. So hat der EuGH mit seinen Urteilen in den Rechtssachen „Gardella“ vom 4. Juli 2013 (C-233/12) und „My“ vom 16. Dezember 2004 (C-293/03) festgestellt, dass sich eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation oder bei einem Organ der EU mit Sitz auf dem Gebiet eines Mitgliedstaates der EU, eines Vertragsstaates des EWR oder der Schweiz nicht nachteilig auf einen Anspruch aus dem gesetzlichen Rentensystem des jeweiligen Mitgliedstaates auswirken darf. Entsprechend sind die in den Sondersversorgungssystemen dieser Institutionen zurückgelegten Beschäftigungszeiten dem Grundsatz der Arbeitnehmerfreizügigkeit nach Artikel 45 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) sowie dem Grundsatz der loyalen Zusammenarbeit und Unterstützung nach Artikel 4 des Vertrags über die Europäische Union (EUV) zufolge bei der Beanspruchung einer Rentenleistung zu berücksichtigen. Dieses Gesetz normiert die Grundsätze für diese Personenkreise im Leistungsfall und stellt Rechtssicherheit durch einheitliche Anwendung, also auch für Beschäftigte von Institutionen auf dem Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland, her.

Das Gesetz berührt nicht die Zuständigkeit der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem dritten Kapitel, erster Abschnitt des SGB VI.

Zu § 2 (Internationale Organisationen)

Die Rechtsnorm definiert internationale Organisationen im Sinne dieses Gesetzes und damit die unter diesem Gesetz zur Berücksichtigung in Frage kommenden Sondersversorgungssysteme von Institutionen, in denen Beschäftigungszeiten zurückgelegt wurden.

Unter Nummer 1 werden internationale Organisationen im Sinne des Urteils des Europäischen Gerichtshofes in der Rechtssache „Gardella“ subsumiert. Hierzu sind die Merkmale einer internationalen Organisation zu definieren, die vorliegen müssen, damit von einer internationalen Organisation im Sinne dieses Gesetzes ausgegangen werden kann. Die Gründung der internationalen Organisation muss durch mindestens zwei Völkerrechtssubjekte auf Grundlage eines völkerrechtlichen Vertrages oder auf Grund eines anderen völkerrechtlichen Instrumentes errichtet worden sein und Rechtsfähigkeit nach Völkerrecht besitzen. Die Rechtsfähigkeit nach Völkerrecht setzt voraus, dass die internationale Organisation mit der selbständigen Wahrnehmung von Aufgaben durch die Gründungsmitglieder betraut und mit zumindest einem handlungsbefugten Organ ausgestattet ist. Im Weiteren müssen

der internationalen Organisation durch den Sitzstaat Vorrechte zur Errichtung eines eigenen Sonderversorgungssystems in Verbindung mit den entsprechenden Befreiungen beziehungsweise Befreiungsmöglichkeiten von der Versicherungspflicht im gesetzlichen Rentenversicherungssystem des Sitzstaates eingeräumt worden sein, damit diese Berücksichtigungsfähigkeit besitzen.

Unter Nummer 2 werden Organe der EU im Sinne des Urteils des Europäischen Gerichtshofes in der Rechtssache „My“ subsumiert. Es werden daher die Organe der EU sowie die diesen gleichgestellten Institutionen und Einrichtungen der Europäischen Union und deren berücksichtigungsfähige Sonderversorgungssysteme folgend definiert. Sofern es sich um solche im Sinne der Verordnung Nr. 31 (EWG) 11 (EAG) über das Statut der Beamten und über die Beschäftigungsbedingungen für die sonstigen Bediensteten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und der Europäischen Atomgemeinschaft (EU-Beamtenstatut) handelt, ist das Beschäftigungsverhältnis der Beamten und Bediensteten sowie die Absicherung im Sonderversorgungssystem nach der Verordnung geregelt. Nur Beschäftigungszeiten, die in diesen zurückgelegt wurden, sind berücksichtigungsfähig.

Zu § 3 (Beschäftigungszeiten)

Zeiten in Sonderversorgungssystemen internationaler Organisation im Sinne des § 2 sollen einheitlich berücksichtigt werden, unabhängig davon auf welcher Grundlage sie in den Sonderversorgungssystemen entstanden sind. Es ist daher auf die Zugehörigkeit zur internationalen Organisation und damit zum Sondersystem abzustellen. Zudem ist zur Herstellung einer einheitlichen Berücksichtigung entsprechend eine Kompatibilität von Zeiten in verschiedenen Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen herzustellen. Die Zeiten in den Sonderversorgungssystemen müssen darüber hinaus einen Zweck erfüllen, der der Absicherung des festzustellenden Leistungsfalles durch die gesetzliche Rentenversicherung entspricht, mithin nachweislich der Absicherung der Leistungsfälle des Alters oder der Invalidität oder des Todes dienen. Die den Voraussetzungen genügenden Zeiten werden als berücksichtigungsfähige Zeiteinheit „Beschäftigungszeit“ gewertet.

Zeiten aus Sonderversorgungssystemen sollen nur als Beschäftigungszeiten bewertet werden, wenn diese im jeweiligen Sonderversorgungssystem auch Anwartschaftszeiten sind, also grundsätzlich ein Anspruch auf Leistung hieraus besteht. Sofern durch Regelungen im Statut der internationalen Organisation zur Erstattung von Beiträgen oder zur Abgeltung eines Kapitalwertes bestehen und diese durch Antrag, Ausscheiden aus der internationalen Organisation oder sonstigen Tatbestand zur Anwendung kommen, haben die diesen zugrundeliegenden Zeiten keine Wirkung mehr im jeweiligen Sonderversorgungssystem. Wirkungslose Zeiten der Zugehörigkeit zu einer internationalen Organisation können nicht als Beschäftigungszeiten bewertet und in der gesetzlichen Rentenversicherung Berücksichtigung finden, um dort Wirkung auf Anspruch und Berechnung zu entfalten. Sofern zur Übertragung von Zeiten auf Grund des EU-Beamtenstatut oder eines Übertragungsabkommens aus einem Sonderversorgungssystem zur Begründung von Zeiten in einem anderen Sonderversorgungssystem oder in einem gesetzlichen Rentensystem eines Mitgliedstaates, diese aus dem Sonderversorgungssystem entnommen wurden, gilt gleiches. Im Fall der Übertragung auf das Sonderversorgungssystem einer anderen internationalen Organisation erfolgt eine Berücksichtigung der Zeiten aus dem Sonderversorgungssystem der internationalen Organisation, auf das die Zeiten übertragen wurden, sofern es ein Sonderversorgungssystem einer internationalen Organisation im Sinne dieses Gesetzes ist. Im Fall der Übertragung auf ein gesetzliches Rentensystem eines Mitgliedstaates erfolgt eine Berücksichtigung der Zeiten aus dem gesetzlichen Rentensystem des Staates, auf das die Zeiten übertragen wurden. Zeiten aus Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen, die anlässlich eines früheren Leistungsfalls bereits als Beschäftigungszeiten bewertet wurden, gelten ebenso nach Eintritt einer der vorgenannten auflösenden Tatbestände für zukünftige Leistungsfälle nicht mehr als Beschäftigungszeiten.

Zu § 4 (Zusammenrechnung von Zeiten und Feststellung der Leistungshöhe)

Beschäftigungszeiten in Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen sollen bei der Prüfung der Wartezeit bei allen Rentenarten sowie Leistungen zur Rehabilitation durch Zusammenrechnung mit deutschen, und sofern vorhanden, auch mitgliedstaatlichen Versicherungszeiten Berücksichtigung finden, um sich gleichermaßen auszuwirken. Um diese gleichartig zusammenwirken zu lassen, soll eine Berücksichtigung analog zum Beschluss Nr. H6 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 16. Dezember 2010 über die Anwendung bestimmter Grundsätze für die Zusammenrechnung der Zeiten gemäß Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. C 45 vom 12.2.2011, S. 5) erfolgen; sie werden mithin ungeachtet beziehungsweise ohne Infragestellung ihrer Qualität (Wirkung), die sie originär im Sonderversorgungssystem der internationalen Organisation entfalten, für die Wartezeit berücksichtigt. Beschäftigungszeiten sind jedoch weder rentenrechtliche Zeiten noch Versicherungszeiten;

sie haben gegenüber rentenrechtlichen Zeiten und Versicherungszeiten Nachrang bei einer Überschneidung mit diesen, sodass sie verdrängt werden. Beschäftigungszeiten aus Sonderversorgungssystemen internationaler Organisationen sollen sich bei der Leistungsberechnung wie mitgliedstaatliche Versicherungszeiten auswirken, sofern sie nach dem Grundsatz des Absatz 1 nicht verdrängt werden. Zu diesem Zweck wird zur Ermittlung der Leistungshöhe die analoge Anwendung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit für Beschäftigungszeiten normiert. Beschäftigungszeiten werden mithin zur Feststellung der Leistungshöhe gleich mitgliedstaatlicher Versicherungszeiten bei der Ermittlung des theoretischen Leistungsbetrags im Sinne des Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer ii der Verordnung berücksichtigt. Aus dieser Analogie ergibt sich eine Beschränkung der Wirkung ergänzender Berechnungsvorschriften, sofern diese sich auch auf das jeweilige Sonderversorgungssystem der internationalen Organisation auswirken müssten, da keine Koordinierung mit diesem erfolgt. So werden zum Beispiel Kleinstzeiten von weniger als einem Jahr nicht in der Leistung mitabgegolten.

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Beschäftigungszeiten in Sonderversorgungssystemen bei internationalen Organisationen auf die Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) angerechnet.

Zu § 5 (Übergangsvorschriften)

Das Gesetz begründet nur eingeschränkt Leistungsansprüche für die Zeit vor seinem Inkrafttreten, jedoch sind bei der Leistungsfeststellung generell Beschäftigungszeiten und sonstige versicherungsrechtlich erhebliche Tatbestände, die vor dem Anwendungsbeginn liegen, zu berücksichtigen. Sofern bereits Leistungsansprüche bestehen, wird die Möglichkeit gewährt, diese auf Antrag, unter Berücksichtigung der nach diesem Gesetz hinzugetretenen Beschäftigungszeiten ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens neu zu berechnen, sofern dies günstiger ist. Dies gilt auch für die Feststellung der Versicherungspflicht in der KVdR, wenn die erforderliche Vorversicherungszeit bislang nicht erfüllt wurde.

Da die Rechtswirkung der Urteile des EuGH in den Rechtssachen „My“ (C-293/03) und „Gardella“ (C-233/12) seit Urteilsverkündung am 16. Dezember 2004 beziehungsweise am 4. Juli 2013 unmittelbar besteht, sind Ansprüche aus der Zeit auch vor dem Inkrafttreten zu ermöglichen, um keine Regelungslücke zu belassen. In bisheriger Ermangelung einer gesetzlichen Regelung, wird das Urteil in der Rechtssache „My“ direkt im Rahmen der Auslegung seitens des Leistungsträgers angewandt. Die direkte Anwendung des Urteils entfällt mit Inkrafttreten. Es bedarf daher nur einer rückreichenden Regelung von erstmaligen Ansprüchen, die in Gänze oder teils durch das Urteil in der Rechtssache „Gardella“ berührt werden. Entsprechend sind Ansprüche im Anwendungsbereich dieses Gesetzes rückwirkend, unter erstmaliger Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation im Sinne des § 2 Nummer 1, neu beziehungsweise erstmalig festzustellen, sofern ein Antrag hierauf gestellt wird. Der Anspruchsbeginn ist abhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung und kann frühestens auf den Tag der Urteilsverkündung fallen. Abweichend hiervon beginnt die Versicherungspflicht in der KVdR erst mit Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Da es sich um neues Recht handelt, ist zu unterstellen, dass den betroffenen Personen regelmäßig die Möglichkeit bestehende Leistungsansprüche neu festzustellen oder erstmalig einen Antrag auf diese zu stellen, nicht umgehend zur Kenntnis gelangt. Zur Erleichterung wird daher eine Übergangsfrist von 24 Kalendermonaten, als Sonderregelung zu den §§ 99 und 108 SGB VI, eingeräumt, um anfänglich eine verspätete Antragstellung zu vermeiden.

Zu Artikel 10 (Änderung des Sozialgerichtsgesetzes)

Zu Nummer 1

§ 12

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird in zunehmendem Umfang von Ärztinnen und Ärzten – Entsprechendes gilt für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – ausgeübt, die nicht in freier Praxis selbständig tätig, sondern angestellt sind in medizinischen Versorgungszentren, bei Vertragsärzten oder bei zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten. Diese Personengruppen haben zwar einen anderen Status, wirken aber ansonsten gleichberechtigt und gleichwertig mit niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten oder zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten an der Versorgung der Versicherten mit.

Deshalb sollen diese gleichberechtigt als ehrenamtliche Richter in den Kammern und Senaten für Angelegenheiten des Vertragsarztrechts mitwirken. Ein Ausschluss dieser Personengruppe wäre auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil vielfach Ärztinnen und Ärzte im letzten Abschnitt ihrer beruflichen Tätigkeit von der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in die Anstellung wechseln. Es wäre nicht sachgerecht, diese Personen selbst dann von der Mitwirkung auszuschließen, wenn sie schon als Vertragsärzte das Richteramt übernommen hatten.

Der Verweis auf die Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder Kassenzahnärztlichen (KZV) Vereinigung bezieht sich auf § 95 Absatz 3 Satz 2 SGB V. Er stellt klar, dass nur die über ihre Mitgliedschaft in der jeweiligen KV oder KZV in das Versorgungssystem einbezogenen Ärzte, Zahnärzte oder Psychotherapeuten für die Ausübung des Richteramtes in Frage kommen.

Die Klarstellung ist vor dem Hintergrund der Schwierigkeiten bei der Gewinnung ehrenamtlicher Richter aus Gründen der Rechtssicherheit geboten. Das Bundessozialgericht hatte entschieden, dass ein juristisch ausgebildeter Geschäftsführer einer KZV aus dem Kreis der für das Richteramt in Betracht kommenden Personen ausgeschlossen ist (BSG v. 5.8.1992 – 14a/6 RKA 30/91). Da es zum Zeitpunkt des Urteils noch keine angestellten Ärzte in medizinischen Versorgungszentren gab, ist unklar, ob die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf die dort angestellten Ärzte und Zahnärzte zu übertragen ist und damit so zu verstehen wäre, dass nur in freier Praxis selbständig tätige und "zugelassene" Ärzte als ehrenamtliche Richter in Angelegenheiten des Vertragsarztrechts und der Vertragsärzte tätig werden dürften.

Zu Nummer 2

§ 16

Mit der Ergänzung der Regelung wird das Ziel verfolgt, die Voraussetzungen für eine Berufung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern aus Kreisen der Arbeitgeber in der Sozialgerichtsbarkeit weiter zu fassen. Damit soll dem dringenden Bedürfnis der Praxis entsprochen werden, den Kreis der als Arbeitgebervertreter in Betracht kommenden Personen moderat zu erweitern, um mehr Arbeitgebervertreter für das Amt des ehrenamtlichen Richters in der Sozialgerichtsbarkeit gewinnen zu können.

Mit der Regelung soll für Personen, die innerhalb eines Jahres vor dem Zeitpunkt der Berufung in das Amt des ehrenamtlichen Richters die Voraussetzungen der Arbeitgeberzugehörigkeit nach Satz 1 erfüllen, die Berufung grundsätzlich möglich sein. Damit sollen in moderatem Umfang Arbeitgebervertreter hinzugewonnen werden, die ihre aktive Tätigkeit gerade beendet haben. Für diesen Personenkreis ist der Berufsalltag als Arbeitgeber noch präsent und damit eine ausreichende Kenntnis der Gegebenheiten zu erwarten. Zudem dürften bei diesen Personen vielfach mehr Zeit und damit zusammenhängend auch eine größere Bereitschaft für eine ehrenamtliche Tätigkeit gegeben sein.

Um eine paritätische Besetzung des Spruchkörpers mit Versicherten und Arbeitgebervertretern zu gewährleisten, sollen allerdings die Personen, die zum Zeitpunkt der Berufung eine Rente aus eigener Versicherung beziehen sowie Versicherte nicht berufen werden können, es sei denn, sie sind oder waren nach § 16 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3, 4 oder 5 Personen, die ehrenamtliche Richter aus Kreisen der Arbeitgeber sein können.

Zu Nummer 3

§ 29

Die Ergänzung der Regelung um Schiedsstellen nach § 133 SGB IX ist eine Folgeänderung zur Überführung des Rechts der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes. Das neue Vertragsrecht der Eingliederungshilfe, das bereits zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, sieht in § 133 SGB IX – insoweit weitgehend unverändert zum bisherigen Recht des § 80 SGB XII – die Bildung von Schiedsstellen vor.

Es handelt sich insoweit um eine inhaltsgleiche Übertragung des geltenden Rechts, das bisher schon eine erstinstanzliche Zuständigkeit der Landessozialgerichte auch für Klagen gegen Entscheidungen der Schiedsstellen im noch geltenden Recht der Eingliederungshilfe nach den Vorschriften des SGB XII bestimmt.

Zu Nummer 4**§ 75**

Nach § 75 Absatz 2 Alternative 1 und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind in sozialgerichtlichen Verfahren, die das Einzugsstellenverfahren (§ 28h SGB IV), das Betriebsprüfungsverfahren (§ 28p SGB IV) und das Anfrageverfahren zur Statusfeststellung (§ 7a SGB IV) betreffen, alle potentiell betroffenen Versicherungsträger (Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit) notwendig beizuladen, da sie unmittelbar in ihren Rechten betroffen sind und die Entscheidung über ein Versicherungs- und Beitragsverhältnis nur einheitlich ergehen kann. Für diese anderen Versicherungsträger ist abhängig vom Ausgang des Rechtsstreits eine potentielle Zuständigkeit gegeben.

Die Beiladung der Versicherungsträger und die Wahrnehmung des Termins durch diese ist mit einem hohen Zeit- und Verwaltungsaufwand für die Gerichte und die Träger verbunden. Oftmals nutzen die Versicherungsträger als Beigeladene die Möglichkeit nicht, sich schriftlich zu äußern oder an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen. Eine Beiladung auf Antrag innerhalb einer vom Gericht gesetzten Frist nach vorheriger Benachrichtigung der Träger über ein entsprechendes Klageverfahren kann daher den Zweck der Beiladung – eine einheitliche Entscheidung – ebenso erfüllen. Die Umstellung auf ein Antragsverfahren trägt zur Verschlinkung und Beschleunigung der betreffenden Gerichtsverfahren bei. Falls erforderlich, kann das Gericht in geeigneten Fällen die Versicherungsträger auch von Amts wegen beiladen. Durch die ergänzende Änderung des § 141 Absatz 1 Nummer 2 wird die Rechtskraftwirkung der gerichtlichen Entscheidung entsprechend auf die Versicherungsträger erstreckt, die trotz Benachrichtigung einen Antrag auf Beiladung nicht oder nicht fristgemäß gestellt haben.

Zu Nummer 5**§ 137****Zu Buchstabe a**

Satz 2 regelt die Erstellung von Ausfertigungen, Auszügen und Abschriften eines als elektronisches Dokument vorliegenden Urteils mithilfe eines Ausdrucks des elektronischen Dokuments und verweist hierfür auf § 65b Absatz 6. Der Verweis ist jedoch unzutreffend und daher zu korrigieren. Denn die Vorschrift des § 65b Absatz 6 regelt die Anforderungen für den umgekehrten Fall der Übertragung eines in Papierform vorliegenden Schriftstückes in ein elektronisches Dokument. Der in § 137 Satz 2 geregelte Fall der Erstellung einer Ausfertigung in Papier aus einem elektronischen Dokument wird dagegen von § 65b Absatz 4 erfasst.

Zu Buchstabe b

Der in Satz 3 im Klammerzusatz stehende Verweis auf § 65a Absatz 7 entfällt, da mit dem Klammerzusatz kein zusätzlicher Regelungsgehalt neben den Anforderungen in Satz 5 verbunden ist. Damit ist der Klammerzusatz entbehrlich.

Zu Buchstabe c

Die Einfügung stellt klar, dass das Formerfordernis der qualifizierten elektronischen Signatur nur für beglaubigte elektronische Auszüge und Abschriften eines in Papierform vorliegenden Urteils im Sinne des Satzes 3 gilt. Die strengen Formvorschriften gelten dagegen nicht für einfache elektronische Auszüge und Abschriften. Diese Klarstellung zeichnet für die Praxis die weniger aufwendige Rechtslage in den anderen Verfahrensordnungen nach.

Zu Nummer 6**§ 141**

Die Änderung ergänzt die Neuregelung des § 75 Absatz 2b in Verfahren, die das Einzugsstellenverfahren (§ 28h SGB IV), das Betriebsprüfungsverfahren (§ 28p SGB IV) und das Anfrageverfahren zur Statusfeststellung (§ 7a SGB IV) betreffen. Sie erstreckt in diesen Gerichtsverfahren die Wirkung der Rechtskraft des Urteils auf alle Versicherungsträger, die trotz vorheriger Benachrichtigung einen Antrag auf Beiladung nicht oder nicht fristgemäß gestellt haben. Damit wird sichergestellt, dass die Entscheidung über ein Versicherungs- und Beitragsverhältnis in jedem Fall einheitlich ergeht.

Zu Artikel 11 (Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes)**Zu Nummer 1 und Nummer 2**

Redaktionelle Folgeänderungen zu Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe b sowie Nummer 19.

