



Ausschussdrucksache 21(11)37
vom 31. Oktober 2025

Materialzusammenstellung

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

A. Mitteilung	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen	3
C. Stellungnahmen eingeladener Verbände	
Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt	4
Deutscher Gewerkschaftsbund	7
Deutsche Rentenversicherung Bund	18
Bundesagentur für Arbeit	29
Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.	48
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.	56



Mitteilung

Berlin, den 28. Oktober 2025

**Die 8. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales
findet statt am
Montag, dem 3. November 2025, 14:00 Uhr
Paul-Löbe-Haus
Sitzungssaal: E.200**

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 324 87
E-Mail: arbeitundsoziales@bundestag.de

Sitzungssaal
Telefon: +49 30 - 227 3 02 69

Achtung!
Abweichende Sitzungszeit!
Abweichender Sitzungsort!

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)**

BT-Drucksache 21/1858

Federführend:
Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)



Liste der Sachverständigen:

Verbände und Institutionen:

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V.
Deutsche Rentenversicherung Bund
Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.
Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesagentur für Arbeit
Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V.
Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt



Ausschussdrucksache 21(11)21
vom 28. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme

des Verbandes Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU)

Öffentliche Anhörung am 3. November 2025

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

Stellungnahme der IG BAU zur Anhörung im Ausschuss Arbeit und Soziales am 3. November 2025 zum Entwurf einer Regelung zur Änderung des Rechts der geringfügigen Beschäftigung (§8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV)

Industriegewerkschaft
Bauen-Agrar-Umwelt
Bundesvorstand

Hauptabteilung I
Politik und Grundsatzfragen

Olof-Palme-Str. 35
60439 Frankfurt am Main

Internet: <http://www.igbau.de>

27.10.2025

Der Referentenentwurf des BMAS sieht vor, die Zeitgrenze für eine kurzfristige Beschäftigung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV von bislang 70 auf 90 Arbeitstage anzuheben. Damit können Personen in Saisonarbeitsverhältnissen 20 Tage mehr sozialversicherungsfrei arbeiten als bisher.

Die IG BAU lehnt eine Ausweitung sozialversicherungsfreier Beschäftigung in der Landwirtschaft ab. Bereits in ihrer jetzigen Form ist die sozialversicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung mit gravierenden Nachteilen für die Beschäftigten verbunden und sollte daher eingeschränkt und nicht ausgeweitet werden.

Die kurzfristige Beschäftigung war vor allem für Studierende, Rentner*innen oder Hausfrauen bzw. Hausmänner gedacht, die anderweitig sozialversichert und daher nicht schutzbedürftig im Rahmen einer kurzzeitigen Beschäftigung sind. Die Anwendung dieser Ausnahmeregelung, um Saisonkräfte aus anderen Staaten ohne ausreichenden Sozialversicherungsschutz zu beschäftigen, erscheint aus Sicht der IG BAU missbräuchlich.

Denn anders als in § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV für eine Sozialversicherungsfreiheit vorausgesetzt, wird die Beschäftigung von den Saisonarbeitskräften regelmäßig berufsmäßig ausgeübt. Dies legen die Erfahrungen gewerkschaftsnaher Beratungsstellen nahe. Die Beschäftigten aus Ost- und Südosteuropa verdienen häufig einen großen Teil des wirtschaftlichen Einkommens für sich und ihre Familie während des Ernteeinsatzes in Deutschland. Die Tätigkeit ist damit nicht nur von einer untergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung.

Die sozialversicherungsfreie Beschäftigung hat zur Folge, dass die in der Regel aus anderen Ländern zur Ernte kommenden kurzfristig Beschäftigten keinen Zugang zur gesetzlichen Sozialversicherung haben. Durch die stattdessen häufig vom Arbeitgeber abgeschlossenen Gruppenkrankenversicherungen ist der Versicherungsschutz stark



eingeschränkt. So sind wichtige Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen oder die Behandlung von chronischen oder schon vor Reiseantritt bestehenden Krankheiten (z.B. Diabetes) häufig nicht vom Versicherungsschutz umfasst (Initiative Faire Landarbeit – Bericht 2024, S. 31).

Aus diesem Grund fordert die IG BAU, dass alle Saisonbeschäftigten, die keine Krankenversicherung aus ihrem Herkunftsland nachweisen können, in der gesetzlichen Krankversicherung zu versichern sind.



Ausschussdrucksache 21(11)22
vom 28. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme
des Verbandes Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

Öffentliche Anhörung am 3. November 2025

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

1 Grundsätzliche Einschätzung des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf will an vielen Stellen die Verwaltung vereinfachen und die Digitalisierung ausweiten. Die Ziele und Schritte werden vom DGB grundsätzlich begrüßt, ohne dass in allen Fällen die Folgen vollständig abgeschätzt werden konnten. Insgesamt erscheinen die Änderungen, soweit in der Kurzfrist abschätzbar, grundsätzlich unbedenklich.

27. Oktober 2025

Kontaktperson:

Ingo Schäfer
Referatsleiter Alterssicherung und
Rehabilitation
Abteilung Sozialpolitik

Zu ausgewählten Maßnahmen des Gesetzentwurfs:

2 Zu Artikel 1 – Änderungen SGB VI

2.1 Zu Nr. 3

§ 6 – Rückkehrrecht zur Versicherungspflicht bei geringfügig entlohnter Beschäftigung

Geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind versicherungspflichtig. Beschäftigte dürfen allerdings auf die Versicherungspflicht verzichten. Davon machen rund drei Viertel der Beschäftigten Gebrauch. Dieser Verzicht ist bisher für die jeweilige Beschäftigung dauerhaft bindend. Der GE sieht vor, künftig den Beschäftigten einmalig zu erlauben, sich wieder für die Versicherungspflicht zu entscheiden, nachdem sie sich zuvor davon haben befreien lassen. Hierbei gilt zusätzlich eine Genehmigungsfiktion, das heißt der Antrag gilt mit Ablauf eines Monats, wenn die Einzugsstelle nicht rechtzeitig widerspricht.

Der DGB begrüßt diese Änderung – sowohl das Rückkehrrecht zur Versicherungspflicht als auch die Genehmigungsfiktion. Der DGB fordert generell eine volle Versicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigungen, ohne Abwahlmöglichkeit. Insoweit ist der GE ein kleiner Fortschritt. Ziel des DGB bleibt jedoch die volle Versicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigung.

Janosch Tillmann

Referatsleiter
Arbeitslosenversicherung,
Beschäftigungssicherung, ESF
Abteilung Arbeitsmarktpolitik

Verantwortlich:

Markus Hofmann
Leiter Abteilung Sozialpolitik

Deutscher Gewerkschaftsbund

Unsere Zeichen: schf/rp

2.2 Zu Nr. 5

§ 13a – Einführung eines Fallmanagements

Der GE will ein Fallmanagement einführen. Damit soll laut GE-Begründung: eine „*rechtliche Grundlage für eine individuelle, personenzentrierte und rechtskreisübergreifende Begleitung und Unterstützung der Versicherten mit komplexen Bedarfen über den gesamten Rehabilitationsprozess – vom frühzeitigen Erkennen des Bedarfs bis zur Nachbegleitung – durch die Träger der Rentenversicherung*“ geschaffen werden.

Die Zielstellung des GE wird vom DGB begrüßt und selbst gefordert. In der Kürze der Zeit war eine eingehende Auseinandersetzung nicht möglich. Der DGB möchte aber folgende Anregungen bzw. Fragen aufzeigen:

- a) Verankerung (auch) im SGB IX:
Mit Blick auf die spezifischen Aufgaben der Träger der Rentenversicherung ist die vorgesehene Ausgestaltung und Verankerung im SGB VI sachgerecht. Die Zielstellung – rechtskreisübergreifend und personenzentriert – macht aber schon deutlich, dass diese Regelung vom Zweck her im SGB IX als allgemeine Regelung für alle Reha-Träger verankert werden sollte.
- b) Einführung als eigene „Leistung“:
Es erscheint prüfenswert, ob ein Fallmanagement nicht als eine Leistung verankert werden sollte. Dann könnte diese bspw. im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens zusätzlich gewährt werden – der GE sieht in Abs. 6 lediglich vor, dass aus dem Fallmanagement heraus ein Teilhabeplanverfahren ausgelöst werden könnte. Die „*Weitung*“ des Aufgabenspektrums über unmittelbare Teilhabe- und Rehabilitationsbedarfe hinaus erscheint jedoch vielversprechend. Daher sollte auch aus dem Teilhabeplanverfahren heraus ein Fallmanagement ausgelöst werden können. Dies wäre dann bei entsprechenden Hilfebedarfen auch direkt vom Versicherten möglich.
- c) Erarbeitung eines Rahmenkonzepts
Die DRV Bund soll ein Rahmenkonzept erarbeiten. Angesichts der Zielstellung erscheint es geboten, dass das Rahmenkonzept hier gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e. V.) erarbeitet wird, um die trägerübergreifende Perspektive direkt im Rahmenkonzept verankert zu haben.

2.3 Zu Nr. 8 und Nr. 18

§ 70 – Hochrechnung und

§ 194 – Gesonderte Arbeitgebermeldung

Bei Renteneintritt aus einem Beschäftigungsverhältnis liegt die abschließende Entgeltmeldung erst unmittelbar vor Rentenbeginn vor – gegebenenfalls sogar erst Ende des Monats des Rentenbeginns. Daher besteht die Möglichkeit einer Hochrechnung. Das heißt die letzten drei Monate vor Rentenbeginn werden aus der Vergangenheit hochgerechnet und die Rentenpunkte hieraus errechnet. Dazu muss der Versicherte seinen Arbeitgeber um eine gesonderte Meldung drei Monate vor Rentenbeginn auffordern – er kann damit auch die Rentenversicherung beauftragen.

Dieses Verfahren ist jedoch beratungsintensiv. Im Einzelfall kann es nämlich zum Nachteil der Versicherten sein. Daher können diese darauf verzichten, verbunden mit dem „Risiko“, dass die Rente aufgrund der späten Meldung auch erst verspätet ausgezahlt wird. Allerdings hat sich durch rechtliche und technische Änderungen dieses Risiko deutlich vermindert. Die Monatsmeldungen der Arbeitgeber müssen regelmäßig drei Tage vor Ende des Monats vor Beginn der Rente vorliegen. Die Berechnung erfolgt, wenn der Antrag sonst bearbeitet ist, automatisiert und die Auszahlung erfolgt unmittelbar. Da die Renten seit langem erst zum Ende eines Monats gezahlt werden, erfolgt auch ohne Hochrechnung heutzutage oft keine verspätete Zahlung mehr. Die Hochrechnung ist allerdings bindend, selbst wenn sie zum Nachteil der Versicherten ist. Damit ergab sich im Rentenübergang ein hoher Beratungs- und Aufklärungsbedarf. Diese Situation ist oft unbefriedigend und mit Unsicherheiten bei den Versicherten verbunden.

Die Regierung will das Verfahren nun vereinfachen: Künftig wird immer automatisch eine Hochrechnung durchgeführt und die Daten für die gesonderte Meldung werden direkt beim Arbeitgeber abgerufen – die bisher notwendige Zustimmung für diese gesonderte Meldung soll entfallen. Um im Einzelfall aber keine Nachteile entstehen zu lassen, erfolgt nach endgültiger Meldung des tatsächlichen Entgelts für die Monate bis Rentenbeginn durch den Arbeitgeber eine Günstigerprüfung durch den Rentenversicherungsträger. Wenn die Rente aufgrund der endgültigen Meldung höher ist als mit der Hochrechnung, dann wird die Rente entsprechend erhöht – ansonsten bleibt es bei der berechneten Rente.

Der DGB begrüßt diesen Schritt ausdrücklich als sinnvolle und effiziente Verwaltungsvereinfachung, die gleichzeitig die Interessen der Versicherten vollumfänglich schützt. Auch der Verzicht darauf, dass die Versicherten die gesonderte Meldung bei ihrem Arbeitgeber anfordern müssen oder die Rentenversicherungsträger beauftragen müssen, diese abzurufen, trägt massiv zur Verwaltungsvereinfachung bei. Der DGB kann in der Kürze der Frist keine Nachteile des Verfahrens erkennen.

Der DGB schlägt jedoch ergänzend vor, § 194 Abs. 1 Satz 1 und Satz 3 direkt zu verbinden. Dazu wird Satz 3 gestrichen und Satz 1 wie folgt formuliert:

„Arbeitgeber haben nach elektronischer Aufforderung durch den Träger der Rentenversicherung die beitragspflichtigen Einnahmen und bei einer Beschäftigung im Übergangsbereich (§ 20 Absatz 2 des Vierten Buches) ab dem 1. Juli 2019 zusätzlich das Arbeitsentgelt ohne Anwendung des § 163 Absatz 7 für abgelaufene Zeiträume frühestens drei Monate vor Rentenbeginn gesondert zu melden.“

3 Zu Artikel 2 (Änderungen SGB I)

Künftig ist grundsätzlich nur noch eine Überweisung auf ein angegebenes Konto möglich. Im Einzelfall und bei wichtigem Grund besteht weiterhin auch die Möglichkeit einer anderen Auszahlungsart. Die Änderung erscheint nachvollziehbar und sachgerecht. Angesichts der kurzen Frist ist eine Prüfung der Folgen jedoch nicht möglich.

4 Zu Artikel 3 (Änderung SGB II):

4.1 Zu Nr. 1a

§ 16 – Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung: Verweisberatung der Jobcenter statt eigener Angebote

Der GE normiert, dass die Jobcenter die – mit dem GE neu eingeführte – Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung (nach § 30a SGB III) nicht mit eigenen Strukturen und Angeboten analog zum SGB III für SGB-II-Leistungsberechtigte selbst erbringen (§ 16 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II neu GE). Vielmehr soll die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung originär und ausschließlich von den Arbeitsagenturen erbracht werden – auch für SGB-II-Leistungsberechtigte. Die Jobcenter sollen Ratsuchende auf das Beratungsangebot der Arbeitsagenturen verweisen.

Die alleinige Zuständigkeit der Arbeitsagenturen ist sachgerecht und zweckmäßig. Die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung erfordert sehr spezifische und detaillierte Fachkenntnisse, die Bündelung der Beratungskompetenz bei einer Fachstelle ist daher sinnvoll.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern jedoch, dass der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Kosten für die Erbringung der neuen und zusätzlichen Dienstleistung für SGB-II-Leistungsberechtigte aus Steuermitteln erstattet werden müssen. Die im GE enthaltene Begründung für eine Finanzierung aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung überzeugt nicht. Dort heißt es: Die Finanzierung erfolge „dementsprechend aus Beitragsmitteln“, da das neue Beratungsangebot der „Vermeidung von Dequalifizierung, Unterbeschäftigung und Arbeitslosigkeit“ diene sowie den „Ausgleich von Angebot und Nachfrage

auf dem Arbeitsmarkt“ unterstütze.¹ Diese Funktionsbeschreibung trifft aber auch für große Teile der Beratung, Vermittlung und der Eingliederungsleistungen zu, die die Jobcenter steuerfinanziert erbringen. Ein – unbestritten gegebener – großer arbeitsmarktpolitischer Nutzen begründet allein noch keine Beitragsfinanzierung.

In der Vergangenheit wurden der BA wiederholt gesamtgesellschaftliche Aufgaben – zuletzt die Förderung der beruflichen Weiterbildung und Reha-Maßnahmen für Bürgergeldbezieher – zugeordnet, ohne dass diese Aufgaben mit einer Finanzierung aus Steuermitteln hinterlegt waren. Das Verhältnis zwischen den Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit und den ihr zur Verfügung stehenden Finanzmitteln ist dadurch in eine Schieflage geraten. Im Ergebnis baut sich im BA-Haushalt ein Defizit auf, obwohl das Gegenteil, der Aufbau einer Rücklage, notwendig ist, um in Krisenzeiten handlungsfähig zu bleiben. Dieser Trend zu Lasten der BA und der Beitragszahler*innen darf sich bei der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung nicht fortsetzen. Deshalb ist eine Kostenerstattung aus dem Bundeshaushalt vorzusehen.

5 Zu Artikel 4 und 5 (Änderung SGB III):

5.1 Zu Artikel 4 Nr. 3 und 11 und Artikel 5 §§ 30a und 421g – Übergang der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung für Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen auf die Bundesagentur für Arbeit

Aufgabe der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung ist die Identifizierung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen und deren Kompatibilität zum deutschen Berufssystem sowie die Qualifizierungsberatung im Kontext des Gesetzes über die Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz – BQFG). Die weiterhin steigenden Zahlen der Neuansprüche auf Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses und der im Ausland erworbenen und in Deutschland anerkannten Berufsabschlüsse – knapp 70 Prozent davon in medizinischen Gesundheitsberufen² – zeigt die Bedeutung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung für die qualifikationsadäquate Arbeitsmarktintegration und die Fachkräftegewinnung. Der DGB begrüßt im Grundsatz die Übernahme der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung

¹ RefE SGB VI-AnpG, Begründung, S. 56

² [25 % mehr Anerkennungen ausländischer Berufsabschlüsse im Jahr 2023 - Statistisches Bundesamt](#)

durch die Bundesagentur für Arbeit. Dadurch wird aus einer bislang projektfinanzierten Gelegenheitsstruktur eine den Herausforderungen angemessene Regelaufgabe, die flächendeckend angeboten und zugänglich wird.

Die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung soll ab 2029 vollständig bei der BA angesiedelt werden. § 30a SGB III neu Reg.-E. tritt am 1. Januar 2029 in Kraft (Artikel 7 Abs. 5 Reg.-E.). Bisher liegt diese bei den Fachstellen des Netzwerkes Integration durch Qualifizierung (IQ-Netzwerk). Die ESF+-Förderperiode des IQ-Netzwerkes endet jedoch Ende 2027. Der Reg.-E. sieht in § 421g SGB III eine Übergangsregelung vor, die jedoch offen lässt, in welchem Umfang in der Übergangszeit in den Jahren 2026 bis 2028 das Dienstleistungsangebot des IQ-Netzwerkes noch aufrecht erhalten bleibt. Hier muss im Sinne eines nahtlosen Überganges nachgesteuert werden.

Insbesondere geht es dabei um zwei wesentliche Aspekte für einen erfolgreichen Übergang der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung aus den IQ-Fachstellen zur Bundesagentur für Arbeit: Ob die BA einen entscheidenden Beitrag zur Fachkräftegewinnung leisten kann, hängt zum einen von den dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Zum anderen muss die BA attraktive Arbeitsbedingungen bieten können, damit möglichst viele erfahrene Mitarbeitende aus den IQ-Beratungsstellen gewonnen werden können. Dies ist beim Übergang der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) schon einmal gelungen, allerdings mit viel geringerem Personalumfang. Mit dem geplanten Auslaufen der ESF-Förderung für die IQ-Fachstellen droht ein Wegfall von Expertise und Kompetenzen für die fachliche Begleitung und Vernetzung der vielfältigen Akteure in der Beratungs- und Qualifizierungslandschaft in Anerkennungsfragen. Hier muss dringend gegengesteuert werden.

Für die Übernahme der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung müssen bei der BA auch Strukturen und Prozesse aufgesetzt werden, die Mindeststandards, Leitlinien und Monitoring definieren, um die fachliche Begleitung und Vernetzung in Anerkennungsfragen in Kooperation mit relevanten Akteuren (länderfinanzierte Beratungsstellen, zuständige Stellen für Anerkennung, Bildungsträger und Betriebe) flächendeckend sicherzustellen.

5.2 Zu Nr. 5

§ 310a – Meldepflicht für sonstige Personen

Die Pflicht, nach Aufforderung durch die Agentur für Arbeit Termine wahrzunehmen (allgemeine Meldepflicht), gilt zunächst nach § 309 SGB III nur für Arbeitslose, die einen „Anspruch auf Arbeitslosengeld erheben“. Aufgrund von § 38 Abs. 1 Satz 5 SGB III gilt diese Meldepflicht aber auch für den Personenkreis der „Ausbildung- und Arbeitsuchenden“ ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Mit dem neu eingefügten § 310a SGB III wird der Geltungsbereich der Meldepflicht erweitert auf allgemein „Ratsuchende“ sowie explizit „erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch“. Hintergrund ist, dass die

Agentur für Arbeit für diesen Personenkreis zukünftig Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen soll. Die Intention der Meldepflicht, eine hohe Verbindlichkeit bei Gesprächsterminen zu erreichen, ist arbeitsmarktpolitisch gut begründet und nicht zu beanstanden. Ein positiver Folgeeffekt der Ausweitung auf Leistungsberechtigte des SGB II ist, dass notwendige Reisekosten erstattet werden können und der Unfallversicherungsschutz greift.

5.3 Zu Nr. 9

§ 404 Bußgeldvorschriften

Der DGB begrüßt die Ausweitung der Bußgeldvorschriften im Bereich der Unternehmen, die Drittstaatsangehörige ohne die entsprechende Erlaubnis oder Berechtigung nach § 4a Absatz 5 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 4 AufenthG beschäftigen.

6 Zu Artikel 6 – Änderung SGB IV

Zu Nr. 3

§ 18i – Betriebsnummer für Beschäftigungsbetriebe

Qualität und Aktualität erhobener Daten sind essenziell. Dies betrifft auch den Betriebsnummern-Service der BA. Denn über die jeweiligen Angaben zur Betriebsnummer erfolgt die Teilnahme an den Meldeverfahren zur Sozialversicherung. Mit dem neuen Absatz 7 in § 18i wird die BA berechtigt, Erkenntnisse anderer Sozialversicherungsträger beispielsweise aus Betriebsbesuchen zur Pflege der Angaben in diesem Dateisystem, wie dem Abgleich und der Fehlerbereinigung, zu verarbeiten. Die dafür kalkulierten jährlichen Kosten von 130.000 € Kosten sind vertretbar.

