

## **Stellungnahme** des Bundesrates

---

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

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

1. Zum Gesetzentwurf insgesamt

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

den (für den umgekehrten Fall).

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

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

Die ursprünglich in Artikel 1 Nr. 8 der Entwurfsfassung vom 23.06.2004 enthaltenen Ergänzungen des § 28 f SGB IV durch einen Absatz 4 und 4a, die die Einführung der Datenübertragung für alle Meldungen und Beitragsnachweise sowie je einer Inkassostelle zur Weiterleitung von Beitragsnachweisen und Beiträgen für jede Krankenkassenart vorsahen, ist im aktuellen Gesetzentwurf nicht mehr enthalten.

Gerade diese Regelung stellt eine wesentliche Verfahrensoptimierung dar, die auch den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erarbeiteten Vorschlägen entspricht. Damit könnte - neben den bereits in der Vergangenheit im Melde- und Beitragsverfahren eingeleiteten Verbesserungen - ein zusätzlicher, wirksamer Beitrag zu einer Arbeitserleichterung für die Arbeitgeber geleistet werden, der im Ergebnis auch dem Anliegen der in Bayern eingesetzten Deregulierungskommission Rechnung tragen würde. Der Bundesrat hält es daher für erforderlich, die Änderung des § 28 f SGB IV - wie in Artikel 1 Nr. 8 der Entwurfsfassung vorgesehen - wieder aufzunehmen. Allerdings soll dies mit der Maßgabe geschehen, dass in jedem Land eine Inkassostelle eingerichtet wird. Dabei soll eine Option für eine gemeinsame Inkassostelle mehrerer Länder eingeräumt werden.

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

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

### Begründung:

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

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

Eine pauschale Regelung für einen Vergütungsabzug erscheint angesichts dessen ungeeignet.

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

3. Zu Artikel 1 Nr. 10 Buchstabe c - neu - (§ 28 I Abs. 3 SGB IV)

In Artikel 1 Nr. 10 ist folgender Buchstabe anzufügen:

"c) Absatz 3 wird aufgehoben."

Begründung:

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

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

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

"10a. § 28 n Nr. 5 wird aufgehoben."

Begründung:

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

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

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

Begründung:

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

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

In Artikel 1 ist Nummer 17 wie folgt zu ändern:

a) Buchstabe a ist wie folgt zu ändern:

aa) Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

"aa)In Satz 1 werden die Wörter 'gemeinnützigen Einrichtungen' durch die Wörter 'Einrichtungen mit Ausnahme von Arbeitsgemeinschaften im Sinne dieses Gesetzbuches' ersetzt."

bb) Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.

cc) Doppelbuchstabe dd ist wie folgt zu fassen:

"dd)In Satz 4 wird das Wort 'Programmen' durch das Wort 'Datenverarbeitungsprogrammen' ersetzt."

b) Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:

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

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

Begründung:

Zu Buchstabe a Doppelbuchstaben aa und bb:

Sozialversicherungsträger gehen zunehmend dazu über, die Wahrnehmung ihnen obliegender Tätigkeiten auf private Dritte (Unternehmen in der Rechtsform des privaten Rechts) zu übertragen und sich an diesen zu beteiligen. Sie beschränken sich hierbei nicht auf Beteiligungen an gemeinnützigen Einrichtungen. Beteiligungen sind mit dem Einsatz von Mitteln aus Zwangsbeiträgen verbunden. Dies macht es erforderlich, die bestehende Genehmigungspflicht, die sich nicht zuletzt im Hinblick auf die schwebende Unwirksamkeit genehmigungsbedürftiger Vorhaben während des anhängigen Genehmigungsverfahrens bewährt hat, als Instrument der präventiven Kontrolle auf alle Fälle der Beteiligung außer an Arbeitsgemeinschaften zu erstrecken. Die bloße Anzeige bewirkt im Übrigen keine nennenswerte Reduzierung des Bearbeitungsaufwandes durch die Aufsicht. Die Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften im Sinne des Sozialgesetzbuches ist ausgenommen, da diese in § 94 SGB X besonders geregelt ist.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe cc:

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

Zu Buchstabe b:

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

7. Zu Artikel 2 Nr. 7 (§ 71 SGB I)

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

Begründung:

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

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

a) Nach Artikel 2 ist folgender Artikel einzufügen:

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

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

'Erstausstattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, und Babyerstausstattungen sowie''

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

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

'Erstausstattungen für Bekleidung, einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt, und Babyerstausstattungen sowie''

In der Folge

ist Artikel 32 Abs. 7 wie folgt zu fassen:

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

Begründung:

zu Buchstabe a und b:

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

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

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

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

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

Nach Auffassungen zuständiger Sozialhilfeträger, die mit dem Wortlaut der Regelung sowie der amtlichen Begründung nicht widerlegt werden können, haben Schwangere danach ab 01.01.2005 zwar bei Bedürftigkeit weiterhin Anspruch auf Schwangerschaftsbekleidung sowie auf Bekleidung für das Neugeborene, nicht mehr jedoch auf die sonstigen o.g. notwendigen Babyausstattungen.

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

Daher sollen die diesbezüglichen Regelungen zur Klarstellung neu gefasst werden.

Zur Folge:

Redaktionelle Folgeänderung.

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

In Artikel 4 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

"01. In § 4 Abs. 4 Satz 8 werden nach dem Wort 'beruhen' die Wörter 'oder durch Mindereinnahmen infolge der Pauschalierung der Vergütung nach § 28 I Absatz 1a des Vierten Buches verursacht sind' eingefügt."

Begründung:

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



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

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

Begründung:

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

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

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

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

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

Begründung:

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

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

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

In Artikel 4 sind nach Nummer 7 folgende Nummern einzufügen:

'7a. In § 207 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort "bilden" die Wörter "kraft Gesetzes" eingefügt.

7b. § 210 wird wie folgt geändert:

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

"Für jeden Landesverband ist eine Satzung aufzustellen."

- b) Nach Absatz 2 werden folgende Absätze angefügt:

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

(4) Änderungen der Satzung beschließt der Verwaltungsrat.

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

Begründung:

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

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

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

Absatz 5 sichert die dringend notwendige unmittelbare Handlungsfähigkeit des Verbandes.

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

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

In Artikel 4 ist nach Nummer 9 folgende Nummer einzufügen:

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

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

Begründung:

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

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

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

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

'd) Folgender Satz wird angefügt:

"§ 274 gilt entsprechend." '

Begründung:

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

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

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

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

Artikel 4 Nr. 14 ist zu streichen.

Begründung:

Grundsätzlich stehen allen Krankenkassen, unabhängig vom Risikostruktur- ausgleich (RSA), die Beiträge aus Renten zum Ersten eines Monats zu. Im Ge- genzug müssen die Krankenkassen die bei ihnen eingegangenen Gesamtsozial- versicherungsbeiträge arbeitstäglich an die Bundesversicherungsanstalt für An- gestellte weiterleiten. Mit der Einbindung des RSA-Ausgleichs in diese hat sich der Zeitablauf der Zahlungen ohnehin etwas verändert.

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

Dies führt zu massiven Liquiditätsproblemen bei den betroffenen Krankenkas- sen.

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

In Artikel 4 ist nach Nummer 16 folgende Nummer einzufügen:

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

"Bei der Bildung von Rücklagen gelten die §§ 83, 84 und 86 des Vier- ten Buches entsprechend." "

Begründung:

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

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

Finanzielle Mehrbelastungen werden nicht erwartet.

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

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

a) Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

"aa)Satz 1 wird wie folgt gefasst:

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

b) Doppelbuchstabe bb ist zu streichen.