Zu Artikel 12 (Änderung des Arbeitsgerichtsgesetzes)

Die Änderung ergänzt die arbeitsgerichtliche Zuständigkeit im Hinblick auf die Einführung der reinen Beitragszusage als neueste Form der betrieblichen Altersversorgung. Es wird sichergestellt, dass bürgerliche Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis, die geführt werden zwischen Arbeitnehmern oder ihren Hinterbliebenen und Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung, soweit diese reine Beitragszusagen nach § 1 Absatz 1 Nummer 2a des Betriebsrentengesetzes durchführen, stets den Arbeitsgerichten zugewiesen sind. Dies soll auch dann gelten, wenn die reine Beitragszusage über andere Versorgungseinrichtungen als den bereits bisher der Arbeitsgerichtsbarkeit unterstellten gemeinsamen Einrichtungen von Tarifvertragsparteien oder Sozialeinrichtungen des privaten Rechts durchgeführt wird. Eine solche Ergänzung ist sinnvoll im Hinblick auf die bei der reinen Beitragszusage notwendigerweise zugrundeliegenden tarifvertraglichen Regelung und die Beteiligung der Tarifvertragsparteien an deren Durchführung und Steuerung, die sich auf das Leistungsverhältnis zwischen der Versorgungseinrichtung und dem Arbeitnehmer oder seinen Hinterbliebenen erstreckt. Bei den Arbeitsgerichten ist insoweit Erfahrung bei der Anwendung der einschlägigen Vorschriften zu erwarten.

Um für Streitigkeiten über reine Beitragszusagen einen einheitlichen Rechtsweg zu erreichen, sollen die öffentlich-rechtlich organisierten Versorgungseinrichtungen von dieser Zuweisung ebenfalls erfasst sein, also insbesondere die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Das soll allerdings nur gelten, soweit diese Einrichtungen reine Beitragszusagen durchführen und die Streitigkeit eine reine Beitragszusage betrifft.

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

Anpassung der Inhaltsübersicht an die Änderungen durch dieses Gesetz.

Zu Nummer 2**§ 10****Zu Buchstabe a****Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb**

Mit der Änderung soll ebenso wie in der gesetzlichen Rentenversicherung die Möglichkeit eröffnet werden, Reisekosten, die im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe (§ 7) übernommen werden, pauschaliert zu bewilligen.

Mit dem Flexirentengesetz wurden Präventionsleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten auch in der Alterssicherung der Landwirte eingeführt. Um dem Informationsbedürfnis von Versicherten, Leistungserbringern, Ärztinnen und Ärzten und allen weiteren Beteiligten Rechnung zu tragen, ist es notwendig, die gesetzlichen Vorgaben zu konkretisieren und die Zugangsvoraussetzungen, Ziele und Leistungsinhalte zu veröffentlichen. Bis zur Errichtung des Bundesträgers bestand für den früheren LSV-Spitzenverband die Möglichkeit, für die landwirtschaftlichen Alterskassen Richtlinien über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erlassen und zu veröffentlichen. Mit der Errichtung eines bundesweiten Trägers ist die Notwendigkeit zum Erlass gemeinsamer Richtlinien wie bei der Deutschen Rentenversicherung Bund weggefallen. Mit der nun erfolgenden Präzisierung des satzungsrechtlichen Gestaltungsauftrags für Leistungen zur Prävention soll klargestellt werden, dass die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau entsprechend § 14 Absatz 2 SGB VI insbesondere die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen in der Satzung näher regeln und ausführen soll. Dies gilt auch für Leistungen zur Kinderrehabilitation entsprechend § 15a Absatz 5 SGB VI, zur Nachsorge entsprechend § 17 Absatz 2 SGB VI und sonstige Leistungen zur Teilhabe entsprechend § 31 Absatz 2 Satz 2 SGB VI.

Zu Buchstabe b

Sonstige Leistungen zur Teilhabe können im Ausnahmefall der onkologischen Nachsorge auch an Rentenbezieher erbracht werden. Betriebs- und Haushaltshilfe soll versicherten Landwirten ermöglichen, Leistungen zur Teilhabe in Anspruch nehmen zu können. Daher sollen Landwirte auch im Rentenbezug abweichend von Satz 1 und Satz 2 bei Inanspruchnahme von Leistungen zur onkologischen Nachsorge Betriebs- und Haushaltshilfe erhalten können, wenn sie ihr Unternehmen weiterbewirtschaften. Ansonsten bleibt es beim Ausschluss von Betriebs- und Haushaltshilfe für Landwirte, die ihren Hof im Rentenbezug weiter bewirtschaften.

Zu Nummer 3

§ 23

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Folgeänderung zur Einführung von Hinzuverdienstgrenzen bei vorzeitigen Altersrenten und zur Abschaffung der Hofabgabeverpflichtung.

Zu Nummer 4

§ 27b

Ergänzung der Hinzuverdienstanzrechnung auf vorzeitige Altersrenten um die Nichtberücksichtigung von kurzfristigem Erwerbsersatz Einkommen.

Zu Nummer 5

§ 40

Anpassung der Regelung zur Rentenauskunft an die Regelung im SGB VI.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 6

§ 60

Übernahme einer für die anderen Zweige der Sozialversicherung (vergleiche etwa § 148 SGB VI für die Rentenversicherung, § 199 SGB VII für die Unfallversicherung und für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung § 56 Satz 1 KVLG 1989) schon bestehenden Regelung (Auflistung der Aufgaben, für deren Zweck die Datenverarbeitung zulässig ist) in das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b, g und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 7

§ 61a

Durch die mit der Änderung bezweckte Nutzung der steuerlichen Identifikationsnummer (IdNr) anstelle der Steuernummer wird das Datenaustauschverfahren mit den Finanzbehörden vereinfacht. Da die Identifikationsnummer personengebunden ist, kann so eine gezieltere und schnellere Zuordnung erfolgen.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 8

§ 83

Ergänzung der Hinzuverdienstgrenzen um die vorzeitigen Altersrenten, da für diese ab dem 1. Januar 2019 ebenfalls die Hinzuverdienstgrenzen gelten.

Zu Nummer 9

§ 114

Redaktionelle Bereinigung infolge des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes.

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

§ 2

§ 2 Absatz 1 Nummer 5 stellt für die Versicherungspflicht als Rentner bisher auf die Vollendung des 65. Lebensjahres ab. Vor dem Hintergrund der schrittweisen Anhebung der Altersgrenze für den Anspruch auf Regelaltersrente auf 67 Jahre, soll für die Versicherungspflicht als Rentner zukünftig auf das Erreichen der Regelaltersgrenze nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte abgestellt werden. Das Erreichen der Regelaltersgrenze ist nach § 11 Absatz 3 beziehungsweise § 87a des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte zu bestimmen. Die Änderung setzt zugleich eine Forderung des Bundesrechnungshofs um.

Zu Nummer 2

§ 46

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) wurde das Verfahren zur Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte mit Arbeitseinkommen und anderen ebenfalls starken Schwankungen unterworfenen beitragspflichtigen Einnahmen in § 240 Absatz 4a SGB V geändert. Danach werden die Beiträge zunächst vorläufig auf der Grundlage des zuletzt erlassenen Einkommenssteuerbescheids und erst nach Vorlage des Einkommenssteuerbescheids für das jeweilige Kalenderjahr endgültig rückwirkend festgesetzt.

Für die landwirtschaftliche Krankenkasse wurde das bisherige Verfahren zur Beitragsbemessung beibehalten, das ein grundsätzlich zeitversetztes Berücksichtigungsverfahren für Einkommensnachweise ohne rückwirkende Anpassungsmöglichkeit vorsieht.

Zwischenzeitlich hat sich in der Praxis gezeigt, dass innerhalb der landwirtschaftlichen Krankenkasse durch die unterschiedliche Bemessung der Beiträge aus Arbeitseinkommen bei den freiwillig versicherten Mitgliedern einerseits und den landwirtschaftlichen Unternehmern andererseits, eine Ungleichbehandlung entstanden ist.

Mit der Änderung wird die Beitragsbemessung vereinheitlicht. Zukünftig findet das Verfahren zur Beitragsbemessung nach § 240 Absatz 4a SGB V auch für freiwillig versicherte Mitglieder in der landwirtschaftlichen Krankenkasse Anwendung. Ebenso wie in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung ist daher der vorgelegte Einkommenssteuerbescheid ab dem auf die Ausfertigung des Einkommenssteuerbescheids folgenden Monat und nicht wie bisher ab dem auf die Vorlage des Bescheides folgenden Monat heranzuziehen. Die nähere Ausgestaltung des Verfahrens erfolgt weiterhin durch die Satzung der landwirtschaftlichen Krankenkasse.

Zu Nummer 3

§ 65

Der bisherige Regelungsinhalt zur Finanzierung in den Jahren 2014 und 2015 hat sich durch Zeitablauf erledigt. Die Streichung der Vorschrift dient daher der Rechtsbereinigung.

Der neue Satz stellt eine Bestandschutzregelung dar. Danach bleiben Personen auch weiterhin als Rentner versicherungspflichtig, die am 30. Juni 2020 bereits nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 pflichtversichert waren, jedoch noch nicht die zum 1. Juli 2020 geltende höhere Regelaltersgrenze erreicht haben.

Zu Artikel 15 (Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau)**§ 5****Zu Absatz 1**

Die Formulierung dient der Angleichung des bisherigen Satzes 1 des § 5 an den Wortlaut der entsprechenden Bestimmung bei den übrigen Sozialversicherungsträgern mit Dienstherrnfähigkeit.

Die bisherige Beschränkung der Dienstherrnfähigkeit auf bestehende Beamtenverhältnisse in der Gesetzesbegründung zu § 5 des Gesetzes zur Errichtung der SVLFG wird aufgehoben. Die SVLFG ist als versicherungszweigübergreifender Sozialversicherungsträger neben der landwirtschaftlichen Unfallversicherung auch für die landwirtschaftliche Krankenversicherung und die Alterssicherung der Landwirte zuständig. Sie finanziert sich aus Beiträgen ihrer Mitglieder und erhält Bundeszuschüsse. Entsprechend dem Wortlaut des § 5 Absatz 1 – und so wie bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und der Unfallversicherung Bund und Bahn – wird es der SVLFG gestattet, neue Beamtenverhältnisse zu begründen. Für die Ernennung von Beamtinnen und Beamten gilt § 5 Bundesbeamtengesetz. Neue Beamtenverhältnisse dürfen nur dann begründet werden, wenn die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse eine ständige Aufgabe der zur verbeamtenden Person darstellt.

Zu Absatz 2 und Absatz 3

Absatz 2 regelt die Ernennungsbefugnis für die Beamtinnen und Beamten der SVLFG. Absatz 3 bestimmt die oberste Dienstbehörde.

Die Regelungen entsprechen weitgehend den dienstrechtlichen Vorschriften der übrigen Sozialversicherungsträger mit Dienstherrnfähigkeit.

Zu Absatz 4

Die Änderung des bisherigen § 5 Satz 2 folgt aus der Änderung des § 144 SGB VII.

Zu Artikel 16 (Änderung des Gesetzes zur Errichtung der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation)

§ 4 Absatz 1 Satz 3 ist auf Grund der Änderung des § 144 SGB VII aufzuheben. Im Übrigen bleibt § 4 unverändert.

Die bisherige Beschränkung der Dienstherrnfähigkeit auf bestehende Beamtenverhältnisse in der Gesetzesbegründung zu § 4 des Gesetzes zur Errichtung der Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation (BG Verkehr) wird aufgehoben. Entsprechend dem Wortlaut des § 4 Absatz 1 wird es der BG Verkehr gestattet, neue Beamtenverhältnisse zu begründen.

Die BG Verkehr nimmt neben ihren Kernaufgaben nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch in erheblichem Umfang Aufgaben des Bundes, insbesondere auf dem Gebiet der See- und Binnenschifffahrt wahr. Die BG Verkehr erteilt beispielsweise die für eine Teilnahme am Verkehr vorgeschriebenen Schiffsdokumente und sie kontrolliert die Einhaltung der nationalen und internationalen Vorschriften über Schiffssicherheit und Meeresumweltschutz verbunden mit polizeilichen Eingriffsbefugnissen. Für die Ernennung von Beamtinnen und Beamten gilt § 5 Bundesbeamtengesetz. Neue Beamtenverhältnisse dürfen nur dann begründet werden, wenn die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse eine ständige Aufgabe der zur verbeamtenden Person darstellt.

Zu Artikel 17 (Änderung des Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes)**Zu Nummer 1 und Nummer 2****Artikel 1 Nummer 44**

Aufhebung der Änderungen im Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz auf Grund der mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz erfolgten Änderungen in Artikel 6 Nummer 23 (§ 307d SGB VI).

Zu Artikel 18 (Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes)**Zu Nummer 1**

§ 5b

Durch die Änderung wird § 5b Absatz 2 Satz 4 ohne inhaltliche Änderung sprachlich korrigiert.

Zu Nummer 2

§ 7

Durch die Korrektur wird das redaktionelle Versehen korrigiert, dass das Wort „Haushaltsenergie“ zwar in § 7 Absatz 1 Satz 3 im ersten Satzteil, nicht jedoch im zweiten Satzteil eingefügt worden ist. Hintergrund ist die durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes geregelte Ausgliederung des Bedarfs für Haushaltsenergie aus dem Leistungssatz.

Zu Artikel 19 (Änderung der Gewerbeordnung)

§ 14

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist für den Einzug der einheitlichen Pauschsteuer für geringfügig entlohnte Beschäftigte zuständig und gilt für die Durchführung dieser Aufgabe als Bundesfinanzbehörde (§ 5 Absatz 1 Nummer 20 Finanzverwaltungsgesetzes sowie § 6 Absatz 2 Nummer 8 Abgabenordnung). Schuldner der einheitlichen Pauschsteuer ist wie für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der Arbeitgeber.

Die Legitimation zur Übermittlung der Daten aus der Gewerbeanzeige ist erforderlich, um im Falle des Zahlungsverzugs die weitergehenden Ermittlungen zum Wohnsitz des Steuerschuldners durchführen zu können. Ohne die Angabe von Name, Geburtsdatum und -ort des Gewerbetreibenden werden weitergehende Ermittlungen bei den Meldebehörden und anderen Stellen erschwert oder unmöglich gemacht.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Das Fehlen dieser für den Steuereinzug oder die Zwangsvollstreckung erforderlichen Daten führt zu vermehrten Verwaltungsaufwand und zu Steuerausfällen. In der Bundesrepublik Deutschland beschäftigen circa 1,8 Millionen Arbeitgeber knapp 7 Millionen geringfügig Beschäftigte in 450-Euro-Minijobs. In nahezu 90 Prozent aller Beschäftigungsverhältnisse entscheiden sich die Arbeitgeber für die Pauschalbesteuerung.

Zu Artikel 20 (Änderung der Renten Service Verordnung)**Zu Nummer 1**

Anpassung der Inhaltsübersicht an dieses Gesetz.

Zu Nummer 2

§ 3

Da das Bundesministerium der Finanzen keine Aufsichtszuständigkeit im Rentenzahlverfahren innehat, ist eine Streichung geboten.

Zu Nummer 3

§ 5

Zu Buchstabe a

Durch die Änderung wird geregelt, dass die Zustimmung zu Vereinbarungen im Sinne des § 5 Absatz 2 Renten Service Verordnung durch das Bundesversicherungsamt (künftig: Bundesamt für Soziale Sicherung) erfolgen muss, welches die Aufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Bund als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung führt und soweit dieses gemeinsame Angelegenheiten der Träger der Rentenversicherung wahrnimmt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a. Durch die Änderung wird die Verpflichtung des Renten Service, die Dokumentation der dauerhaft bedeutenden Vereinbarungen bereitzustellen, auf die Träger der Rentenversicherung, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesversicherungsamt (künftig: Bundesamt für Soziale Sicherung) beschränkt.

Zu Nummer 4**§ 8**

Anpassung an Artikel 2 Nummer 1 (§ 47 Absatz 1 Satz 1 SGB I), wonach Leistungsempfänger zur Überweisung von Geldleistungen auch das Konto eines Dritten angeben können.

Zu Nummer 5**§ 9**

Anpassung an Artikel 2 Nummer 1 (§ 47 Absatz 1 Satz 1 SGB I), wonach Leistungsempfänger zur Überweisung von Geldleistungen auch das Konto eines Dritten angeben können.

Zu Nummer 6**§ 18**

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a**Zu Doppelbuchstabe aa**

Das Verfahren, nach dem der Renten Service die vom Träger der Rentenversicherung berechneten Anpassungsdaten erhält, um im Namen und im Auftrag des Trägers der Rentenversicherung Anpassungsmitteilungen für die Rentenberechtigten zu erstellen, wird nicht mehr angewandt. Die Regelung wird daher entsprechend angepasst und der sich auf dieses Verfahren beziehende Regelungsteil gestrichen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Rechtsbereinigung, mit der auf die Auferlegung von Pflichten gegenüber Dritten in der Renten Service Verordnung verzichtet wird.

Zu Buchstabe b

In Fällen, in denen der Träger der Rentenversicherung die Anpassung der Rente selbst vorzunehmen hat und rechtzeitig tätig geworden ist, kann auf eine zusätzliche Mitteilung an die Rentenberechtigten durch den Renten Service verzichtet werden, da diese bereits einen Bescheid über die angepasste Rente vom Träger der Rentenversicherung erhalten haben. Die Vorschrift wird daher angepasst, sodass in Fällen, in denen der Träger der Rentenversicherung die Anpassung der Rente selbst vorzunehmen hat, eine Mitteilung durch den Renten Service nur dann zu erfolgen hat, wenn der Träger der Rentenversicherung die Zahlungsbeträge nicht rechtzeitig mitgeteilt hat.

Zu Nummer 7**§ 21**

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe a**Zu Doppelbuchstabe aa**

Mit der Änderung wird nachvollzogen, dass der Ausweis für Rentnerinnen und Rentner nicht mehr mit der Anpassungsmitteilung übersandt werden muss. Empfänger des Ausweises sind daher nicht mehr die Empfänger der

Anpassungsmitteilung, sondern die Berechtigten selbst. Die Ausweise werden durch den Renten Service ausgestellt, soweit dies nicht durch die Träger der Rentenversicherung erfolgt. Auf den Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem Renten Service und der Deutschen Rentenversicherung Bund für den Fall, dass Berechtigte den Ausweis unmittelbar vom Träger der Rentenversicherung erhalten sollen, kann damit verzichtet werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe aa. Mit der Streichung wird außerdem auf die Auflegung von Pflichten gegenüber Dritten in der Renten Service Verordnung verzichtet.

Zu Buchstabe b

Bei der Aufhebung handelt es sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa.

Zu Nummer 8

§ 24

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 8 Nummer 8 (Änderung zu § 101a SGB X).

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679 und die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 9

§ 25

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 8 Nummer 8 (Änderung zu § 101a SGB X).

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 10

§ 26a

Im Zusammenhang mit der Anpassung von Geldleistungen werden wiederkehrend Umrechnungen des Rentenbestands auf Grund von Rechtsänderungen erforderlich, wie dies etwa im Falle der Änderung der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung der Fall ist. Durch die Aufnahme des § 26a wird klargestellt, dass es sich hierbei um Aufgaben im Sinne des Vierten Kapitels der Renten Service Verordnung handelt. Eine Vereinbarung nach § 27 ist damit für diese nicht erforderlich.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Nummer 11

§ 31

Die Änderung weitet die Vorgabe zur Zuleitung der Jahresrechnung auf das Bundesversicherungsamt (künftig: Bundesamt für Soziale Sicherung) aus.

Zu Nummer 12

§ 33

Durch die Änderung wird das Bundesversicherungsamt (künftig: Bundesamt für Soziale Sicherung) zum Dritten im Sinne des § 317 Bürgerliches Gesetzbuch bestimmt.

Zu Nummer 13

§ 34

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung auf Grund der Anfügung einer Nummer 3.

Zu Buchstabe b

Mit der Ergänzung wird eine Regelung zur Erstattung von Auslagen getroffen, die bei der Erledigung von Aufgaben nach dem neuen § 26a sowie im Zusammenhang mit dem Ausstellen von Ausweisen anfallen. Mit der Neuregelung des § 119 Absatz 3 SGB VI und des § 21 erfolgt die Ausstellung der Ausweise nicht mehr zwingend gemeinsam mit dem Versand der Anpassungsmitteilungen. Daher ist eine eigenständige Regelung zur Erstattung der für die Ausstellung der Ausweise entstandenen Auslagen bei Inanspruchnahme Dritter notwendig. Vor dem Hintergrund, dass die Ausweise zukünftig grundsätzlich mit dem Begrüßungsschreiben versandt werden sollen, sollen nach dieser Vorschrift nur die Kosten abgerechnet werden können, die auf Grund von Erstellung und Versand der Ausweise zusätzlich entstehen (erhöhte Herstellungs- und Portokosten).

Zu Artikel 21 (Änderung der Versorgungsausgleichs-Erstattungsverordnung)

§ 2

Durch die Änderung wird eine Verfahrensbeschleunigung sichergestellt.

Zu Artikel 22 (Änderung der Versicherungsnummern-, Kontoführungs- und Versicherungsverlaufsverordnung)

Durch die Ergänzung wird die Vergabe der Versicherungsnummern für die durch das Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben (BGBl. I 2018 S. 2635) neu geschaffene dritte Geschlechtsangabe „divers“ und zugleich für den bereits bestehenden Personenstandseintrag „ohne Angabe“ geregelt.

Zu Artikel 23 (Änderung der Verordnung zur Durchführung des § 61a des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)

Folgeänderung zur Änderung von § 61a des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte. Für den automatischen Datenabgleich wird zukünftig nur noch die Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung genutzt.

Zu Artikel 24 (Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung)

Die Änderungen in § 9 Absatz 1 und 1a SGB VII durch Artikel 7 Nummer 3 dieses Gesetzes erfordern eine entsprechende Anpassung und Erweiterung der BKV:

- Die Streichung des Unterlassungszwangs (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe a) wird für die davon betroffenen neun Berufskrankheiten nachvollzogen.
- Bei den Berufskrankheiten, bei denen anstelle des Unterlassungszwangs künftig „Bagatellerkrankungen“ vom Anwendungsbereich ausgeschlossen werden, wird eine entsprechende Präzisierung der Legaldefinition vorgenommen.
- Die Stellung und die Organisation des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe b) wird geregelt.