§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV (Kurzfristige Beschäftigung)

Der Ref.-E. sieht vor, die zulässige Dauer sozialversicherungsfreier kurzfristiger Beschäftigung für Saisonarbeitskräfte in landwirtschaftlichen Betrieben von derzeit 70 auf 90 Arbeitstage zu verlängern. Alle übrigen Tatbestandsmerkmale der Vorschrift bleiben unverändert. Diese Änderung führt dazu, dass der Einsatz ohne Einbezug in die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung um weitere 20 Tage ausgeweitet wird. Für die betroffenen Beschäftigten bedeutet dies eine längere Phase ohne vollwertigen Sozialversicherungsschutz, was etwa im Krankheitsfall hohe Risiken birgt. Der bestehende Ausschluss von zentralen Sicherungssystemen wird somit weiter verfestigt, ohne dass eine Kompensation in Form verbindlicher arbeitsrechtlicher oder sozialversicherungsrechtlicher Schutzvorkehrungen vorgesehen ist.

Der kurzfristigen Beschäftigung liegt das Prinzip der „untergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung“ zugrunde. Das bedeutet, dass die Saisonbeschäftigung nicht berufsmäßig ausgeübt werden darf und nicht die Hauptquelle der Lebensunterhaltssicherung sein darf. In der landwirtschaft-

lichen Saisonarbeit ist eine berufsmäßige Tätigkeit jedoch gerade mit der beabsichtigten Ausweitung anzunehmen, da ein erheblicher Teil der überwiegend aus dem Ausland stammenden Beschäftigten den überwiegenden Teil ihres Jahreseinkommens aus dieser Tätigkeit bezieht und das Einkommen für sie eine erhebliche übergeordnete wirtschaftliche Bedeutung hat. Die Erfahrungen gewerkschaftsnaher Beratungsstellen zeigen, dass die Kriterien der Nicht-Berufsmäßigkeit schon heute häufig nicht erfüllt werden. Eine Ausweitung um weitere 20 Tage würde diesen Widerspruch zwischen gesetzlicher Definition und realer Erwerbssituation verschärfen und den Anwendungsbereich einer bereits missbrauchsanfälligen Ausnahmegesetzgebung erweitern. Der DGB und die IG BAU fordern daher seit Langem, die kurzfristige Beschäftigung wieder auf eine Bagatellregelung zurückzuführen und insbesondere bei ausländischen Saisonarbeitskräften die Kriterien der Nicht-Berufsmäßigkeit konsequent und individuell zu prüfen.

Ergänzung zu § 9 – Freiwillige Versicherung

Die Weiterentwicklung des Beihilferechts führt zu einem Nachsteuerungsbedarf im SGB V. Denn die Entscheidung für die pauschale Beihilfe ist nur in Kombination mit einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Doch für diese gelten aus nachvollziehbaren Gründen bestimmte Zugangsvoraussetzungen. Hier zeigt sich, dass aufgrund gewisser Fallkonstellationen – zum Beispiel, wenn Beamt*innen die Vorversicherungszeiten für eine GKV-Mitgliedschaft nicht erfüllen – eine Erweiterung des berechtigten Kreises erforderlich ist. Um die Option „pauschale Beihilfe“ tatsächlich möglichst allen interessierten Beamt*innen sowohl im Bund als auch in den Ländern zu eröffnen, muss daher die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV auch jenen ermöglicht werden, für die sie nach jetziger Rechtslage nicht zugänglich ist. Zum Schutz der Versichertengemeinschaft sollte hierfür allerdings eine Altersgrenze (Vollendung des 55. Lebensjahres) analog zu § 6 Abs. 3a SGB V gelten.

Der DGB hat daher folgenden Lösungsvorschlag erarbeitet:

In § 9 Abs. 1 SGB V wird eine neue Nummer 9 ergänzt:

9. Personen nach § 6 Abs. 1 Nr. 2, zum Zeitpunkt der Erlangung eines Anspruchs auf pauschale Beihilfe. Sofern der Anspruch auf pauschale Beihilfe vor Inkrafttreten des § 9 Abs. 1 Nr. 9 Satz 1 entstanden ist, ist der Beitritt der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten von § 9 Abs. 1 Nr. 9 anzuzeigen. Die Altersgrenze nach § 6 Abs. 3a gilt entsprechend.

In § 9 Abs. 2 SGB V wird eine neue Nummer 7 ergänzt:

7. im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 9 nach dem Tag der Erlangung des Anspruchs auf die pauschale Beihilfe.

7 Zu Artikel 12 (Änderung Aufenthaltsgesetz):

Die Änderungen im AufenthG betreffen im Wesentlichen sprachliche Präzisierungen, redaktionelle Anpassungen und die Konkretisierung bestehender Pflichten, insbesondere der Arbeitgeberauskunft gegenüber der BA (§ 39 Abs. 4 AufenthG). Arbeitgeber müssen künftig auf Aufforderung u. a. Angaben zu Entgelt, Arbeitszeiten, Sozialversicherungspflicht sowie – im Falle von Saisonbeschäftigung – zu Unterkunft, Mietbedingungen und Miethöhe innerhalb eines Monats erteilen. Materielle Verschärfungen des Zugangs für rechtmäßig Beschäftigte aus Drittstaaten sind nicht erkennbar. Aus gewerkschaftlicher Sicht ist sicherzustellen, dass die erweiterten Auskunftspflichten nicht zu unnötigen Verzögerungen in den Verwaltungsverfahren führen.

8 Zu Artikel 13 (Änderung Beschäftigungssicherungsgesetz):

§ 368 – Aufgaben der Bundesagentur

Die Geltungsdauer des § 368 Absatz 2b SGB III soll bis Ende des Jahres 2027 verlängert werden, um es dem Bund zu ermöglichen, weitere Entwicklungsschritte des Weiterbildungsportals mitzufinanzieren. Der mögliche Bedarf einer Weiterentwicklung hat sich im Laufe der ersten Entwicklungsphase des Portals ergeben. Der DGB unterstützt die Verlängerung der Geltungsdauer.

9 Zu Artikel 20 (Änderung der Beschäftigungsverordnung)

§ 15a Beschäftigungsverordnung

Die Änderung des § 15a Abs. 2 BeschV sieht in der Regelung zum Mietzins eine Änderung vor. Neu ist, dass der Mietzins nicht automatisch vom Lohn einbehalten werden darf. Im bisherigen Text war die Einbehaltung prinzipiell ausgeschlossen. Der DGB lehnt diese Regelung ab, da sie extrem anfällig für Missbrauch ist. Der DGB schlägt daher vor, die Änderung zu streichen und den ursprünglichen Text im Gesetz beizubehalten.

Die Änderung des § 15a Abs. 3 BeschV ergänzt die bestehenden Versagungsgründe um einen ausdrücklichen Tatbestand für den Fall, dass nach Absatz 2 vorzulegende Unterlagen – unabhängig davon, ob durch Arbeitgeberin oder Arbeitnehmerin eingereicht – in betrügerischer Weise erworben, gefälscht oder manipuliert wurden. Dies betrifft insbesondere auch Unterlagen zur Saisonbeschäftigung, etwa den Registrierungsbogen der BA, und setzt unionsrechtliche Vorgaben (Art. 8 Abs. 1 b und Art. 9 Abs. 1 a der RL 2014/36/EU) um. Daneben erfolgen lediglich redaktionelle Anpassungen sowie eine Präzisierung der Verweisungen auf Straf- und Ausweisungsfolgen im Aufenthaltsgesetz. Materiell handelt es sich um eine Kodifizierung bisheriger Praxis zur Missbrauchsvermeidung. Eine Verschärfung der Zugangsvoraussetzungen für legal beschäftigte Fach- oder Saisonarbeitskräfte ist damit nicht erkennbar. Arbeitsmarktpolitische Auswirkungen wären nur denkbar, wenn die Neuregelung zu einer restriktiveren Prüfungspraxis und damit zu deutlich längeren Verfahren führt.



Ausschussdrucksache 21(11)30
vom 30. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme
des Verbandes Deutsche Rentenversicherung Bund

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858



**Stellungnahme
der Deutschen Rentenversicherung Bund**

vom 28.10.2025

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**„Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des
Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)“**

Bundestagsdrucksache 21/1858

vom 29.09.2025

A. Vorbemerkungen

Der Gesetzentwurf enthält eine Reihe von Änderungen, die zur digitalen Transformation, zur Rechtsvereinfachung, zur Digitaltauglichkeit von Gesetzen und zur Verwaltungsvereinfachung beitragen sollen. Weiter soll die Entwicklung von KI-Modellen und KI-Systemen sowie deren Einsatz durch die Schaffung entsprechender rechtlicher Grundlagen abgesichert werden. Insofern handelt es sich um Themen, die für die Deutsche Rentenversicherung wichtig sind, um die digitale Transformation weiter vorantreiben zu können und dabei z.B. die Möglichkeiten der KI rechtssicher im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung und im Interesse ihrer Kunden und Kundinnen nutzen zu können.

Zudem enthält der Gesetzentwurf einen weiteren wichtigen Baustein im Bereich der Leistungen zur Teilhabe der gesetzlichen Rentenversicherung. Um Brüche im Rehabilitationsprozess bei Versicherten mit komplexen und langandauernden Unterstützungsbedarfen abwehren zu können, soll ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt werden.

Zu dem Gesetzentwurf nimmt die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) wie folgt Stellung:

B. Stellungnahme

B.1. Einführung eines Fallmanagements (Artikel 1 Nr. 5 - § 13a SGB VI-E)

Mit dem beabsichtigten § 13a SGB VI-E soll ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt werden. Ziel der Regelung ist es, die koordinierte Begleitung von Versicherten mit vielfachen Problemstellungen während des Rehabilitationsprozesses zu stärken. Die DRV Bund teilt die Bewertung, dass, trotz verbesserter Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge, insbesondere Versicherte mit komplexen und langandauernden Unterstützungsbedarfen einer Begleitung im Eingliederungsprozess bedürfen.

Im Rahmen des Fallmanagements wird es den Trägern der Rentenversicherung ermöglicht, im Sinne einer Modularisierung je nach Kompetenzen und Ressourcen bestimmte Teilaufgaben des Fallmanagements sowohl selbst zu erbringen, als auch für Teile Dritte in Anspruch zu nehmen. Damit werden die Handlungsmöglichkeiten der Rentenversicherungsträger im Sinne einer flexiblen und passgenauen Unterstützung im Teilhabeprozess erweitert. Der Grundsatz

„Prävention vor Reha vor Rente“ wird mit der Einführung eines Fallmanagements gestärkt und es werden Impulse für eine verbesserte Integration von Versicherten mit vielfachen Problemstellungen gesetzt.

B.2 Befreiung von der Versicherungspflicht (Artikel 1 Nummer 3 Buchst. b - § 6 Absatz 2 SGB VI-E)

Bei Aufnahme einer Beschäftigung muss der Arbeitgeber diese der Rentenversicherung melden (§ 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB IV). Steht eine Befreiung von der Versicherungspflicht bei Aufnahme einer Tätigkeit im Raum, muss der Betroffene die Befreiung von der Versicherungspflicht bei der Deutschen Rentenversicherung Bund beantragen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI).

Die Einführung der elektronischen Antragstellung für den Betroffenen im Befreiungsverfahren wurde von Kammerberufen sehr gut angenommen. Es ist benutzerfreundlich und hat das Befreiungsverfahren deutlich beschleunigt. Die Entscheidungen erfolgen in 64% der Fälle innerhalb einer Woche. Was die im Gesetzentwurf vorgesehene elektronische Rückmeldung an die Arbeitgeber im Befreiungsverfahren angeht, hat sich allerdings im Zuge der Umsetzungsarbeiten gezeigt, dass die Rückmeldung an die Arbeitgeber aus datenschutzrechtlicher Sicht nur möglich ist, wenn für die Beschäftigung des Antragstellers zum Zeitpunkt der Entscheidung bereits eine Anmeldung durch den Arbeitgeber vorliegt und damit eine elektronische Identifikation des Arbeitgebers als Empfänger der Information möglich ist. Nach stichprobenhaften Auswertungen liegen zum Zeitpunkt der Bescheiderteilung in mehr als 80% der Fälle noch keine Anmeldungen des Arbeitgebers vor. Eine Rückmeldung über das Ergebnis der Befreiungsentscheidung kann dann nur auf schriftlichem Weg erfolgen.

Allerdings ermöglicht die signifikante Beschleunigung des Befreiungsverfahrens infolge der elektronischen Antragstellung auch eine rasche Mitteilung der Befreiungsentscheidung an den Arbeitgeber in Textform. Mit einer Rückmeldung an den Arbeitgeber auf diesem Weg können hohe Kosten für umfangreiche Programmierarbeiten vermieden werden. Eine schriftliche Rückmeldung über den Antragsteller gewährleistet außerdem eine rechtskonforme Ausgestaltung im Sinne des Datenschutzes. Im bisherigen Satz 4 sollte deshalb nach den Worten „dem Antragsteller“ die Worte „und Arbeitgeber“ eingefügt werden.

B.3 Fälligkeit und Auszahlung von Geldleistungen (Artikel 1 Nummer 12 - § 118 Absatz 2b SGB VI-E, Artikel 2 - § 47 SGB I-E)

Die Auszahlung von Geldleistungen nach dem SGB VI soll zukünftig nur noch unbar auf ein Konto bei einem Kreditinstitut erfolgen können, für das die Verordnung (EU) Nr. 260/2012 gilt (§ 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E). Die Überweisung erfolgt nach § 118 Absatz 2b Satz 2 SGB VI-E kostenfrei. Bei § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E würde es sich um eine spezialgesetzliche Regelung (Lex specialis) zu § 47 Absatz 1 Satz 1 SGB VI handeln. Die Härtefallregelung des § 47 Absatz 1 Satz 2 und Satz 3 SGB VI hätte dann im Hinblick auf § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E zukünftig keine Bedeutung mehr für die Zahlung von Geldleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Änderungen des § 47 Absatz 1 SGB I und des § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI sind notwendig, weil es sich bei Rentenleistungen – im Gegensatz zu den teilweise bedürftigkeitsorientierten Sozialleistungen aus anderen Büchern des Sozialgesetzbuches – um Versicherungsleistungen handelt, die in einem Massenverfahren ausgezahlt werden und weil es für die Rentenversicherungsträger und den Renten Service angesichts des Wegfalls der Zahlungsanweisungen zur Verrechnung keine praktikablen Alternativen zur unbaren Auszahlung auf ein Girokonto mehr gibt. Nach § 31 Zahlungskontengesetz haben alle Verbraucher mit rechtmäßigem Aufenthalt in der Europäischen Union einen Anspruch auf Abschluss eines Basiskontovertrages. Dies gilt auch für Personen ohne festen Wohnsitz. Darüber hinaus haben Rentempfängerinnen und -empfänger, die über keine Kontoverbindung verfügen, nach der Grundregelung des § 47 Absatz 1 Satz 1 SGB I auch weiterhin die Möglichkeit, sich die Geldleistung auf das Konto eines Dritten (zum Beispiel einer Vertrauensperson oder eines Wohlfahrtsverbandes) überweisen zu lassen.

Aus Sicht der DRV Bund sollte im Zuge der gesetzgeberischen Arbeiten auch die Erbringung von Geldleistungen außerhalb des SEPA-Raums ausdrücklich geregelt werden und dabei neben der Überweisung auf ein Konto die Barzahlung per Scheck unter den Bedingungen des § 9 Absatz 3 RentSV weiterhin ermöglicht werden. Dass auch eine Erbringung von Geldleistungen außerhalb des SEPA-Bereichs möglich ist, war im Gesetz seit dem 25.10.2013 nicht mehr geregelt und ergibt sich nur indirekt aus den Regelungen des § 47 Absatz 2 SGB I und § 9 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 RentSV. Es wird deshalb vorgeschlagen, in § 118 Absatz 2c SGB VI-E folgenden Satz zu Beginn zu ergänzen (der aktuelle Satz wird zu Satz 2):

„Geldleistungen werden auch auf das angegebene Konto des Empfängers bei einem Geldinstitut außerhalb des Geltungsbereiches der in Absatz 2b genannten Verordnung

überwiesen; sie können auch an seinen Wohnsitz außerhalb des Geltungsbereichs der in Absatz 2b genannten Verordnung übermittelt werden.“

B.4 Kurzfristigkeit bei Beschäftigung in landwirtschaftlichen Betrieben (Artikel 6 Nummer 2 - § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI-E)

§ 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI soll wie folgt ergänzt werden: (...), *„bei einer Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb gilt eine zeitliche Grenze von 15 Wochen oder 90 Arbeitstagen.“*

Mit der Ergänzung soll das Ziel verfolgt werden, den Selbstversorgungsgrad mit Obst und Gemüse zu erhöhen (vgl. Kapitel 1.5. des Koalitionsvertrags für die 21. Legislaturperiode: „Ländliche Räume, Landwirtschaft, Ernährung, Umwelt“, Abschnitt „Obst-, Gemüse, Weinbau“, Z. 1261 ff.). Dafür sollen die zeitlichen Grenzen der kurzfristigen Beschäftigung mit Rücksicht auf den besonderen Bedarf der Landwirtschaft an Saisonbeschäftigten auf 15 Wochen oder 90 Arbeitstage verlängert werden.

Eine Ausweitung der Zeitgrenzen für kurzfristige Beschäftigung für bestimmte Gruppen von Beschäftigten bedeutet, dass die Sozialversicherungspflicht bei dem Normalarbeitsverhältnis und die sich daraus ergebenden Beitragspflicht eingeschränkt wird. Wenn bei Arbeitsverhältnissen von einem Zeitrahmen von regelmäßig rund 230 Arbeitstagen im Jahr ausgegangen wird, entsprechen 90 Tage immerhin annähernd 40 Prozent der jährlichen Arbeitszeit. Mit der vorgesehenen Regelung, die nur bei einer Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb gelten soll, würde damit eine Sonderregelung zu einer Ausnahmeregelung geschaffen.

Dabei möchten wir auch darauf hinweisen, dass es zahlreiche Betriebe in Deutschland gibt, die im Rahmen eines landwirtschaftlichen Betriebes noch weitere Geschäfte erledigen (z.B. Verarbeitung und Vermarktung). Nach den Ausführungen in der Begründung, wonach es auf den Schwerpunkt der Wertschöpfung ankommen soll, wäre damit im Rahmen der Anwendung der Regelung z.B. im Rahmen der Betriebsprüfung zu klären, wo der Schwerpunkt eines Betriebes tatsächlich liegt und ob die Regelung auf den Betrieb anzuwenden ist. Hierdurch entstehen neue Abgrenzungsproblematiken. Dies widerspricht dem Ziel, mit möglichst allgemeingültigen, nachvollziehbaren und transparenten Regelungen verwaltungsarm umsetzbare Gesetze zu schaffen.

Der Ursprungsgedanke der Regelung des § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB IV war es, Betrieben die Möglichkeit zu geben, z.B. wegen der Ferienzeit oder wegen eines vorübergehenden besonders hohen Arbeitsanfalls zusätzliche Arbeitskräfte kurzfristig versicherungsfrei beschäftigen zu können. Mit der beabsichtigten Sonderregelung würde § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB IV damit

über den eigentlichen, ursprünglichen Regelungszweck hinaus ausgeweitet und, wie oben bereits ausgeführt, eine Sonderregelung zu einer Ausnahmeregelung geschaffen.

Aus den dargestellten Gründen wird die beabsichtigte Ausweitung des § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB IV um eine Sonderregelung für die Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb von der DRV Bund kritisch bewertet.

Es können keine belastbaren Kosten spezifiziert werden, da dafür umfangreiche Annahmen zu Alternativszenarien zu treffen wären.

B.5 Unternehmen, Beschäftigungsbetrieb, Betriebsstätte (Artikel 6 Nummer 3 - § 18h SGB IV-E)

Auf Grundlage des beabsichtigten § 136c SGB VII-E (Artikel 9 Nummer 7) soll ein bundesweites Betriebsstättenverzeichnis bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geschaffen werden, mit dem Betriebsbesichtigungen der Unfallversicherungsträger zu Zwecken der Prävention und die Arbeitsschutzaufsicht der Länder vereinfacht werden sollen. Zur Einrichtung und möglichen Nutzung eines Betriebsstättenverzeichnisses bedürfe es klarer Begriffsdefinitionen und damit auch der Abgrenzung der verschiedenen Einheiten eines Unternehmens, welche in § 18h SGB IV-E geregelt werden sollen.

Die Rentenversicherungsträger nutzen für ihre Aufgaben und die Kommunikation mit den Arbeitgebern – wie alle anderen am Gesamtsozialversicherungsbeitrag beteiligten Sozialversicherungszweige und -träger auch – die Betriebsnummer. Die Betriebsnummer ist das zentrale Ordnungsmerkmal der gesetzlichen Sozialversicherung und als solche in alle technischen Verfahren implementiert. Ihr kommt als wesentliches Steuerungselement aller relevanten Verfahren rund um den Gesamtsozialversicherungsbeitrag herausragende Bedeutung zu. Auf ihr basieren der Beitragseinzug durch die gesetzlichen Krankenkassen, die Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger und das gesamte Meldeverfahren nach der DEÜV. Mit der Betriebsnummer verfügen Renten- und Krankenversicherungsträger und Arbeitgeber über ein seit Jahrzehnten etabliertes und bewährtes Ordnungsmerkmal, das Dreh- und Angelpunkt der Kommunikation untereinander sowie Grundlage aller dieser Verfahren ist. Dieses Ordnungsmerkmal ist in sämtliche Verfahren etabliert, die im Kontext mit der Beitragsabführung stehen und bei denen monatlich ein Finanzvolumen im mittleren zweistelligen Milliardenbetrag administriert wird. Darüber hinaus kommt die Betriebsnummer in zahlreichen weiteren Verfahren zum Tragen. Änderungen in diesem Bereich hätten weitreichende Auswirkungen in allen tangierten Bereichen und würden erhebliche Aufwände und Kosten für alle Beteiligten verursachen.