In der Folge

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

Begründung:

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

Zu Buchstabe a:

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

Die Fassung führt weiterhin dazu, dass die bestehende Ausgestaltung des Persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 2 Satz 1 als ein monatlich auszuführendes Budget erhalten bleibt. Die von der Bundesregierung intendierte Einbeziehung einmaliger Leistungen erscheint nicht sachgerecht, soll sich doch das Persönli-

che Budget gerade auf regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten bewilligt werden. Einmalige Leistungen, die per definitionem nicht regelmäßig anfallen, können als Geldleistung neben dem Persönlichen Budget bewilligt werden.

Zu Buchstabe b:

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

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

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

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

Begründung:

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

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

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

In Artikel 8 sind nach Nummer 3 folgende Nummern einzufügen:

"3a. In § 81 Abs. 1 Satz 3 wird nach 'oder ein' zusätzlich 'von ihr beauftragter' eingefügt.

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

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

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

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

#### Als Folge ist

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

#### Allgemeine Begründung:

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist es den am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten nicht gelungen, den Übergang der Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste von der Bundesagentur für Arbeit auf die Integrationsämter ab dem



1.1.2005 und vor allem dessen Folgen im SGB IX eindeutig zu regeln.

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

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

Angesichts der sich im Vorfeld des Übergangs der Strukturverantwortung auf regionaler Ebene bereits ergebenden vielfältigen Probleme insbesondere an der Schnittstelle zwischen der weiterhin für die Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung schwerbehinderter Menschen verantwortlichen Bundesagentur für Arbeit und damit auch der Arbeitsgemeinschaften nach § 44 b SGB II zu den Integrationsämtern wird die Notwendigkeit einer Klarstellung im Gesetz deutlich. Ohne eine derartige Klarstellung werden gerade die bislang für die Vermittlung verantwortlichen Bereiche der Integrationsfachdienste entgegen der Zielsetzung des o.a. Gesetzes, aber auch der ursprünglichen zentralen Aufgabenstellung der Vermittlung schwerbehinderter Arbeitsloser in Arbeit aus der Zeit der flächendeckenden Einführung durch die damalige Bundesanstalt für Arbeit mangels ausreichender Aufträge flächendeckend wegbrechen. Dieser absehbaren Entwicklung muss gerade angesichts der parallel steigenden Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen rechtzeitig Einhalt geboten werden.

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

Begründung der einzelnen Änderungen:Zu Artikel 8Nr. 3a:

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

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

Nr. 3b:

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

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

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

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

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

Nr. 3c:

Die Definition der rein organisatorischen Aufgabe der Strukturverantwortung ab dem 1.1.2005 dient - gerade auch mit ihrer ausdrücklichen inhaltlichen Beschränkung - der Klarstellung.

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

Zu Artikel 32:

Die Änderung regelt das gesonderte Inkrafttreten der neuen Ziff. 3 a) - c) in Art. 8 zum 1.1.2005.

20. Zu Artikel 8 Nr. 3d - neu - (§ 145 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX) und Artikel 32 Abs. 5 (Inkrafttreten)

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

"3d. In § 145 Abs. 2 Nr. 2 werden nach dem Wort 'Hilfsmittel' die Wörter ', eines Behindertenbegleithundes' eingefügt".

b) In Artikel 32 Abs. 5 sind nach der Angabe "19" die Wörter "und Artikel 8 Nr. 3d" einzufügen.

Begründung der einzelnen Änderungen:

Zu Art. 8 Nr. 3d:

Behindertenbegleithunde helfen Schwerbehinderten (insbesondere Rollstuhlfahrern) bei den täglichen Alltags-Aktivitäten (Tür öffnen, Licht- und Fahrstuhlschalter betätigen usw.). Sie stellen damit ein vergleichbares "Hilfsmittel" für Schwerbehinderte dar wie der Führungshund für Blinde. Dies gilt gerade auch für ÖPNV-Fahrten. Daher gibt es die berechnete Forderung der Behindertenvertreter, dass Verkehrsunternehmen auch Behindertenbegleithunde unentgeltlich befördern.