Keine Folgeänderungen werden dagegen durch die Informations- und Mitwirkungspflichten des neugefassten § 9 Absatz 4 SGB VII (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e) ausgelöst. Insbesondere § 3 BKV als zentrale Präventionsvorschrift der BKV bleibt in ihrem Regelungsgehalt uneingeschränkt erhalten. Sowohl für Fälle, in denen eine Berufskrankheit noch nicht eingetreten ist, aber ihre Entstehung konkret droht, als auch für Fälle, in denen nach Eintritt der Berufskrankheit ein Wiederaufleben oder eine Verschlimmerung droht, gelten die Pflichten der Unfallversicherungsträger, der Gefahr mit allen geeigneten Mitteln entgegenwirken sowie auf die Unterlassung der schädigenden Tätigkeit hinzuwirken, wenn die Gefahr nicht zu beseitigen ist, uneingeschränkt fort. Das Gleiche gilt für die Mitwirkung der Arbeitsschutzstellen in Absatz 1 Satz 3 und die Regelungen zur Übergangsleistung in

Absatz 2 der Vorschrift. Dass in § 9 Absatz 4 SGB VII für einen Teil der Fälle die Hinwirkungspflicht zur Unterlassung künftig gesetzlich geregelt ist, belegt deren besondere Bedeutung, lässt aber die umfassenden Präventionsvorschriften des § 3 BKV unberührt.

Zu Nummer 1

Folgeänderung zur Einfügung des neuen Zweiten Abschnitts.

Zu Nummer 2

Zum Zweiten Abschnitt (§§ 7 bis 11)

Nach dem neuen § 9 Absatz 1a SGB VII (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe b) sind beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten zu bilden sowie bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Geschäftsstelle einzurichten. Die Bundesregierung ist nach Satz 2 der Vorschrift ermächtigt, das Nähere über die Stellung und die Organisation des Sachverständigenbeirats und der Geschäftsstelle in der Rechtsverordnung über die Bezeichnung der Berufskrankheiten, das heißt in der BKV, zu regeln.

Der frühere § 7 BKV ist auf Grund der Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung vom 23. Januar 2002 (BGBl. I S. 554) am 1. August 2002 außer Kraft getreten, der bisherige § 8 BKV regelte das Inkrafttreten der Verordnung zum 1. Dezember 1997 sowie das Außerkrafttreten der Vorläuferverordnungen und kann entfallen.

Zu § 7

Die Vorschrift beschreibt entsprechend der gesetzlichen Zielsetzung die Aufgaben des Sachverständigenbeirats.

Zu § 8

Die Vorschrift enthält die Regelungen über die Mitgliedschaft der Beiratsmitglieder:

- Absatz 1 bestimmt die fachliche und zahlenmäßige Zusammensetzung des Gremiums. Entsprechend seiner Aufgabenstellung liegt der Schwerpunkt auf der arbeitsmedizinischen Ausrichtung der Mitglieder, wobei auch die Berufung von Personen anderer medizinischer Fachrichtungen möglich ist. Die Zusammensetzung stellt sicher, dass sowohl die Erkenntnisse aus der universitären Forschung und Lehre als auch die Erfahrungen aus der gewerbe- und betriebsärztlichen Praxis in die Beratungstätigkeit einfließen. Dies bedingt, dass die Mitglieder im Regelfall ihre hauptamtliche Funktion an der Hochschule oder im gewerbe- und betriebsärztlichen Dienst aktiv ausüben.
- Die Mitgliederzahl von zwölf Personen hat sich in der jahrzehntelangen Arbeit des Sachverständigenbeirats bewährt. Sie stellt einen guten Kompromiss zwischen der notwendigen Mindestzahl für eine breite wissenschaftliche Diskussion auf der einen und einer Höchstzahl für eine handhabbare Entscheidungsfindung auf der anderen Seite dar. Die Mitgliederzahl kann in besonderen Fällen unter- oder überschritten werden. So kann z.B. von einer Nachberufung für ein ausgeschiedenes Mitglied abgesehen werden, wenn das Ende der Berufungsperiode für das gesamte Gremium ohnehin in näherer Zukunft eintritt. Eine zusätzliche Berufung käme etwa in Betracht, um ein neues Mitglied noch in Anwesenheit der bisherigen Mitglieder in bestimmte Beratungsthemen einzuarbeiten. Die Dauer der Berufungsperiode entspricht der bisherigen Berufungspraxis und hat sich bewährt. Dabei ist eine wiederholte Berufung, insbesondere im Interesse der Kontinuität der Beratungen, möglich. Die Berufungsdauer kann in besonderen Fällen, z.B. bei absehbarem Ausscheiden aus der aktiven hauptamtlichen Funktion des Mitglieds, auch weniger als fünf Jahre betragen.
- Absatz 2 bestimmt die Rechtsstellung der Beiratsmitglieder. Es handelt sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit. Da die Mitglieder auf Grund ihrer besonderen fachlichen Qualifikation und wissenschaftlichen Reputation in das Gremium berufen werden, ist eine stellvertretende Aufgabenwahrnehmung durch andere Personen nicht möglich.
- Satz 2 der Vorschrift dient der Transparenz des Gremiums. Die namentliche Zusammensetzung des Sachverständigenbeirats und die hauptamtlichen Funktionen der Mitglieder einschließlich der jeweiligen Institutionen werden auf der Internetseite des Ministeriums veröffentlicht.

- Absatz 3 regelt die unabhängige und neutrale Rechtsstellung der Beiratsmitglieder sowie die Pflicht zur Verschwiegenheit.
- Absatz 4 regelt Ausnahmetatbestände zur vorzeitigen Beendigung der Mitgliedschaft. Gemäß Absatz 1 werden die Mitglieder jeweils für eine bestimmte Zeitdauer berufen. Darüber hinaus kann die Mitgliedschaft bei Vorliegen besonderer Gründe wie z.B. bei Verstößen gegen die Unparteilichkeit oder Vertraulichkeit oder bei Aufgabe der hauptamtlichen Tätigkeit durch das Ministerium beendet werden. Die Mitglieder können ihr Amt jederzeit ohne Angabe von Gründen niederlegen.

Zu § 9

Die Vorschrift enthält die wesentlichen Regelungen zur Durchführung der Aufgaben:

- Absatz 1 bestimmt, dass der Sachverständigenbeirat seine Aufgaben nicht in einem rein schriftlichen Verfahren wahrnehmen darf, sondern zu Sitzungen zusammentritt, an denen auch Vertreter des Ministeriums teilnehmen. Entscheidend für die Qualität der Beratungen sind die offene Meinungsbildung und der freie Meinungsaustausch der Mitglieder. Die Mitglieder sind nicht als Vertreter ihrer jeweiligen Organisation, sondern als unabhängige Wissenschaftler im Beirat tätig und äußern dort in einem vertraulichen Umfeld ihre persönliche wissenschaftliche Auffassung. Die Sitzungen sind daher nicht öffentlich.
- Absatz 2 regelt die Teilnahme weiterer Personen an den Sitzungen. Als ständige Berater nehmen Vertreter der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. teil, erstere in ihrer Funktion als Geschäftsstelle nach § 10, letztere um Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Beratungsprozess einzubringen. Namen und hauptamtliche Funktionen der ständigen Gäste werden wie die der Mitglieder auf der Internetseite des Ministeriums veröffentlicht. Bei der Beschlussfassung des Sachverständigenbeirats haben sie kein Stimmrecht. Anlassbezogen können darüber hinaus auch externe Sachverständige wie z.B. Mediziner besonderer Fachrichtungen oder Biomechaniker sowie Gäste zu den Sitzungen hinzugezogen werden. Sowohl für die ständigen Berater wie für die externen Sachverständigen und Gäste gelten die Vorschriften des § 8 Absatz 3 über Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Verschwiegenheit in ihrer Aufgabenwahrnehmung für den Sachverständigenbeirat.
- Die Absätze 3 bis 5 regeln die Transparenz der Beratungen.

Die aktuellen Beratungsthemen des Sachverständigenbeirats werden auf der Internetseite des Ministeriums veröffentlicht.

Als Ergebnis seiner Beratungen gibt der Sachverständigenbeirat Empfehlungen für neue oder Stellungnahmen zu bestehenden Berufskrankheiten ab. Sie beruhen jeweils auf dem zum Zeitpunkt der Beschlussfassung aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und werden vom Ministerium amtlich bekannt gemacht sowie auf den Internetseiten des Ministeriums und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlicht. Die Empfehlungen und Stellungnahmen enthalten eine Begründung, in der insbesondere die herangezogenen Dokumente (veröffentlichte Forschungsvorhaben, Studien, Gutachten etc.), die der Entscheidungsfindung des Gremiums zugrunde lagen, dargelegt und bewertet werden. Sofern der Sachverständigenbeirat auf Grund der wissenschaftlichen Erkenntnislage keine Empfehlung oder Stellungnahme abgibt, werden die dafür maßgeblichen Gründe in einem Abschlussvermerk dargelegt. Dieser wird ebenfalls auf den Internetseiten des Ministeriums und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlicht.

Die Beratungen im Sachverständigenbeirat werden damit umfassend dokumentiert und sind öffentlich zugänglich. Die im Lauf des Beratungsverfahrens intern erstellten vorbereitenden Unterlagen wie z.B. Vorentwürfe von Empfehlungen, vorläufige Bewertungen oder Ergebnisniederschriften über einzelne Sitzungen bleiben im Interesse des freien und unabhängigen Beratungsverlaufs vertraulich.

Zu § 10

Die Vorschrift regelt das Nähere über die nach § 9 SGB VII einzurichtende Geschäftsstelle des Sachverständigenbeirats.

Absatz 1 beschreibt die Aufgabe der Geschäftsstelle. Absatz 2 enthält Regelungen zur wissenschaftlichen, Absatz 3 Regelungen zur organisatorischen Unterstützung.

Bereits heute unterstützt die Bundesanstalt die Arbeit des Sachverständigenbeirats in begrenztem Umfang. Diese Unterstützung reicht nicht mehr aus. Auf Grund der gestiegenen Anforderungen an die wissenschaftlichen Grundlagen von Berufskrankheiten ist ein immer größerer Arbeitsaufwand für die wissenschaftliche Auswertung des nationalen und internationalen Erkenntnisstandes erforderlich. Die Geschäftsstelle soll deshalb insbesondere wissenschaftliche Vorarbeiten für die Beratungen des Sachverständigenbeirats leisten. Der Schwerpunkt der Arbeiten liegt dabei auf der Durchführung systematischer Reviews; daneben sind aber auch kursorische Literaturrecherchen durchzuführen. Im Rahmen ihrer arbeitsmedizinischen Ausrichtung unterstützt die Bundesanstalt den Sachverständigenbeirat außerdem bei der Erstellung von wissenschaftlichen Empfehlungen und Stellungnahmen.

Zu § 11

Die Vorschrift regelt den Erlass einer Geschäftsordnung durch den Sachverständigenbeirat, in der nachrangige Bestimmungen insbesondere über organisatorische Abläufe getroffen werden können.

Zum Dritten Abschnitt (§ 12)

Folgeänderung zur neuen Gliederung der Verordnung in Abschnitte.

Zu § 12

Der Unterlassungszwang als Voraussetzung für die Anerkennung als Berufskrankheit wird in den davon betroffenen neun Berufskrankheiten-Tatbeständen gestrichen (s. Nummer 3 Buchstabe a). Fälle, in denen eine Anerkennung in der Vergangenheit auf Grund der fehlenden Aufgabe der schädigenden Tätigkeit nicht erfolgen konnte, werden von den Unfallversicherungsträgern von Amts wegen überprüft, wenn sie nach dem 1. Januar 1997 entschieden worden sind. Seit diesem Zeitpunkt hatten die Unfallversicherungsträger gemäß § 9 Absatz 4 SGB VII vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind. Die Fälle sind den Unfallversicherungsträgern daher bekannt und identifizierbar. Eines besonderen Antrags der Versicherten bedarf es deshalb nicht. Die Möglichkeit für die Versicherten, in allen anderen Fällen einen Überprüfungsantrag zu stellen, bleibt unberührt.

Rückwirkende Leistungen werden nicht erbracht. Der Versicherungsfall als Grundlage leistungsrechtlicher Ansprüche kann frühestens mit der Streichung des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung, das heißt mit dem Inkrafttreten dieser Vorschrift eintreten.

Zu Nummer 3

Anlage 1

Zu Buchstabe a

Die Anlage 1 enthält die sogenannte Berufskrankheitenliste, das heißt die auf Grundlage der Verordnungsermächtigung des § 9 Absatz 1 SGB VII erlassene enumerative Bezeichnung der Krankheiten, bei denen ein Ursachenzusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten oder bestimmten arbeitsbedingten Einwirkungen wissenschaftlich generell erwiesen ist.

Neun der derzeit 80 in der Anlage 1 aufgeführten Berufskrankheiten sehen bisher die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit als Anerkennungsvoraussetzung vor. Auf Grund der Streichung des Unterlassungszwangs in der Verordnungsermächtigung (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe a) werden die entsprechenden Passagen in diesen Berufskrankheiten-Tatbeständen ebenfalls gestrichen.

Soweit mit dem Unterlassungszwang in der Vergangenheit der Zweck verfolgt wurde, eine weitere Schädigung durch die Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit zu verhindern, wird dies künftig durch die Stärkung der individuellen Präventionsmaßnahmen und die aktive Mitwirkung der Betroffenen erreicht. Soweit der Zweck verfolgt wurde, sogenannte „Bagatellerkrankungen“ von einer Anerkennung als Berufskrankheit auszuschließen, werden diese Berufskrankheiten-Tatbestände entsprechend angepasst, wenn dies unter Berücksichtigung der Fallzahlen und des damit verbundenen Verwaltungsaufwands, des jeweiligen Krankheitsbilds und den modernen Behandlungsmöglichkeiten auch heute noch gerechtfertigt ist (s. Buchstaben b und c).

Bei den Berufskrankheiten Nummer 1315, 2104, 4301, 4302 und 5101 ist eine Anpassung nicht erforderlich. Bei den Berufskrankheiten Nummer 1315 (Erkrankungen durch Isocyanate – eingeführt 1992) und 2104 (Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen – eingeführt 1976) ist nach der Begründung des damaligen

Verordnungsgebers nicht ersichtlich, dass durch den Unterlassungszwang „Bagatellerkrankungen“ von einer Anerkennung ausgeschlossen werden sollen (BR-Drs. 773/92 und 563/76). Bei den Berufskrankheiten Nummer 4301 und 4302 (Obstruktive Atemwegserkrankungen durch allergisierende beziehungsweise durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe – eingeführt 1961) sollte der Unterlassungszwang zwar ursprünglich dem Ausschluss von „Bagatellerkrankungen“ dienen (BR-Drs. 115/61). Nach der aktuellen Begutachtungsempfehlung der gesetzlichen Unfallversicherung (sog. „Reichenhaller Empfehlung“) liegt aber bereits bei der Anamnese „Geringe Beschwerden, unter Therapie keine Beschwerden“ und dem Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung „Grenzbe- reich“ eine Erwerbsminderung in Höhe von 10 Prozent, das heißt eine Erwerbsminderung im (stütz)renten- be- rechtigenden Ausmaß vor. Bestehen aber schon bei einer solch geringgradigen Ausprägung des Krankheitsbildes leistungsrechtlich relevante Einschränkungen, dann liegt auch bei geringeren Beschwerden nicht lediglich eine „Bagatellerkrankung“ vor. Bei der Berufskrankheit Nummer 5101 (Hauterkrankungen – eingeführt 1929) wird der Ausschluss von „Bagatellerkrankungen“ bereits durch die Tatbestandsvoraussetzungen „schwer oder wieder- holt rückfällig“ erreicht.

Zu Buchstabe b

Die Legaldefinition der Berufskrankheit Nummer 2101 (Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleit- gewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze) wird um das Tatbestandsmerkmal „schwere oder wiederholt rückfällige“ ergänzt.

Die 1952 eingeführte Berufskrankheit war 1961 nach der Begründung des damaligen Verordnungsgebers aus- drücklich mit der Voraussetzung des Unterlassungszwangs versehen worden, da ein erhebliches Missverhältnis zwischen angezeigten Verdachtsfällen und nach Durchführung des Verwaltungsverfahrens als Berufskrankheit anerkannten Fällen bestand. Daraus ergebe sich, „daß die weitaus meisten Erkrankungen dieser Art durch ärztliche Behandlung günstig zu beeinflussen sind und ohne bleibenden Schaden abklingen. Dieser Tatsache will die neue Fassung dadurch Rechnung tragen, daß sie die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit nur in den Fällen zuläßt, in denen die berufliche Beschäftigung oder jede Erwerbsarbeit infolge der Erkrankung aufgegeben worden ist.“ (BR-Drs. 115/61). Der Unterlassungszwang diene damit dem Ausschluss von „Bagatellerkrankungen“.

Die damaligen Gründe bestehen fort. Bei Erkrankungen der Sehnenscheiden handelt es sich um ein sehr weit verbreitetes Krankheitsbild, das auf unterschiedlichste Ursachen im beruflichen wie im privaten Bereich zurück- gehen kann. Dementsprechend besteht auch heute noch eine erhebliche Diskrepanz zwischen Verdachtsfällen und Anerkennungen (2017: rund 636 entschiedene Fälle – 23 Anerkennungen – Quelle: Statistik der Deutschen Ge- setzlichen Unfallversicherung). Dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen treten dagegen nur in seltenen Aus- nahmefällen ein.

Entsprechend der bisherigen Zweckrichtung soll eine Anerkennung als Berufskrankheit daher auch künftig nur erfolgen, wenn die Krankheit für die Versicherten erhebliche Auswirkungen hat. Erforderlich ist deshalb entweder eine schwere Ausprägung oder eine wiederholte Rückfälligkeit der Erkrankung.

- Eine schwere Erkrankung in diesem Sinn liegt z.B. vor, wenn sie eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Monaten zur Folge hat.
- Eine wiederholte Rückfälligkeit liegt mit dem dritten Auftreten der Erkrankung vor. Dies ist der Fall, wenn die Versicherten sich zwischen den einzelnen Erkrankungen deshalb weder in Heilbehandlung befanden noch arbeitsunfähig waren. Der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Erkrankungen ist dabei irrelevant.

Zu Buchstabe c, zu Buchstabe d und Buchstabe e

Die Legaldefinitionen der Berufskrankheiten Nummer 2108 bis 2110 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- beziehungsweise der Halswirbelsäule) werden jeweils um das Tatbestandsmerkmal „die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Lenden- beziehungsweise der Halswirbelsäule geführt haben“ ergänzt.

Die Ergänzung verdeutlicht bereits in der Legaldefinition, dass insbesondere Rückenbeschwerden in ihrer allge- meinen Form weiterhin keine Berufskrankheit darstellen. Dies entspricht den geltenden medizinischen Anfor- derungen, die seit jeher in den Merkblättern zu diesen Berufskrankheiten beschrieben werden und bedeutet daher keine Verschärfung der bisherigen Anerkennungsvoraussetzungen.

Im amtlichen Merkblatt zu Berufskrankheit Nummer 2108 wird hierzu ausdrücklich ausgeführt: „Das akute Lumbalsyndrom mit guter Behandlungsmöglichkeit erfüllt nicht die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung als Berufskrankheit. Vielmehr müssen chronische oder chronisch-rezidivierende Beschwerden und Funktionseinschränkungen bestehen, die therapeutisch nicht mehr voll kompensiert werden können und den geforderten Unterlassungszwang begründen Der alleinige Nachweis von degenerativen Veränderungen wie Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose ohne chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionsausfälle begründet keinen Berufskrankheitenverdacht.“ (Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 2108, Bundesarbeitsblatt 10/2006, S. 30). Vergleichbare Ausführungen enthalten die amtlichen Merkblätter zu den Berufskrankheiten Nummer 2109 und 2110.

Zu Artikel 25 (Änderung der Beitragsverfahrensverordnung)

Zu Nummer 1

Mit der Änderung wird klargestellt, dass es sich um eine Unterstützung des Arbeitgebers durch die Rentenversicherungsträger in Form gezielter Hinweise in den konkret beanstandeten Sachverhalten handelt. Die Regelung soll das Melde- und Beitragsnachweisverfahren nachhaltig und qualitativ stärken. Eine gesetzlich verpflichtende und umfängliche Beratung zu allen von der Prüfung erfassten Sachverhalten soll hingegen nicht bewirkt werden.

Zu Nummer 2

§ 8

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Durch die Neufassung von Satz 1 wird geregelt, dass zukünftig sowohl die verantwortlichen Stellen als auch die Beschäftigten ihre Belege, Nachweise oder Bescheide dem Arbeitgeber in geeigneter elektronischer Form zu übermitteln haben, damit es bei der Übernahme in die Entgeltunterlagen zukünftig zu keinem Medienbruch kommt und zusätzliche Belastungen für die Arbeitgeber vermieden werden. Soweit es sich um intern vom Arbeitgeber selbst zu erstellende Nachweise handelt, ermöglicht das späte Inkrafttreten ausreichend Zeit, um diese Prozesse und Vorlagen ebenfalls anzupassen. Dadurch soll den Arbeitgebern ermöglicht werden, der Verpflichtung zur Führung elektronischer Unterlagen für alle Vorfälle nach dem Inkrafttreten der Regelung nachkommen zu können.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeregelung zur Neuregelung § 175 SGB V (Artikel 5 Nummer 7). Die bisherige in Papierform ausgestellte Mitgliedsbescheinigung wird durch eine maschinelle Meldung ersetzt. Die Daten der neuen elektronischen Meldung sind nach Absatz 2 Nummer 3a zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Zu Buchstabe b

Mit dem neuen Absatz 3 wird geregelt, dass Bescheinigungen seitens der Sozialversicherungsträger oder des Beschäftigten, die der Arbeitgeber zwingend zu den Entgeltunterlagen nehmen muss, in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen sind. Um gerade kleineren Arbeitgebern einen schrittweisen Übergang in die Führung elektronischer Entgeltunterlagen zu ermöglichen, wird eine mehrjährige Übergangsfrist eingeräumt. Diese ermöglicht die notwendigen Anpassungen organisatorischer und technischer Art.