Wegen ihrer für alle Zweige der Sozialversicherung zentral herausragenden Bedeutung ist die Betriebsnummer im SGB IV, also in den „Gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung“, normiert. Die Begrifflichkeiten „Betriebsstätte“ und „Unternehmen“ betreffen demgegenüber ausschließlich bereichsspezifische Belange der Unfallversicherung und stehen im Kontext des von der DGUV neu aufzubauenden Betriebsstättenverzeichnisses. Wenn dafür Legaldefinitionen notwendig sind, dann gehören diese nicht in die „Gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung“ (SGB IV), sondern müssen im SGB VII geregelt werden. Dort sind im Übrigen auch die unfallversicherungsspezifischen Begriffe „Unternehmer“ und „Unternehmensnummer“ definiert (§ 136, 136a SGB VII).

Würde den Aufbau eines neuen Betriebsstättenverzeichnisses nach § 136c SGB VII-E diese Legitimation der Betriebsnummer als zentrales Ordnungsmerkmal der gesetzlichen Sozialversicherung in Frage gestellt, würde dies zu nicht absehbaren Kosten und Folgewirkungen für die Renten- und Sozialversicherung und die Arbeitgeber mit nicht absehbaren Folgen und zu unnötigem Bürokratieaufwand und Kosten führen. Dies würde vermieden, wenn die Regelung nur für die Träger der DGUV und für deren Zuständigkeit und Aufgaben gelten würde. Zudem würde eine solche Regelung im SGB IV zu Verwerfungen führen, weil in den unterschiedlichen Büchern des Sozialgesetzbuches beispielsweise der Begriff Unternehmen bereits genutzt und anders als im Bereich der Unfallversicherung verstanden wird (z.B. § 28a Absatz 4 Nr. 6 und 9 SGB IV, § 1 Satz 3 SGB VI, § 150 Absatz 3 Satz 7 SGB VI).

B.6 Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern (Artikel 6 Nr. 11 - § 95a Absatz 6 SGB IV-E)

Die Regelung des neuen Absatzes 6 zu § 95a SGB IV adressiert zunächst nur den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und ggf. die Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen nach § 94 Absatz 1a Satz 1 des Zehnten Buches oder nach § 219 des Fünften Buches. Dabei soll für den Fall der Übertragung der in § 95a Absatz 6 SGB IV festgelegten gesetzlichen Aufgabe (Ausfüllhilfe und Online-Datenspeicher) eine Klarstellung bzgl. der Wahrung des Sozialgeheimnisses nach § 35 I SGB I erfolgen. Darüber hinaus wird die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit nach Art. 4 Nummer 7 DSGVO neu geregelt.

Wie bereits in der Verbändeanhörung weist die DRV Bund in diesem Zusammenhang erneut darauf hin, dass hierzu eine datenschutzrechtliche Beschwerde bei der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit für dieses Betreibermodell und der Einordnung einer gemeinsamen

Verantwortlichkeit nach Art. 26 DSGVO vorliegt. Alle beteiligten SV-Träger wurden hierzu durch die BfDI aufgefordert, eine rechtliche Bewertung abzugeben. Eine abschließende Bewertung durch die BfDI steht noch aus.

B.7 Gemeinsame Grundsätze Technik (Artikel 6 Nr. 12 - § 95 Absatz 3 SGB VI-neu)

§ 95 Absatz 3 SGB IV-neu sieht die Festlegung eines verpflichtenden XML-Basischemas vor. Aus Sicht der DRV Bund sollte eine Neufassung des § 95 Abs. 3 SGB IV bis auf Weiteres zurückgestellt werden, da die Umstellung von Bestandsverfahren auf XML mit hohen monetären und personellen Aufwänden verbunden ist. Betroffen wäre auch das Verfahren der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung. Vor einer entsprechenden Umstellung sollte deshalb eine Darstellung der Kosten-Nutzen-Relation zu den einzelnen Verfahren vorgenommen werden und auf deren Basis über die Umstellung entschieden werden.

B.8 Zweckbindung sowie Speicherung, Veränderung und Nutzung von Sozialdaten zu anderen Zwecken (Artikel 10 Nummer 3 Buchst. a) - § 67c Absatz 3 SGB X-E)

Mit dem beabsichtigten § 67c Abs. 3 SGB X werden erforderliche gesetzliche Regulierungen für das Training und den Einsatz von KI-Modellen und KI-Systemen in der Sozialversicherung und für alle öffentlichen Stellen nach § 35 SGB I geschaffen.

Im Regierungsentwurf ist noch nicht berücksichtigt worden, dass insbesondere bei der Beteiligung Dritter für das Training und den Einsatz von KI-Modellen und KI-Systemen weitere regulatorische Anforderungen notwendig wären, um den damit verbundenen Risiken entgegenzutreten. Hierauf hat die DRV Bund bereits in der Verbändeanhörung hingewiesen. Die DRV Bund macht hier nochmals nachfolgenden Vorschlag zur Ergänzung des § 67c Abs. 3 SGB X, um diesen Risiken (wirtschaftliche und tatsächliche Abhängigkeit, datenschutzrechtlich der Verlust über die Verfügbarkeit und zweckgebundene Verwendung von Echtdaten (auch personenbezogene Sozialdaten) entgegenzuwirken:

„...Die jeweils eingesetzten KI-Systeme dürfen dabei grundsätzlich nur KI-Modelle verwenden, die selbst trainiert werden oder wurden, selbst fachlich und technisch überwacht werden und darüber hinaus sicherstellen, dass eine Weitergabe, Übermittlung oder Verarbeitung von Sozialdaten und Trainingsdaten an bzw. durch Dritte nicht erfolgt. Sollten Dienstleister beim Einsatz des KI-Systems und oder bei der Entwicklung, der Kontrolle oder dem Training des/der eingesetzten KI-Modell(e) mitwirken, ist durch technisch-organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass sie, sofern deren Mitarbeit erforderlich ist,

nur mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten arbeiten bzw. diese ihnen zugänglich gemacht werden."

B.9 Änderung der DEÜV-E (Artikel 18 Nr. 2 - § 15 DEÜV-E)

Es wird angemerkt, dass von den Einzugsstellen korrigierte Meldungen mit einem entsprechenden Kennzeichen versehen werden sollten. Andernfalls könnten bei Betriebsprüfungen Irritationen entstehen, wenn Betriebsprüfer mit Meldungen konfrontiert werden, die so nicht vom Arbeitgeber abgegeben wurden und für diese nicht erkennbar ist, warum es hier Abweichungen zu den Daten beim Arbeitgeber vor Ort gibt.

B.10 Inkrafttreten (Artikel 22)

Die Änderung des § 300 Abs. 3 SGB VI (Artikel 1 Nr. 23 des Gesetzentwurfs) ist zum 1. Januar 2027 vorgesehen (Artikel 221 Abs. 6 des Gesetzentwurfs). Mit dieser Regelung im Zusammenhang stehende weitere Regelungen, wie §§ 317, 317a SGB VI (Artikel 1 Nr. 25 und 26 des Gesetzentwurfs) und Artikel 6 § 4 Absatz 4a des Fremdrenten- und Auslandsrenten-Neuregelungsgesetzes (Artikel 15 des Gesetzentwurfs), werden dagegen bereits am Tag nach der Verkündung in Kraft treten (Artikel 22 Absatz 1 des Gesetzentwurfs). Die Regelungen sollten einheitlich zum 1. Januar 2027 in Kraft treten.

C. Weitere Anmerkungen

Ergänzung des § 28p SGB IV um eine Regelung für den Einsatz von KI im Rahmen der Betriebsprüfung

Im Rahmen des Projekts KIRA, in dem es um den Einsatz künstlicher Intelligenz für risikoorientierte Arbeitgeberprüfungen geht, hat die DRV Bund auf das Erfordernis hingewiesen, dass es für den trägerübergreifenden Einsatz von KIRA einer Grundlage für den Einsatz von KIRA und die Ermöglichung der Anbindung der weiteren Träger der Rentenversicherung an KIRA bedarf. In dem Referentenentwurf vom 12. August 2025 ist diese aufgegriffen worden. Der Referentenentwurf sah eine Ergänzung des § 28p SGB IV um einen Absatz 8a vor.

Die noch im Referentenentwurf vorgesehene Regelung ist im Regierungsentwurf nicht mehr enthalten. Die DRV Bund weist darauf hin, dass es einer entsprechenden Regelung unbedingt bedarf, um in diesem wichtigen Bereich künstliche Intelligenz bei allen Rentenversicherungsträgern nutzen zu können. Insofern handelt es sich um ein Thema, das für die Deutsche

Rentenversicherung sehr wichtig ist und welches erheblich dazu beiträgt, die digitale Transformation weiter vorantreiben zu können und um Möglichkeiten der KI rechtssicher im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung und -entlastung nutzen zu können.

D. Ergebnisse des Digitalchecks

Der Digitalcheck der Deutschen Rentenversicherung Bund hat den vorliegenden Gesetzgebungsentwurf unter dem Gesichtspunkt möglicher Digitalisierungshemmnisse sowie -potentiale geprüft. Der Gesetzentwurf trägt den Erfordernissen der Digitalisierung der Verwaltung Rechnung. Die Schaffung eines neuen § 67c Absatz 3 SGB X als einheitlicher Rechtsgrundlage für das Trainieren, Validieren, Testen und dem Einsatz von KI-Modellen ist ebenfalls zielführend und trägt zur Modernisierung der Verwaltung bei.



Ausschussdrucksache 21(11)32
vom 30. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme
der Bundesagentur für Arbeit

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung:

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz)

Zusammenfassung

- Die Bundesagentur für Arbeit (BA) begrüßt die geplante Verstetigung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung (AQB) bei der BA. Die bundesweite Aufstellung der BA und ihre arbeitsmarktpolitische Expertise werden Menschen mit ausländischen Abschlüssen und Arbeitgebern helfen, zur Feststellung von Gleichwertigkeit von Abschlüssen und anschließender passgenauer Einmündung in den Arbeitsmarkt zu kommen.
- Die BA begrüßt ebenfalls die geplante Verstetigung der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA), die als Würdigung der bisherigen Arbeit der ZSBA verstanden wird.
- Der Gesetzentwurf sieht jedoch die ausschließliche Finanzierung der AQB aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung vor. Dies ist nicht sachgerecht, da der überwiegende Anteil der in der Arbeitsverwaltung registrierten Menschen, die über einen ausländischen Studien- oder Berufsabschluss verfügen, bei den Jobcentern registriert sind. Deswegen spricht sich die BA bei § 30a neu SGB III für eine Mischfinanzierung aus Steuer- und Beitragsmitteln aus.
- Der Finanzierung der ZSBA ab dem 01.01.2029 über die Arbeitslosenversicherung steht die BA ebenfalls kritisch gegenüber, denn bislang und nach einer politischen Zusage bis Ende 2028 wird die ZSBA aus dem Einzelplan des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) finanziert.
- Die BA begrüßt die Einführung einer Rechtsgrundlage (§ 310a neu SGB III), die es ermöglicht, auch erwerbsfähigen Leistungsberechtigten Reisekosten zu Terminen mit der Agentur für Arbeit zu erstatten und die eine Klarstellung für weitere Personen sowie Regelungen zum Unfallversicherungsschutz enthält.
- Der Gesetzentwurf unterstützt die Ziele der BA einer digitalisierten und nachhaltigen Behörde. Der Datenaustausch über Schnittstellen zu externen Partnern und anderen Behörden wird bereits intensiv praktiziert. Dessen Ausbau wird ausdrücklich unterstützt.

- Die BA begrüßt aus Kundenperspektive und zur Steigerung der Effizienz und der Qualität der Verwaltungsprozesse, dass die Möglichkeit für eine datenschutzkonforme IT-unterstützte Kollaboration zwischen den Agenturen für Arbeit und den zugelassenen kommunalen Trägern geschaffen wird. Eine reine Finanzierung aus dem BA Haushalt ist dabei auszuschließen.
- Der Gesetzentwurf sieht vor, dass für ein Betriebsstättenverzeichnis (§ 136c SGB VII in der Entwurfsfassung) die jeweils genaue Zahl der Beschäftigten der einzelnen Beschäftigungsbetriebe aus dem Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe von der BA an die DGUV übermittelt wird. Dies ist für die Zwecke des Betriebsstättenverzeichnisses nicht erforderlich und aus Gründen des Sozialdatenschutzes zu verwerfen. Die Übermittlung von Größenklassen reicht aus, um die genannten Ziele zu erreichen. Die Datenübermittlung ist bereits durch § 18m SGB IV geregelt. Eine neue, zusätzliche Datenübermittlung durch die BA an das Betriebsstättenverzeichnis durch § 136c Abs. 4 SGB VII ist zu vermeiden.
- Der neu eingefügte Absatz 7 unter §18i SGB IV, welcher nun die Genehmigung zur Verarbeitung der von der DGUV gelieferten Unternehmensnummer enthält, wird begrüßt. Der Erfüllungsaufwand für die BA zur Einführung des § 18i Abs. 7 SGB IV ist zu korrigieren.
- Die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Sozialverwaltung, KI-Modelle mit Sozialdaten trainieren zu können, wird begrüßt.
- Im Gesetzentwurf wird auf Once-Only-Nachweisabrufe bei asynchronen Verfahren eingegangen. Aus Sicht der BA ist hier ein umfassender Ansatz erforderlich. Um das Once-Only-Prinzip wirksam umzusetzen, ist eine rechtliche Erweiterung der Verwendungsmöglichkeit der Identifikationsnummer (IDNr) erforderlich, um den Einsatz der IDNr als einheitlichen Identifikator für alle personenbezogenen Verwaltungsprozesse zu ermöglichen.

Inhaltsverzeichnis

1	Artikel 2 des Gesetzentwurfs zu § 47 SGB I	5
1.1	Bewertung	5
1.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil.....	5
1.3	Erfüllungsaufwände.....	5
2	Artikel 4 des Gesetzentwurfs zu § 30a SGB III	6
2.1	Bewertung	6
2.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil.....	6
2.3	Erfüllungsaufwände.....	7
3	Art. 4 des Gesetzentwurfs zu § 404 Abs. 2 Nr. 28 SGB III.....	9
4	Art. 4 des Gesetzentwurfs zu § 421g SGB III	9
4.1	Bewertung	9
4.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil.....	9
4.3	Erfüllungsaufwände.....	10
5	Artikel 3 des Gesetzentwurfs zu § 16 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II	
10		
5.1	Bewertung	10
5.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil.....	11
5.3	Erfüllungsaufwände.....	11
6	Artikel 4 des Gesetzentwurfs, § 310a SGB III Meldepflichten für	
sonstige Personen		12
6.1	Bewertung	12
6.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil.....	12
6.3	Erfüllungsaufwände.....	12
7	Art. 4 des Gesetzentwurfs, § 368 SGB III Absatz 2c, Aufgaben der	
BA 12		
7.1	Bewertung	13
7.2	Erfüllungsaufwände.....	13
8	Artikel 6 des Gesetzentwurfs, zu § 18 i SGB IV, Änderung des	
Vierten Buches Sozialgesetzbuch		13
8.1	Erfüllungsaufwände.....	13
9	Artikel 9 des Gesetzentwurfs, § 136 a Änderung des Siebten	
Buches Sozialgesetzbuch.....		14

10	<i>Artikel 9 des Gesetzentwurfs, § 136c SGB VII</i>	14
10.1	Bewertung	14
10.2	Erfüllungsaufwände.....	16
11	<i>Art. 12 des Gesetzentwurfs zu § 39 Abs. 4 Satz 1 Aufenthaltsgesetz</i>	16
12	<i>Training von KI-Modellen durch die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen</i>	16
12.1	Bewertung	16
12.2	Anmerkung.....	17
13	<i>Abrufe im Once-Only-Verfahren</i>	17

Stellungnahme

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) nimmt wie folgt zu Regelungen des Gesetzentwurfs Stellung:

1 Artikel 2 des Gesetzentwurfs zu § 47 SGB I

Die Regelung dient der Anpassung an den Entfall der Zahlungsanweisung zur Verrechnung (Postscheck), die durch die Postbank gekündigt ist.

1.1 Bewertung

Die Streichung in Satz 1 des § 47 Absatz 1 „oder, wenn der Empfänger es verlangt, an seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung übermittelt.“ wird durch die BA begrüßt.

Das Ersetzen der Sätze 2 und 3 in § 47 Absatz 2b SGB I durch „Abweichend von Satz 1 werden Geldleistungen kostenfrei an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Empfängers innerhalb des Geltungsbereiches der in Satz 1 genannten Verordnung übermittelt, wenn

1. der Empfänger nachweist, dass ihm die Einrichtung eines Kontos bei einem Geldinstitut ohne eigenes Verschulden nicht möglich ist, oder
2. die Auszahlung im Einzelfall keinen Aufschub duldet.“

bietet aus Sicht der BA keine nennenswerte Verbesserung. Die Übermittlung an den Wohnort ist vor allem für die Regelung in Nummer zwei keine adäquate Möglichkeit, weil die Zustellung an den Wohnort bis zu drei Arbeitstage dauern kann.

1.2 Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil

Die Übermittlung von Geldleistungen an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Empfängers ist spätestens seit der Einstellung der Zahlungsanweisung zur Verrechnung nicht mehr möglich. Am Markt existiert kein ähnliches Produkt zur Geldübermittlung mehr. Zudem sind Geldinstitute nach dem Zahlungskontengesetz dazu verpflichtet, jeder/m Verbraucher/in ein Basiskonto einzurichten. BA empfiehlt daher auch die ersatzlose Streichung der Sätze 2 und 3. Sozialleistungen sollten nur noch mittels Überweisung auf ein Konto erfolgen.

1.3 Erfüllungsaufwände

Nachdem immer noch ein Teil der Kundinnen und Kunden der BA verpflichtend Leistungen nach §47 SGB I erhalten müssen, entsteht keine Entlastung, da weiterhin ein anderes Produkt angeboten werden muss. Dieses befindet sich in Ausschreibung. Es ist zu erwarten, dass die Kosten für ein Nachfolgeprodukt höher ausfallen als bisher. Angaben können erst nach Vorliegen der Ausschreibungsergebnisse konkretisiert werden.

2 Artikel 4 des Gesetzentwurfs zu § 30a SGB III

„Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung“

„Die BA bietet Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen im In- und Ausland sowie Arbeitgebern Beratung zur Anerkennung und Nutzung ausländischer Berufsqualifikationen an und berät zu den damit im Zusammenhang stehenden Ausgleichsmaßnahmen und Anpassungsqualifizierungen. Die Möglichkeit der Länder und anderer arbeitsmarktpolitischer Akteure, Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung in eigener Verantwortung anzubieten, bleibt durch diese Regelung unberührt.“

2.1 Bewertung

Mit der Regelung wird die Aufgabe der AQB, die bislang vom Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung“ (IQ-Netzwerk) angeboten wird, in eine Regelstruktur überführt.

Die BA begrüßt diese Verstetigung, da die BA dem Gleichwertigkeitsfeststellungsverfahren selbst, mithin auch der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung für eine qualifikationsadäquate Beschäftigung eine hohe Bedeutung beimisst. Die BA ist bereit, diese Aufgabe zu übernehmen, denn die bundesweite Aufstellung der BA sowie ihre arbeitsmarktpolitische Expertise kann Menschen mit ausländischen Abschlüssen und Arbeitgebern helfen, zur Feststellung von Gleichwertigkeit von Abschlüssen und anschließender passgenauer Einmündung in den Arbeitsmarkt zu kommen. Dies entspricht dem arbeitsmarktpolitischen Auftrag der BA.

Die politische Entscheidung, dies ausschließlich über Beitragsmittel zur Arbeitslosenversicherung zu finanzieren, wird jedoch kritisch gesehen (vgl. u. Ziffer 2.3 Erfüllungsaufwände und s. auch Bewertung des § 16 Abs. 1 SGB II).

Darüber hinaus ist es für die BA wichtig, dass die Bundesländer und weitere Akteure (z. B. Kammern), Anerkennungsberatung in eigener Verantwortung auch weiterhin anbieten, so wie dies im Gesetzentwurf ausdrücklich erwähnt wird. Die BA wird in der Lage sein, das bisher vom Förderprogramm abgedeckte, aber nicht durchgängig ausreichend angebotene Dienstleistungsportfolio zu übernehmen. Die BA wird aber nicht zusätzlich die bisher von anderen Akteuren angebotenen Dienstleistungen (z. B. Kammern und Länder) übernehmen können.

2.2 Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil

In der Begründung wird hervorgehoben, dass die BA neben Anerkennungssuchenden auch Arbeitgeber zu den Themen Anerkennung und Nachqualifizierung von Anerkennungssuchenden nach Erhalt eines Defizitbescheids sowie zur Sichtbarmachung non-formaler und informell erworbener Kompetenzen beraten soll. Die BA befürwortet, das Beratungsangebot auch für Betriebe anzubieten.

Die Erweiterung des Beratungsangebots der BA zur Anerkennung und Qualifizierung auf Personen, die sich bereits im Bundesgebiet befinden, ist eine sinnvolle Ergänzung zu dem bereits bestehenden Angebot der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA). Die ZSBA, die Anerkennungsberatung für Interessentinnen und Interessenten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland anbietet, wird auf Grundlage des § 421b SGB III bereits jetzt in der BA erprobt. Die ähnlich gelagerte Dienstleistung der AQB wird mit dem Gesetzentwurf nun auf Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt im Inland ausgeweitet.

Insgesamt ist von einem künftig noch zunehmenden Beratungsbedarf auszugehen: Zwar sind im neuen Fachkräfteeinwanderungsgesetz (Gesetz und Verordnung zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung) Elemente enthalten, über die auch eine Einwanderung für eine qualifizierte Beschäftigung ohne Anerkennungsverfahren möglich ist. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach Beschäftigungsmöglichkeiten in Deutschland durch dieses Gesetz insgesamt so stark zunehmen wird, dass sich dies in einem Mehrbedarf an Anerkennungsberatung auswirken wird. Hinzu kommen Menschen mit ausländischen Berufsabschlüssen, die sich bereits in Deutschland befinden.