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

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

Zu Artikel 32:

Die Änderung regelt das Inkrafttreten der angestrebten Gleichstellung.

21. Zu Artikel 8 Nr. 4 Buchstabe a<sub>0</sub> -neu - (§ 148 Abs. 2 Satz 2 - neu - SGB IX)

Artikel 8 Nr. 4 wird wie folgt geändert:

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

"a<sub>0</sub>) Dem Absatz 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

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

Begründung:

Die Bestimmungen des SGB IX sollen nach ihrer Zielsetzung keine Risiken der Verkehrsunternehmen abdecken, sondern Einnahmeausfälle als Folge von Schwerbehinderung. Wenn schwerbehinderte Menschen schwarz fahren, ist dies nicht ursächlich auf ihre Behinderung zurück zu führen. Dies entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes aus dem Jahre 1986, der festgestellt hat, dass das erhöhte Beförderungsentgelt, das die Verkehrsunternehmen von so genannten Schwarzfahren erheben, in der Regel kein Entgelt für die Beförderungsleistung des Unternehmens ist.

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

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

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

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

Begründung:

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

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

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

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

Artikel 9 Nummer 2 Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:

"b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

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

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

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

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

Begründung:

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

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

Die Änderung dient zur Klarstellung des Gewollten.

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

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

Begründung:

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

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

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

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

"Satz 2 gilt ebenso für Prüfungen nach § 274 des Fünften Buches."

Als Folge ist

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

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

"01. In § 13 Abs. 1 wird Satz 2 gestrichen."

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

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

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

Begründung:

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



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

In Artikel 10 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

"01b. In § 29 Abs. 1 Satz 7 werden die Wörter 'Wohnungsbeschaffungskosten und Mietkautionen' durch die Wörter 'Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten' ersetzt."

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist nach Nummer 1 folgende Nummer einzufügen:

"1a. In § 41 Abs. 2 werden nach dem Wort 'Leistungsberechtigte' die Wörter 'außerhalb von stationären Einrichtungen' eingefügt."

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist nach Nummer 2 folgende Nummer einzufügen:

"2a. In § 43 Abs. 1 wird das Wort 'Bedarf' durch die Wörter 'notwendigen Lebensunterhalt' ersetzt."

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist nach Nummer 4 folgende Nummer einzufügen:

"4a. In § 79 Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe '§ 76 Abs. 2' das Wort 'insbesondere' eingefügt."

Begründung:

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

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

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

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

"4b. In § 80 Abs. 1 werden die Wörter 'bei der zuständigen Landesbehörde' gestrichen."

Begründung:

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

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

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

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

In Artikel 10 ist Nummer 5 wie folgt zu fassen:

"5. § 82 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter 'diesem Buch' durch die Wörter 'dem Dritten sowie dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches' ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden ... < weiter wie Vorlage >"

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist nach Nummer 5 folgende Nummer einzufügen:

"5a. In § 92 Abs. 1 Satz 1 werden nach den Wörtern 'Behinderung Leistungen' die Wörter 'nach dem Sechsten Kapitel' eingefügt."

Begründung:

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

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

In Artikel 10 ist nach Nummer 6 folgende Nummer einzufügen:

"6a. In § 98 Abs. 5 wird folgender Satz 2 angefügt:

'Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begründete Zuständigkeiten bleiben hiervon unberührt.'"

Begründung:

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

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

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

- '6b. In § 102 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter "dessen Ehegatte" durch die Wörter "ihres Ehegatten" und die Wörter "dessen Lebenspartner" durch die Wörter "ihres Lebenspartners" ersetzt'.

Begründung:

Korrektur eines redaktionellen Versehens.

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

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

In Artikel 24 ist die Nummer 2 zu streichen.

Begründung:

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

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

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