Zu Nummer 3

§ 9

Zu Buchstabe a

Absatz 1 wurde auf Grund der Einführung der elektronischen Führung von Entgeltunterlagen, von Folgeanpassungen der Beitragsverfahrensverordnung an die Anforderungen der Systemprüfung für die Meldungen und Lohnnachweise für die Unfallversicherung und Folgeanpassungen der Beitragsverfahrensverordnung an die Anforderungen der Systemprüfung für die Meldungen und Lohnnachweise für die Unfallversicherung sowie der Folgeänderung zu § 136a SGB VII neu gefasst.

Es handelt sich um eine bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung zu Einführung der Unternehmensnummer (§ 136a SGB VII).

Zu Buchstabe c

Regelung zur Einführung der elektronischen Führung von Entgeltunterlagen.

Zu Nummer 4

§ 9a

Durch die Formulierung Gemeinsamer Grundsätze soll eine einheitliche und damit für alle Beteiligten wirtschaftliche Speicherung der genannten Unterlagen und Daten sichergestellt werden. Dies ermöglicht insbesondere im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung eine für die Arbeitgeber einfache und technisch widerspruchsfreie Bearbeitung der Entgeltunterlagen durch den Prüfer.

Zu Artikel 26 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)

Soweit Vorschriften betroffen sind, die die Verarbeitung von personenbezogenen Daten regeln, handelt es sich um bereichsspezifische Regelung zur Datenverarbeitung gemäß Artikel 6 Absatz 1 Unterabsatz 1 Buchstaben c und e in Verbindung mit Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 Buchstabe b, Satz 2 der Verordnung (EU) 2016/679. Eine etwaige Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten ist gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben b und h der Verordnung (EU) 2016/679 erfasst.

Zu Nummer 1

§ 5

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Durch die zunehmende Internationalisierung der Arbeitsverhältnisse wird es notwendig, genauere Angaben zu den Herkunftsländern sowie die jeweiligen internationalen Versicherungsnummern in die Datensätze aufzunehmen. Durch die Neuregelung werden bestehende Ersatzlösungen wie beispielsweise die Nutzung des Datenbausteines „Europäische Versicherungsnummer“ zur Meldung des Geburtslandes in ein geordnetes Meldeverfahren überführt und rechtlich abgesichert.

Zu Buchstabe c

Im Rahmen der Auswertungen für das Bestandsprüfungsverfahren haben die Einzugsstellen im Einvernehmen mit den Rentenversicherungsträgern festgestellt, dass die Kennzeichnung einer Mehrfachbeschäftigung im Meldeverfahren nicht zur einer Qualitätsverbesserung der Meldungen führt. Die Tatbestände können auch ohne diese Kennzeichnung eindeutig festgestellt werden. Deshalb kann auf die besondere Kennzeichnung der Meldungen verzichtet werden.

Zu Nummer 2

Zu § 10

Arbeitgeber haben nach § 10 Absatz 1 DEÜV für jeden am 31. Dezember eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15. Februar des folgenden Jahres, eine Jahresmeldung an die zuständige Einzugsstelle zu erstatten. Die Krankenkassen leiten diese Jahresentgeltmeldungen an die Deutsche Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit weiter, wo sie für die spätere Rentenfestsetzung in das Rentenkonto des Versicherten übernommen werden, für die Betriebsprüfung vorgehalten oder für statistische Zwecke genutzt werden.

Aus verschiedensten Gründen kommen Arbeitgeber ihrer Meldeverpflichtung jedoch nicht nach, sodass die Krankenkassen, die ebenfalls verpflichtet sind die Vollständigkeit der Meldungen zu überwachen, jährlich eine große Anzahl von Jahresentgeltmeldungen im manuellen Verfahren (Papierverfahren) von den Arbeitgebern anfordern müssen.

Nach Auswertungen der Krankenkassen mussten beispielsweise im Kalenderjahr 2016 circa 700.000 fehlende Jahresmeldungen angefordert werden. Auf Grund des bisher papiergebundenen Erinnerungsverfahrens wurden kurzfristig circa 600.000 Jahresmeldungen nachgemeldet.

Eine maschinelle Anforderung der fehlenden Jahresmeldungen reduziert den Verwaltungsaufwand für Krankenkassen und Arbeitgeber erheblich und erhöht die Verfahrenssicherheit für alle Beteiligten einschließlich der Rentenversicherungsträger.

Zu Nummer 3

§ 14

Folgeänderung zu § 136a SGB VII (Artikel 7 Nummer 18).

Zu Nummer 4

§ 17

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die Neuregelung soll sicherstellen, dass die eingesetzte Kommunikationssoftware grundsätzlich als gesicherten Transportstandard immer die gültige Version des eXtra-Standards nach den Gemeinsamen Grundsätzen Technik gemäß § 95 SGB IV einsetzt. Abweichende Techniken wären ansonsten jeweils gesondert zu prüfen, inwieweit sie den geänderten Sicherheitsansprüchen entsprechen. Für den Prüfzeitraum wäre eine gesicherte Übertragung der empfindlichen Daten nicht gewährleistet.

Zu Nummer 5

§ 18

Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 21. Die Systemprüfung für Entgeltprogramme wird gesetzlich im SGB IV festgeschrieben.

Zu Nummer 6

§ 19

Durch die Regelung werden die Hersteller der Software für Programme oder Ausfüllhilfen verpflichtet, den Antrag für die Zulassung einer Version so rechtzeitig zu stellen, dass die Prüfung und Zulassung vor dem erstmaligen Einsatz in der Praxis erfolgen kann. Das Prüfverfahren ist mit der prüfenden Stelle jeweils individuell abzustimmen.

Zu Nummer 7

§ 20

Zu Absatz 1

Geregelt werden die gesetzlichen Grundlagen, die bei der jeweiligen Systemprüfung zu beachten und durch das Programm oder die Ausfüllhilfe zu erfüllen sind.

Zu Absatz 2

Durch die Regelung soll sichergestellt werden, dass wesentliche Veränderungen, die an Programmen oder Ausfüllhilfen nach ihrer Zulassung vorgenommen werden, zu einem erneuten Zulassungsverfahren führen. Dies dient der allgemeinen Verfahrenssicherheit und schützt die Arbeitgeber davor, Datenübermittlungen mit nicht zertifizierten Programmen vorzunehmen.

Zu Absatz 3

Es werden die Voraussetzungen für die Nichtzulassung beziehungsweise den Entzug der Zulassung für ein Programm oder eine Ausfüllhilfe geregelt.

Zu Absatz 4

Die Protokollierung der Prüfung sichert die nachvollziehbare Prüfung eines Programmes oder einer Ausföüllhilfe für Softwareunternehmen und Prüfer ab. Bei Folgeprüfungen kann auf die Ergebnisse der vorangegangenen Prüfungen zur Verfahrensvereinfachung zugegriffen werden.

Zu Nummer 8**§ 22**

Die Regelung zu den Gemeinsame Grundsätzen für die Systemprüfung werden in Bezug auf die Regelungsinhalte insbesondere zur Qualitätssicherung und zu den Antrags- und Zulassungsverfahren genauer gefasst. Zukünftig sollen die Grundsätze auch verbindlich festlegen, welche Fachmodule dem Basismodul zugeordnet werden und welche nur als Zusatzmodul angeboten werden können. Im Zuge dieser Erweiterung werden auch diese Grundsätze zukünftig durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Arbeitgeber genehmigt.

Zu Nummer 9**§ 26**

Folgeänderung zu Nummer 3 und 9.

Zu Nummer 10**§ 32**

Folgeänderung zur Einföugung des § 95c SGB IV, der die bisher geregelten Sachverhalte miterfasst.

Zu Nummer 11**§ 36**

Klarstellung, dass auch für das Verfahren nach § 26 Absatz 4 SGB IV ein Kernprüfprogramm zu erstellen ist, um die Verfahrenssicherheit zu unterstützen.

Zu Nummer 12**§ 38**

Folgeänderung zu Nummer 9 (§ 32).

Zu Nummer 13**§ 39**

Folgeänderung zu Artikel 6 Nummer 6 (§ 58 SGB VI).

Zu Nummer 14**§ 41****Zu Buchstabe a**

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zur Aufhebung des § 18.

Zu Artikel 27 (Bekanntmachungserlaubnis)**Zu Absatz 1 und Absatz 2**

Auf Grund einer Vielzahl von Änderungen in den vergangenen Jahren soll jeweils eine aktuelle Fassung der Verordnungen für alle Anwender der Regelungen veröffentlicht werden. Dies trägt zur höheren Rechts- und Verfahrenssicherheit bei.

Zu Artikel 28 (Inkrafttreten)**Zu Absatz 1**

Die Änderungen dieses Gesetzes treten vorbehaltlich der Absätze 2 bis 12 zum 1. Juli 2020 in Kraft.

Zu Absatz 2

Die Aufnahme der Verbindungsstelle der Rentenversicherung für Kroatien soll mit dem am 1. Juli 2013 erfolgten Beitritt Kroatiens zur Europäischen Union in Kraft treten.

Zu Absatz 3

Die Folgeänderungen zur Einführung von Hinzuverdienstgrenzen in der Alterssicherung der Landwirte bei vorzeitigen Altersrenten treten rückwirkend zum 1. Januar 2019 in Kraft. Damit ist unbeschadet des § 94 Absatz 1 ALG klargestellt, dass die geänderten Vorschriften seit der Einführung der Hinzuverdienstregelungen für die vorzeitigen Altersrenten gelten sollen.

Zu Absatz 4

Die Regelung tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft, da ab diesem Zeitpunkt die monatliche Gesamteinkommensgrenze des § 10 Absatz 1 Nummer 5 SGB V aufgrund der Anhebung der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV für das Jahr 2020 die monatliche Entgeltgrenze geringfügig Beschäftigter nicht mehr überschreitet und die Regelung dadurch entbehrlich wird.

Zu Absatz 5

Die Änderung der Kostentragungspflicht für die Übermittlung einer Geldleistung an den Wohnsitz des Leistungsempfängers in § 47 SGB I und die damit einhergehenden Folgeänderungen in § 42 Absatz 3 SGB II, § 337 Absatz 1 SGB III sowie § 118 Absatz 2b SGB VI und § 96 Absatz 2a SGB VII treten erst 18 Monate nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft. Damit haben die Sozialleistungsträger eine ausreichende Vorlaufzeit, um ihr Auszahlungsverfahren anzupassen und die betroffenen Sozialleistungsempfänger können frühzeitig über die geänderte Rechtslage in Kenntnis gesetzt werden und sich darauf einstellen.

Zu Absatz 6

Die Regelungen zur Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts sollen zum 1. Januar 2021 in Kraft treten. Damit besteht für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sowie die übrigen Beteiligten ein ausreichender Übergangszeitraum, um sich auf die neuen Maßnahmen und Verfahren einzustellen. Die Regelung zur Änderung der Beitragsbemessung in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung soll ebenfalls zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

Der Wegfall der Mitgliedsbescheinigung soll zum 1. Januar 2021 in Kraft treten. Hierdurch erhalten die Krankenkassen die notwendige Vorlaufzeit zur Umsetzung der Regelung und können zeitgleich auch die Änderungen zum Krankenkassenwahlrecht nach dem MDK-Reformgesetz umsetzen.

Zu Absatz 7

Durch das Inkrafttreten zum 1. Januar 2022 wird den Arbeitgebern ermöglicht, sich sowohl technisch als auch organisatorisch auf die Umstellungen ausreichend vorzubereiten.

Zu Absatz 8

Die Neuregelungen zum elektronischen Bescheinigungsverfahren im SGB III sollen einheitlich zum 1. August 2022 in Kraft treten. Damit besteht sowohl für Arbeitgeber als auch für Sozialversicherungsträger ein ausreichender Übergangszeitraum, um sich auf die neuen Verfahren einzustellen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Vorbereitungen und Abstimmungen zu treffen.

Zu Absatz 9

Die Regelungen zur Einführung der Unternehmensnummer sollen zum 1. Januar 2023 in Kraft treten. Damit besteht sowohl für Arbeitgeber als auch für Sozialversicherungsträger ein ausreichender Übergangszeitraum, um die Umstellung zu vollziehen.

Die Regelungen im Bereich des DO-Rechts treten ebenfalls zum 1. Januar 2023 in Kraft. Damit wird den Unfallversicherungsträgern ein Übergangszeitraum eingeräumt. Insbesondere soll mit einem Inkrafttreten zum 1. Januar 2023 den Tarifvertragsparteien ein angemessener Zeitraum gegeben werden, um tarifliche Bestimmungen auszuhandeln, die dem Wohl der Beschäftigten dienen und die Unfallversicherungsträger weiterhin als attraktive Arbeitgeber im Wettbewerb um Fachkräfte positionieren.

Zu Absatz 10

Die vollständige Umsetzung des elektronischen Erstattungsverfahrens mit den Sozialversicherungsträgern durch die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung wird durch Inkrafttreten zum 1. August 2023 ermöglicht. Die Sozialversicherungsträger können bis dahin die erforderlichen IT-Vorkehrungen für den elektronischen Datenaustausch im Erstattungsverfahren unter Berücksichtigung evtl. auftretender geringfügiger Verzögerungen treffen.

Zu Absatz 11

Die Regelung tritt zum 1. Juli 2024 in Kraft, da dann in ganz Deutschland ein einheitlicher aktueller Rentenwert gilt.

Zu Absatz 12

Die Änderungen zum Modellprojekt zu Online-Wahlen bei den Krankenkassen, die Änderungen des Arbeitsgerichtsgesetzes und die Änderungen zur pauschalierten Bewilligung von Reisekosten, zur Erweiterung der Satzungsermächtigung und Betriebshilfe bei onkologischer Nachsorge, zur Datenverarbeitung, Identifikationsnummer und den Sonderregelungen in der Alterssicherung der Landwirte sowie die sprachliche Korrektur des Asylbewerberleistungsgesetzes treten am Tag nach Verkündung in Kraft.

Anlage 2

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Absatz 1 NKRG**Entwurf eines 7. SGB IV-Änderungsgesetzes (NKR-Nr. 4997, BMAS)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	
Jährlicher Zeitaufwand:	-4 Mio. Stunden (-100 Mio. Euro)
Minuten im Einzelfall:	10 Minuten
Jährliche Sachkosten:	12,2 Mio. Euro
Wirtschaft	
Jährlicher Erfüllungsaufwand (Saldo):	-139,3 Mio. Euro
davon aus Informationspflichten:	-121,1 Mio. Euro
Verwaltung	
Bund	
Jährlicher Erfüllungsaufwand (Saldo):	-31,9 Mio. Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	ca. 86,4 Mio. Euro
Länder	
Jährlicher Erfüllungsaufwand (Saldo):	-23,1 Mio. Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	1,9 Mio. Euro
‘One in one out’-Regel	Im Sinne der ‘One in one out’-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „Out“ von – 139,3 Mio. Euro dar.
Evaluierung	Die Wirkungen der neuen Regelungen zum Berufskrankheitenrecht werden bis zum 31.12.2026 evaluiert.
Ziele:	Auswirkungen des Wegfalls des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten, Stärkung der Individualprävention sowie die gesetzliche Verankerung von Beweiserleichterungen, erhöhte Transparenz in der Berufskrankheitenforschung der GUV-Träger
Kriterien/Indikatoren:	Entwicklung der Anerkennung von Berufskrankheiten im Zeitverlauf, Rückwirkende Anerkennungen, etc.

Datengrundlage:	Daten der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e. V. und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Das Ressort hat den Erfüllungsaufwand zu wesentlichen Teilen nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat betrachtet die Schaffung einer ausbaufähigen technischen Infrastruktur als zentraler Eckpfeiler für die Digitalisierung des sozialen Sicherungssystems. Die Umsetzung weiterer digitaler Verwaltungsleistungen kann davon künftig profitieren. Ein schriftlicher Bericht der Bundesagentur für Arbeit an das BMAS und den NKR wird die Umsetzung des § 31a SGB III-E (Schülerdatennorm) zwei Jahre nach Inkrafttreten untersuchen hinsichtlich der Praktikabilität der Regelung, dem Umsetzungsaufwand, inwiefern die Bundesländer Gebrauch von der Regelung gemacht haben und inwieweit die Jugendlichen erreicht werden konnten. Wenn sich nach Vorlage des Berichts der Bundesagentur für Arbeit ein weitergehender Forschungsbedarf ergibt, dann wird das BMAS das IAB bitten, seinen Informationsbedarf im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung nach § 282 SGB III zu berücksichtigen.	

II. Im Einzelnen

Mit dem 7. SGB IV Änderungsgesetz erfolgt eine Reihe von Anpassungen in den Sozialgesetzbüchern I, II, III, IV, V, VI, VII und X. Des Weiteren sind Änderungen im Bereich des Berufskrankheitenrechts, der Alterssicherung und der Krankenversicherung der Landwirte, Regelungen zur Umsetzung einer einheitlichen Unternehmensnummer und weitere Änderungen mit leistungsrechtlichem oder melderechtlichem Bezug enthalten. Im Gesetzentwurf wird die Digitalisierung einer Vielzahl bestehender Verfahren und Kommunikationswege im Bereich der Sozialversicherung vorangetrieben, dabei effektiver gestaltet und entbürokratisiert. Insbesondere hinsichtlich des wünschenswerten digitalen Datenaustauschs zwischen der Bundesagentur für Arbeit, den Arbeitgebern und anderen Trägern der Sozialversicherung wird durch die Investition in eine ausbaufähige technische Infrastruktur bei der Bundesagentur für Arbeit ein entscheidender Grundpfeiler für die Digitalisierung des sozialen Sicherungssystems gesetzt, von der die Umsetzung weiterer digitaler Verwaltungsleistungen künftig profitieren kann.

Wenn dies implementiert ist, kann sich das positiv auf die Dauer der Bearbeitung von Leistungsanträgen und Erstattungen sowie den raschen Datenaustausch zwischen Sozialversicherungsträgern, Wirtschaft und Bürgern aus. Zudem werden Vorgaben aus der Rechtsprechung, Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und des Koalitionsvertrages umgesetzt.

Für den Erfüllungsaufwand sind insbesondere folgende Vorgaben relevant:

- Ca. 12,2 Mio. Meldebescheinigungen der Krankenkassen an Arbeitgeber werden zukünftig nur noch digital übermittelt, was zu großen Entlastungen bei allen drei Normadressaten führt,
- Ca. 3,8 Mio. Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen sollen zukünftig nur noch digital bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) eingereicht werden: Für die digitale Kommunikation der BA mit Arbeitgebern, Sozialversicherungsträgern, Leistungsbeziehern und Ländern wird eine leistungs- und ausbaufähige technische Grundlage konzipiert und umgesetzt – ein Grundpfeiler für die Verwaltungsdigitalisierung,
- Die Regelung zur Beitragsabführung der Arbeitgeber an Sozialversicherungsträger wird für Einmalzahlungen vereinfacht, wodurch ein zusätzlicher Abrechnungslauf bei 2,1 Mio. Arbeitgebern eingespart wird,

- Mit der Einführung eines Steuerbausteins in der Entgeltmeldung bei geringfügig Beschäftigten wird der Minijobzentrale künftig die Prüfung erleichtert, ob Steuern korrekt entrichtet werden,
- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) führt die einheitliche Unternehmernummer ein, die in den letzten Jahren mit den Trägern der Sozialen Sicherung entwickelt und abgestimmt wurde. Die Schaffung eines einheitlichen Ordnungskriteriums für ca. 5 Mio. Unternehmer in der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt im Rahmen der derzeit stattfindenden bundesweiten Neuordnung und ist angesichts des Onlinezugangsgesetzes ein wichtiger Schritt,
- Das Berufskrankheitenrecht wird auf der Grundlage des Beschlusses der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder vom Dezember 2016 fortentwickelt. Bestandteile der Reform des Berufskrankheitenrechts sind der Wegfall des Unterlassungszwangs, die Stärkung präventiver Maßnahmen zum Arbeitsschutz zur Vorbeugung von Berufskrankheiten, die rechtliche Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten, Beweiserleichterungen, Regelungen zur rückwirkenden Anerkennung von Bestandsfällen und eine erhöhte Transparenz in der Berufskrankheitenforschung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- Etwa 300.000 angestellte Ärzte profitieren von der Digitalisierung des derzeit papiergebundenen Antragsverfahrens zur Feststellung der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen,

Zur besseren Unterstützung von Jugendlichen, die bei Schulabschluss noch ohne berufliche Perspektive sind, will das BMAS eine Datenaustauschmöglichkeit zwischen der Bundesagentur für Arbeit (BA) und den Ländern schaffen. Voraussetzung für die Verwirklichung dieses Regelungsziels ist, dass alle Bundesländer jeweils für ihren Bereich das erforderliche Recht und die nötige IT-Infrastruktur schaffen. Bisher haben nur sieben von 16 Bundesländern ihre Bereitschaft signalisiert, Schülerdaten nach BA-Vorgaben an die BA zu übermitteln. Über die Bereitschaft, die IT-Ausstattung und die Rechtsgrundlagen für einen Sozialaustausch mit den Ländern gibt es unvollständige Erkenntnisse. Ein schriftlicher Bericht der Bundesagentur für Arbeit an das BMAS, die weiteren Bundesressorts und den NKR wird die Umsetzung des § 31a SGB III-E (Schülerdatennorm) zwei Jahre nach Inkrafttreten untersuchen hinsichtlich der Praktikabilität der Regelung, dem Umsetzungsaufwand, inwiefern die Bundesländer Gebrauch von der Regelung gemacht haben und inwieweit die Jugendlichen erreicht werden konnten. Wenn sich nach Vorlage des Berichts der Bundesagentur für Arbeit ein weitergehender Forschungsbedarf ergibt, dann wird das BMAS das IAB bitten, seinen Informationsbedarf im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung nach § 282 SGB III zu berücksichtigen.