In der Begründung wird ausgeführt, dass die BA für die AQB geeignet ist. Sie soll ein bundesweites, flächendeckendes in allen Ländern präsent, qualitativ gesichertes und bedarfsgerechtes Angebot gewährleisten. Zusätzliche Akteure sollten die für die Anerkennungsverfahren zuständigen Länder oder weitere arbeitsmarktpolitische Stellen sein. Die konkrete Verteilung der Zuständigkeiten sollte vor Ort zwischen der BA, den Ländern und weiteren Akteuren abgestimmt werden. Zu der Notwendigkeit, dass Anerkennungsberatung auch künftig von weiteren Akteuren (z. B. Länder und Kammern) angeboten werden muss, wird oben auf die Ausführungen unter Ziffer 2.1 verwiesen.

2.3 Erfüllungsaufwände

Die Verstetigung der AQB bei der BA ist eine neue Aufgabe für die BA, für die eine neue Aufbau- und Ablauforganisation geschaffen werden muss. Die im Gesetzesentwurf als Erfüllungsaufwand angegebenen Mittel zur Erfüllung des Beratungsangebots für Anerkennungssuchenden erscheinen realistisch, um die Anerkennungsberatung im selben Umfang wie jetzt durch das Bundesprogramm „Integration durch Qualifikation“ (IQ) angeboten weiterzuführen, nicht jedoch, um auch die Angebote anderer arbeitsmarktpolitischer Akteure abzudecken.

Die unter „VII. Gesetzesfolgen 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand“ in Tabelle 3 auf S. 39 aufgeführten 22,5 Millionen Euro ab 2029 (Nr. 3.10) entsprechen den Berechnungen des „Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands der Bundesregierung“. Sie bilden aber u.a. wegen des differenzierten BA-Tariffsystems nicht den realen und höheren Kostenaufwand der BA ab.

Für die Umstellung der IT sind Aussagen auf Basis der vorliegenden Informationen nicht umfassend möglich und bedürfen konkreter Kostenbetrachtungen der zu definierenden Anwendungsfälle. Allein für die Anpassungen im IT-Verfahren-VerBIS wird von mindestens 1,4 Millionen Euro ausgegangen. Der Gesetzesentwurf sieht für die Anpassung der IT einen einmaligen Erfüllungsaufwand in Höhe von 1,4 Millionen Euro vor.

Was den gesamten Personalansatz anbelangt, ergibt sich insgesamt nach derzeitigen Berechnungen ein zusätzlicher Personalbedarf von 271,6 VZÄ ab 2029.

Um einen reibungslosen Übernahmeprozess inklusive des notwendigen Wissenstransfers von IQ zu gewährleisten, sollte die Möglichkeit geschaffen und unterstützt werden, dass mit dem Aufgabenübergang auch IQ-Beschäftigte in die BA zur Aufgabenwahrnehmung wechseln. Ein Know-how-Transfer erscheint notwendig, damit keine Beratungslücke zwischen Übergang und vollständiger Übernahme durch die BA entsteht. Um ab 01.01.2029 die Aufgabe vollumfänglich übernehmen zu können, muss zudem bereits im 4. Quartal des Vorjahres eine Personalisierung inkl. der entsprechenden Qualifizierungs- und Befähigungsmaßnahmen stattfinden. Aufwand und Umfang hängen davon ab, wie weit es gelingt, das Personal aus den IQ Netzwerken für die BA zu gewinnen. Dies würde bedeuten, im 4. Quartal 2028 mindestens 244 VZÄ einzustellen (ein Zehntel der Kosten und des Personals soll laut der Ausführungen zu den Erfüllungsaufwänden bereits zwischen 01.01.2026 und 31.12.2028 in der Übergangsperiode gemäß § 421g SGB III eingestellt werden). Denn Personal, das man von IQ gewinnen kann, muss vor dem Start 2029 mindestens mit der Arbeitsweise und Arbeitsausstattung der BA vertraut gemacht werden, inkl. einer Einarbeitung in BA-spezifische Computerprogramme. Zudem muss das neu eingestellte Personal über denselben fachlichen Wissensstand verfügen, so dass ausreichend Zeit für ein gut organisiertes On-Boarding mit den fachlichen notwendigen Schulungen eingeplant werden sollte.

Der Gesetzesentwurf sieht die ausschließliche Finanzierung der AQB aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung vor. Dies ist nicht sachgerecht, da der überwiegende Anteil der in der Arbeitsverwaltung registrierten Menschen, die über einen ausländischen Studien- oder Berufsabschluss verfügen, bei den Jobcentern registriert sind. Das SGB II ist steuerfinanziert. Deshalb sollte auch die Beratungsdienstleistung der AQB für SGB II-Leistungsbeziehende steuerfinanziert sein. Die BA spricht sich in der Konsequenz bei § 30a neu SGB III für eine Mischfinanzierung aus Steuer- und Beitragsmitteln aus.

Der Gesetzesentwurf enthält auch die Verstetigung der ZSBA (im neuen § 30a SGB III). Für diese neue Aufgabe legt der Gesetzesentwurf Erfüllungsaufwände entsprechend des „Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands der Bundesregierung“ zugrunde. Die Finanzierung der ZSBA findet im Zeitraum auf Grund des derzeit noch gültigen § 421b SGB III bis 31.12.2026 durch das BMFSJ statt. Anschließend wird nach dem vorliegenden Gesetzestext die Aufgabe auf die BA, finanziert durch Beitragsmittel, übergehen. Nach Auffassung der BA sollte

auch die Verstetigung der ZSBA nicht aus Mitteln des Beitragshaushalts der Arbeitslosenversicherung finanziert werden.

3 Art. 4 des Gesetzentwurfs zu § 404 Abs. 2 Nr. 28 SGB III

„Ordnungswidrigkeitentatbestand“

Mit dieser neuen Vorschrift wird ein neuer Ordnungswidrigkeitentatbestand eingeführt: Hiernach handelt ordnungswidrig, wer als Arbeitgeber bei Beantragungen von Arbeitsmarktzulassungen der BA eine Auskunft nach § 39 Abs. 4 S. 1 AufenthG vorsätzlich oder fahrlässig nicht richtig erteilt hat (z. B. Falschangaben in der Erklärung zum Beschäftigungsverhältnis (EzB)). Diese Neuregelung wird von der BA befürwortet, hier wird eine Gesetzeslücke geschlossen, da bislang Falschangaben keine Folgen der Sanktionierung hatten. Der mit der Neuregelung verbundene Erfüllungsaufwand ist im Gesetzentwurf zutreffend errechnet.

4 Art. 4 des Gesetzentwurfs zu § 421g SGB III

„Vorübergehende Sonderregelung für anerkennungssuchende Fachkräfte im Inland“

„Die Agentur für Arbeit baut durch Zusammenwirken mit den Projektträgern des ESF Plus-Förderprogramms „IQ - Integration durch Qualifizierung“ ab dem 01.01.2026 das für die Übernahme notwendige Fach- und Erfahrungswissen zur AQB auf. Die Agentur für Arbeit (AA) kann in diesem Zusammenhang in Absprache mit den Projektträgern auch selbst beraten. Diese Regelung tritt am 31.12.2028 außer Kraft.“

4.1 Bewertung

Die BA hat ein großes Interesse daran, in möglichst hohem Ausmaß Know-How-Transfer von den bisherigen IQ-Trägerorganisationen zu erreichen. Für den Kompetenzaufbau ist eine enge Zusammenarbeit zwischen IQ-Beratungsstellen und den AA notwendig. Eine projekthafte Übernahme der AQB durch die BA darf jedoch nicht mit dem vorzeitigen Abzug des Beratungsangebots durch IQ einhergehen, da die BA eine längere Übergangsfrist benötigt, um AQB in seiner vertieften Form zu übernehmen.

4.2 Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil

In Vorbereitung auf eine Aufgabenübertragung der AQB auf die BA sollen die im ESF Plus-Förderprogramm „IQ – Integration durch Qualifizierung“ (IQ) geförderten Beratungsprojekte sowohl enger als auch zielgerichteter als bisher mit der BA und

den Ländern zusammenarbeiten. Zum Kompetenzaufbau der BA im Bereich der AQB ist ein dreijähriger Übergangszeitraum vorgesehen.

Die BA begrüßt den vorgesehenen Übergangszeitraum. Die Übergangsphase ermöglicht den notwendigen Wissenstransfer und den Aufbau BA-eigener Strukturen, wenn das Beratungsangebot von IQ weiterhin parallel besteht.

Die für den Übergangszeitraum notwendige Aufbau- und Ablauforganisation muss BA-intern organisiert werden, inklusive der i. d. R. notwendigen Schritte bei einer Konzeptionierung, Umsetzung und Erprobung einer neuen Organisationsstruktur sowie der dafür notwendigen IT-Anpassungen. Hierfür erscheint der im Gesetzentwurf vorgesehene Übergangszeitraum angemessen.

4.3 Erfüllungsaufwände

Bezogen auf den Übergangszeitraum sind bereits Erfüllungsaufwände im Gesetzentwurf enthalten. Ausgegangen wird von einem Zehntel des Gesamtbedarfs. Die veranschlagten vier Millionen Euro entsprechen 19,7 VZÄ Beratungsfachkräften, einer VZÄ für administrative Aufgaben, 1,4 VZÄ Führungskräften, 1,5 VZÄ für Personal in einer oder zwei Regionaldirektionen, eine VZÄ für den Arbeitgeber-Service (AG-S) und 3,5 VZÄ in der Zentrale der BA, um die Übernahme der Aufgabe ab 2029 vorzubereiten. Diese Berechnung erscheint für die BA aus derzeitiger Perspektive angemessen. Es ist denkbar, dass in der Realität der Erfüllungsaufwand auch faktisch höher ausfallen kann, da z. B. in der Vorbereitung der neuen Struktur bereits Mehraufwand entstehen kann. Dieser Mehrbedarf ist jedoch ohne konkretere Projektplanung derzeit noch nicht bezifferbar.

Die Mittel reichen jedoch nicht aus, um Personal bereits im Jahr 2028 einzustellen und zu qualifizieren (vgl. Begründung und Erfüllungsaufwandsberechnung zu § 30a oben).

5 Artikel 3 des Gesetzentwurfs zu § 16 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die AQB im Rechtskreis SGB II nicht durch die Jobcenter erbracht wird. Vielmehr sollen die Leistungsberechtigten des SGB II diese Beratungsleistung von den AA erhalten.

5.1 Bewertung

Dieser Artikel stellt klar, dass die Anerkennungsberatungsleistung von den AA im SGB III getragen, organisiert und dementsprechend aus Beitragsmitteln finanziert werden soll. Dies ist für die BA angesichts der angespannten Haushaltslage und den derzeitigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen problematisch.

Knapp zwei Drittel der von IQ in Sachen AQB beratenen Menschen erhalten (ergänzende) Leistungen nach dem SGB II, auch wenn sie in der Mehrheit

erwerbstätig sind. Und im SGB II-Kundenstamm verfügen ebenfalls knapp zwei Drittel über einen ausländischen Berufs- oder Hochschulabschluss.

Dies spricht für eine Mischfinanzierung aus Beitrags- und Steuermitteln. Auch handelt es sich bei der AQB um eine Aufgabe im Sinne des Gemeinwohls, da dem Fachkräftemangel entgegengewirkt wird, nachhaltige Integration gefördert und sowohl die Sozialversicherungssysteme als auch die Anerkennungsstellen der Länder entlastet werden können. Deswegen spricht sich die BA dafür aus, diese Ausgaben nicht allein über Beitragsmittel der Arbeitslosenversicherung, sondern auch über Steuermittel zu finanzieren.

Die BA schlägt vor, dass die Kosten für die Anerkennungsberatung von SGB II-Kundinnen und -Kunden aus Steuermitteln übernommen werden. Auch wenn im SGB II das vorrangige Ziel die Beendigung der Hilfebedürftigkeit ist, kann die nachhaltigste Form der Beendigung der Hilfebedürftigkeit eine qualifikationsadäquate Integration in den Arbeitsmarkt sein. Integrationsfachkräfte können im Rahmen ihrer Ermessensausübung entscheiden, inwieweit die formale Feststellung der Gleichwertigkeit die berufsadäquaten Arbeitsmarktchancen im Sinne nachhaltiger Integration erhöht, und können sie anstoßen, auch wenn bereits einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wird.

Um die Mischfinanzierung zu regeln, sollte bereits im Gesetz eine entsprechende Passage zur Kostenübernahme des Bundes aufgenommen werden. Details, beispielsweise die Berechnung anhand der BA-Personalkostensätze und andere Einzelheiten, könnten in einer Verwaltungsvereinbarung geregelt werden.

Der Gesetzestext dazu könnte wie folgt lauten: „Verwaltungsaufwände, die der BA für die AQB von Kundinnen und Kunden aus dem Rechtskreis SGB II entstehen, werden vom Bund erstattet. Näheres regelt eine Verwaltungsvereinbarung.“

5.2 Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil

In der Gesetzesbegründung wird klargestellt, dass mit der Änderung die Leistung nach § 30a SGB III die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im SGB II im Sinne einer Verweisberatung durch die Jobcenter an die BA erreicht. Die Leistung der Anerkennungsberatung soll von der BA im SGB III getragen, organisiert und dementsprechend aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung finanziert werden.

Die BA spricht sich aus den bereits oben ausgeführten Gründen für eine Mischfinanzierung aus, weil ein Großteil der zu beratenden Kundinnen und Kunden Leistungen nach dem SGB II bezieht.

5.3 Erfüllungsaufwände

Der Gesetzentwurf sieht für die Neuregelung des § 16 SGB II keinen Erfüllungsaufwand vor. Jedoch gelten auch hier die o. g. Aussagen, dass eine Mischfinanzierung veranschlagt werden sollte und der steuerfinanzierte Anteil als Erfüllungsaufwand im Gesetz angegeben werden sollte.

6 Artikel 4 des Gesetzentwurfs, § 310a SGB III Meldepflichten für sonstige Personen

„Möglichkeit der Fahrkostenerstattung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte für notwendige Meldungen bei den Agenturen für Arbeit“

Die Regelungen des § 309 SGB III werden auch für Ratsuchende, Ausbildung- und Arbeitsuchende sowie Arbeitslose, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erheben, anwendbar. Ebenso werden sie für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II anwendbar, wenn die Agentur für Arbeit Leistungen für diese erbringen darf.

6.1 Bewertung

Die BA begrüßt die Möglichkeit, dass auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte Reisekosten zu Terminen mit der Agentur für Arbeit durch die gesetzliche Neuregelung nach § 309 Absatz 4 SGB III übernommen werden können und der Unfallversicherungsschutz für diese Termine sichergestellt ist.

Ebenso wird die Klarstellung begrüßt, dass der § 309 Absatz 4 SGB III für die Personenkreise der Ratsuchenden, Ausbildung- und Arbeitsuchenden sowie Arbeitslose, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld erheben, Anwendung findet und auch für diese Personenkreise der Unfallversicherungsschutz für diese Termine sichergestellt ist.

6.2 Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil

Die Ausführungen in der Begründung – insbesondere zum Unfallversicherungsschutz – werden begrüßt.

6.3 Erfüllungsaufwände

Ausführungen hierzu sind bereits im Gesetzentwurf enthalten.

7 Art. 4 des Gesetzentwurfs, § 368 SGB III Absatz 2c, Aufgaben der BA

Um die örtliche rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Agenturen für Arbeit und den zugelassenen kommunalen Trägern bei der Förderung der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels und der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels zu unterstützen, entwickelt und betreibt die Bundesagentur ein IT-System, das an eine Schnittstelle angebunden wird, die auch den zugelassenen kommunalen Trägern die Anbindung ihrer IT-Systeme ermöglicht. Die Bundesagentur kann eine vorhandene Schnittstelle nutzen oder eine neue Schnittstelle entwickeln, betreiben und den zugelassenen kommunalen Trägern für die Anbindung ihrer IT-Systeme zur Verfügung stellen. Die

zugelassenen kommunalen Träger müssen der Bundesagentur die hierfür entstehenden Aufwendungen nicht erstatten.“

7.1 Bewertung

Diese Regelung soll aufgrund der Änderungen im Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024 eingeführt werden und den Datenaustausch ermöglichen. Die BA begrüßt aus Kundenperspektive und zur Steigerung der Effizienz und der Qualität der Verwaltungsprozesse, dass die Möglichkeit für eine datenschutzkonforme IT-unterstützte Kollaboration zwischen den Agenturen für Arbeit und den zugelassenen kommunalen Trägern geschaffen wird. Aus Sicht der BA bestehen an der Schnittstelle zu den zugelassenen kommunalen Trägern auch künftig Kooperationserfordernisse/Fallkonstellationen, in denen eine digitale Unterstützung sinnvoll bzw. erforderlich erscheint (z. B. Aufstocker, Rechtskreiswechsler und ggf. auch die Umsetzung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung). Insofern wird in einem nächsten Schritt die Schaffung einer übergreifenden Plattform zur Zusammenarbeit begrüßt und als notwendig erachtet. Eine reine Finanzierung aus Beitragsmitteln ist aus Sicht der BA auszuschließen. Eine Mischfinanzierung aus Mitteln des BA- und des Bundes Haushalts ist vorzusehen. Eine verbindliche Nutzung seitens der kommunalen Jobcenter sollte angestrebt werden.

7.2 Erfüllungsaufwände

Die einmaligen Entwicklungskosten belaufen sich nach aktuellen Kalkulationen auf insgesamt 7,16 Mio. € (davon 4,7 Mio. € für das Minimum Viable Product (MVP) der ersten Umsetzungsstufe und 2,46 Mio. € für die Ausbaustufe 1).

Hinzukommen jährliche Betriebskosten in Höhe von rd. 1 Mio. € (für den Mandanten FbW / Reha in Höhe von 0,5 Mio. € sowie anteilige Basisbetriebskosten an der Kollaborationsplattform in Höhe von 0,5 Mio. €).

8 Artikel 6 des Gesetzentwurfs, zu § 18 i SGB IV, Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Im Unternehmenskontext begrüßt die BA den neu eingefügten Absatz 7 unter §18i SGB IV, welcher nun die Genehmigung zur Verarbeitung der von der DGUV gelieferten Unternehmensnummer enthält.

8.1 Erfüllungsaufwände

Die Umsetzung des § 18i Abs. 7 SGB IV verursacht bei der BA einmalige IT-Kosten in Höhe von 400.000 Euro und Personalkosten in Höhe von 148.000 Euro. Für den laufenden Betrieb fallen jährlich 90.000 Euro IT-Kosten und 142.000 Euro Personalkosten an. Diese Schätzung steht unter dem Vorbehalt der Abhängigkeit der tatsächlich betroffenen Verfahren innerhalb der BA, der Partner und der daraus

entstehenden Komplexität. Eine Umsetzung könnte bei hoher Komplexität in Projektstrukturen erforderlich sein.

9 Artikel 9 des Gesetzentwurfs, § 136 a Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Die Identifikationsnummer (IDNr) nach dem IDNrG wird im Gesetzentwurf lediglich im Unternehmenskontext zur eindeutigen Identifikation von Unternehmerinnen und Unternehmern aufgeführt (vgl. Begründung zu Änderungen § 136a Absatz 3). Aus Sicht der BA bietet das SGB VI-Anpassungsgesetz die Gelegenheit, die durchgängige Verwendung der IDNr im Kontext des personenbezogenen Nachweisdatenaustauschs SGB-übergreifend zu ermöglichen.

10 Artikel 9 des Gesetzentwurfs, § 136c SGB VII

Der neue § 136c SGB VII regelt die Einrichtung eines Betriebsstätten-Verzeichnisses durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV).

10.1 Bewertung

Die BA war an der Erstellung des Berichts zur Einführung eines Betriebsstätten-Verzeichnisses nach § 135 SGB IV beteiligt, insbesondere mit Blick auf die Versorgung des Verzeichnisses mit Angaben zu Beschäftigungsbetrieben seitens der BA.

Zahl der Beschäftigten

Nach § 136c Abs. 3 S. 1 SGB VII (Entwurf) wäre die DGUV berechtigt, die Zahl der Beschäftigten der einzelnen Betriebe im Betriebsstättenverzeichnis zu verarbeiten. Nach Abs. 4 S. 1 würde die BA die Zahl der Beschäftigten an die DGUV übermitteln und nach § 18m Abs. 1 SGB IV Änderungen mitteilen.

Die Übermittlung der Zahl der Beschäftigten ist in dieser Form aus Sicht der BA zwingend zu verwerfen. Die Zahl der Beschäftigten einzelner Beschäftigungsbetriebe unterliegt dem Sozialdatenschutz im Sinne des Schutzes von Betriebs- und Geschäfts-geheimnissen: Die Beschäftigtenzahl stellt ein Betriebsgeheimnis dar, das nach § 35 Abs. 4 SGB I Sozialdaten gleichgestellt und deshalb besonders zu schützen ist. Dem stehen die Erfordernisse seitens der potenziell empfangenden und verarbeitenden Stellen für die Erfüllung derer Aufgaben gegenüber. Im Kontext des Betriebsstättenverzeichnisses ist es zum einen nicht erforderlich, dass alle Nutzenden unabhängig vom inhaltlichen und regionalen Zuständigkeitsbereich die entsprechenden Angaben einsehen dürfen; zum anderen ist die Kenntnis der genauen Beschäftigtenzahl nicht erforderlich, sondern allenfalls die von Größenklassen.

Die BA übermittelt bereits jetzt betriebliche Stammdaten an die Arbeitsschutzbehörden nach § 23 Abs. 1 ArbSchG i. V. m. § 1 BDWV. Die

derzeitige Regelung zur Übermittlung sieht Einschränkungen hinsichtlich der regionalen Zuständigkeit vor, um dem genannten besonderen Schutzbedarf zu genügen. So übermittelt die BA derzeit per Datensatz Betriebsdaten-Export an berechnete Empfänger nach Bundesländern lediglich eine Größenklasseninformation (Ausprägungen: keine, weniger als 30, 30 und mehr Beschäftigte) über Beschäftigungsbetriebe. Die Verarbeitung der genauen Beschäftigtenzahl im Betriebsstättenverzeichnis für den beabsichtigten umfangreichen Kreis an Zugriffsberechtigten würde diese Einschränkung aufheben, über das Erforderliche hinausgehen und damit dem Schutz von Betriebsgeheimnissen widersprechen.

Falls trotz des großen Nutzendenkreises eine Größenklasseninformation im Betriebsstättenverzeichnis verarbeitet werden soll, ist die Formulierung anzupassen:

(3) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ist berechtigt, im Betriebsstättenverzeichnis (...) Informationen zum Wirtschaftszweig und der Größenklasse der Zahl der Beschäftigten zu verarbeiten. (...)

Verweis auf §18h SGB IV

In § 136c Abs. 3 S. 1 SGB VII (Entwurf) heißt es: „Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ist berechtigt, (...) sowie, soweit vorhanden, die Betriebsnummer nach § 18h Absatz 2 des Vierten Buches, (...) zu verarbeiten.“

In § 18h (Entwurf) ist die Betriebsnummer nicht genannt. Die BA empfiehlt die folgende Formulierung in § 136c Abs. 3 S. 1 SGB VII:

„Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ist berechtigt, (...) sowie, soweit vorhanden, die Betriebsnummer nach § 18i des Vierten Buches für Beschäftigungsbetriebe nach § 18h Absatz 2 des Vierten Buches, (...) zu verarbeiten.“

Datenübermittlung nach § 18m SGB IV

In § 136c Abs. 4 S. 1 SGB VII (Entwurf) heißt es: „Die Bundesagentur für Arbeit übermittelt an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. die Daten aus dem Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe nach § 18i des Vierten Buches (...) und teilt durch automatisierte Datenübermittlung Änderungen mit“.

Die Datenübermittlung ist bereits durch § 18m SGB IV geregelt. Eine neue, zusätzliche Datenübermittlung durch die BA an das Betriebsstättenverzeichnis durch § 136c Abs. 4 SGB VII ist unbedingt zu vermeiden. Die BA schlägt folgende Formulierung für Absatz 4 vor:

„Für die Übermittlung der Daten aus dem Dateisystem der Beschäftigungsbetriebe nach § 18i SGB IV an das Betriebsstättenverzeichnis gilt § 18m Abs. 1 SGB IV.“

10.2 Erfüllungsaufwände

Der Gesetzentwurf sieht im Kontext des Aufbaus des Betriebsstätten-Verzeichnisses bei der DGUV keinen Erfüllungsaufwand für die BA vor.

Für den Fall, dass die von der BA an die DGUV künftig zu übermittelnden Informationen zur Zahl der Beschäftigten nach Größenklassen dieselbe Struktur haben wie die derzeitigen Lieferungen betrieblicher Stammdaten an die Arbeitsschutzbehörden nach § 23 Abs. 1 ArbSchG i. V. m. § 1 BDWV, fällt voraussichtlich ein geringer Umsetzungsaufwand an. Sollte für die Datenübermittlungen von Beschäftigtenzahlen an die DGUV eine andere Einteilung gewählt werden, fällt ein hoher Erfüllungsaufwand für die Schaffung einer neuen Datenübermittlungsstruktur an.

11 Art. 12 des Gesetzentwurfs zu § 39 Abs. 4 Satz 1 Aufenthaltsgesetz

Hier werden Auskunftspflichten von Betrieben im Beantragungsverfahren auf BA-Arbeitsmarktzulassungen verglichen mit der bisherigen Rechtslage detaillierter geregelt. Die Neuregelung wird von der BA befürwortet und stellt für die BA keinen Mehraufwand dar, da die in der neuen Vorschrift genannten Auskünfte bereits jetzt im Antragsverfahren von der BA erhoben werden.

12 Training von KI-Modellen durch die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen

Mit der Regelung in § 67c SGB X wird eine Rechtsgrundlage für die Sozialverwaltung geschaffen, KI-Modelle mit Sozialdaten zu trainieren. Daneben wird in § 69 SGB X die Möglichkeit geschaffen, unter Sozialleistungsträgern zu diesem Zweck entsprechende Daten auszutauschen.

12.1 Bewertung

Die Regelung ist aus Sicht der BA ausdrücklich zu begrüßen. Diese Regelung ist für die BA wichtig, um künftig auch eigene Modelle trainieren und weiterentwickeln zu können. Ohne diese Regelung war das Trainieren von KI mit Sozialdaten grundsätzlich unzulässig. Allenfalls eine Einwilligungserklärung der betroffenen Kundinnen und Kunden hätte als Rechtsgrundlage fungieren können. Dies ist mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden. Mit dieser Regelung wird eine Lücke zur Privatwirtschaft geschlossen. Dort konnte man sich mit Blick auf Art. 6 DSGVO auf eine Verarbeitung im berechtigten Interesse berufen. Behörden ist dieser Weg versperrt.

12.2 Anmerkung

Die Begründung stellt zutreffend heraus, dass es sich bei der Verwendung von Sozialdaten zum Zwecke des Trainings um einen Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung handelt. Aus diesem Grund wird das Nutzungsinteresse der BA die Interessen der Betroffenen nur dann überwiegen, wenn die Nutzung der Daten „erforderlich“ ist. In diesem Zusammenhang ist wichtig, dass ein KI-Modell grundsätzlich auch mit anonymisierten Daten trainiert werden kann, wenn auch sicherlich nicht für jedes Modell. Die Stabsstelle Datenschutz hat daher im Jahr 2024 ein Anonymisierungskonzept mit IT und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) abgestimmt. Es bleibt damit die Frage, wo konkret die Grenzen der Erforderlichkeit verlaufen. Außerdem fehlt es nach Ansicht der BfDI an einer Rechtsgrundlage für die Anonymisierung an sich, weil diese bereits einen Verarbeitungsvorgang (Art. 4 DSGVO) darstellt. Besonders komplex dürfte die Frage des Austausches von Daten unter Sozialleistungsträgern werden. In welchen Fällen die Übermittlung von Sozialdaten, also von personenbeziehbaren Daten, erforderlich sein soll, ist nicht ersichtlich. So erfreulich die Regelung ist, eine gewisse Rechtsunsicherheit verbleibt.

13 Abrufe im Once-Only-Verfahren

Im Gesetzentwurf ist unter A. „Problem und Ziel“ folgendes Petition formuliert: „Abrufe im Once-Only-Verfahren sind derzeit noch nicht in allen geeigneten Fällen möglich und Bürgerinnen und Bürger sowie Verwaltung sehen sich gleichermaßen bei der Bewilligung von Leistungen mit unnötiger Bürokratie und rechtlich komplexen Fragestellungen belastet. Hier besteht Anpassungsbedarf, um die Leistungsfähigkeit des Sozialstaats zu stärken.“

Um diesem Anpassungsbedarf gerecht zu werden, braucht es aus Sicht der BA neben der im Gesetzentwurf beschriebenen Möglichkeit, Once-Only-Nachweisabrufe bei asynchronen Verfahren zu nutzen, einen ganzheitlichen Ansatz: den Einsatz der IDNr als einheitlichen Identifikator für alle personenbezogenen Verwaltungsprozesse.

Hintergrund: Die Verwendung der IDNr zum registernutzenden Datenaustausch ist derzeit auf konkrete OZG-Leistungsprozesse sowie auf die in der Anlage zum IDNrG benannten 51 Register beschränkt. Eine rein interne Nutzung, etwa zur Datenvalidierung oder Dublettenvermeidung, ist ausgeschlossen. Zudem haben die Sozialversicherungsträger aufgrund der strengen Zweckbindung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 IDNrG keine Befugnis zur dauerhaften Speicherung der IDNr und müssen diese nach der zweckgebundenen Verwendung löschen. Die Nutzung der IDNr ist darüber hinaus bei zwingend vorgelagerten technischen Prozessen wie im Rahmen der Registrierung in behördlichen Online-Portalen rechtlich nicht zulässig. Diese eingeschränkte Verwendungsmöglichkeit der IDNr bedeutet eine erschwerte Zielerreichung für eine effiziente, nutzerzentrierte und

medienbruchfreie Verwaltung mit robusten und validen Daten im Sinne des OZG sowie des Once-Only-Prinzips und steht zudem der effektiven Missbrauchsvermeidung entgegen.

Eine zusätzliche Ermächtigungsgrundlage zur Verwendung der IDNr könnte entsprechend in sektorspezifischen Rechtsvorschriften geschaffen werden – beispielsweise im Vierten Buch Sozialgesetzbuch (z.B. §§ 18 f SGB IV) oder im Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (z.B. § 67a SGB X). Dadurch ließe sich eine auf die Fachdomäne Arbeit und Soziales abgestimmte Lösung entwickeln, etwa in Form einer fachgesetzlichen Klausel, die es ermöglicht, die IDNr von natürlichen Personen in allen Anliegensfällen zu nutzen und zu verarbeiten. Dies würde eine rechtssichere und zugleich nutzerfreundliche Verwendung der IDNr auf der einen Seite sowie – durch Vermeidung von Dubletten und Fehlern – effiziente Verwaltung auf der anderen Seite ermöglichen. Eine solche rechtliche Anpassung wäre nicht nur mit Blick auf die Sozialversicherungsträger, sondern auch im Interesse einer übergreifenden Verwaltungsmodernisierung gemäß OZG, NOOTS-Staatsvertrag und Koalitionsvertrag 2025 angezeigt.



Ausschussdrucksache 21(11)33
vom 29. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme

des Verbandes Deutsche Gesellschaft für Care und Case
Management e.V.

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozi-
algesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

DGCC Geschäftsstelle – Friesenring 32 - 48147 Münster

An den
Deutschen Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Bernd Rützel, MdB

Münster, 27.10.2025

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz - SGB VI-AnpG)

Prof. Dr. Hugo Mennemann

(Selbstausskunft: Für das Münsteraner Institut für Forschung, Fortbildung und Beratung führe ich Case Management-Schulungen auch bei Trägern der Rentenversicherung durch und berate die Träger bzgl. der Implementierung von Care und Case Management.)

Wir bedanken uns, zu dem im Gesetzentwurf dargelegten und erläuterten §13a SGB VI Stellung beziehen zu können.

Gliederung

1. Vorstellung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC)
2. Kernaussage der Stellungnahme und fachliche Einordnung
3. Kurze Kommentierung der einzelnen Absätze des § 13a
4. Fachlich differenzierende Anmerkungen zu §13a im Überblick
5. Zusammenfassung und Ausblick

1. Vorstellung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC)

Die DGCC fördert die Entwicklung und Anwendung von Care und Case Management zur Verbesserung der Versorgung von Personen mit (komplexem) Unterstützungsbedarf. Dazu hat die Fachgesellschaft handlungsfeldübergreifende, fachliche und ethische Leitlinien von Case Management sowie Zertifizierungsgrundlagen für Weiterbildungsinstitute, für Case Management-Ausbilder:innen und das Case Management

Prof. Dr. Hugo Mennemann
Erster Vorsitzender
Deutsche Gesellschaft
für Care und Case Management (DGCC)
c/o FH Münster / SW
Friesenring 32
48147 Münster

Sprechzeiten / Kontakt:
Mo 16:30 – 19:30 Uhr
Mi und Fr 16:00 – 19:00 Uhr
E-Mail: info@dgcc.de www.dgcc.de
Tel.: 0152 2868 2280

Sparkasse Rheinhausen
IBAN: DE03 5535 0010 0200 0105 85
SWIFT-BIC: MALADE51WOR

anwendende Leistungsträger und Leistungserbringer formuliert¹. Leitlinien zum Care Management (Netzwerkaufbau) und zur Forschung im Care und Case Management (inklusive Fallmanagement und Lotsenprojekte) werden erstmals in der Zeitschrift Case Management in Ausgabe 4/2025 zur Diskussion gestellt und sollen in 2026 erlassen werden.

2. Kernaussage der Stellungnahme und fachliche Einordnung

Die Zielsetzung des §13a, eine rechtskreisübergreifende Teilhabeunterstützung unter Stärkung der Beteiligung von Versicherten mit Hilfe von Fallmanagement anzustreben (Gesetzentwurf, S. 33), verbessert insbesondere die Unterstützung von Versicherten in komplexen Hilfesituationen. Der Gesetzentwurf knüpft dabei an zentrale, erfolgreich evaluierte Inhalte von Rehapro-Projekten sinnvoll an (vgl. Gesetzentwurf, S. 51ff.) und schafft Klarheit für eine Regelversorgung. Er sorgt für eine wertvolle und für den ermöglichten Handlungsvollzug der Träger der Rentenversicherung notwendige Spezifizierung zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben im SGB VI.²

Das Gesetz kann als eine weitere wesentliche Grundlage rechtskreisübergreifender Hilfestellung verstanden werden. Es ist zu begrüßen, wenn eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und Fallmanagement in Zukunft in allen Sozialgesetzbüchern im Sozial- und Gesundheitsbereich aufgegriffen werden.

Menschen benötigen vor allem in komplexen, überfordernden Situationen Ansprechpersonen, die in der Lage sind, alle Lebensbereiche bedarfsorientiert in den Blick zu nehmen und notwendige Hilfe zu koordinieren. Zu häufig werden hilfebedürftige Menschen auf andere Träger verwiesen und fühlen sich nicht ernst genommen und allein gelassen. Die koordinierenden Ansprechpersonen (Fallmanager:innen) benötigen ein aufgebautes Netzwerk vor Ort, um notwendige Hilfe im Einzelfall koordinieren zu können. Von diesem hängen wesentlich Arbeitsaufwand und Erfolg der personenbezogenen Fallmanager:innen ab.

Fallmanagement ist zu verstehen als personen- und bedarfsorientierte Steuerung unterschiedlicher Professionen und Organisationen, die in komplexen Hilfesituationen am Einzelfall beteiligt sind. Denn immer mehr Menschen befinden sich in komplexen Hilfesituationen, an denen mehrere Leistungsträger und Leistungserbringer im Einzelfall beteiligt sind. Für Personen mit Unterstützungsbedarf ist es in der Regel nicht leicht zu wissen, wer welche Unterstützung gewährt und wie diese im Einzelfall passend aufeinander abgestimmt erfolgen kann. Zudem werden für die Finanzierung des Sozial- und Gesundheitswesens sich abgrenzende, nicht abgestimmte Hilfen, Fehlzusweisungen, Brüche zwischen Versorgungsformen und nicht erkannte Bedarfe letztlich unverhältnismäßig teuer. Mit Hilfe eines implementierten Care und Case Management-Konzeptes, das dem Fallmanagement-Konzept der DRV Bund nach

¹ Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Medhochzwei: Heidelberg, 2., neu bearbeitete Auflage 2020.

² An dieser Stelle verweisen wir auf unsere ausführliche fachliche Stellungnahme von Juni 2024 zum Antrag der CDU/CSU-Fraktion (Drucksache 20/9738): Reintegration in das Erwerbsleben verbessern – durch Lotsen positive Effekte für den Arbeitsmarkt und die Sozialversicherungen nutzen, die dem Kern nach gültig bleibt.

§13a SGB VI zugrunde gelegt werden sollte, können Lösungswege angesichts sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die eine Zunahme von Komplexität auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zur Folge haben, strukturiert beschriftet werden.

Das Handlungskonzept zielt im Kern auf eine personenzentrierte Gestaltung von Strukturen und Prozessen in Organisationen und regionalen Versorgungsgefügen. Damit werden die Ebenen einer Versorgung im Einzelfall, der qualitätsorientierten Gestaltung einer Organisation sowie eines regionalen Versorgungsgefüges personenzentriert zusammengedacht. Dem Care Management kommt in seiner Rahmung eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung des Case Managements zu. Das Fallmanagement-Konzept der Träger der Rentenversicherung nach §13a SGB VI sollte Care, Care Management und Case Management beinhalten.

Fallmanagement ist nicht primär zu verstehen als eine additive Aufgabe von Spezialist:innen (Fallmanager:innen oder Lots:innen). Vielmehr wird die Notwendigkeit integrierter Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie einer partizipativen Zusammenarbeit mit Leistungsberechtigten, die sich in komplexen Hilfesituationen befinden, betont. Eine Implementierung bietet sich an über die beteiligten Leitungsebenen sowie über die Benennung von Regelversorgungspfaden, um unterschiedliche Personengruppen möglichst früh unterscheiden und adäquat Hilfe gewähren zu können. Ein personenintensives, umfangreiches Fallmanagement benötigen je nach Handlungsfeld häufig nur wenige Personen mit Unterstützungsbedarf. Bei der Implementierung von Fallmanagement geht es demnach im Zentrum um die Einrichtung eines differenzierten, personenzentrierten Versorgungssystems auf den Ebenen des Einzelfalls, der Organisation und der regionalen Versorgung mit Blick auf alle unterschiedlichen Personengruppen und Versorgungsniveaus.

3. Kurze Kommentierung der einzelnen Absätze des § 13a

Absatz 1: Es ist fachlich richtig, die Handlungsmöglichkeiten der Rentenversicherungsträger zur flexiblen und passgenauen Teilhabeunterstützung zu erweitern, ohne Fallmanagement als Rechtsanspruch für Versicherte zu formulieren. Denn die Entscheidung für ein die Rehafachberatung sinnvoll ergänzendes Fallmanagement können im Einzelfall nicht die Versicherten treffen. Das ist Aufgabe der Fachkräfte.

Das benannte Ziel eines „rechtskreisübergreifenden Fallmanagements durch die Träger der Rentenversicherung“ (Gesetzentwurf, S.33) kann jedoch nur erreicht werden, wenn die Träger der Rentenversicherung in der Gesetzgebung ergänzend in Absatz 1 ausdrücklich verpflichtet werden, konzeptgebunden personenzentriert vorzugehen und grundsätzlich Fallmanagement selber vorzuhalten. Ansonsten besteht die Gefahr, dass einige Träger der Rentenversicherung das Gesetz nutzen, bestehende Beratungsstrukturen zurückzubauen.

Absatz 2: Eine ausdrückliche Verbindung zum SGB IX herzustellen, ist zu begrüßen. Die Aufnahme des Präventionsgedankens ist weiterführend.

Absatz 3: Die differenzierte Beschreibung der Inhalte des Fallmanagements in mehreren Unterpunkten in Anbindung an das SGB IX ist notwendig und auch aus fachlicher Sicht gelungen.

Absatz 4: Eine vollständige Weitergabe des Fallmanagements an Dritte ohne jegliche Begrenzung würde nicht dazu führen, dass sich alle Träger der Rentenversicherung verpflichtet sehen und in die Lage versetzen, grundsätzlich personenzentriert und rechtskreisübergreifend zu agieren. Vielmehr besteht sogar die Gefahr, dass einzelne Träger der Rentenversicherung bei einem umfassenden Verständnis von Fallmanagement, das nahezu alle Formen von Beratung beinhaltet, die eigene Beratungsleistung in der aufgebauten Struktur zurückfahren und verstärkt auf Verwaltungsvorgänge setzen.

Deswegen schlägt die DGCC den Absatz 4 modifizierend vor, eine Begrenzung einer vollständigen Weitergabe auf Personengruppen mit spezifischem Bedarf vorzusehen. Diese Personengruppen sollten in dem gemeinsamen Rahmenkonzept der DRV Bund benannt werden.

Absatz 5: Die Möglichkeit der Beauftragung Dritter mit Fallmanagement bei spezifischen Anforderungen im Einzelfall ist sinnvoll, um eine unnötige Überbeanspruchung der Berater:innen der Träger der Rentenversicherung zu vermeiden sowie kompetenzbezogen und personenzentriert Hilfe in allen Einzelfällen zu gewähren. Das gemeinsame Rahmenkonzept sollte fachlich eindeutig formuliert werden.

Absatz 6: Ein Zusammendenken des Fallmanagements und des Teilhabeplanverfahrens nach dem neunten Sozialgesetzbuch ist zielführend, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die DGCC schlägt darüber hinaus zwei Ergänzungen in zwei weiteren Absätzen vor:

Zum einen sollten die Träger der Rentenversicherung gesetzlich ausdrücklich angehalten werden, sowohl vernetzt mit anderen Leistungsträgern im Sozial- und Gesundheitswesen im Sinne des BTHG als auch vor Ort mit zentralen Leistungserbringern zusammenzuarbeiten. Dazu sollte das gemeinsame Rahmenkonzept der DRV Bund Standards der Zusammenarbeit beinhalten. Denn ohne eine bestehende vernetzte Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern können kaum Effekte durch Fallmanagement erzielt werden.

Zum anderen sollte der Gesetzgeber eine (fachliche und finanzielle) Evaluation der Umsetzung des §13a sowie der Inhalte des gemeinsamen Rahmenkonzeptes der DRV Bund vorsehen, um positive Effekte vernetzter Zusammenarbeit für die weitere finanzielle Unterstützung der Träger der Rentenversicherung berücksichtigen zu können und eine stetige Weiterentwicklung personenzentrierter, integrierter Zusammenarbeit fachlich in den Blick zu nehmen.

4. Fachlich differenzierende Anmerkungen zu §13a im Überblick

- **Zu Beginn des §13a sollten die Träger der Rentenversicherung ausdrücklich verpflichtet werden, ihre Strukturen und Abläufe personenzentriert einzurichten.**

Begründung: Die im Gesetzentwurf genannte Zielsetzung sollte im Gesetz

ausdrücklich verpflichtend für die Träger der Rentenversicherung aufgeführt werden. Erst diese Verpflichtung als Grundlage des Gesetzes gibt den „kann“-Formulierungen eine entsprechende Rahmung. Denn das Ziel ist eine grundsätzlich personenzentrierte Leistungserbringung und -gewährung. Ohne diese ausdrücklich im Gesetz genannte Rahmung kann §13 missverstanden werden und einige Träger in einer Haltung bestärken, Hilfe weiterhin primär verwaltungsbezogen und mit Blick auf die Rechtssicherheit und Interessen des eigenen Hauses zu erbringen. Das sollte verhindert werden.