II.1. Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Die jährliche Entlastung für Bürgerinnen und Bürger schätzt das Ressort auf – 4 Mio. Stunden und 12,2 Mio. Euro Sachkosten. Diese jährliche Entlastung entsteht mit -2 Mio. Stunden und 12,2 Mio. Euro Sachkosten fast vollständig aus der elektronischen Übermittlung der Mitgliedsbescheinigungen von Krankenkassen an Arbeitgeber im Fall eines Wechsels der Krankenkasse oder des Arbeitgebers (12,2 Mio. Fälle jährlich, Einzelfall: 1 Euro Sachkosten (Porto), 10 Min Wegezeit). Bei einer zeitlichen Entlastung von 4 Mio. Stunden ergeben sich 100 Mio. Euro an Entlastungen, wenn hierfür ein Lohnsatz von 25 Euro angenommen wird.

Weitere 1,9 Mio. Stunden entstehen durch die Verpflichtung der Arbeitgeber, Arbeitsbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zukünftig ausschließlich elektronisch zu übermitteln nach (ca. 3,3 Mio. Fälle jährlich, 30 Minuten im Einzelfall). Zudem sollen auch die Bescheinigungen für Versicherungszeiten von Sozialversicherungsträgern an die BA (ca. 500.000 Fälle jährlich, 30 Minuten im Einzelfall) zukünftig ausschließlich elektronisch übermittelt werden.

Eine weitere Entlastung um 75.000 Stunden entsteht durch Vereinfachung des Antragsverfahrens für berufsständisch Versicherte bei der gesetzlichen Rentenversicherung (15 Minuten im Einzelfall, 300.000 Fälle jährlich). Das derzeit papiergebundene Antragsverfahren zur Feststellung der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen wird digitalisiert. Betroffen von der Regelung sind angestellte Ärzte, die den Beschäftigungsort wechseln und für die bei der neuen Stelle angefragt wird.

Die kostenlose Übermittlung von Geldleistungen per Wertbrief an Leistungsempfänger wird eingeschränkt. Das Ressort nimmt an, dass dies die betroffenen Bürger dazu veranlasst, sich die Geldleistungen auf ihr bestehendes Konto überweisen zu lassen. Gegebenenfalls entsteht Erfüllungsaufwand durch die Einrichtung eines Bankkontos in wenigen Einzelfällen bzw. durch den Leistungsabzug von 9 oder 14 Euro im Einzelfall.

Wirtschaft

Die jährliche Entlastung für die Wirtschaft beläuft sich auf ca. -139,3 Mio. Euro im Saldo (davon Belastungen: 12,5 Mio. Euro; Entlastungen: -151,8 Mio. Euro).

Die Belastungen von 12,5 Mio. Euro jährlich entstehen in erster Linie durch die 12,25 Mio. Euro, die sich aus der Erhebung der Steuermerkmale der geringfügig Beschäftigten im Steuerbaustein ergeben (3 Minuten im Einzelfall, 7,1 Mio. Fälle jährlich, Lohnsatz 34,50 Euro).

Durch die neue Möglichkeit der Regressnahme der Sozialversicherungsträger in Fällen des Angehörigenprivilegs entsteht den Haftpflichtversicherungen zudem Erfüllungsaufwand von 212.000 Euro. (jährliche Fallzahl: 2.165, Zeitaufwand Einzelfall 110 Minuten, Lohnsatz 53,70 Euro).

Im Übrigen entstehen Belastungen von 30.000 Euro im Berufskrankheitenrecht durch zusätzliche Verdachtsanzeigen und den Meldepflichten der Ärzte (10,80 Euro im Einzelfall, 2.800 Fälle jährlich). Hintergrund dafür ist der Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung. Im Rahmen bestehender Anzeige- und Meldepflichten von Ärztinnen und Ärzten wird mit einem geringen Anstieg der Fallzahlen für Verdachtsanzeigen auf das Vorliegen einer Berufskrankheit gerechnet.

Die Entlastungen von ca. -151,8 Mio. Euro jährlich entstehen in erster Linie durch – 105,2 Mio. Euro die elektronische Übermittlung von Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen an Arbeitgeber (12,2 Mio. Fälle jährlich, Einzelfalldauer -15 Minuten, Lohnsatz 34,50 Euro).

Weitere -24,1 Mio. Euro entstehen durch die elektronische Datenübermittlung für das Arbeitgeberkonto, das die Krankenkassen einrichten. In etwa 10 Prozent der jährlich zuletzt 19,3 Millionen Anmeldungen bei den Krankenkassen erfolgt nach Angaben des GKV Spitzenverbandes die Aufforderung an den Arbeitgeber zur Übermittlung der Daten für die Anlage eines Arbeitgeberkontos. Dieses bislang rein postalische Verfahren erfolgt künftig ausschließlich auf elektronischem Weg (1,93 Mio. Fälle, Zeitaufwand Einzelfall – 20 Minuten im Durchschnitt, Lohnsatz 34,50 Euro, zzgl. Sachkosten für Druck/Porto von 1 Euro).

Zudem entstehen -18,1 Mio. Euro durch die vereinfachte Regelung zur Beitragsabführung für Einmalzahlungen, von denen 2,1 Mio. Arbeitgeber betroffen sind mit einer Entlastung von -15 Minuten im Einzelfall (Lohnsatz 34,50 Euro).

Entlastungen von -3,4 Mio. Euro jährlich ergeben sich durch den Wegfall des Papiervordrucks bei der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen.

Darin enthalten sind -2,2 Mio. Euro für den Wegfall des Papiervordrucks, da für jährlich fast 1,3 Mio. Betriebe der Aufwand für das Ausdrucken, Archivieren und den Postversand entfällt (Zeitaufwand Einzelfall – 3 Minuten, Lohnsatz 34,50 Euro). Des Weiteren entfällt in ca. 690.000 Fällen die bisher vorgeschriebene Verpflichtung von Arbeitgebern, ihre Beschäftigten über die elektronische Übermittlung der Bescheinigung und deren Widerspruchsrecht zu informieren die Zustimmung des Beschäftigten für die elektronische Übermittlung einzuholen (Zeitaufwand Einzelfall -2 Minuten, Lohnsatz 34,50 Euro, Gesamt: – 795.000 Euro). Etwa 368.000 Euro an jährlichem Aufwand entfallen dank der besseren Datenqualität, die Rückfragen und Nachkorrekturen für die Betriebe überflüssig macht (jährliche Fallzahl: 64.000, Zeitaufwand Einzelfall -10 Minuten, Lohnsatz 34,50 Euro).

Durch die Erweiterung des elektronischen Bescheinigungsverfahrens auf die Altersversorgung der Landwirte entsteht eine Entlastung von 1 Mio. Euro (Versand von ca. 1 Mio. Schreiben an die Versicherten jährliche, Sachkosten für Druck/ Porto 1 Euro im Einzelfall).

Verwaltung

Bund

Jährlicher Aufwand

Für die Verwaltung des Bundes saldiert sich die jährliche Entlastung auf -31,9 Mio. Euro (darunter Entlastungen: -44,9 Mio. Euro, Belastungen: 13 Mio. Euro).

Bei den Belastungen entstehen etwa 5,7 Mio. Euro jährlich durch die elektronische Übermittlung von Arbeits- und Nebenerwerbsbescheinigungen. Die genannte Summe setzt sich zusammen aus 4 Mio. Euro an Personal- und Sachkosten für den Betrieb des komplett überarbeiteten IT-Verfahrens und 1,7 Mio. Euro an manuellem Aufwand in der Fallbearbeitung.

Weitere 4 Mio. Euro an zusätzlichem jährlichen Erfüllungsaufwands durch den Wegfall des Unterlassungszwangs jährlichem Erfüllungsaufwand durch den Wegfall des Unterlassungszwangs der gefährdenden Tätigkeit als Anerkennungsvoraussetzung für die Feststellung einer Berufskrankheit. Bisher gilt noch bei neun von 80 Berufskrankheiten die Bedingung, dass die Betroffenen ihre Arbeit aufgeben müssen, um Leistungen zu erhalten. Auf Basis von Verdachtsanzeigen schätzt das Ressort nachvollziehbar, dass sich die jährliche Fallzahl bei ca. 2.800 Fällen stabilisieren dürfte (durchschnittliche Einzelfallkosten: 1.590 Euro). Die direkten und indirekten Auswirkungen dieser Regelung sollen bis Ende 2026 evaluiert werden.

Zudem entstehen jährliche Belastungen von ca. 2 Mio. Euro einer aufgrund ersten Kostenschätzung der betroffenen bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger durch den Betrieb des kostenlosen Datenspeichers zur Führung der elektronischen Unterlagen für Kleinstunternehmer und einer Ausfüllhilfe (Betriebskosten Datenspeicher: 1,2 Mio. Euro, Ausfüllhilfe: 0,8 Mio. Euro).

Weitere Erfüllungsaufwände von ca. 1,2 Mio. Euro betreffen:

- 528.000 Euro für die Ausweitung der Aufsichtszuständigkeit des Bundesversicherungsamtes auf weitere 40 Arbeitsgemeinschaften entsteht jährlicher Erfüllungsaufwand von

- ca. 528.000 Euro durch die Überprüfung der Zuständigkeitsabgrenzung und die Aufsichtsführung über die neuen Arbeitsgemeinschaften (erhöhter Personalbedarf: ca. 420.000 Euro pro Jahr, Sachkostenbedarf: 108.000 Euro jährlich),
- ca. 500.000 Euro für die Abschaffung der Bagatellgrenze bei der Übermittlung von Sozialdaten zur Durchsetzung öffentlich-rechtlicher Ansprüche in Vollstreckungsverfahren. Auf Basis von Angaben der DRV-Bund rechnet das Ressort mit einer Verdopplung der Fallzahlen, die zu einem Mehraufwand von 445.000 Euro in Anbetracht aktueller durchschnittlicher Einzelfallaufwände geschätzt werden zzgl. eines erhöhten Bearbeitungsaufwandes bei den Gebührenmahnungen,
 - 91.000 Euro für die Einführung der Möglichkeit der Regressnahme für Sozialversicherungsträger (knapp 1.100 zusätzlichen Regressnahmen, geschätzter zusätzlicher Zeitaufwand von durchschnittlich 110 Minuten pro Bearbeitungsfall, Lohnkostensatz gehobener Dienst Sozialversicherung 45,50 Euro),
 - 80.000 Euro für die Erweiterung der Anzeigepflichten im Hinblick auf Beteiligungen (max. 100.000 Euro jährlich für alle Sozialversicherungsträger, darunter 80 Prozent Träger auf Bundesebene),
 - 48.000 für die Alterssicherung der Landwirte durch die Angleichung der Regelung zur Rentenauskunft an die Regelung im SGB VI, wodurch bei einem zusätzlichen Versandvolumen von 88.000 Auskünften Mehrkosten für Druck und Versand von ca. 48.000 Euro jährlich anfallen,
 - 30.000 Euro für die schriftliche Kontaktaufnahme mit jungen Menschen ohne berufliche Perspektive seitens der BA (30.000 Fälle jährlich, Sachkosten 1 Euro pro Fall für Druck/Porto),
 - die Anbindung von Arbeitgebern an eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit der Alterssicherung der Landwirte (8.000 Euro).
 - die Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei Internationalen Organisationen mit einem geringfügigen jährlichen Erfüllungsaufwand (unter 10.000 Euro jährlich)

Bei den Entlastungen der Verwaltung des Bundes (gesamt: -44,9 Mio. Euro) ergeben sich Entlastungen von fast – 22 Mio. Euro bei den Krankenkassen auf Bundesebene durch die elektronische Übermittlung von Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen an Arbeitgeber. Der Wegfall einiger manueller Arbeitsschritte führt zu einer Gesamtentlastung von 36,6 Mio. Euro (Einzelfall – 5 Minuten, 12,2 Mio. Fälle jährlich, davon 60 Prozent anteilig Bund).

Zudem entstehen allein – 9,3 Mio. Euro jährlich durch den Wegfall manueller Arbeitsschritte durch die elektronische Kommunikation der BA mit der Wirtschaft und anderen Versicherungsträgern. Darin enthalten sind ca. 7 Mio. Euro auf den Wegfall der Datenerfassung aus Papierbescheinigungen (Einzelfall 2 Minuten, 3,8 Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen jährlich, Lohnsatz 55,13 Euro). Weitere ca. 1,8 Mio. Euro an Druck- und Portokosten entfallen aufgrund der elektronischen Kommunikation. Weitere 350.000 Euro entfallen dadurch, dass Rückfragen bei Arbeitgebern bei Arbeitgebern aufgrund besserer Datenqualität entfallen (ca. 6 Min. pro Fall). Etwa 80.000 Euro entfallen, weil Papiervordrucke für Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung ebenfalls entfallen.

Entlastungen von – 8,1 Mio. Euro ergeben sich durch die Umsetzung elektronischer Arbeitgeberkonten bei den Krankenversicherungen auf Bundesebene. Das Verfahren kann nach geringfügigem Programmieraufwand in das bestehende Meldeverfahren integriert werden und ermöglicht die automatisierte Datenübernahme. Im Vergleich zum derzeitigen Verfahren

wird die Einsparung im Einzelfall auf 10 Minuten sowie 1 Euro an Sachkosten (Porto) geschätzt und führt zu einer Gesamtentlastung von 13,5 Mio. Euro jährlich (2,1 Mio. Fälle jährlich, SV-Lohnsatz 36 Euro). 60 Prozent dieser Gesamtentlastung entfallen auf Krankenkassen auf Bundesebene.

Entlastungen von ca. – 2,7 Mio. Euro entstehen durch das neue elektronische Antragsverfahren der berufsständisch Versicherten (Einzelfall: –15 Minuten pro Antrag/–8,85 Euro pro Fall, 300.000 Fälle beim Träger des Bundes, 2,66 Millionen Euro).

Eine Sachkostenentlastung von ca. – 1,5 Millionen Euro pro Jahr entsteht durch die Einschränkung der kostenfreien Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz der leistungsberechtigten Person durch die Knappschaft Bahn See und die Deutsche Rentenversicherung (166.000 Zahlungsanweisungen zur Verrechnung à 9 Euro, 1500 Zahlungsanweisungen à 14 Euro).

Durch die Erweiterung des Bescheinigungsverfahrens auf die Alterskasse der Landwirte entstehen Entlastungen von ca. – 1 Mio. Euro jährlich. Entfallen werden Sachkosten pro Brief von 1 Euro für 1 Mio. Anschreiben jährlich.

Entlastungen von –300.000 Euro jährlich ergeben sich auf Basis einer groben Schätzung durch die digitale Abwicklung der Erstattungsverfahren unter den Trägern der Sozialversicherung (Annahmen: –115.000 Euro jährlich pro Träger (Unfallversicherung, Rentenversicherung) auf Basis von Daten der BA, sowie anteilig 60 Prozent bei der Krankenversicherung für die Kassen auf Bundesebene; durchschnittlicher Lohnsatz 55,13 Euro).

Einmaliger Erfüllungsaufwand

Den einmaligen Aufwand für die Verwaltung des Bundes schätzt das Ressort auf ca. 86,4 Mio. Euro. Mit geschätzten 67,2 Mio. Euro entsteht der Großteil durch die Entwicklung und Umsetzung der elektronischen Kommunikationswege zwischen Bundesagentur für Arbeit und Ihren Leistungsbeziehern in den bestehenden IT-Verfahren der BA. Die Konzeption zielt auf die Einrichtung einer ausbaufähigen technischen Infrastruktur ab, die die Digitalisierung im Leistungsbezug auf ein zukunftsfähiges Fundament stellen soll:

Gesamter einmaliger Umstellungsaufwand	67.153.982 €	
davon IT-Umstellung und Anpassung Fachverfahren (gerundete Werte)	67.000.000 €	
darunter TABEA – Basiskomponente u. Abwicklung COLIBRI – DRV		21.000.000 €
darunter Erweiterung/Anpassung weiterer Fachverfahren		28.000.000 €
darunter Sonstige Versicherungszeiten		9.500.000 €
darunter Automatisierung/Datennutzung		5.000.000 €
darunter Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung		500.000 €
darunter Anpassung Fachportal/Verfahren auf elektronische Bekanntgabe gem. § E-37 Abs. 2a SGBX		3.000.000 €
davon IT-Umstellung & Anpassung Fachverfahren (zzgl. 6.672 Euro/ 5% Zuschlag Übergangs- u. Ausbildungsgeld)	153.982 €	

Weitere 10 Mio. Mio. Euro an einmaligem Erfüllungsaufwand ergeben sich durch die Umsetzung eines kostenlosen Datenspeichers und einer Ausfüllhilfe durch die Sozialversicherungs-

träger auf Bundesebene, der ca. 450.000 Kleinarbeitgebern die Führung elektronischer Unterlagen ermöglichen soll. Entwicklungs- und Einführungskosten belaufen sich nach einer ersten Berechnung der betroffenen bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger auf circa 8 Mio. Euro für den Datenspeicher sowie 2 Mio. Euro für die Ausföhlhilfe innerhalb der ersten drei Jahre.

Etwa 4,5 Mio. Euro an einmaligem Erfüllungsaufwand entstehen im Zuge der Einführung einer Unternehmensnummer. Die Rechtsgrundlage für die Entwicklung eines Konzepts zur Einführung, Ausgestaltung und einheitlichen Vergabe einer Unternehmensnummer wurde bereits mit dem 6. SGB IV Änderungsgesetz geschaffen. Die Anschreibe-Aktion der Unfallversicherungsträger zur Mitteilung der Unternehmensnummer erstreckt sich auf alle 5 Millionen Unternehmen (90 Prozent der Anzahl der Mitglieder der DGUV-Träger auf Bundesebene, 1 Euro Sachkosten für Porto/Druck im Einzelfall).

Bis zu 3,2 Mio. Euro werden für die Umsetzung der IT-Lösung der BA zur Information an junge Menschen ohne Anschlussperspektive angesetzt, um die dafür erforderliche Datenerhebung und Datenübermittlung sicherzustellen. Den Aufwand dafür schätzt die BA auf 2.300 bis 2.600 Personentage (PT) a 1.222 Euro pro PT.

Die Programmierungskosten für die Umsetzung des Steuerbausteins bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See werden in einer ersten Schätzung mit 1 Mio. Euro angesetzt.

Weitere kleinere Einmalaufwände von ca. 580.000 Euro betreffen:

- die Anpassung der Regel zur Rentenauskunft an das SGB IV Alterssicherung der Landwirte aufgrund der IT-Umsetzung der häufigeren Rentenauskunft (184.000 Euro),
- die Anbindung von Arbeitgebern an eine gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit der Alterssicherung der Landwirte: Für die Implementierung des Verfahrens rvBEA wird bei Entwicklung, Qualitätssicherung und Organisation des Datenaustauschs mit 400 Personentagen gerechnet (190.000 Euro; 473,21 Euro pro Personentag),
- Die Ausweitung der Aufsichtszuständigkeit des Bundesversicherungsamtes auf weitere 40 Arbeitsgemeinschaften verursacht einmaligen Erfüllungsaufwand (61.000 Euro, darunter 45.000 Euro Personalkosten und 16.000 Euro Sachkosten),
- der IT-Umsetzung der elektronischen Übermittlung von Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen der Länder an die Arbeitgeber (60.000 Euro; Programmieraufwand insgesamt 100.000 Euro, GKV-Bundesanteil 60 Prozent),
- dem Programmieraufwand beim Rentenausweis von 60 Personentagen (36.500 Euro; 609 Euro pro Personentag),
- Konzeption und Programmieraufwand von insgesamt 22 Personentagen für Anpassungen der Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit (26.000 Euro),
- die Abschaffung der Bagatellgrenze bei der Übermittlung von Sozialdaten zur Durchsetzung öffentlich-rechtlicher Ansprüche in Vollstreckungsverfahren. Für Änderungen an den Verfahren für „Elektronische Übermittlungsersuchen“ (eÜe) und „Elektronische Übermittlung an Gerichtsvollzieher“ (eGVZ) werden max. 45 Personentage veranschlagt (25.000 Euro).

Länder

Jährlicher Erfüllungsaufwand

Die jährliche Entlastung der Verwaltung der Länder schätzt das Ressort auf – 23,1 Mio. Euro im Saldo (darunter Entlastungen: ca. -23,7 Mio. Euro, Belastungen: ca. 0,6 Mio. Euro).

Bei den Belastungen entstehen etwa 500.000 Euro an zusätzlichem jährlichem Erfüllungsaufwand durch den Wegfall des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten. Bisher gilt noch bei neun von 80 Berufskrankheiten die Bedingung, dass die Betroffenen ihre Arbeit aufgeben müssen, um Leistungen zu erhalten. Auf Basis von Verdachtsanzeigen schätzt das Ressort nachvollziehbar, dass sich die jährliche Fallzahl bei ca. 2.800 Fällen stabilisieren dürfte (im Einzelfall: 1.590 Euro). Die direkten und indirekten Auswirkungen dieser Regelung sollen bis Ende 2026 evaluiert werden.