- **Zudem sollten die Träger der Rentenversicherung zu Beginn verpflichtet werden, Fallmanagement grundsätzlich vorzuhalten.**

Begründung: Viele Beratungssituationen können mit Hilfe einfacher Koordinationsleistungen in Netzwerken gut bearbeitet werden. Diese grundsätzlich erwartbare Leistungserbringung halten die meisten Träger der Rentenversicherung bereits vor, aber nicht alle. Fallmanagement als Umsetzung von Care und Case Management ist weniger zu verstehen als eine additive Leistungserbringung, die nur bei ganz spezifischem, komplexem Beratungsbedarf auf der Einzelfallebene greift. Die Übergänge zwischen RehaFachberatung und Fallmanagement sind fließend. Mit der Implementierung von Fallmanagement versetzen sich die Träger grundsätzlich in die Lage, personenzentriert zu handeln, um auch mit Hilfe von Fallmanagement Versicherte in komplexen Hilfesituationen adäquat, effektiv und effizient zu begleiten. Nur so kann integrierte Zusammenarbeit zwischen Trägern und Leistungserbringern erreicht werden. Personenzentrierung sollte neben Rechtssicherheit und verwaltungsbezogenen Vorgängen zu einem zentralen Bestandteil des Qualitätsmanagements der Leistungsträger werden.

- **Eine vollständige Weitergabe des Fallmanagements an Dritte (Absatz 4 §13a) sollte auf zu definierende Versichertengruppen begrenzt werden.**

Begründung: Absatz 4 sieht im Gesetzesentwurf derzeit die Möglichkeit der kompletten Weitergabe des Fallmanagements an Dritte vor. Bei einem umfangreichen Verständnis von Fallmanagement kann dies sogar zum Abbau bestehender Beratungsstrukturen führen. Der Schlüssel der Veränderung im Sozial- und auch im Gesundheitswesen ist eine verpflichtende personenzentrierte Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungsträger und Leistungserbringer, wie sie auch im BTHG vorgesehen ist. Eine Zusammenarbeit setzt voraus, dass alle Träger personenzentrierte Konzepte entwickeln und umsetzen. §13a Absatz 4 kann dies kontraproduktiv verhindern. Eine komplette Weiterleitung des Fallmanagements dürfte zudem zu erheblichen Mehrkosten führen. Es entstehen neue Schnittstellen und die Einzelfallkosten dürften bei Drittanbietern deutlich höher sein als ein von den Rentenversicherungsträgern im eigenen Hause durchgeführtes Fallmanagement. Bei definierten Versichertengruppen mit z.B. hohem Betreuungsbedarf macht eine komplette Weitergabe an Leistungserbringer, die sozialpädagogische Begleitung mit RehaFachberatung und Fallmanagement vorhalten, Sinn.

- **Das Ziel der SGB-übergreifenden, vernetzten oder integrierten Zusammenarbeit sollte im Gesetz ausdrücklich genannt werden.**

Begründung: Im Kommentar zum Gesetzentwurf wird mit Blick auf rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit auf weitere Gesetzesvorhaben verwiesen. Angesichts zunehmend komplexer Hilfesituationen und eines segmentierten Versorgungssystems unterschiedlicher Professionen, Leistungserbringer und Leistungsträger sollte der neue §13a vor allem genutzt werden, die Rentenversicherungsträger anzuhalten, verstärkt und konkret konzeptgebunden mit anderen Leistungsträgern sowie mit Leistungserbringern zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit betrifft

- erstens konkret die Zuweisung von den Rehakliniken an die Träger der Rentenversicherung. Hier soll bald verpflichtend mit einem Screening-Verfahren gearbeitet werden.
- Zweitens benötigen die Rehabiler:innen im Fallmanagement vor Ort eine verlässlich geklärte Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern, damit sie im Einzelfall die Hilfeleistungen koordinieren können. Diese Netzwerke müssen verbindlich in der Struktur noch weiter ausgebaut werden, damit über Fallmanagement Effekte erzielt werden.
- Drittens betrifft eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit eine im Einzelfall funktionierende Vernetzung mit anderen Leistungsträgern. Diese besteht in Teilen, sie kann weiter ausgebaut werden.
- Viertens benötigen die Träger der Rentenversicherung innerhalb der eigenen Organisation eine verbindliche, personenzentrierte, professions- und leistungsbereichsübergreifende Zusammenarbeit. Hier sind die Strukturen und Konzepte der Träger der Rentenversicherung different.
- Fünftens ist eine Zusammenarbeit auch mit den Betrieben wichtig, bei denen die Versicherten beschäftigt sind und die BEM-Verfahren durchführen. Es ist sinnvoll, bei einigen Personengruppen in das Fallmanagement BEM-Aktivitäten der Betriebe einzubeziehen. Eine Intensivierung der BEM-Verfahren, die grundsätzlich wünschenswert ist, würde jedoch viele Personengruppen, die vom Fallmanagement der Träger der Rentenversicherung profitieren, nicht erreichen.

Fallmanagement auf der Einzelfallebene bewirkt einen Mehraufwand an Arbeit, wenn die Fallmanager:innen nicht bestehende vernetzte Versorgungsstrukturen im Einzelfall nutzen können. Aus fachlicher Sicht sollten die fünf benannten Bereiche des Care Managements in der Gesetzgebung in einem eigenen Absatz Berücksichtigung finden.

- **Eine fachliche und finanzielle Evaluation der Implementierung des Fallmanagements sollte nach ca. 4 Jahren verpflichtend vorgesehen werden.**

Begründung: Umsetzung und Wirksamkeit des §13a SGB VI sowie des Gesamtkonzepts der DRV Bund sollten bzgl. der Zielerreichung überprüft werden. Die in dem Gesetzentwurf genannten Daten und Zahlen zu entstehenden Kosten stellen eine erste wertvolle Orientierung dar. Sie sollten auch im Sinne der Steuerzahlenden nach erfolgtem Aufbau vernetzter Versorgungsstrukturen überprüft werden. Den Trägern der Rentenversicherung sollte mit Blick auf Erfahrungen aus Rehapro-Projekten zum Aufbau vernetzter

Versorgungsstrukturen zunächst ca. drei Jahre Zeit gegeben werden. Danach sollte eine Evaluation, die wissenschaftlichen Kriterien gerecht wird, durchgeführt werden. Dabei sollte eine konzeptuelle Selbstdarstellung personenzentrierter Strukturen und Prozesse auf der Organisations- und der Netzwerkebene, die bei einer Implementierung sowieso erfolgen muss, sowie eine fall- und personengruppenbezogene Selbstevaluation der Rentenversicherungsträger unterstützend hinzugezogen werden können und ggf. sogar zur Überprüfung ausreichen. Sollte eine externe Evaluation von wissenschaftlichen Instituten vorgesehen werden, wäre diese vom Kostenaufwand vergleichbar mit der Evaluation der Pflegeberatung im SGB XI.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) begreift §13a SGB VI als einen wichtigen weiteren Baustein in der Sozialgesetzgebung hin zu einer personenzentrierten, rechtskreisübergreifenden, vernetzten Zusammenarbeit im Sozial- und Gesundheitswesen. Die drei zentralen Empfehlungen

- §13a SGB VI in Absatz 1 um die Verpflichtung aller Träger der Rentenversicherung, personenzentriert mit Hilfe von Fallmanagement zu arbeiten, zu ergänzen,
- integrierte Formen rechtskreisübergreifender Zusammenarbeit mit Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie
- eine Evaluation des Konzeptes der DRV Bund inklusive der Formen vernetzter Zusammenarbeit in eigenen Absätzen verpflichtend vorzusehen

stärken die Zielperspektive des Gesetzes und bereiten weitere, notwendige Schritte personenzentrierter, rechtskreisübergreifender Leistungserbringung für alle Versicherten vor. Die Versicherten benötigen gerade in komplexen Hilfesituationen Fallmanager:innen, die vor Ort in der Lage und berechtigt sind, im Versorgungsgefüge die notwendige Hilfe bedarfsorientiert zu koordinieren. Für die Zukunft ist wünschenswert, mit Hilfe von Fallmanagement-Konzepten, die Care und Case Management umsetzen, Personenzentrierung und integrierte Zusammenarbeit im gesamten Sozial- und Gesundheitsbereich über die Gesetzgebung verpflichtend vorzusehen. Der „Game Changer“ im Sozial- und Gesundheitswesen ist nicht Fallmanagement auf der Einzelfallebene, sondern eine deutlich weiterentwickelte, personenzentrierte, sektoren-, organisations- und professionsübergreifende Zusammenarbeit (Care Management).

Prof. Dr. Hugo Mennemann

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V.



Ausschussdrucksache 21(11)35
vom 30. Oktober 2025

Schriftliche Stellungnahme

des Verbandes Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)
BT-Drucksache 21/1858

Licht und Schatten beim Gesetzentwurf zu zahlreichen sozialrechtlichen Themen

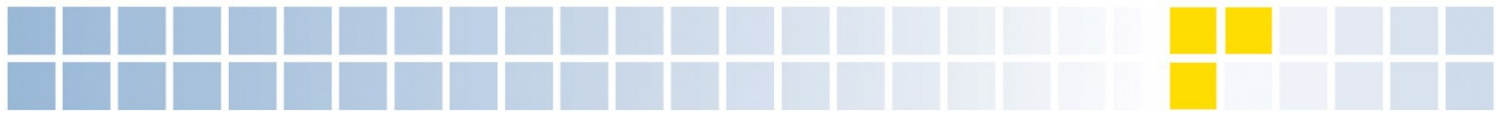
Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

28. Oktober 2025

Zusammenfassung

Der Entwurf enthält viele inhaltlich nicht zusammenhängende Rechtsänderungen im Bereich der Sozialen Sicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitsmarktpolitik. Im Bereich der Digitalisierung, Rechtsvereinfachung und zum Bürokratieabbau im Sozialversicherungsrecht sind einige sinnvolle Ansätze enthalten. Die geplanten Änderungen greifen aktuelle Herausforderungen auf, insbesondere im Bereich der Datenverarbeitung, der Rentenfeststellung und der Schnittstellen zwischen Steuer- und Sozialversicherungsrecht. Dennoch bestehen in einzelnen Punkten fachliche und rechtliche Bedenken, z. B. beim Betriebsstättenverzeichnis.

- Die Einführung eines **Fallmanagements bei Rehabilitationsleistungen** der gesetzlichen Rentenversicherung ist grundsätzlich sinnvoll, insbesondere auch die Ausgestaltung als Ermessensregelung, denn damit ist ein zielgenauer Einsatz möglich. Das neue Fallmanagement darf aber nicht zu Doppelstrukturen neben dem bereits bestehenden Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) führen. Beide Verfahren müssen klar voneinander abgegrenzt und zugleich sinnvoll verzahnt werden.
- Es ist systemwidrig und inhaltlich nicht sinnvoll, die **Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung** auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) zu übertragen. Zuständig für die Beratung und Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen sind die Länder und Kammern. Die BA verfügt nicht über die notwendige Fachkompetenz und kann bestenfalls Lotsen- bzw. Verweisberatung durchführen. Eine Entscheidung zur Verstetigung der Beratungsangebote ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht zielführend. Notwendig ist ein Gesamtkonzept zur Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung sowie zur Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) im Kontext der sog. Work-and-Stay-Agentur. Die ZSBA künftig ebenfalls aus Beitragsmitteln zu finanzieren, ist eine zweckwidrige Verwendung von Beiträgen aus der Arbeitslosenversicherung. Aufgaben und Beratungsangebote, die sich an Personen im Ausland richten, die damit keine Beitragszahlerinnen oder -zahler sind, müssen aus Steuermitteln und nicht aus Beitragsmitteln finanziert werden.
- Die **Entwicklung und Betrieb eines IT-Systems zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit der BA mit den zugelassenen kommunalen Trägern** bei der Förderung der beruflichen Weiterbildung und Rehabilitation für Bürgergeldbeziehende darf nicht allein durch Beitragsmittel erfolgen. Von dem IT-System profitieren die zugelassenen kommunalen Träger auch. Deshalb ist zumindest eine anteilige Finanzierung aus Haushaltsmitteln des Bundes bzw. eine Erstattung zwingend, weil sonst Beitragsmittel zweckwidrig verwendet werden. Zudem muss die Nutzung für zugelassene kommunale Träger verpflichtend geregelt werden.



werden. Es kann nicht sein, dass Beitrags- und Steuermittel in ein System fließen, das nur optional genutzt wird und ansonsten nicht wirtschaftlich betrieben werden kann. Die Arbeiten an dem IT-System sind eng mit den Aktivitäten der Bundesregierung bei der Registermodernisierung (NOOTS etc.) zu verzahnen, um Doppelarbeiten zu vermeiden.

- Die Haftungs-, Prüf- und Auskunftspflichten für Arbeitgeber im Zusammenhang mit **aufenthaltsrechtlichen Vorgaben und mit der Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen** auszuweiten, führt zu Mehraufwand und Rechtsunsicherheit in den Unternehmen.
- Die zahlreichen Änderungen im Beitrags- und Melderecht werden insgesamt zu Mehrbelastungen bei den Arbeitgebern führen. Die im Gesetzentwurf errechnete Entlastung der Wirtschaft in Höhe von 1,667 Mio. € ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr führt der Aufbau des Betriebsstättenverzeichnisses bei den Unternehmen und Betrieben zu einer deutlichen Mehrbelastung. Ebenso wie die Neuregelung in § 28a SGB IV, da die Arbeitgeber verpflichtet werden, zusätzlich die Geburtsdaten ihrer Beschäftigten mitzuteilen und im Entgeltabrechnungsprogramm zu erfassen, sowie Abfrage-Meldeläufe durchzuführen und die Ergebnisse zu kontrollieren. In der Praxis wirkt sich dies als direkte Verschiebung der Krankenkassenentlastungen auf die Arbeitgeberseite aus, wobei die Kosten auf Arbeitgeberseite sogar bei jeder Neueinstellung – nicht nur bei den ausgewiesenen 270.000 Fällen – anfallen. Es ist von einer Zusatzbelastung auf Arbeitgeberseite von bis zu 10 Minuten pro Neueinstellung auszugehen.
- Die Höchstgrenze der kurzfristigen Beschäftigung auf 90 Arbeitstage ist sinnvoll, sollte aber auf alle Branchen ausgeweitet werden. Das Kriterium der fehlenden Berufsmäßigkeit als Voraussetzung einer kurzfristigen Beschäftigung sollte gestrichen werden bzw. es müssen Maßnahmen geschaffen werden, die dieses in der Praxis sehr schwierige Kriterium befriedigend handhabbar machen können.

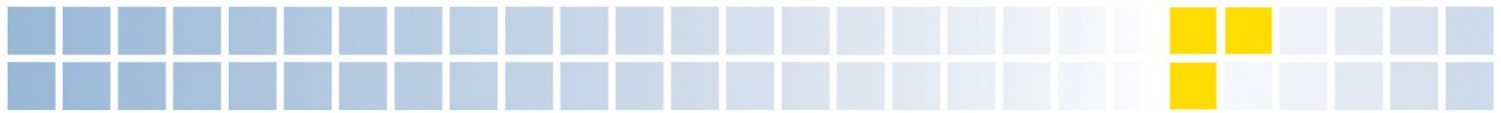
Im Einzelnen

I. Zum Gesetzentwurf

Geplantes Fallmanagement in der gesetzlichen Rentenversicherung darf nicht zu Doppelstrukturen führen

Grundsätzlich positiv ist, dass der Gesetzentwurf mit dem neuen § 13a SGB VI die Einführung eines Fallmanagements bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung für Versicherte mit besonderem Unterstützungsbedarf vorsieht. Ziel ist es, Reha- und Teilhabeleistungen trägerintern besser zu koordinieren und den Rehabilitationsprozess zu begleiten. Die Regelung ist eine Kann-Vorschrift. Ob und auf welche Weise ein Fallmanagement eingeführt wird, bleibt den Trägern der Rentenversicherung überlassen. Zudem enthält der Entwurf Änderungen im SGB V (§ 301) zum Melderecht und Datenaustausch, die auch die stufenweise Wiedereingliederung nach § 44 SGB IX betreffen, ohne den § 44 selbst zu ändern.

Die Einführung des Fallmanagements für komplexe Versorgungssituationen kann dazu beitragen, dass die notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen zeitnah und koordiniert erbracht werden. Sinnvoll ist, dass die Vorschrift als Kann-Regelung ausgestaltet ist, denn so können die Rentenversicherung die Durchführung zielgenau steuern. Das ist auch dringend nötig, denn mit Blick auf vorhandene Kapazitäten kann ein Fallmanagement nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden. Bei der Umsetzung ist darauf zu achten, dass das Fallmanagement mit bestehenden Angeboten verzahnt wird und keine Doppelstrukturen entstehen.



Darüber hinaus ist zu gewährleisten, dass die Finanzierung des rechtskreis- und trägerübergreifenden Fallmanagements durch die Rentenversicherung nicht einseitig zulasten der Beitragszahlenden zur gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt. Laut Entwurf entsteht den Rentenversicherungsträgern durch das Fallmanagement ein Mehraufwand von 30,7 Mio. € pro Jahr. Dieser Aufwand muss angemessen und verursachungsgerecht verteilt werden. Insbesondere die steuerfinanzierten Unterstützungssysteme müssen auch ihren Beitrag leisten.

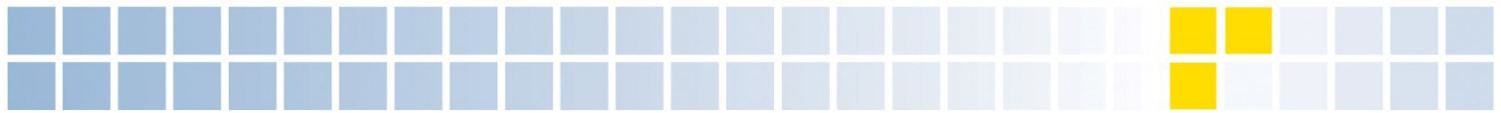
Das gilt auch in Bezug auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX. Dieses wird im Gesetzentwurf nicht ausdrücklich geändert. Es bestehen aber enge inhaltliche Bezüge **zwischen** beiden Verfahren. Deshalb muss unbedingt vermieden werden, dass durch parallele Strukturen zum bereits bestehenden BEM unnötiger Doppelaufwand in den Betrieben entsteht. Das BEM ist bereits gesetzlich verpflichtend anzubieten und hat sich als individuell gestaltbares, betriebsspezifisches Verfahren bewährt.

Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass das Fallmanagement der Rentenversicherung und das betriebliche BEM klar voneinander abgegrenzt und zugleich sinnvoll verzahnt werden. Insbesondere darf es durch eine enge Kopplung an das Fallmanagement nicht dazu kommen, dass sich faktisch neue inhaltliche oder prozessuale Vorgaben für Arbeitgeber ergeben, die die Flexibilität des BEM einschränken. Die Einbindung der Arbeitgeber ist im Sinne einer arbeitsmarktorientierten Rehabilitation wichtig. Daher sollten Arbeitgeber nicht nur in der Gesetzesbegründung zur Einbindung weiterer Beteiligter nach § 13a Abs. 3 Nr. 2 SGB VI-E aufgeführt werden, sondern auch im Gesetzestext selbst explizit genannt werden.

In diesem Zusammenhang sind die neuen Regelungen zum Datenaustausch zwischen Reha-Trägern, Leistungserbringern und Arbeitgeber zu begrüßen, weil sie das Reha-Geschehen wirksamer und wirtschaftlicher machen können. Damit die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit auch funktioniert, war in der Gesetzesbegründung des Referentenentwurfs eine neue Regelung im SGB IX zu Kooperationsvereinbarungen ausgeführt. Diese Regelung findet sich jedoch weder im Referentenentwurf noch im Gesetzentwurf. Im Gesetzentwurf ist der Hinweis auf Kooperationsvereinbarungen auch in der Begründung nicht mehr enthalten. Insoweit bleibt die rechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit (Finanzierungsvereinbarung, Datenaustausch etc.) offen. Damit ein trägerübergreifendes Fallmanagement auch funktioniert, bedarf es auch übergreifender Standards für das Fallmanagement, die auch von allen Trägerbereichen getragen und akzeptiert werden. Die gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 SGB IX können als etabliertes Kooperationsformat und als verbindliche Basis und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Plattform für einheitliche Standards und Verfahren dienen.

Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung gehört nicht in die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung

Es ist systemwidrig und inhaltlich nicht sinnvoll, die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) zu übertragen. Zum jetzigen Zeitpunkt zu entscheiden, die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) (§ 30a SGB III-E) und die Beratung durch IQ-Netzwerke bei der BA zu verstetigen (421g SGB III-E), ist nicht zielführend. Notwendig ist ein Gesamtkonzept zur Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung im Kontext der sog. Work-and-Stay-Agentur. Den Vorschlag aus der letzten Legislaturperiode jetzt isoliert aus der Schublade zu holen, spricht nicht für einen bis ans Ende durchdachten Vorschlag. Sollte trotzdem eine Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung in vergleichbarem Umfang bei der BA geschaffen werden, darf diese keinesfalls aus Beitragsmitteln finanziert werden. Es ist Aufgabe der für die Anerkennung zuständigen Länder und Kammern, ein dauerhaftes und leicht zugängliches Beratungsangebot zu etablieren.

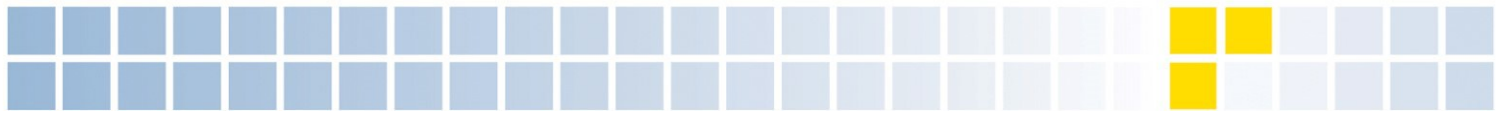


Die Arbeitslosenversicherung hat keine Zuständigkeit im Bereich der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen. Allein die Tatsache, dass die BA bundesweit aufgestellt ist, rechtfertigt nicht, immer mehr neue und versicherungsfremde Aufgaben auf sie zu übertragen. Eine Finanzierung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung aus Beitragsmitteln überschreitet die engen Grenzen, in denen der Gesetzgeber Aufgaben auf die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung übertragen kann. Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen ist im Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz und damit in einem dem SGB III fachfremden Gesetz klar und hinreichend geregelt. Hiernach sind auch für die Beratung zur Anerkennung richtigerweise die Kammern und die Länder verantwortlich, die die Berufsqualifikationen feststellen. Insgesamt bleibt unklar, was konkret Inhalt der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung über die reine Verweis- bzw. Lotsenberatung durch die BA an die zuständigen Stellen hinaus leisten soll. Die Verweisberatung ist bereits heute Aufgabe der BA. Es sind daher keine neue Aufgabenverlagerung und keine finanzielle oder personelle Mehrbelastung der BA notwendig. Es ist auch nicht Aufgabe der BA, finanzielle Nöte der Bundesregierung nach Auslaufen einer ESF-Förderung abzufangen, wenn sich weder beim Bund noch bei den Ländern eine Folgefinanzierung ermöglichen lässt. Dennoch sollen die jährlichen Kosten laut Gesetzentwurf ab 2029 auf 42,4 Mio. € steigen, der Personalmehraufwand ab 2029 wird auf über 300 Stellen geschätzt.

Wenn die Kosten der ZSBA auf Beitragszahlerinnen und -zahler übertragen werden, werden so Beitragsmittel zweckwidrig verwendet. Die ZSBA richtet sich an Personen im Ausland. Diese haben bisher keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt. Andere Beratungsleistungen für Personen im Ausland, wie die Plattform „make-it-in-Germany“, werden ebenfalls richtigerweise als gesamtgesellschaftliche Aufgabe durch Steuermittel finanziert. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der BA hat die Beratung und Begleitung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen von Fachkräften, die sich noch im Ausland befinden, bisher modellhaft und finanziert durch Mittel des Bundesbildungsministeriums übernommen. Jetzt ist es geboten, eine dauerhafte Finanzierung durch Steuermittel sicherzustellen, wenn man das Angebot erhalten will.

Der Gesetzentwurf blendet aus, dass sich seit der letzten Legislaturperiode die politischen Rahmenbedingungen geändert haben. Bisher ist innerhalb der Bundesregierung noch nicht abschließend geklärt, welche Rolle die geplante Work-and-Stay-Agentur beim Thema Anerkennung spielen soll. Ein Eckpunktepapier zur Umsetzung der Work-and-Stay-Agentur befindet sich aktuell noch in der Abstimmung. Vorgesehen ist, Schnittstellen zwischen der Work-and-Stay-Agentur und den Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zu schaffen. Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, welche Rolle die Work-and-Stay-Agentur im Kontext der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung übernimmt. Als Erstanlaufstelle kann die Work-and-Stay-Agentur künftig nicht nur Anträge über eine digitale Schnittstelle entgegennehmen, sondern auch eine Informations- und Beratungsfunktion übernehmen. Die Finanzierung der Anerkennungsberatung muss in jedem Fall systematisch richtig aus Steuermitteln zu erfolgen. Die Anerkennung selbst muss weiterhin durch die dafür zuständigen Anerkennungsstellen erfolgen.

Die Argumentation in der Gesetzesbegründung, warum eine Anerkennung und damit die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung wichtig ist, verkennt die Realität auf dem Arbeitsmarkt. In vielen Fällen ist für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration von ausländischen Arbeitskräften nicht erforderlich, dass die ausländische Berufsqualifikation formal anerkannt ist. Unternehmen stellen im nicht reglementierten Bereich bereits heute Personen ein, die keinen Gleichwertigkeitsbescheid haben oder noch nicht das erforderliche Qualifikationsniveau in voller Ausprägung erfüllen. Zudem orientieren sich Tarifverträge in Deutschland überwiegend an Tätigkeitsprofilen und gerade nicht an Qualifikationsnachweisen.



Entwicklung und Betrieb eines IT-Systems zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit mit den zugelassenen kommunalen Trägern darf nicht allein durch Beitragsmittel erfolgen

Der rechtswidrige Eingriff in die Beitragskasse durch die Übertragung der Förderung der beruflichen Weiterbildung und Rehabilitation von den Jobcentern auf die Arbeitsagenturen setzt sich in der Regelung des § 368 Abs. 2c SGB III-E fort. Auch die zugelassenen kommunalen Träger profitieren von einem IT-System zur rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit. Zumindest eine anteilige Finanzierung aus dem Haushalt des Bundesarbeitsministeriums ist zwingend geboten. Es kann nicht sein, dass die Arbeitslosenversicherung ständig dafür missbraucht wird, Finanzierungsverpflichtungen aus dem SGB II zu übernehmen. Damit werden Beitragsmittel zweckwidrig verwendet. Die BA soll verpflichtet werden, das IT-System zu entwickeln und zu betreiben und dafür die Kosten zu tragen, weil es ansonsten nicht wirtschaftlich betrieben werden kann.

Das System muss für die zugelassenen kommunalen Träger verpflichtend sein. Eine entsprechende Regelung muss aufgenommen werden. Es kann nicht sein, dass Beitragsmittel und zwingend auch Steuermittel in ein IT-System gesteckt werden, das dann lediglich optional genutzt wird.

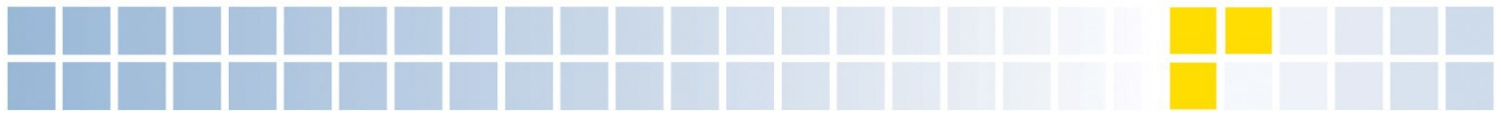
Die Entwicklung des IT-Systems sollte deshalb eng mit den laufenden Initiativen der Bundesregierung zur Registermodernisierung, insbesondere im Rahmen von NOOTS, abgestimmt und verzahnt werden. So lassen sich parallele Entwicklungen und unnötige Doppelarbeiten vermeiden und zugleich überflüssige Kosten einsparen.

Bei Bußgeldtatbeständen und Auskunftspflichten im Aufenthaltsgesetz Verhältnismäßigkeit wahren

Unternehmen dürfen nicht mit neuen, unverhältnismäßigen Prüf- und Haftungspflichten in einem komplexen, aufenthaltsrechtlich stark regulierten Umfeld belastet werden. Schon die bestehenden komplizierten Regelungen machen Zuwanderung in Beschäftigung für viele Arbeitgeber unattraktiv. Anstatt die Anforderungen an Arbeitgeber auszuweiten, braucht es zur Bekämpfung von Missbrauch mehr Datenaustausch zwischen den Behörden und weniger Prüf- und Auskunftspflichten für Unternehmen.

Die geplante Erweiterung der Auskunftspflichten in § 39 Abs. 4 AufenthG-E ist zu weitgehend und unklar formuliert. Es bleibt offen, ob die Pflicht zur Auskunftserteilung nur für Fälle gilt, in denen Arbeitgeber bei Saisonbeschäftigung freiwillig eine Unterkunft bereitstellen (§ 15a Abs. 2 S. 2 BeschV) oder ob sie für alle Saisonbeschäftigungsverhältnisse Anwendung findet. Diese Unschärfe birgt das Risiko unnötiger Pflichten und Sanktionen, die nicht dem Sinn und Zweck der Regelung entsprechen. Die Vorschrift muss eindeutig klarstellen, dass sich die Auskunftspflicht ausschließlich auf Fälle mit tatsächlicher Unterkunftsstellung bezieht. Zusätzlich muss sichergestellt werden, dass die Auskunftsanordnungen nach § 39 Abs. 4 S. 1 AufenthG-E nicht automatisch als Verwaltungsakt gelten, da sonst neben der Bußgeldbewehrung zusätzliche Vollstreckungsrisiken entstehen, die sachlogisch nicht miteinander vereinbar sind.

Die geplanten Änderungen in § 404 Abs. 1 Nr. 1,2 SGB III-E i. V. m. §§ 4a Abs. 5 S. 2 i.V.m. Abs. 4 AufenthG führen dazu, dass Betriebe bei der kurzzeitigen kontingentierten Beschäftigung und bei der Saisonbeschäftigung künftig vor jeder Auftragsvergabe prüfen müssen, ob Auftragnehmer über die erforderlichen Genehmigungen der BA zur Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen verfügen. Damit werden Auftraggeber weiter in die Rolle einer aufenthaltsrechtlichen Kontrollbehörde gedrängt und faktisch verpflichtet, vor jeder Auftragsvergabe zu prüfen, ob ihre Auftragnehmer komplexe und kaum überprüfbare Genehmigungserfordernisse treffen. Die Verantwortung für die Einhaltung aufenthaltsrechtlicher



Vorschriften muss bei dem Unternehmen liegen, das die Beschäftigten tatsächlich einstellt. Auftraggeber dürfen nicht mit schwer erfüllbaren Kontrollpflichten für fremde Personalentscheidungen belastet werden.

Maßnahmen zur digitalen Transformation in der Sozialverwaltung sinnvoll

Die in den §§ 67c, 69 SGB X-E geplanten Rechtsgrundlagen zur Nutzung von Sozialdaten zum Training von KI-Modellen sind richtig und mit Blick auf datenschutzrechtliche Vorgaben auch notwendig. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz kann Effizienz steigern. Das ist gerade auch für die Sozialleistungsträger wichtig. Auch sie leiden unter dem demografiebedingten Arbeits- und Fachkräftemangel und sind gezwungen schneller und effizienter zu werden. Um den zielgerichteten Einsatz von KI-Anwendungen in der Sozialverwaltung zu ermöglichen, ist es sinnvoll, KI-Modelle auch mit den relevanten Daten zu trainieren. Wichtig ist, dass KI-Anwendungen tatsächlich in der Sozialverwaltung zum Einsatz kommen – auf allen föderalen Ebenen.

Höchstgrenze kurzfristiger Beschäftigung auf alle Branchen ausweiten

Die vorgesehene Ausweitung der Höchstgrenze kurzfristiger Beschäftigung von 70 auf 90 Tage für landwirtschaftliche Betriebe ist ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings sollte die Regelung für alle Betriebe gelten, z. B. auch für die Tourismusbranche bzw. das Hotel- und Gastgewerbe, da auch andere Branchen stark saisonabhängigen Personalbedarf haben. Es ist richtig, dass gegenüber dem Referentenentwurf vom 12. August 2025 auf die – nicht im Koalitionsvertrag vorgesehene – zeitliche Begrenzung der Ausweitung der kurzfristigen Beschäftigung auf den Zeitraum vom März bis Oktober verzichtet wird, da z. B. Wintergemüse außerhalb dieser Zeit geerntet wird.

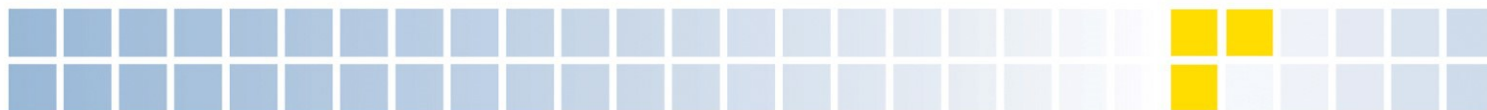
Anforderung fehlender Berufsmäßigkeit streichen

Das Kriterium der fehlenden Berufsmäßigkeit als Voraussetzung einer kurzfristigen Beschäftigung sollte gestrichen werden. Mindestens muss gewährleistet werden, dass dieses Kriterium für die Arbeitgeber anwendbar ist. Der Begriff der (fehlenden) Berufsmäßigkeit ist gesetzlich nicht definiert und führt in der Praxis zu großen Unsicherheiten, unkalkulierbaren Haftungs- und nicht gerechtfertigten Strafbarkeitsrisiken.

Beschäftigungen, die maximal drei Monate oder 70 Arbeitstage im Kalenderjahr ausgeübt werden, sollten künftig in jedem Fall versicherungsfrei sein. Den Beschäftigten sollte zugleich die Möglichkeit eingeräumt werden, auf diese Versicherungsfreiheit zu verzichten. So können diese bei fehlender anderer Absicherung einen umfassenden Versicherungsschutz erhalten.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat den unbestimmten Rechtsbegriff der nicht berufsmäßigen Beschäftigungsausübung ausgelegt als eine Tätigkeit, die für den Beschäftigten nur von untergeordneter Bedeutung ist. Bei der Beurteilung in der Praxis hilft das jedoch kaum. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) hat daher typische Fallgruppen für berufsmäßiges und nicht berufsmäßiges Arbeiten gebildet. Schüler, Studierende, Rentner sowie Hausfrauen/-männer sind so etwa nicht als berufsmäßig einzuordnen und können bei Einhaltung der Zeitgrenze versicherungsfrei beschäftigt werden.

Damit der jeweilige Status geklärt und dokumentiert werden kann, stellt die DRV Bund seit den 1990er Jahren für ausländische Saisonkräfte einen Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht bzw. -freiheit zur Verfügung. Der Fragebogen ist in verschiedenen Sprachen erhältlich. Bei ihrer Anreise nach Deutschland bringen die Saisonkräfte die ausgefüllten Fragebögen sowie die in diesen geforderten Nachweise (z. B. Immatrikulations-



oder Schulbescheinigung) mit. Die Arbeitgeber nehmen anhand dessen die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung vor.

In dem Fragebogen ist für die Angabe des Status "Hausfrau/-mann" kein Nachweis vorgesehen. Dort ist lediglich anzugeben, wovon der Lebensunterhalt im Heimatland bestritten wird. Mit Unterzeichnung des Fragebogens bestätigen die Beschäftigten die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen und Kenntnis von der strafrechtlichen Verfolgung wissentlich falscher Angaben.

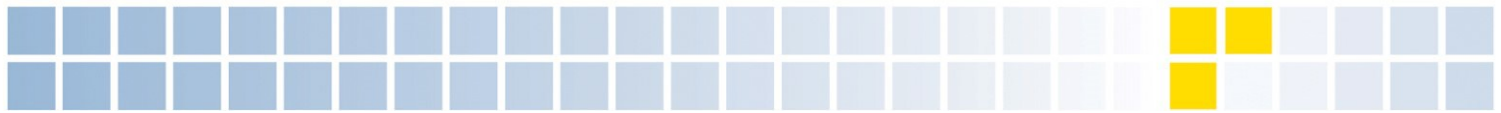
Die DRV Bund akzeptiert seit 2018 die Angaben der Beschäftigten aber bei aus ihrer Sicht offensichtlich unplausiblen Angaben (junge Menschen, Ehepaare, ledige Personen) nicht mehr und fordert von den Arbeitgebern in diesen Fällen nachträglich Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung.

Diese Fälle wurden von den Instanzgerichten unterschiedlich entschieden. Eine Entscheidung des BSG liegt bislang nicht vor. Sie ist aber auch zukünftig nicht zu erwarten, da bei Fragen tatsächlicher Art, wie der Statusfrage hier, eine Revision nicht zulässig ist. Daher ist eine gesetzliche Klärung dringend geboten. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Arbeitgeber keine rechtliche Handhabe hat, von den Beschäftigten eine Steuerauskunft bzw. eine Offenlegung der Einkommen von Verwandten zu verlangen, einen Datenabgleich mit Behörden im Heimatland in die Wege zu leiten oder Auskünfte vom Einwohnermeldeamt oder Finanzamt im Heimatland anzufordern (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg in seiner Entscheidung vom 25. Oktober 2023, Az: L 8 BA 2385/2022). Der Arbeitgeber muss also auf die Richtigkeit der Angaben der Beschäftigten im Fragebogen vertrauen. Dennoch haftet er, wenn die Angaben der Beschäftigten falsch sind. Er muss dann den Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung nachentrichten und zusätzlich Ordnungswidrigkeits- bzw. Strafverfahren (§ 266a StGB) fürchten. Der Beschäftigte, der die falschen Angaben getätigt hat, erhält hingegen Versicherungsschutz bzw. Rentenanswartschaften ohne eigene Beitragsleistung.

Einführung einer Haftungsbegrenzung für Arbeitgeber bei Falschangaben der Beschäftigten

Wird das Merkmal der fehlenden Berufsmäßigkeit nicht gestrichen, sollte eine Haftungsbegrenzung für Arbeitgeber bei Falschangaben der Beschäftigten eingeführt werden. Arbeitgeber dürfen künftig nicht mehr mit Nachforderungen für Sozialabgaben belastet werden, die aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben der Beschäftigten nicht abgeführt wurden. Hierzu sollte die bestehende Haftungsbegrenzung in § 8 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB IV, die bei unterlassenen oder unrichtigen Angaben der Beschäftigten zu weiteren geringfügigen Beschäftigungen greift, auf Fälle ausgeweitet werden, in denen aufgrund falscher oder nicht vollständiger Angabe der Beschäftigten keine Sozialabgaben abgeführt wurden. Die Versicherungspflicht tritt dann erst ab Bekanntgabe der Entscheidung der Einzugsstelle bzw. dem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, mithin nur für die Zukunft, ein. Ergänzend sollte der Begriff der fehlenden Berufsmäßigkeit im Gesetz klar und praktikabel definiert werden.

Zur Beseitigung bestehender Rechtsunsicherheiten, wenn eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV wegen einer berufsmäßigen Ausübung ausgeschlossen ist, sollte im Fall einer Beibehaltung der Regelung eine Entgeltgrenze eingeführt werden, bis zu deren Erreichen nicht von einer berufsmäßigen Ausübung auszugehen ist. Die Entgeltgrenze sollte in Anlehnung an den zulässigen Tageshöchstbetrag für eine steuerbegünstigte kurzfristige Beschäftigung nach § 40a Abs. 1 EStG von 150 € auf insgesamt 11.700 € im Kalenderjahr festgelegt (= 3 Monate à 6 Arbeitstagen x 150 €).



Einführung eines Rückmeldeverfahrens an Arbeitgeber bei der Befreiung von der Versicherungspflicht positiv, aber ergänzungswürdig

Die Ergänzungen in § 6 SGB VI sind grundsätzlich sachgerecht, muss jedoch noch konkret um eine Regelung ergänzt werden. Die Einführung eines Rückmeldeverfahrens an den Arbeitgeber zur Entscheidung über den Befreiungsantrag ist praxisrelevant und unterstützt die Entgeltabrechnung. Um sicherzustellen, dass eine erneute bzw. doppelte Befreiung ausgeschlossen ist, sollte im § 6 SGB VI ein neuer Absatz 6 eingefügt werden, der folgendes regelt: Wird die Befreiung auf Antrag des Beschäftigten einmalig aufgehoben, soll der Tag des Eingangs des Antrags vom Arbeitgeber dokumentiert werden. Um sicherzustellen, dass im konkreten Fall keine weitere Befreiung im laufenden Beschäftigungsverhältnis erfolgt, sollte systemseitig durch den Arbeitgeber eine Sperrung der Eingabe des Beitragsgruppenschlüssels „5“ für das betreffende Beschäftigungsverhältnis gewährleistet werden.

Einführung einer Hochrechnung bei Berechnung der Altersrente verringert Aufwand, Gesonderte Meldung sollte jedoch zum Bürokratieabbau ganz entfallen

Bei der Berechnung einer Altersrente soll zukünftig stets eine Hochrechnung für die letzten Arbeitsmonate vor Rentenbeginn durchgeführt werden. Dies ist zu begrüßen. Da eine Zustimmung durch die Versicherten nicht mehr erforderlich sein soll, entfallen unter anderem Informations- und Beratungsaufwand. Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass Versicherte in diesem Zeitraum tatsächlich mehr Beiträge gezahlt haben, erhalten sie hierfür automatisch eine höhere Rente.

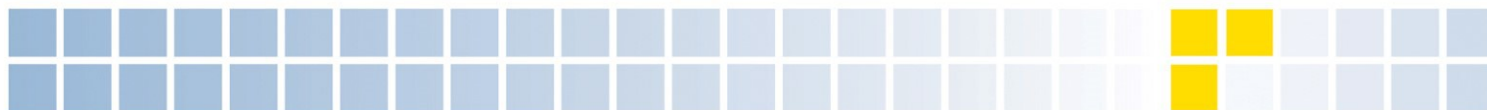
Wenn die letzten Monate vor Rentenbeginn sowieso mit einer Hochrechnung beurteilt werden und die Rente gegebenenfalls korrigiert wird, dann wäre es allerdings ein konsequenter Schritt zum Bürokratieabbau, die Gesonderte Meldung ganz entfallen zu lassen, da sie nicht mehr notwendig ist.

Den Arbeitgebern durch Betriebsstättenverzeichnis keine weiteren Lasten auferlegen

Durch das neue Betriebsstättenverzeichnis, welches von Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzbehörden geführt werden soll, dürfen keine weiteren Meldevorschriften für die Arbeitgeber entstehen. Zudem müssen Irritationen vermieden werden. Der im Gesetzentwurf in § 18 h SGB IV vorgesehene Begriff Betriebsstätte ist verwirrend gewählt und führt zu Irritationen, da er bereits in anderen Zusammenhängen und mit anderer Definition verwendet wird, z. B. im Einkommensteuergesetz und die vorgesehene Regelung eigentlich „Arbeitsstätte“ meint. Um Irritationen zu verhindern, muss ein eindeutiger und treffender Begriff – wie z. B. Arbeitsstätte oder Besichtigungsort – im Betriebsstättenverzeichnis der DGUV verwendet werden. Das neue Verzeichnis soll dem Arbeitsschutz und der Unfallprävention dienen und die Orte umfassen, an denen es Arbeitsunfälle geben kann. Dies muss so auch deutlich werden. Darüber hinaus müssen die Vorgaben zum Aufbau eines Betriebsstättenverzeichnisses weiter entschlackt werden. Diesbezüglich sei auf die [Stellungnahme der Arbeitgeber zum Unfallversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz \(Ergänzende Regelungen\) vom 10. Mai 2024](#) verwiesen.