Etwa 91.000 Euro entstehen durch die Ermöglichung der Regressnahme für Sozialversicherungsträger (knapp 1.100 zusätzlichen Regressnahmen, geschätzter zusätzlicher Zeitaufwand von durchschnittlich 110 Minuten pro Fall, Lohnkostensatz gehobener Dienst Sozialversicherung 45,50 Euro).

Etwa 20.000 Euro an Aufwand ergibt sich aus der Erweiterung der Anzeigepflichten im Hinblick auf Beteiligungen (max. 100.000 Euro jährlich für alle Sozialversicherungsträger, darunter 20 Prozent KV-Träger auf Landesebene).

Bei den Entlastungen Verwaltungen der Länder (gesamt: 23,7 Mio. Euro) ergeben sich allein 14,6 Mio. Euro bei den Krankenkassen auf Länderebene durch die elektronische Übermittlung von Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen an Arbeitgeber. Der Wegfall einiger manueller Arbeitsschritte führt zu einer Gesamtentlastung von 36,6 Mio. Euro (Einzelfall – 5 Minuten, 12,2 Mio. Fälle jährlich, davon 40 Prozent anteilig Länder).

Etwa -5,4 Mio. Euro jährlich entstehen durch die elektronischen Arbeitgeberkonten bei den Krankenversicherungen auf Ebene der Länder. Das Verfahren kann nach geringfügigem Programmieraufwand in das bestehende Meldeverfahren integriert werden und ermöglicht die automatisierte Datenübernahme. Im Vergleich zum derzeitigen Verfahren wird die Einsparung im Einzelfall auf 10 Minuten sowie 1 Euro an Sachkosten (Porto) geschätzt und führt zu einer Gesamtentlastung von 13,5 Mio. Euro jährlich (2,1 Mio. Fälle jährlich, SV-Lohnsatz 36 Euro). 40 Prozent dieser Gesamtentlastung entfallen auf Krankenkassen der Länder.

Entlastungen von ca. – 2,7 Mio. Euro entstehen durch das Antragsverfahren der berufsständisch Versicherten (Einzelfall: -15 Minuten pro Antrag/-8,85 Euro pro Fall, 300.000 Fälle bei den Trägern der Länder).

Entlastungen von ca. -1 Mio. Euro jährlich entstehen durch Einsparungen an Personal- und Sachkosten durch die Einführung eines Automatisierten Verfahrens für den Datenaustausch zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) und der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung (HZV) und den 22 kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen. Durch Einsparungen an Porto, Zuarbeit (Versenden, Rücklauf/Archivierung, Termine/Wiedervorlage, Posteingang/Boten/Postausgang) sowie Sachbearbeitung (Daten ermitteln und zusammenstellen) ergeben sich geschätzte jährliche Einsparungen von 160.000 Euro für die HZV/DRV und ca. 800.000 Euro für die kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen. Einsparungen von ca. 55.000 Euro jährlich ergeben sich für die sehr kleinen besonderen Beamtenversorgungskassen im kommunalen und kirchlichen Bereich.

Entlastungen von -46.000 Euro jährlich ergeben sich auf Basis einer groben Schätzung durch die digitale Abwicklung der Erstattungsverfahren unter den Trägern der Sozialversicherung

(Annahmen: -115.000 Euro jährlich für die gesetzlichen Krankenversicherungen, dabei anteilig 40 Prozent für die Kassen auf Länderebene; durchschnittlicher Lohnsatz 55,13 Euro).

Einmaliger Erfüllungsaufwand

Den einmaligen Aufwand für die Verwaltung der Länder schätzt das Ressort auf 1,9 Mio. Euro. Davon ergeben sich ca. 1,3 Mio. Euro durch die Einrichtung eines automatisierten Verfahrens (Programmierung Datenabfrage sowie einmaliger Datenabgleich zur Aktualisierung der Datensätze) für den Datenaustausch zwischen den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und den Zusatzversorgungskassen, darunter

- den 22 kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen (1 Mio. Euro)
- der Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung (269.000 Euro)
- den sehr kleinen besonderen Beamtenversorgungskassen im kommunalen und kirchlichen Bereich (69.000 Euro)

Einmaliger Aufwand von etwa 500.000 Euro entsteht durch die Anschreibe-Aktion der Unfallversicherungsträger auf Landesebene, um ca. 500.000 Unternehmen über die neue Unternehmensnummer zu informieren (10% aller DGUV-Mitglieder, 1 Euro Sachkosten pro Einzelfall).

40.000 Euro aus der IT-Umsetzung der elektronischen Übermittlung von Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen der Länder an die Arbeitgeber (Programmieraufwand insgesamt 100.000 Euro, GKV-Länderanteil 40 Prozent).

II.2. „One in one out“-Regel

Im Sinne der „One in one out“-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „Out“ von -139,3 Mio. Euro dar.

II.3. Evaluierung

Das Regelungsvorhaben wird bis zum 31.12.2026 evaluiert, um die Auswirkungen der neuen Regelungen zum Berufskrankheitenrecht zu überprüfen. Dazu gehören die Auswirkungen des Wegfalls des Unterlassungszwangs als Anerkennungsvoraussetzung bei Berufskrankheiten, die Stärkung der Individualprävention sowie die gesetzliche Verankerung von Beweiserleichterungen und eine erhöhte Transparenz in der Berufskrankheitenforschung seitens der Unfallversicherungsträger (Berichtspflicht Forschungsförderung).

III. Ergebnis

Das Ressort hat den Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem vorliegenden Regelungsentwurf.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Dr. Dückert
Berichterstatterin

Anlage 3

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 985. Sitzung am 14. Februar 2020 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d (§ 85 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2, 3, 4 – neu –, Satz 2 – neu – SGB IV)

In Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d ist § 85 Absatz 3b wie folgt zu ändern:

a) Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

- aa) In Nummer 2 sind den Wörtern „eine Einrichtung“ die Wörter „zur Aufgabenerfüllung“ voranzustellen.
- bb) In Nummer 3 ist der Punkt am Ende durch ein Komma zu ersetzen.
- cc) Folgende Nummer 4 ist anzufügen:
„4. eine Einrichtung beizubehalten, auch wenn die für die Einrichtung vorgesehenen Aufgaben weggefallen sind.“

b) Nach Satz 1 ist folgender Satz einzufügen:

„Unter Beteiligung ist jede kapitalmäßige, mitgliedschaftliche oder ähnliche Beteiligung zu verstehen, die eine Dauerbeziehung zu der Einrichtung begründen soll.“

Begründung:

Die aktuell gültige Fassung des § 85 Absatz 1 Satz 2 SGB IV lautet: „Die Absicht, sich zur Aufgabenerfüllung an Einrichtungen mit Ausnahme von Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzbuches zu beteiligen [...], ist der Aufsichtsbehörde vor Abschluss verbindlicher Vereinbarungen anzuzeigen.“

Der ausdrückliche Hinweis, dass die Gründung, das Erwerben, die Beteiligung beziehungsweise die Erhöhung der Einlage der Beteiligung nur zur Aufgabenerfüllung zulässig ist, ist dringend geboten, um andere – nicht aufgabenbezogene Vermögensanlagen – zu unterbinden. Ansonsten wäre die Beteiligung an nicht aufgabenbezogenen Einrichtungen denkbar, was jedoch dem Grundsatz des § 30 SGB IV widerspricht und auch den Regelungen des § 83 SGB IV (Anlegung der Rücklage) zuwiderläuft. Zudem würde die Begrenzung in § 85 Absatz 3c SGB IV-E ins Leere laufen.

Nach § 85 Absatz 3b Satz 1 SGB IV sollte aus Klarstellungsgründen eine Legaldefinition des Begriffs „Beteiligung“ eingefügt werden.

2. Zu Artikel 3 Nummer 1 (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB II)
Artikel 4 Nummer 2 (§ 31a Absatz 1 Satz 3 – neu –, Absatz 2 Satz 1 SGB III)

a) Artikel 3 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 3

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

§ 42 Absatz 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird aufgehoben.“

b) In Artikel 4 Nummer 2 ist § 31a wie folgt zu ändern:

aa) Dem Absatz 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Weitergabe dieser Daten soll auch an die ermittelten jeweiligen Behörden von Unterstützungsmöglichkeiten nach Satz 1 erfolgen.“

bb) In Absatz 2 Satz 1 sind die Wörter „kann die“ durch die Wörter „hat die“ zu ersetzen.

Begründung:

Zu Buchstabe a

Einer solchen Regelung bedarf es nicht, weil das Verhältnis zu anderen Leistungen Gegenstand der allgemeinen Regelungen in § 5 SGB II beziehungsweise § 22 SGB III ist. Im Übrigen enthält dieser in Nummer 1 ausdrückliche Ausschluss der künftigen Beratungspflicht gegenüber den Jobcentern den Wertungswiderspruch, dass auch junge Menschen, die Schwierigkeiten am Übergang von der Schule in den Beruf haben und die Schule zu häufig ohne eine unmittelbare, konkrete berufliche Perspektive verlassen, einer besonderen Beratung und Betreuung durch die Jobcenter obliegen.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa

Bei dem neuen Kontaktierungs- und Informationsauftrag der Bundesagentur für Arbeit bedarf es einer Informationspflicht der Arbeitsagenturen gegenüber dem zuständigen Jobcenter, und zwar sowohl gegenüber den gemeinsamen Einrichtungen als auch den kommunalen Jobcentern.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe bb

Es kann nicht dem allgemeinen Obliegen einer Agentur für Arbeit unterliegen, ob für die effektive Betreuung junger Menschen notwendige Daten an die nach Landesrecht bestimmten Stellen des Landes übermittelt werden. Daher ist die derzeitige Ermessensregelung nicht geeignet und es muss eine verpflichtende Weitermeldung vorgesehen werden.

3. Zu Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b (§ 6 Absatz 2 Satz 3 SGB VI)

In Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b ist § 6 Absatz 2 Satz 3 wie folgt zu fassen:

„Diese leitet den Antrag durch Datenübertragung zusammen mit den Bestätigungen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, über das Bestehen einer Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer und über die Zahlung einkommensbezogener Beiträge an die berufsständische Versorgungseinrichtung unverzüglich an den Träger der Rentenversicherung zur Entscheidung weiter.“

Begründung:

Das Verfahren zur Befreiung von der Versicherungspflicht aufgrund von § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI ist ein Verfahren zwischen dem Versicherten und dem Träger der Rentenversicherung (vergleiche § 6 Absatz 2 SGB VI). Mit der Umstellung des bisher papiergebundenen Befreiungsverfahrens sollen daher keine materiellen oder inhaltlichen Änderungen erfolgen, die zu einer zusätzlichen Belastung für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen oder die berufsständischen Kammern führen.

Der Änderungsvorschlag in § 6 Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB VI ist redaktioneller Natur und greift die Legaldefinition der berufsständischen Versorgung in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI auf.

Bei der Bestätigung über die Zahlung einkommensbezogener Beiträge wird klargestellt, dass es sich um solche an die berufsständische Versorgungseinrichtung handelt (vergleiche die Befreiungsvoraussetzung in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b SGB VI) und nicht um Beiträge an die berufsständische Kammer.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Weiterleitung gegebenenfalls weiterer für die Bescheidung des Antrags sachdienlicher Unterlagen über das Vorliegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen oder einer Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe und den Nachweis über die Mitgliedschaft in der zuständigen berufsständischen Kammer sowie der Bestätigung einer einkommensbezogenen Beitragszahlung ist zu streichen. Der Begriff „gegebenenfalls“ ist rechtlich zu unbestimmt: Damit bleibt unklar, nach welchen Kriterien die dort angesprochenen Unterlagen zu erbringen sind. Es würden sonst neue und sehr verwaltungsaufwändige Nachweispflichten für die berufsständischen Kammern und die Versorgungswerke eingeführt werden, obwohl derartige Nachweise bisher nur im begründeten Ausnahmefall (zum Beispiel bei Gerichtsverfahren) zusätzlich zur Bestätigung der Mitgliedschaft in den öffentlich-rechtlich verfassten Kammern und Versorgungswerken erbracht werden müssen. Die „Bestätigung einer einkommensbezogenen Beitragszahlung“ kann als Doppelung gestrichen werden, da bereits im ersten Halbsatz von § 6 Absatz 2 Satz 3 SGB VI die Bestätigung der Zahlung von einkommensbezogenen Beiträgen verlangt wird.

4. Zu Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b (§ 6 Absatz 2 Satz 4 SGB VI)

In Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b sind in § 6 Absatz 2 Satz 4 nach dem Wort „Antragstellers“ die Wörter „und der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung“ einzufügen.

Begründung:

Durch den Änderungsvorschlag in § 6 Absatz 2 Satz 4 SGB VI wird das Verwaltungsverfahren beschleunigt und durch Vermeidung eines Medienbruchs sowohl für den Träger der Rentenversicherung als auch für die berufsständische Versorgungseinrichtung vereinfacht. Die zuständige Versorgungseinrichtung erhält bereits den Bescheid über den Befreiungsantrag nach § 6 Absatz 2 SGB VI jeweils als Abdruck in Papierform.

5. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe c (§ 9 Absatz 2b – neu – SGB VII)

Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe c ist wie folgt zu fassen:

,c) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 2a und 2b eingefügt:

„(2a) ... <weiter wie Gesetzentwurf> ...

(2b) Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr einer beruflich verursachten Erkrankung, die nicht in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannt wird, ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können aufgrund einer sehr seltenen Gefährdung oder zu kleiner Personengruppen keine oder zu wenig medizinisch-wissenschaftliche epidemiologische Erkenntnisse beigebracht werden, können die Unfallversicherungsträger im Benehmen mit der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle die Krankheit ausnahmsweise als Berufskrankheit anerkennen, soweit sich andernfalls aus der Anwendung dieser Vorschrift eine unbillige Härte ergibt. Eine Anerkennung nach Satz 1 setzt voraus, dass der Zusammenhang über einen pathogenen Mechanismus nachgewiesen sein muss und konkurrierende Kausalfaktoren ausgeschlossen werden.“

Begründung:

Eine Härtefallklausel ist aus Gründen der Einzelfallgerechtigkeit und der Billigkeit für solche Fälle im Gesetz vorzusehen, in denen aufgrund der Seltenheit von Gefährdungen oder sehr geringer Betroffenenanzahlen keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen, um eine Berufskrankheit anzuerkennen. Bei seltener Gefährdung oder zu kleiner Personengruppe liegen häufig keine oder zu wenig medizinisch-wissenschaftliche epidemiologische Erkenntnisse vor, um entsprechende Krankheiten in die Berufskrankheiten-Liste aufzunehmen, beispielsweise das Halswirbelsäulensyndrom einer Geigerin oder eines Geigers verursacht durch ständige Fehllhaltung. Auch Fälle des Zusammenwirkens von mehreren potenziell krebserzeugenden Gefahrstoffen könnten im Einzelfall berücksichtigt werden. Eine entsprechende Härtefallklausel sollte jedoch restriktiv angewendet werden. Eine unbillige Härte ist anzunehmen, wenn die Krankheit mit

starken Auswirkungen, zum Beispiel ausgeprägter Leistungseinschränkung, einhergeht (MdE 70 bis 90 Prozent).

Die Anerkennung als Berufskrankheit erfolgt, wie bei Härtefallregelungen üblich, im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen des jeweils zuständigen Unfallversicherungsträgers.

6. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe d (§ 9 Absatz 3a Satz 7 – neu – SGB VII)

In Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe d ist dem § 9 Absatzes 3a folgender Satz anzufügen:

„Kann trotz sorgfältiger Beweiserhebung der Unfallversicherungsträger unter Berücksichtigung aller verfügbaren Erkenntnisse nicht festgestellt werden, dass es zu der für die Anerkennung als Berufskrankheit nach Art und Umfang erforderlichen Einwirkung im Rahmen einer versicherten Tätigkeit gekommen ist, wird diese vermutet, wenn nach Ausschöpfung der verfügbaren Beweismittel und der sonstigen Erkenntnisse mehr für als gegen die Annahme einer entsprechenden Einwirkung spricht.“

Begründung:

Die Verpflichtung der Unfallversicherungsträger zur Dokumentation bestimmter mit den schädlichen Einwirkungen auf bestimmten Arbeitsplätzen verbundener Informationen in einem Expositionskataster ist ein Schritt in die richtige Richtung. Um einen angemessenen Schutz der Versicherten zu gewährleisten und Einzelfallgerechtigkeit zu verwirklichen, ist die geplante Regelung im neuen § 9 Absatz 3a SGB VII allerdings noch nicht ausreichend. Bei beruflich verursachten Krebserkrankungen, die heute auftreten, aber bereits vor Jahrzehnten durch berufliche Einwirkungen verursacht wurden, wird die Erstellung eines Expositionskatasters und der Vergleich mit anderen Arbeitsplätzen/Tätigkeiten in bestimmten Fällen nicht mehr möglich sein, weil die Arbeitsbedingungen und die damaligen Schutzmaßnahmen, wenn diese überhaupt vorhanden waren, heute ganz anders sind als früher. Insbesondere in denjenigen Fällen, in denen Unterlagen im Betrieb nicht mehr vorliegen oder der Betrieb nicht mehr existiert, der Vollbeweis einer beruflich relevanten Einwirkung nicht mehr erbracht werden kann, müssen den Versicherten im Rahmen des Vollzugs des geltenden Rechts Leistungen nach diesem Gesetz versagt werden. Um zeitnah diese, für die Betroffenen unbefriedigende Rechtslage und die damit weitreichenden nachteiligen Konsequenzen aufzulösen, sollte nach Ausschöpfung aller verfügbaren Beweismittel eine Vermutungsregelung zu Gunsten der erkrankten Versicherten eingeführt werden.

7. Zu Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e (§ 9 Absatz 4 SGB VII)

In Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e ist § 9 Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„(4) Besteht für Versicherte, bei denen eine Berufskrankheit anerkannt wurde, die Gefahr, dass bei der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit die Krankheit wiederauftlebt oder sich verschlimmert und lässt sich diese Gefahr nicht durch andere geeignete Mittel beseitigen, haben die Unfallversicherungsträger beim Arbeitgeber und bei den Versicherten darauf hinzuwirken, dass die Versicherten der gefährdenden Tätigkeit nicht mehr ausgesetzt sind. Die Versicherten sind von den Unfallversicherungsträgern über die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren und mögliche Schutzmaßnahmen umfassend aufzuklären. Zur Verhütung einer Gefahr nach Satz 1 ist im Benehmen mit den Versicherten ein individueller Präventionsplan zu erstellen, die vereinbarten Maßnahmen sind verpflichtend; die §§ 60 bis 65a des Ersten Buches gelten entsprechend. Die Unfallversicherungsträger haben die Arbeitgeber dazu anzuhalten, dass die Versicherten an den individualpräventiven Maßnahmen teilnehmen können und Maßnahmen zur Verhältnisprävention beim Arbeitgeber durchzusetzen. Kommen Versicherte ihrer Teilnahme- oder Mitwirkungspflicht nach Satz 3 nicht nach, können die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Leistung einer danach erstmals festzusetzenden Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder den Anteil einer Rente, der auf eine danach eingetretene wesentliche Änderung im Sinne des § 73 Absatz 3 zurückgeht, bis zur Nachholung der Teilnahme oder Mitwirkung ganz oder teilweise versagen. Dies setzt voraus, dass infolge der fehlenden Teilnahme oder Mitwirkung der Versicherten die Teilhabeleistungen erforderlich geworden sind oder die Erwerbsminderung oder die wesentliche Änderung eingetreten ist; § 66 Absatz 3 und § 67 des Ersten Buches gelten entsprechend.“

Begründung:

Der Arbeitgeber ist in der Pflicht, für Arbeitsbedingungen zu sorgen, bei denen Berufskrankheiten gar nicht erst entstehen. Die ursprüngliche Formulierung in Satz 1 bezieht sich einseitig auf den Arbeitnehmer als Adressaten. Es kann nicht allein den Versicherten die Pflicht auferlegt werden, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen und eine Änderung der Arbeitsumstände herbeizuführen (Verhaltensprävention), sondern es ist primär die Pflicht des Arbeitgebers, dass die Versicherten der gefährdenden Tätigkeit nicht mehr ausgesetzt werden und die Arbeitsplatzgestaltung und Gefährdungsbeurteilung dahingehend aktualisiert werden (Verhältnisprävention). Die vorgeschlagene Formulierung setzt einen Bezug zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 167 Absatz 2 SGB IX) um den Versicherten trotz Schädigung möglichst lange den Erhalt eines Arbeitsplatzes zuzusichern.

Ebenso bezugnehmend auf das betriebliche Eingliederungsmanagement wurde die Erstellung eines individuellen Präventionsplans als neuer Satz 3 eingefügt. Hinsichtlich der in § 9 Absatz 4 SGB VII-E neu eingefügten Teilnahme- und Mitwirkungspflichten sollten die Versicherten im Zuge dieses Präventionsplans das Recht bekommen, auf die Ihnen verordneten Maßnahmen Einfluss zu nehmen. So bleibt das Selbstbestimmungsrecht der Versicherten gewahrt und es wird erreicht, dass Leistungen auch akzeptiert und wahrgenommen werden. Bei einer verpflichtenden Teilnahme der Versicherten an individuellen Maßnahmen zur Verhaltensprävention muss eine verpflichtende Freistellung von Seiten der Arbeitgeber sichergestellt sein. Die Durchsetzung der Freistellung kann nicht alleine die Pflicht der Versicherten sein, auf diese hinzuwirken ist eine Pflicht der Unfallversicherungsträger.

8. Zu Artikel 7 Nummer 3a – neu – (§ 20 Absatz 1a – neu – SGB VII)
Artikel 19a – neu – (§ 20a Absatz 2 Nummer 5, Nummer 6 – neu –,
§ 21 Absatz 3a – neu – ArbSchG)

a) Nach Artikel 7 Nummer 3 ist folgende Nummer 3a einzufügen:

„3a. Nach § 20 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Unfallversicherungsträger übermitteln ihre Erkenntnisse aus der Überwachung nach § 17 Absatz 1 spätestens ab dem 31. Dezember 2022 vollständig, zeitnah und elektronisch an die nach § 21 des Arbeitsschutzgesetzes für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden. Der Datenaustausch umfasst insbesondere Informationen zu erfolgten Betriebsbesichtigungen, dabei gewonnenen aufgabenbezogenen Erkenntnissen und den durchgeführten Maßnahmen, Anordnungen und Bußgeldverfahren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, unter Beteiligung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten zum Umfang des automatisierten Datenaustausches und zum Verfahren festzulegen.“

b) Nach Artikel 19 ist folgender Artikel 19a einzufügen:

„Artikel 19a

Änderung des Gesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit

Das Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch ... (BGBl. I S.) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 20a Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

b) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. den Aufbau und die Umsetzung eines vollständigen Datenaustausches zu den Erkenntnissen aus der Überwachungstätigkeit der Träger nach § 21 Absatz 1 und § 17 Absatz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch.“

2. Nach § 21 Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die zuständigen Behörden übermitteln ihre Erkenntnisse aus der Überwachung nach § 21 Absatz 1 spätestens ab dem 31. Dezember 2022 vollständig, zeitnah und elektronisch an die für die Überwachung nach § 17 Absatz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch zuständigen Träger der Unfallversicherung. Der Datenaustausch umfasst insbesondere Informationen zu erfolgten Betriebsbesichtigungen, dabei gewonnenen aufgabenbezogenen Erkenntnissen und den durchgeführten Maßnahmen, Anordnungen und Bußgeldverfahren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, unter Beteiligung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten zum Umfang des automatisierten Datenaustausches und zum Verfahren festzulegen.“

Begründung:

Ob Unternehmen und Arbeitgeber ihrer Verpflichtung, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern, angemessen nachkommen, wird im dualen System des deutschen Arbeitsschutzes durch die nach dem Landesrecht für die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) zuständigen Behörden nach § 21 Absatz 1 ArbSchG sowie die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen ihres Präventionsauftrages nach den §§ 14 ff. SGB VII überwacht. Diese Aufgabenverteilung hat sich bewährt, weil die beiden Träger des deutschen Arbeitsschutzsystems bei ihrer Aufgabenwahrnehmung unterschiedliche Zugänge zu Betrieben und Unternehmen nutzen und Kompetenzen und Netzwerke einbringen können. Ein durch die beiden Träger gemeinsam sichergestellter wirksamer Arbeitsschutz ist angesichts der neuen Herausforderungen in der digitalen Arbeitswelt und aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Arbeitsleben auch heute von erheblicher Bedeutung und liegt gleichermaßen im Interesse von Beschäftigten, Arbeitgebern, Sozialversicherungen und Gesamtgesellschaft. Aus Sicht der Unternehmen kommt einer möglichst bürokratieeffizienten Umsetzung dabei eine große Bedeutung zu.

Deshalb und erst recht angesichts der in den vergangenen Jahren rückläufigen Personalressourcen und Besichtigungszahlen bei beiden Trägern muss ihre Aufgabenwahrnehmung bestmöglich aufeinander abgestimmt sein. Synergien müssen optimal genutzt, parallele Verwaltungstätigkeiten möglichst vermieden werden. Diesem Ziel dient seit mehr als zehn Jahren die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie.

Für die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit bietet die zunehmende Digitalisierung von Verwaltungsvorfahren große Chancen, Synergien im Rahmen der Wahrnehmung gleicher beziehungsweise gemeinsamer Aufgaben noch besser zu nutzen. Für Daten, die einer von zwei für die gleiche Aufgabe zuständigen Aufgabenträgern bei seiner Aufgabenwahrnehmung als Erkenntnisse gewinnt beziehungsweise als Daten erhebt, die auch für den anderen Aufgabenträger relevant sind, erspart ein automatisierter Datenaustausch erhebliche parallele Erhebungs- und Besichtigungserfordernisse. Zugleich verfügen beide an einem gegenseitigen Datenaustausch beteiligte Aufgabenträger damit über eine breitere Datenbasis für eine qualitativ bessere und effizientere Aufgabenwahrnehmung.

Gleichzeitig werden die Unternehmen von parallelen Verwaltungstätigkeiten wie zum Beispiel Doppelbesichtigungen entlastet.

Der Datenaustausch, der bisher bereits im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie auf Vereinbarungsbasis erprobt wurde, hat sich mangels verpflichtendem Charakter, verbindlicher Regelungen zu Umfang und Verfahren sowie aufgrund der im Rahmen freiwilligen Datenaustausches erforderlichen Einzelfallprüfung nicht als zielführend erwiesen. Daher soll jetzt eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Datenschutzbelange der Arbeitgeber und Unternehmen sind nicht berührt, weil sich die ausgetauschten Daten auf die Einhaltung der für sie sowohl nach § 3 ArbSchG als auch nach § 21 Absatz 1 SGB VII geltenden Verpflichtung, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern, beziehen. Beide Aufgabenträger hätten nach § 21 Absatz 1 ArbSchG beziehungsweise den §§ 17, 19 SGB VII die Befugnis, sämtliche dem Datenaustausch unterliegende Daten eigenständig zu erheben. Eine schützenswerte Rechtsposition der Unternehmen, diese Daten einem der Aufgabenträger vorzuenthalten, ist daher nicht gegeben. Vielmehr erspart der Datenaustausch den Unternehmen Belastungen durch doppelte Besichtigungstätigkeiten, Datenerhebungen et cetera.

Die Verpflichtung zum Datenaustausch greift spätestens zum 31. Dezember 2022, um den beteiligten Trägern Gelegenheit zur Vorbereitung entsprechender EDV-Lösungen zu geben. Sie kann durch Vereinbarungen im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie aber auch schon früher und gegebenenfalls teilweise umgesetzt werden. Die Verordnungsermächtigung ermöglicht es, seitens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Dialog mit den zuständigen Trägern Standards für eine Vereinheitlichung des Datenaustausches und die einzusetzenden automatisierten Verfahren zu erarbeiten und verbindlich festzusetzen.

9. Zu Artikel 8 Nummer 2a – neu – (§ 69 Absatz 6 – neu – SGB X)
Nummer 2b – neu – (§ 71 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB X)

Nach Artikel 8 Nummer 2 sind folgende Nummern 2a und 2b einzufügen:

2a. Dem § 69 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Zur Feststellung von Leistungsmissbrauch, Identität des ausländischen Leistungsempfängers und Abrechnungszwecken zwischen den kreisfreien Städten und Kreisen und dem Land dürfen die Leistungsträger nach § 12 des Ersten Buches den kreisfreien Städten und Kreisen Name, Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit, derzeitige Anschrift, AZR-Nummer und Leistungsbezug der betroffenen Person mitteilen.“

2b. In § 71 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 wird das Komma am Ende durch die Wörter „und die in § 10 Absatz 4 Nummer 3 des Gesetzes über das Ausländerzentralregister bezeichnete Übermittlungsbefugnis,“ ersetzt.“

Begründung:

Die Organisation von landesinternen und kommunalen Aufgaben im Zusammenhang mit dem Flüchtlingsmanagement und Kostenerstattungsverfahren bedarf der rechtlichen Weiterentwicklung, um die komplexen Aufgaben auch effizient wahrnehmen zu können.

In einem ersten Schritt wurde in diesem Jahr der Datenaustausch innerhalb der Leistungs- und Kommunalbehörden im Rahmen von § 10 Absatz 4 Nummer 3 des Ausländerzentralregistergesetzes (AZRG) neu geregelt.

Die Änderung im Ausländerzentralregistergesetz war erforderlich, um den Austausch von Daten eines Ausländers zwischen Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden zu ermöglichen, und somit die Durchführung und Umsetzung von ausländer- und asylrechtlichen Vorschriften zu ermöglichen. Dies bezieht sich insbesondere auf die Nutzung und Weitergabe von Sozialdaten. Die Weitergabe dieser Daten – zum Beispiel von dem Leistungsträger des SGB II (Jobcenter) an die Kommunalbehörden im Rahmen der Identitätsfeststellung beziehungsweise zur Verhinderung von Leistungsmissbrauch oder zur digitalen Abrechnung von Fallpauschalen zur Finanzierung der Kommunen – bedarf weiterhin einer entsprechenden sozialrechtlichen Regelung.

Besonders für ein effizientes Flüchtlingsmanagement und transparente Kostenerstattungsverfahren ist es besonders wichtig, dass es auch einen Datenaustausch mit den weiteren in diesem Verfahrenskomplex zuständigen Landesbehörden gibt; dies bezieht sich insbesondere darauf, die digitale Abrechnung von Fallpauschalen zur Finanzierung der Kommunen sicherstellen zu können.

Der neue § 10 Absatz 4 Nummer 3 AZRG schafft ohne eine sozialrechtliche Änderung für die in diesem Aufgabenbereich zuständigen Leistungsträger (zum Beispiel für die Jobcenter) datenschutzrechtlich nicht die notwendige rechtliche Klarheit; hierzu trägt die vorgesehene entsprechende Regelung im Sozialgesetzbuch bei. Soweit die AZR-Nummer durch das Jobcenter verarbeitet wird, handelt es sich um ein Sozialdatum, welches nur nach den gesetzlichen Grundlagen des SGB verarbeitet werden darf. Die Regelung im Ausländerzentralregistergesetz kann somit nicht als alleinige Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Sozialdaten herangezogen werden, da es sich nicht um eine Regelung nach dem SGB handelt und auch keine Regelung im SGB auf den § 10 AZRG verweist. Aufgrund des sogenannten Zwei-Türen-Prinzips im Sozialrecht ist daher eine entsprechende Umsetzungsnorm im Sozialgesetzbuch erforderlich.

Darüber hinaus muss die Übermittlung der Personaldaten, des Leistungsbezugs und der AZR-Nummer auf Grund einer Rechtsvorschrift erforderlich für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe des Leistungsträgers (zum Beispiel des Jobcenters) sein.

Die jetzt vorzunehmende sozialgesetzliche Ergänzung ist somit eine unterbliebene Folgeänderung zur damaligen Änderung des Ausländerzentralregistergesetzes, die ohne ein Äquivalent im SGB X seine Wirkung nicht entfalten kann.

10. Zu Artikel 8 Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb – neu – (§ 74a Absatz 1 Satz 2 – neu – SGB X)
Doppelbuchstabe cc – neu – (§ 74a Absatz 1 Satz 4 SGB X)

Artikel 8 Nummer 3 Buchstabe a ist wie folgt zu fassen:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 ... <weiter wie Gesetzentwurf> ...

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt auch für Ersuchen von Vollstreckungsbehörden für im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckbare Forderungen des bürgerlichen Rechts.“

cc) Im neuen Satz 4 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.“

Begründung:

In § 74a Absatz 1 SGB X soll ein neuer Satz eingefügt werden.

Bisher unterscheidet § 74a SGB X zwischen der Vollstreckung von öffentlich-rechtlichen Forderungen in § 74a Absatz 1 SGB X und der Vollstreckung durch Gerichtsvollzieher in § 74a Absatz 2 SGB X.

Der bisherige § 74a Absatz 1 SGB X berücksichtigt nicht, dass die Verwaltungsvollstreckungsgesetze unter bestimmten Voraussetzungen auch die Vollstreckung privatrechtlicher Forderungen im Wege der öffentlich-rechtlichen Verwaltungsvollstreckung erlauben. Diese auf gesetzlicher Grundlage privilegierten privatrechtlichen Forderungen der öffentlichen Hand, die im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckt werden dürfen, sollten genauso behandelt werden wie die öffentlich-rechtlichen Forderungen nach § 74 Absatz 1 Satz 1 SGB X. Durch die Einschränkung in dem neu eingefügten Satz auf im Verwaltungsvollstreckungsverfahren vollstreckbare Forderung bleibt die Abgrenzung zu der in § 74a Absatz 2 SGB X geregelten Durchsetzung privatrechtlicher Forderungen erhalten. Entscheidend ist, dass es sich bei den Ansprüchen nach § 74a Absatz 1 SGB X um solche der öffentlichen Verwaltung handelt, deren Vollstreckung zur Sicherung der Funktionsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung und damit im Interesse der Allgemeinheit erfolgt.

11. Zu Artikel 8 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§ 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X)

In Artikel 8 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 wie folgt zu fassen:

„Eine nach Satz 1 gebildete Arbeitsgemeinschaft kann eine weitere Arbeitsgemeinschaft nach Satz 1 bilden oder einer weiteren Arbeitsgemeinschaft beitreten. Weitere Bildungen und Beitritte zu Arbeitsgemeinschaften sind unzulässig.“

Begründung:

Die Abgrenzung von Arbeitsgemeinschaften im Sinne des § 94 SGB X und Beteiligungsgesellschaften im Sinne des § 85 SGB IV (Artikel 1 Nummer 19) bereitet in der Praxis Schwierigkeiten, die durch § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X-E nicht aufgelöst werden. Es bleibt auch unter Berücksichtigung der bisher vorgesehenen Formulierung in § 85 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2 SGB IV-E (Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d: „... an einer Einrichtung zu beteiligen...“) unklar, was unter Beteiligung zu verstehen ist. Dies

insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Begriff der Beteiligung auch in Artikel 1 Nummer 19 gleichermaßen verwendet wird. Auf den Begriff „beteiligen“ im Zusammenhang mit Arbeitsgemeinschaften sollte daher dringend verzichtet werden. Unter „Beteiligung“ kann einerseits die bloße Teilnahme beziehungsweise Mitwirkung verstanden, andererseits jedoch unter finanziellen Aspekten eine Vermögensbeteiligung angenommen werden. Die Gesetzessystematik legt nahe, den Begriff der Beteiligung in § 85 Absatz 3b Nummer 2 Satz 1 SGB IV-E finanziell zu verstehen. Denn er steht im Vierten Abschnitt, Vierten Titel unter „Vermögen“ und regelt die Anzeigepflicht für Beteiligungen an Einrichtungen. Für diese Auslegung spricht auch die Begründung des Gesetzentwurfs. Dort wird klargestellt, dass eine Beteiligung jede kapitalmäßige, Mitgliedschaftliche oder ähnliche Beteiligung beinhaltet. Da sowohl § 94 Absatz 1a SGB X als auch § 85 SGB IV den Begriff „beteiligen“ verwenden, wird vorgeschlagen, den Begriff „beteiligen“ in § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X-E durch den Begriff „beitreten“ zu ersetzen.

12. Zu Artikel 10 Nummer 3 Buchstabe b – neu – (§ 29 Absatz 4 Nummer 3 SGG)

Artikel 10 Nummer 3 ist wie folgt zu fassen:

„3. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Nummer 1 werden die Wörter ...<weiter wie Gesetzentwurf Nummer 3>...
- b) Absatz 4 Nummer 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „sowie“ wird durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Der Punkt am Ende wird durch die Wörter „sowie Klagen gegen Entscheidungen des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 19 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.“ ersetzt.“

Begründung:

Es soll eine erstinstanzliche Zuständigkeit des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für Klagen gegen Entscheidungen des Schlichtungsausschusses nach § 19 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geschaffen werden.

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses sind für alle Krankenkassen und Krankenhäuser verbindlich und gelten als Kodierregeln (§ 19 Absatz 6 KHG). Gegen die Entscheidungen ist ohne Vorverfahren der Sozialrechtsweg gegeben. Für diese Klagen ist nach derzeitigem Stand gemäß § 57a Absatz 4 SGG in erster Instanz das Sozialgericht Berlin ausschließlich örtlich zuständig, weil es sich bei den Entscheidungen des Schlichtungsausschusses um Entscheidungen „auf Bundesebene“ handeln dürfte.

Hintergrund der vorgeschlagenen Hochstufung ist der Umstand, dass der Gesetzgeber mit dem Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz – mit Wirkung vom 1. Januar 2020 auf die bisher geringe praktische Bedeutung des 2016 eingeführten Schlichtungsausschusses reagiert hat. In dem neu geregelten § 19 KHG wurde unter anderem der Kreis der Anrufungsberechtigten deutlich ausgeweitet (nunmehr auch alle Krankenhäuser und Krankenkassen, § 19 Absatz 3 KHG). Zudem hat der Gesetzgeber alle Kodierempfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste, die von der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling mit einem Dissens belegt sind (höhere zweistellige Zahl), dem Schlichtungsausschuss kraft Gesetzes zur Entscheidung bis Ende 2020 zugewiesen (§ 19 Absatz 5 KHG). Deshalb ist nunmehr mit einem Anstieg von Entscheidungen des Schlichtungsausschusses und in der Folge auch mit einem Anstieg von Klagen gegen solche Entscheidungen zu rechnen. Für die hier in Rede stehenden Verfahren ist aufgrund der dahinterliegenden gewichtigen finanziellen Interessen und der weitreichenden Bedeutung der zu treffenden allgemeinverbindlichen Kodierregeln eine hochstreitige Verfahrensführung der Beteiligten zu erwarten. Die Verfahren werden mit hoher Wahrscheinlichkeit in der ersten Instanz nicht rechtskräftig entschieden, sondern bis zum Bundessozialgericht eskaliert werden. Eine Entlastung des Sozialgerichts Berlin ist daher sinnvoll.

Die Hochstufung der erstinstanzlichen Zuständigkeit zum Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist auch gesetzessystematisch konsequent. Denn § 29 Absatz 4 SGG sieht in Nummer 1 und 3 bereits erstinstanzliche Zuständigkeiten des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg für ähnlich streitige Verfahren nach Entscheidung von Schlichtungsstellen vor. Der Hintergrund ist auch hier, dass es eher um die schnellere endgültige Klärung von Rechtsfragen mit grundsätzlicher Bedeutung geht (vergleiche die Begründung des Gesetzentwurfs zur Einführung des § 29 Absatz 2 bis 4 SGG in BR-Drucksache 820/07 Teil B, zu Artikel 1, zu Nummer 8).

13. Zu Artikel 10 Nummer 4 (§ 75 Absatz 2b Satz 4 – neu – und 5 – neu – SGG)

In Artikel 10 Nummer 4 sind dem § 75 Absatz 2b folgende Sätze anzufügen:

„Stellt ein Versicherungsträger binnen dieser Frist keinen Antrag auf Beiladung, ist seine Beiladung ausgeschlossen. Für die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Fristversäumnis gilt § 67 entsprechend.“

Begründung:

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs soll dem Gericht auch nach der Einführung des Verfahrens der Beiladung auf Antrag nach dem neuen § 75 Absatz 2b SGG unbenommen sein, Versicherungsträger von Amts wegen beizuladen. Hierfür fehlt aber ein rechtlicher Anknüpfungspunkt im Gesetzes- wie auch im Entwurfstext.

Nach der Gesetzessystematik sind Versicherungsträger in den im Gesetzentwurf angesprochenen Verfahren grundsätzlich nach § 75 Absatz 2 SGG notwendig beizuladen. Der neu zu schaffende § 75 Absatz 2b SGG macht hiervon zur Verfahrensvereinfachung eine Ausnahme. Danach informiert das Gericht anstelle einer notwendigen Beiladung von Amts wegen sämtliche betroffenen Versicherungsträger und fordert sie auf, binnen einer zu bestimmenden Frist, einen Antrag auf Beiladung zu stellen. Nach dem Wortlaut des Gesetzentwurfs („sind [...] abweichend von Absatz 2 nur auf deren Antrag beizuladen“) hat das Gericht auch keinen Ermessensspielraum, statt des Antragsverfahrens doch von Amts wegen über Absatz 2 notwendig beizuladen. Ein Rückgriff auf § 75 Absatz 1 SGG, der die einfache Beiladung regelt, wird von dem geplanten Absatz 2b zwar nicht ausdrücklich ausgeschlossen, widerspricht aber der Gesetzessystematik. Schon aufgrund der unterschiedlichen prozessualen Positionen von einfach und notwendig Beigeladenen (§ 75 Absatz 4 Satz 1 und 2 SGG) stehen beide Institute nicht austauschbar nebeneinander. Hinzu kommt, dass die Versicherungsträger ausweislich des jetzigen Absatz 2 und auch des neuen Absatz 2b gerade keine nur einfach Beigeladenen, sondern notwendig Beizuladende sind.

Für die Annahme einer echten Präklusion nach Fristablauf spricht weiter die durch die mit Artikel 10 Nummer 6 vorgesehene Änderung in § 141 Absatz 1 Nummer 2 SGG-E bewirkte Rechtskrafterstreckung auf sämtliche Versicherungsträger. Denn nur durch die Kombination des Wegfalls einer obligatorischen notwendigen Beiladung mit einer dennoch eintretenden Rechtskrafterstreckung kann die gewünschte Verfahrensvereinfachung erreicht werden.

Aus Gründen der Klarstellung erscheint es daher sinnvoll, die im Gesetzentwurf ohnehin angelegte Präklusion ausdrücklich, wenn auch in gewisser Weise deklaratorisch, zu regeln.

Soweit Versicherungsträger aufgrund fehlender (fristgerechter) Antragstellung, nicht mehr beigeladen werden können, sollte diesen parallel zu der Regelung in § 75 Absatz 2a Satz 8 SGG die Möglichkeit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand eröffnet werden. Es erschließt sich nicht, weshalb dies den Versicherungsträger im Verfahren nach § 75 Absatz 2b SGG-E verwehrt bleiben soll, Personen im Verfahren nach § 75 Absatz 2a SGG aber eröffnet ist.

14. Zum Gesetzentwurf allgemein

- a) Der Bundesrat begrüßt, dass mit dem Gesetz die dringend notwendige Reform des Berufskrankheitenrechts eingeleitet wurde. Der Bundesrat bedauert jedoch, dass die Bundesregierung nicht vollumfänglich den bekannten Forderungen der Länder nachgekommen ist.