Manuelle Eingriffe der Meldestellen sind nicht nachvollziehbar und sollten unterbleiben

Manuelle Eingriffe in das Meldeverfahren durch die Einzugsstellen, wie durch Änderung des § 28 b SGB IV vorgesehen, sind abzulehnen. Die Notwendigkeit eines manuellen Eingriffs in das vom Arbeitgeber genutzte Abrechnungssystem ist aus folgenden Gründen nicht gegeben. Nach unseren Erkenntnissen werden unbegründete Aufforderungen der Einzugsstellen zu Korrekturen nicht ignoriert, sondern geprüft, mit den Einzugsstellen kommuniziert und bei unterschiedlichen Auffassungen, insbesondere im Zusammenhang Aufforderungen seitens der



Einzugsstellen zur Änderung von Beitragsgruppenschlüsseln, ggf. im Rahmen von sozialverwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren geklärt. Ferner haben die Einzugsstellen nach § 14 Abs. 1 DEÜV weitere Möglichkeiten unzutreffende Angaben über den Abgabebegründ, die Beitragsgruppen, den Personengruppenschlüssel und den Tätigkeitsschlüssel im Sozialverwaltungsverfahren, im Zwangsvollstreckungsverfahren oder durch die Auferlegung von Bußgeldern (§ 111 SGB IV) gegenüber den betreffenden Arbeitgebern durchzusetzen.

Ferner kann die Begründung für einen manuellen Eingriff in das Meldeverfahren durch die Einzugsstellen nicht nachvollzogen werden, da die Begründung auf Werte aus dem Jahre 2019 abstellt. Darüber hinaus sind fehlerhafte Angaben zur Person des Beschäftigten nicht zu korrigieren, soweit diese nicht bereits anderweitig gemeldet worden sind (vgl. § 28a Abs. 3 S. 2 Ziff. 2 a SGB IV).

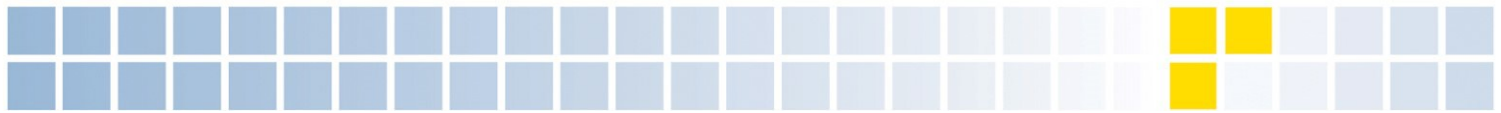
Die vorgesehene Zustimmung des Beschäftigten ist nicht nachvollziehbar, da die Änderung nicht von dessen Zustimmung abhängen kann, sollte die Änderung tatsächlich oder rechtlich richtig sein. Ob geforderte Änderungen rechtlich richtig sind, bedarf im Zweifel einer rechtlichen Klärung bis hin zu sozialgerichtlichen Verfahren.

Von der Korrektur gem. § 15 DEÜV neu sollten die Beitragsgruppen und der Zeitraum der Beschäftigung ausgenommen werden. Die Änderung der Beitragsgruppe führt automatisch zu einer Änderung der Verbeitragung, deren Rechtmäßigkeit nicht durch einen manuellen Eingriff durch die Einzugsstelle in das Abrechnungssystem des Arbeitgebers zu beurteilen ist, da es dafür ein vorhandenes und einzuleitendes gesetzliches Verfahren (§ 28h Abs. 2 S. 1 SGB IV) gibt. Da in der Regel der Zeitraum des Beschäftigungsverhältnisses mit dem des Arbeitsverhältnisses übereinstimmt, ist hier kein Grund erkennbar, den Beschäftigungszeitraum wie die des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und der Betriebsnummer von einer Korrektur auszunehmen.

Keine zusätzliche Regulierung von Finanzbuchhaltungsprogrammen neben der Regulierung von Entgeltabrechnungsprogrammen

Die durch Änderung des § 28p Abs. 6a SGB IV vorgesehene Aufhebung der Differenzierung zwischen Entgeltabrechnungsprogrammen und Programmen zur Finanzbuchhaltung ist nicht sachgerecht und muss unterbleiben. Eine solche Gleichstellung würde dazu führen, dass Finanzbuchhaltungsprogramme genauso weitreichend reguliert würden wie Entgeltabrechnungsprogramme. Die bisherige gesetzlich festgelegte Schnittstelle muss als verlässlicher Übermittlungsweg erhalten bleiben. Durch die vorgesehene Änderung würde die Sozialversicherung die Genehmigung erhalten, alle am Markt befindlichen Finanzbuchhaltungsprogramme wie Entgeltabrechnungsprogramme zu regulieren und umfangreiche Vorgabenkataloge zu erstellen. Ein Eingriff in Basisfunktionalitäten von Finanzbuchhaltungssoftware war zu keinem Zeitpunkt bei der Einführung der euBP/Fibu vorgesehen, sondern nur das elektronische Zurverfügungstellen der Fibu-Daten für eine euBP. Eine Beschränkung der Systemprüfungsinhalte für Finanzbuchhaltungssysteme nur über die § 22 DEÜV ist nicht ausreichend, da die Prüfungsumfänge in der Verordnung zu schnell geändert werden können bzw. nach der Planung zu § 20 DEÜV sogar einseitig in einer Verfahrensbeschreibung bzw. über Beratungsergebnisse geändert werden könnte. Die wirtschaftlichen Interessen der Hersteller der Finanzbuchhaltungssysteme und der Arbeitgeber, die Bestandssysteme weaternutzen möchten, würden durch die Gesetzesänderung nicht berücksichtigt.

Der Vergleich zu den Zeiterfassungssystemen geht fehl, da ein Zeiterfassungssystem ohne eAU-Anbindung marktfähig ist, während eine Finanzbuchhaltungssoftware zwingend eine Möglichkeit einer euBP/Fibu benötigt.



Beteiligung der Arbeitgeber bei der Festlegung der Grundsätze zum einheitlichen XML-Basisschema zwingend erforderlich

Die gesetzliche Verankerung des XML-Basisschemas ist richtig und notwendig. Um eine einheitliche Verwendung sicherzustellen, müssen die Arbeitgeber bei der Festlegung der Grundsätze beteiligt werden. Die Grundsätze sollen der Genehmigung des Bundesarbeitsministeriums bedürfen, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat. Die vorgesehene Regelung in § 95 Abs. 3 SGB IV ist entsprechend zu ergänzen.

Weitere Nutzbarmachung des Betriebsstättenverzeichnisses nach Ablauf der Pilotphase rechtzeitig prüfen und sicherstellen

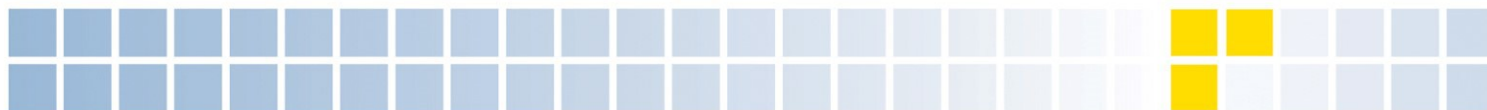
Zur weiteren Vereinfachung und Bürokratieentlastung sollte nach Ablauf der Pilotphase nach § 136c SGB VII neu ab 2031 geprüft werden, das Betriebsstättenverzeichnis nicht nur für die Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzbehörden, sondern auch für andere Träger (z. B. Behörden der Zollverwaltung, Deutsche Rentenversicherung Bund, Gemeinsame Einrichtungen der Tarifvertragsparteien im Sinne von § 4 Abs. 2 TVG) zum Zwecke der Bekämpfung von Schwarzarbeit und illegaler Beschäftigung nutzbar zu machen. Speziell für gemeinsame Einrichtungen kann das Verzeichnis wichtige Angaben für die korrekte Erfassung und Verbeitragung von Baubetrieben (§ 28 VTV) und die Durchführung von eigenen Betriebsprüfungen (§ 24 VTV) liefern.

§ 136c Abs. 3 SGB VII neu ermächtigt die DGUV zur Speicherung und Verarbeitung der zur Identifizierung einer Betriebsstätte erforderlichen Daten, hierunter auch die Informationen zum Wirtschaftszweig. Die Unfallversicherungsträger sowie die obersten und zuständigen Arbeitsschutzverwaltungen der Länder erhalten im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben einen unmittelbaren Zugriff auf die Daten des Betriebsstättenverzeichnisses. Hier muss sichergestellt sein, dass die Arbeit und Prüftätigkeit der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzbehörden nicht durch falsche Angaben (z. B. in Bezug auf Informationen zum Wirtschaftszweig) erschwert oder vereitelt werden.

Keine rückwirkende Aufnahme von Leistungen aus Altersvorsorgevermögen in das Zahlstellen-Meldeverfahren und Meldeverfahren erst dann einführen, wenn zentrale Datenbank bei einer zentralen Stelle besteht

Grundsätzlich bestehen keine Bedenken, das Vorliegen von Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 Einkommensteuergesetz in das Zahlstellen-Meldeverfahren aufzunehmen. Allerdings darf dies nur für künftige Meldezeiträume erfolgen, nicht wie bei der letzten Erweiterung, auch rückwirkend für alte Zeiträume und Bezüge. Eine Rückwirkung würde dazu führen, dass Altfälle abrechnungstechnisch neu aufgerollt (inkl. Meldung) werden müssen. Dies stellt eine enorme Belastung für Arbeitgeber und Zahlstellen dar und ist abzulehnen.

Die Einführung eines Meldeverfahrens für das Zahlstellen-Konto darf zudem erst erfolgen, wenn es eine zentrale Datenbank mit den Zahlstellenummern und den Adressdaten (und weiteren Daten) bei einer zentralen Stelle gibt – eventuell auch beim Betriebsnummernservice. Denn zwischen Betriebsnummernservice und Arbeitgeber/Zahlstelle wäre ein etablierter Weg – der DSBN-Datenaustausch – verwendbar. Dies ist vorteilhaft für die Zahlstellen, da sie Änderungen an Anschrift, Abrechnungsstelle o. ä. nur einer Stelle zu melden haben und nicht, wie im Gesetzentwurf angedacht, jeweils an alle Krankenkassen, mit denen die Zahlstelle verkehrt. Darüber hinaus benötigen die Einzugsstellen nur die Information, ob die Beiträge einzuziehen sind oder überwiesen werden. Dies lässt sich auch über den BNW-Datensatz bewerkstelligen.



Nach den negativen Erfahrungen mit dem Meldeverfahren zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos über den Datensatz Arbeitgeberkonto (DSAK) sollte man vor der Einführung eines weiteren Verfahrens zur Errichtung eines Zahlstellenkontos unbedingt nochmals zurück in die Planungsphase. Arbeitgeber, Zahlstellen und Softwarehersteller sind zwingend einzubeziehen, um eine gemeinsame praktikable und bürokratiearme Lösung zu finden.

Keine Umgehung der Arbeitgeberbeteiligung bei Verfahrensbeschreibungen zulassen

Die geplante Ergänzung von § 20 DEÜV ist nicht sachgerecht und muss unterbleiben. Die geplante Ergänzung käme faktisch einer Blankoermächtigung für die Sozialversicherungsträger gleich, mit der über den Umweg der Software-Zertifizierung alle gesetzlich vorgeschriebenen Anhörungen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sowie die Genehmigungen durch das Bundesarbeitsministerium durch bloße „Veröffentlichungen“ von Beratungsergebnissen ausgehebelt werden könnten.

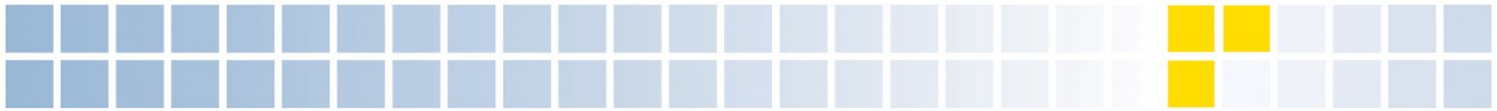
Die Verfahrensbeschreibungen werden oftmals nur von wenigen Personen geschrieben und unterliegen keiner rechtlichen und fachlichen Prüfung wie z.B. Gemeinsame Grundsätze. Zudem werden keine regelhaften Rückmeldungen aus der arbeitgeberseitigen Fachpraxis eingeholt. Die Beratungsergebnisse der Sozialversicherungsträger geben lediglich deren interne Sach- und Rechtsauffassungen wieder und können nicht für die Hersteller von Entgeltabrechnungsprogrammen und die sie nutzenden Arbeitgeber der Systemprüfung Gesetzesgleich behandelt werden. Bei keiner der Dokumentarten (Verfahrensbeschreibungen zu den jeweiligen Fachverfahren, Rundschreiben und Beratungsergebnisse der Sozialversicherungsträger) findet eine Prüfung auf tatsächliche Durchführbarkeit und wirtschaftliche Belastung der Arbeitgeber und ihrer Softwareanbieter statt, eine einseitige Aufstellung von Pflichten für Dritte ist daher unverhältnismäßig. Ferner weisen wir auch auf entstehende Haftungsproblematiken hin.

Die derzeitige Veröffentlichungspraxis ist weder transparent noch rechtlich überprüfbar. Beratungsergebnisse im Internet sind oft unvollständig, und es bleibt unklar, ob fehlende Teile als mitveröffentlicht gelten. Rundschreiben wie das vom 21. Dezember 2022 zum Arbeitslosengeld sind nur schwer auffindbar, ältere Dokumente teils gar nicht. Einzelmeinungen zu deren Gültigkeit schaffen zusätzliche Unsicherheit. Die geplante Änderung würde Rechtsunsicherheit und wirtschaftliche Risiken erhöhen und den etablierten Qualitätsstandard gefährden.

II. Weiterer Änderungsbedarf

Angleichung der Abweichungen zwischen Sozialgesetzbuch Fünf und Einkommensteuergesetz zur Sicherstellung der reibungslosen Übermittlung der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung über das ELStAM-Verfahren erforderlich

Zurzeit gibt es noch kleine Abweichungen zwischen § 257 Abs. 2 SGB V und § 39 Abs. 4 Nr. a) EStG, die behoben werden sollten. Ab dem Jahr 2026 sollen über das ELStAM-Verfahren die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung übermittelt werden, die für die Berechnung des steuerfreien Arbeitgeberzuschusses maßgeblich sind. Grundsätzlich sind die Beiträge für die Berechnung des steuerfreien und SV-freien Arbeitgeberzuschusses identisch. Allerdings rundet das ELStAM-Verfahren die Beiträge auf den nächsten vollen Euro-Betrag auf, während die Sozialversicherung die Beiträge mit Nachkommastellen ansetzen würde. Es könnte nun die Auffassung vertreten werden, dass das Ansetzen des aufgerundeten ELStAM-Werts für die Arbeitgeberzuschussberechnung zu einem geldwerten Vorteil in der Sozialversicherung von maximal 49 Cent führen würde, der wiederum verbeitragt werden müsste. So müssten die Anwender trotz der geplanten Vereinfachung durch das elektronische Meldeverfahren nach



§ 39 Abs. 4 Nr. a) EStG weiterhin für die Zwecke der Sozialversicherung die Beiträge manuell erfassen und die Versicherungsunternehmen weiterhin Bescheinigungen ausstellen. Das würde die Digitalisierung und geplante Verfahrensvereinfachung ad absurdum führen.

Daher schlagen wir eine Erweiterung von § 257 Abs. 2 SGB V vor: „Als Betrag, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat, kann das Lohnsteuerabzugsmerkmal nach § 39 Abs. 4 Nr. 4 a) EStG angesetzt werden.“

Diese Ergänzung müsste auch in § 61 Abs. 2 SGB XI erfolgen: „Als Betrag, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat, kann das Lohnsteuerabzugsmerkmal nach § 39 Abs. 4 Nr. 4 a) EStG angesetzt werden.“

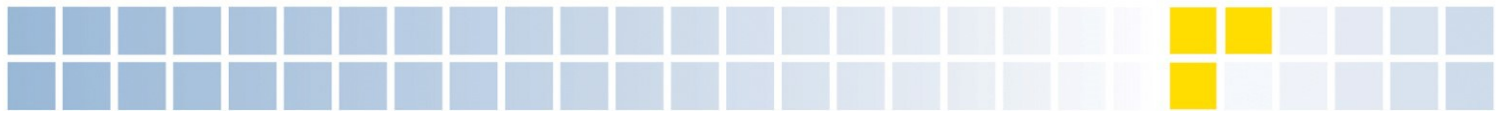
Durch die Vorgesprochenen Ergänzungen entstehen keine Mindereinnahmen in der Sozialversicherung, da bislang regelmäßig der Betrag mit Nachkommastellen für den Arbeitgeberzuschuss angesetzt wurde.

Kinderzahlabhängige Beitragsgestaltung ausnahmslos digital unterstützt umsetzen

Desweiteren ist eine Anpassung des § 55 SGB XI erforderlich. Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz wurden die Arbeitgeber als größte beitragsabführende Stelle verpflichtet, die Anzahl der Kinder ihrer Beschäftigten bei der Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitrags zu berücksichtigen. Um übermäßige bürokratische Belastungen zu vermeiden, sollte ein zentrales digitales Verfahren zur Übermittlung der Anzahl der Kinder an die beitragsabführenden Stellen geschaffen werden. Bisher galt – längstens bis zum 30. Juni 2025 – ein vereinfachtes Nachweisverfahren (Selbstauskunft).

Beim zentralen digitalen Verfahren wurden jedoch aufgrund der unterschiedlichen Kinderbegriffe im Steuer- und Beitragsrecht nicht alle für die Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitrags relevanten Kinder im System erfasst und daher auch nicht vollständig an die beitragsabführenden Stellen gemeldet (sog. Differenzkinder). Auf diese Problematik haben die Arbeitgeber von Anfang an hingewiesen und auf eine Lösung gedrungen. Die Erhebung, Prüfung, manuelle Erfassung und händische Pflege dieser sog. Differenzkinder belegen die Arbeitgeber als größte beitragsabführende Stelle mit hohen bürokratischen Lasten. Daher muss für die Erfassung der sog. Differenzkinder eine bürokratiearme Lösung gefunden werden. Hierzu sind grundsätzlich drei Wege denkbar:

- Angleichung des sozialversicherungsrechtlichen Kinderbegriffs in der Pflegeversicherung an den steuerrechtlichen Kinderbegriff. Dies wäre der vorzugswürdige und einfachste Lösungsweg.
- Meldung an und Prüfung und Erfassung von sog. Differenzkindern zentral über die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA): Versicherte, die sog. „Differenzkinder“ berücksichtigen wollen, melden diese inkl. Nachweis bei der ZfA. Diese prüft die Nachweise und trägt die Differenzkinder in den an die beitragsabführenden Stellen zu übermittelnden Datensatz ein. Vorteil: Die ZfA ist mit der Prüfung grundsätzlich vertraut. Schon heute prüft sie Anträge auf Kinderzulage im Rahmen der Riester-Zulage. Zudem würden die Differenzkinder damit zentral erfasst und mit dem zentralen Datensatz an die beitragsabführenden Stellen übermittelt. Sog. Differenzkinder müssten nicht bei mehreren beitragsabführenden Stellen (z. B. mehreren Arbeitgebern oder bei einem Arbeitgeber und Rente etc.) gemeldet, geprüft und berücksichtigt werden. Das geplante zentrale digitale Verfahren würde damit volle Wirkung entfalten. Zwar würde bürokratischer Aufwand in Bezug auf die Prüfung bei der ZfA anfallen, dies aber nur in geringerem Umfang und einmalig zentral an einer Stelle, die eine effiziente Prüfung durchführen und Skaleneffekte erzielen kann. Zur Umsetzung müsste ggf. Kapitel XI des EStG geändert werden.



- Vereinfachtes Verfahren (Selbstauskunft) nur für sog. Differenzkinder über den 1. Juli 2025 hinaus: Falls die ersten beiden Wege ausscheiden sollten, sollte das vereinfachte Verfahren (Selbstauskunft) für die sog. Differenzkinder auch über den 1. Juli 2025 hinaus weiter gelten sowie auf eine Prüfung der Nachweise und eine rückwirkende Korrektur oder Nachforderungen in diesen Fällen auch weiter verzichtet werden. § 55 Abs. 3d SGB XI müsste entsprechend angepasst werden. Die Kinderzahl könnte in diesen Fällen händisch in den Entgeltabrechnungsprogrammen der Arbeitgeber angepasst werden. Der Selbstauskunftsbogen ließe sich sehr eng und so gestalten, dass Beschäftigten sehr deutlich ist, welche Folgen falsche Angaben haben würden. Auf eine Vorlage von Nachweisen (z. B. Geburtsurkunden) sollte verzichtet werden, da hierdurch zusätzliche bürokratische Aufwände entstünden. Die meisten Unternehmen haben die Selbstauskunft vollständig digital (in der Regel über Portale/HR-Kioske) abgebildet. Das Hochladen oder Einscannen von Urkunden und Ablegen derselben in (digitalen) Personalakten wäre zwar grundsätzlich möglich, aber mit deutlichem zusätzlichem Aufwand und Kosten verbunden. Zudem gehen wir aus unseren aktuellen Erfahrungen mit dem vereinfachten Verfahren davon aus, dass Beschäftigte alles richtig machen wollen und Kinder, bei denen sie unsicher sind, eher nicht angeben oder zumindest nachfragen. Zudem sind uns sogar Einzelfälle bekannt, in denen der Kinderabschlag zu weniger Netto vom Brutto führt, da weniger Beiträge steuerlich geltend gemacht werden können und der dadurch entstehende Steuernachteil den Kinderabschlag übersteigt. Insoweit dürfte auch gar kein Anreiz zu Falschangaben bestehen. Wir sollten also in die Ehrlichkeit der versicherten Beschäftigten vertrauen. An anderen Stellen tun wir das ja auch. Diese Lösung würde die Erfassung und manuelle Nachpflege der sog. Differenzkinder durch die beitragsabführenden Stellen zumindest ermöglichen. Sie ist aber mit deutlich mehr Aufwand verbunden als die ersten beiden Vorschläge und führt auch dazu, dass sog. Differenzkinder nicht zentral erfasst und übermittelt werden, sondern die versicherten Beschäftigten ihre sog. Differenzkinder an mehrere Stellen melden müssen. Das ist ineffizient.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Arbeitsmarkt

T +49 30 2033-1400

arbeitsmarkt@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.