- b) Aus Sicht der Länder ist die Einrichtung eines sozialpolitischen Ausschusses „Berufskrankheitenrecht“ unter Beteiligung der Länder und Sozialpartner dringend erforderlich. Die in der Begründung zum Gesetzentwurf genannte sozialpolitische Bewertung erst zum Zeitpunkt des Verordnungsgebungsverfahrens wird kritisch gesehen. Im Rahmen der rechtlichen Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten sollte daher parallel ein sozialpolitischer Ausschuss unter Beteiligung der Länder und der Sozialpartner eingerichtet werden, der die Arbeit des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Berufskrankheiten begleitet.
- c) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass die Forschung zu den Berufskrankheiten ausgebaut wird. Zur Stärkung der Forschung sollte der Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit eigenen Finanzmitteln ausgestattet werden, die es ihm ermöglichen, unabhängig von bestehenden Strukturen auch eigenständige Forschungsprojekte zu initiieren. Da die Vermeidung von Berufskrankheiten Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist, sollten diese auch die Mittel hierfür bereitstellen.
- d) Der Bundesrat fordert, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die Liste der Berufskrankheiten zu präzisieren. Diese enthält aktuell unterschiedlich präzise gefasste Definitionen, die zum Teil lediglich die schädigende Einwirkung, aber keine konkrete Krankheit oder umgekehrt enthalten. Soweit wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, sollte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung festgelegt werden. Auch sollten die Anforderungen an die Bezeichnung der Berufskrankheit gesetzlich festgelegt werden.
- e) Der Bundesrat begrüßt ausdrücklich die Einführung einer gesetzlichen Rückwirkungsregelung. Allerdings sollte die rückwirkende Leistung bei Berufskrankheiten in Anlehnung an die im Sozialrecht übliche Rückwirkung von vier Jahren einheitlich geregelt werden.
- f) Nach Ansicht des Bundesrates sollte eine Härtefallregelung für mehr Einzelfallgerechtigkeit eingeführt werden. Bei seltener Gefährdung oder zu kleinen Personengruppen liegen häufig keine oder zu wenige wissenschaftliche Erkenntnisse vor, um entsprechende Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen, beispielsweise das Halswirbelsäulensyndrom einer Geigerin oder eines Geigers verursacht durch ständige Fehlhaltung. Durch eine Härtefallklausel könnte in diesen Fällen die Anerkennung einer Berufskrankheit erfolgen, wenn zwar keine epidemiologischen Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Krankheit bestehen, aber aus medizinischer Sicht im Einzelfall ein Kausalzusammenhang nachgewiesen ist. Auch Fälle der Synkanzerogenese könnten mit einbezogen werden.
- g) Der Bundesrat begrüßt die gesetzliche Normierung von Expositionskatastern und damit einer bestehenden Praxis der Unfallversicherungsträger. In Fällen, in denen Unterlagen in Betrieben nicht oder nicht mehr verfügbar sind und Betroffene deshalb in Beweisnot geraten, sollten jedoch darüber hinaus die Anforderungen an die Beweisführung bezüglich der schädigenden Einwirkung, zum Beispiel durch Glaubhaftmachung, erleichtert werden. Dies würde ebenfalls die bereits gängige Praxis der Unfallversicherungsträger stärken und für Rechtssicherheit sorgen.

Anlage 4

Gegenäußerung der Bundesregierung

Die Bundesregierung äußert sich zu der Stellungnahme des Bundesrates wie folgt:

Zu Ziffer 1 (Artikel 1 Nummer 19 Buchstabe d – § 85 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2, 3, 4 – neu –, Satz 2 – neu – SGB IV)

Die vorgeschlagene Ergänzung „zur Aufgabenerfüllung“ in § 85 Absatz 3b Nummer 2 SGB IV-E ist entbehrlich und wäre zudem missverständlich. Die Gesetzesbegründung weist bereits darauf hin, dass nur Einrichtungen zur Aufgabenerfüllung zulässig sind; dies ergibt sich bereits aus § 30 Absatz 1 SGB IV. Die Anzeigepflicht muss jedoch auch für Vorhaben gelten, die im Ergebnis unzulässig sind.

Die vorgeschlagene Anzeigepflicht über die „Beibehaltung einer Einrichtung“ (§ 85 Absatz 3b Nummer 4 SGB IV) würde unnötigen Verwaltungsaufwand bedeuten. Die vorgeschlagene Definition der „Beteiligung“ an einer Einrichtung (§ 85 Absatz 3b Satz 2 SGB IV) ist ebenfalls entbehrlich und in der konkreten Formulierung außerdem nicht trennscharf („ähnliche Beteiligung“); zudem begründet nicht jede Dauerbeziehung bzw. Mitgliedschaft in einem Verein eine Vermögensanlage.

Zu Ziffer 2 (Artikel 3 Nummer 1 – § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB II, Artikel 4 Nummer 2 – § 31a Absatz 1 Satz 3 – neu –, Absatz 2 Satz 1 SGB III)

Ziel der Bundesregierung ist es, möglichst viele junge Menschen am Übergang von der Schule in den Beruf zu unterstützen. Um niemanden an dieser Schwelle zu verlieren, ist es angezeigt, möglichst frühzeitig einen Kontakt zum jungen Menschen herzustellen. Das Modell der Jugendberufsagenturen sowie vergleichbare Kooperationsstrukturen sorgen dafür, dass bereits vielerorts eine rechtskreisübergreifende und gut abgestimmte Betreuung junger Menschen sichergestellt werden kann.

Gleichwohl zeigt sich, dass weiterhin am Übergang von der Schule in den Beruf junge Menschen „verloren gehen“, weil sie nicht zeitnah mit einem Sozialleistungsträger in Kontakt kommen. Dieses Risiko trifft insbesondere junge Menschen, die keine Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten, da sich solche Jugendlichen – anders als Jugendliche, die Leistungen nach dem SGB II erhalten – nicht in einer kontinuierlichen Betreuung durch die Jobcenter befinden.

Die geplante Regelung des § 31a SGB III-E setzt an dieser Ausgangslage an. Ziel ist das Herstellen eines Kontaktes mit jungen Menschen ohne berufliche Anschlussperspektive und gegebenenfalls die Information über bestehende Angebote, insbesondere der Berufsberatung, im Sinne einer Erstinformation, wenn diese bisher noch keine Leistungen der Bundesagentur für Arbeit genutzt haben. Da die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Berufsberaterinnen und -beratern bereits vor Ort in den Schulen aktiv ist, ohne dass es auf eine Rechtskreiszugehörigkeit ankommt, ist es zielführend, die bereits bestehende Schnittstelle zu nutzen. Die Aufgaben der Jobcenter werden dadurch nicht beschnitten. Junge Menschen, die im SGB II leistungsberechtigt sind, werden durch die Jobcenter umfassend betreut. Stellt sich heraus, dass junge Menschen bei Beendigung der Schule noch keine berufliche Anschlussperspektive haben, erhalten solche Jugendliche Unterstützung im Rahmen der Leistungen des SGB II. Einer Regelung, mit der die Jobcenter im Sinne einer Erstinformation über bestehende Angebote herantreten, bedarf es vor dem Hintergrund der bereits bestehenden umfassenden Betreuung daher nicht. Die Bundesregierung lehnt daher die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung zu Artikel 3 Nummer 1 (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II) ab.

Die vorgeschlagene Ergänzung des § 31a Absatz 1 SGB III-E (Artikel 4 Nummer 2) um einen neuen Satz 3, mit dem eine Informationspflicht der Agenturen für Arbeit gegenüber dem zuständigen Jobcenter eingefügt werden soll, wird von der Bundesregierung abgelehnt, da sie datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Ein Austausch von

Daten im Sinne des vorgeschlagenen neuen Satzes 3 ist für die Aufgabenerfüllung durch die Jobcenter nicht erforderlich. Im Übrigen bleibt auch unklar, wie „die jeweiligen Behörden von Unterstützungsleistungen“ im Rahmen einer Erstinformation durch die Agenturen für Arbeit ermittelt werden sollten.

Gleichwohl erkennt die Bundesregierung an, dass durch die in der Regelung des § 31a Absatz 1 Satz 1 enthaltene Formulierung „über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren“ der – unzutreffende – Eindruck entstehen könnte, dass der Erstkontakt sich nicht auf ein Angebot der Berufsberatung und -orientierung beschränkt, sondern weitergehende Angebote gemacht werden könnten. Deshalb wird die Bundesregierung im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens vorschlagen, die Formulierung entsprechend zu konkretisieren.

Den Vorschlag zu § 31a Absatz 2 Satz 1 (Artikel 4 Nummer 2) wird die Bundesregierung im Sinne einer stärkeren Verpflichtung der Bundesagentur für Arbeit zur Rückmeldung von Daten an die nach Landesrecht bestimmten Stellen prüfen. Dabei wird insbesondere zu beachten sein, dass entsprechende landesrechtliche Regelungen bestehen oder geschaffen werden müssen, auf deren Grundlage die Länder die Daten der Bundesagentur für Arbeit auch erheben dürfen.

**Zu Ziffer 3 und 4 (Artikel 6 Nummer 2 Buchstabe b –
§ 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 SGB VI)**

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag zu.

Zu Ziffer 5, 6 und 7 (Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe c – § 9 Absatz 2b – neu – SGB VII)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag des Bundesrates ab. Eine Härtefallklausel für seltene Erkrankungen ist rechtlich nicht erforderlich und würde das Listenprinzip bei Berufskrankheiten aushöhlen. Seltene Erkrankungen können bereits nach geltendem Recht anerkannt werden. Probleme bei der Sachverhaltsermittlung oder medizinische Zusammenhangsfragen können auch mit einer Härtefallklausel nicht gelöst werden. Diese würde in hohem Maß Streitverfahren und Enttäuschung bei den Betroffenen verursachen.

(Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe d – § 9 Absatz 3a Satz 7 – neu – SGB VII)

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag des Bundesrates ab. Weitere Beweiserleichterungen wie Glaubhaftmachung sind nicht erforderlich und ungeeignet. Die Versicherten können regelmäßig keine näheren Angaben über Art und Ausmaß der schädigenden Einwirkung machen (Bsp.: „Das war so ein gelbes Pulver...“ oder „Die ganze Maschine war immer voller Staub.“). Ermittlungsschwierigkeiten kann durch Instrumente wie Arbeitsplatzkataloger wirksam begegnet werden. Diese werden jetzt auf eine gesetzliche Basis gestellt und die Unfallversicherungsträger zum weiteren Ausbau verpflichtet.

(Artikel 7 Nummer 3 Buchstabe e (§ 9 Absatz 4 SGB VII))

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag des Bundesrates ab. Die Pflichten der Arbeitgeber und Versicherten nach dem Zweiten Kapitel des SGB VII (Präventionspflichten) und nach arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt. Verpflichtungen der Arbeitgeber zu Maßnahmen zur Verhältnisprävention ergeben sich heute schon auf Basis der Fürsorgepflicht aus dem Arbeitsvertrag und werden ergänzt durch Maßnahmen der Unfallversicherungsträger nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Berufskrankheitenverordnung (BKV). Die gesonderte Erwähnung eines Präventionsplanes ist nicht erforderlich, da die Präventionsmaßnahmen in der Praxis bereits heute individuell mit den Versicherten und – soweit erforderlich – den Arbeitgebern abgestimmt werden.

**Zu Ziffer 8 (Artikel 7 Nummer 3a – neu – § 20 Absatz 1a – neu – SGB VII,
Artikel 19a – neu – § 20a Absatz 2 Nummer 5, Nummer 6 – neu –,
§ 21 Absatz 3a – neu – ArbSchG)**

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab. Eine automatisierte Weitergabe von Betriebsbesichtigungsdaten einschließlich durchgeführter Maßnahmen, Anordnungen und Bußgeldverfahren bedarf der ausreichenden Berücksichtigung von Datenschutz Gesichtspunkten. Dies betrifft insbesondere die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit eines automatisierten Datenaustauschs. Hierfür liegen seitens der Länder bisher keine ausreichenden Begründungen vor.

**Zu Ziffer 9 (Artikel 8 Nummer 2a – neu – § 69 Absatz 6 – neu – SGB X,
Nummer 2b – neu – (§ 71 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 SGB X)**

Die Bundesregierung wird den Vorschlag prüfen.

Zu Ziffer 10 (Artikel 8 Nummer 3 Buchstabe a – § 74a Absatz 1 Satz 2 – neu –, 4 SGB X)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag unter Würdigung der privilegierten Stellung von privatrechtlichen Forderungen, die im Wege der öffentlich-rechtlichen Verwaltungsvollstreckung durchgesetzt werden, prüfen.

**Zu Ziffer 11 (Artikel 8 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa –
§ 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 SGB X)**

Die Bundesregierung folgt der Empfehlung des Bundesrates zu einer begrifflichen Differenzierung hinsichtlich des ersten Teils des Satzes 2. Eine weitere, durchgehende Differenzierung ist hingegen nach Auffassung der Bundesregierung nicht erforderlich.

Die vom Bundesrat für den Satz 2 vorgeschlagene Formulierung stimmt im Übrigen nicht mit dem beabsichtigten Regelungsinhalt überein und kann deshalb nicht vollständig aufgegriffen werden. Nach dem Formulierungsvorschlag des Bundesrates wäre die Bildung und der Beitritt zu einer Arbeitsgemeinschaft nur bis zu zwei Beteiligungsebenen möglich und nicht wie von der Bundesregierung vorgesehen bis zu drei Ebenen. Die Beschränkung auf zwei Ebenen wäre eine nicht zu rechtfertigende Schlechterstellung von Arbeitsgemeinschaften gegenüber den Einrichtungen im Sinne des § 85 SGB IV, an denen ein Sozialversicherungsträger beteiligt ist (vgl. Begründung zu § 85 Absatz 3c SGB IV). Dies würde die Bildung von Arbeitsgemeinschaften zu stark einschränken. Vor diesem Hintergrund ist der in dem Regelungsentwurf in Satz 2 vorgesehene zweite Teilsatz, der den nach Satz 2, erster Teilsatz gebildeten Arbeitsgemeinschaften eine Beteiligung (im Sinne der Bildung oder des Beitritts) an einer weiteren Arbeitsgemeinschaft ermöglicht, weiterhin notwendig.

Zudem ist die für den Satz 3 vorgeschlagene Formulierung „Weitere Bildungen und Beitritte zu Arbeitsgemeinschaften sind unzulässig.“ nach Auffassung der Bundesregierung missverständlich und würde zu Rechtsunsicherheiten führen. Diese Formulierung ließe die Auslegung zu, dass für die Stellen nach Satz 1 die Bildung oder der Beitritt zu einer Arbeitsgemeinschaft mit bis zu drei Beteiligungsebenen quantitativ gesehen nur einmal zulässig wäre. Dies würde dem beabsichtigten Regelungsgehalt zuwiderlaufen, wonach die Begrenzung im Hinblick auf die Beteiligungsebenen erfolgen soll. Insofern kann der Vorschlag nicht übernommen werden.

Zu Ziffer 12 (Artikel 10 Nummer 3 Buchstabe b – neu – § 29 Absatz 4 Nummer 3 SGG)

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zu.

Zu Ziffer 13 (Artikel 10 Nummer 4 – § 75 Absatz 2b Satz 4 – neu – und 5 – neu – SGG)

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag insoweit zu, als die Möglichkeit der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wegen Fristversäumnis auch in dem neuen Absatz 2b ausdrücklich geregelt werden soll.

Die Bundesregierung lehnt es dagegen ab, auch die Beiladung von Amts wegen auszuschließen, soweit innerhalb der Frist kein Antrag auf Beiladung gestellt wurde. Der neue Absatz 2b dient mit der Umwandlung der notwendigen Beiladung in eine Beiladung auf Antrag der Entlastung der Gerichte und Versicherungsträger sowie der Prozessökonomie.

Nach dem neuen § 141 SGG wirkt die Rechtskrafterstreckung sowohl gegenüber den Beteiligten als auch gegenüber den Versicherungsträgern, die keinen Antrag auf Beiladung gestellt haben. Insofern ist es unschädlich, dass den Gerichten im Einzelfall die Beiladung von Amts wegen eröffnet bleibt, auch ohne dass ein Antrag gestellt wird. Denn grundsätzlich liegt in diesen Fallkonstellationen eine notwendige Beiladung vor, die durch die Ausnahme modifiziert wird. Soweit das Gericht im Einzelfall eine Beiladung von Amts wegen für erforderlich hält, bewegt sich dies innerhalb der Ausnahmeregelung. Eine solche Beiladung von Amts wegen kann zum Beispiel hinsichtlich der als Einzugsstellen zuständigen Krankenkassen geboten sein, wenn weder die prüfenden Rentenversicherungsträger noch die Clearingstelle der DRV Bund in der Lage sind, zu konkreten Fragen der Versicherungspflicht oder des Beitragseinzugs im Einzelfall Erklärungen abzugeben.

Schließlich lässt auch die bestehende und vergleichbare Ausnahmeregelung des § 75 Absatz 2a, die in Massenvorfällen ebenfalls eine Beiladung nur auf Antrag vorsieht, in bestimmten Fallgestaltungen die Beiladung von Amts wegen zu.

Zu Ziffer 14 – Zum Gesetzentwurf allgemein

Die Bundesregierung lehnt die Vorschläge des Bundesrates ab.

Zu a)

Die Bundesregierung hat in ihrem Gesetzentwurf einen Großteil der bekannten Forderungen der Länder aufgegriffen. So soll das Berufskrankheitenrecht durch Wegfall des Unterlassungszwangs und Stärkung der Individualprävention, durch rechtliche Verankerung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten und von Beweiserleichterungen sowie durch gesetzliche Regelungen zur rückwirkenden Anerkennung von Bestandsfällen und zur erhöhten Transparenz in der Berufskrankheitenforschung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung weiterentwickelt werden. Hinsichtlich darüber hinausgehender Forderungen der Länder sieht die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf (vgl. die folgenden Stellungnahmen zu b) bis g).

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. als Spitzenverband der gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträger ebenfalls Vorschläge zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts vorgelegt hatte. Diese Vorschläge waren in weiten Teilen identisch mit dem Forderungskatalog der Länder und wurden im Rahmen eines umfassenden Diskussionsprozesses gemeinsam mit der Selbstverwaltung der Unfallversicherung entwickelt und konsensual beschlossen. Die Maßnahmen im Gesetzentwurf stellen weitgehend auf dieses im Konsens von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern beschlossene Konzept ab. Die Bundesregierung verspricht sich von einer engen Anlehnung an das von den Sozialpartnern entwickelte Konzept deren nachdrückliche Unterstützung im Gesetzgebungsverfahren und in der weiteren Umsetzung, damit erstmals seit der Organisationsreform im Jahr 2008 wieder ein entscheidender Schritt zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung getan werden kann.

Zu b)

Ein sozialpolitischer Ausschuss als weiteres Gremium neben dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB) ist nicht erforderlich. Die Beteiligung der Länder ist bereits im ÄSVB selbst (2 Landesgewerbeärzte) und über die Zustimmungsbedürftigkeit von Änderungen der Berufskrankheiten-Verordnung gegeben. Mit der Schaffung eines zusätzlichen Gremiums würde die Arbeit des fachlich hoch angesehenen ÄSVB entwertet und seine Reputation gefährdet. Darüber hinaus wäre die Prüfung neuer Berufskrankheiten bereits im Vorfeld in hohem Maß streitbefangen.

Zu c)

Der SV-Beirat wird bereits durch personelle Unterstützung (Geschäftsstelle) und zusätzliche Sachmittel unterstützt. Darüber hinaus werden die DGUV und die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zu jährlichen Berichten über ihre Forschungsaktivitäten verpflichtet

Zu d)

Eine gesetzliche Regelung ist nicht erforderlich. Neue Berufskrankheiten werden seit Jahren möglichst präzise definiert. Frühere Berufskrankheiten werden anlassbezogen konkretisiert. Mit der Schaffung der Geschäftsstelle bei der BAuA werden sich die personellen Kapazitäten des ÄSVB so verbessern, dass früher anerkannte Berufskrankheiten in einem steigenden Maß wissenschaftlich konkretisiert werden können.

Zu e)

Bestandsfälle werden jetzt mittels gesetzlicher Regelung als neue Berufskrankheiten anerkannt. Eine rückwirkende Leistung soll allerdings längstens bis zum Inkrafttreten der VO bzw. Vorliegen der wissenschaftlichen Empfehlung erfolgen, da erst dann die notwendigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Anerkennung einer Berufskrankheit vorliegen.

Zu f)

Eine Härtefallklausel für seltene Erkrankungen ist rechtlich nicht erforderlich und würde das Listenprinzip bei Berufskrankheiten aushöhlen. Seltene Erkrankungen können bereits nach geltendem Recht anerkannt werden. Probleme bei der Sachverhaltsermittlung oder medizinische Zusammenhangsfragen können auch mit einer Härtefallklausel nicht gelöst werden. Diese würde in hohem Maß Streitverfahren und Enttäuschung bei den Betroffenen verursachen (vgl. Stellungnahme zu Ziffer 5).

Zu g)

Weitere Beweiserleichterungen wie Glaubhaftmachung sind nicht erforderlich und ungeeignet. Die Versicherten können regelmäßig keine näheren Angaben über Art und Ausmaß der schädigenden Einwirkung machen. Ermittlungsschwierigkeiten kann durch Instrumente wie Arbeitsplatzkataster wirksam begegnet werden. Diese werden jetzt auf eine gesetzliche Basis gestellt und die Unfallversicherungsträger zum weiteren Ausbau verpflichtet (vgl. Stellungnahme zu Ziffer 6).