



**aba-Stellungnahme  
zum  
Referentenentwurf des BMAS  
Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch  
und anderer Gesetze  
(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)**

(Stand: 19.08.2025)

Die **aba Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.** ist der deutsche Fachverband für alle Fragen der betrieblichen Altersversorgung in der Privat-wirtschaft und dem öffentlichen Dienst. Satzungsgemäß setzt sich die aba neutral und unabhängig vom jeweiligen Durchführungsweg für den Bestand und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung ein.

Die aba vereinigt in ihrer Mitgliedschaft Unternehmen aller Größenordnungen, Altersversorgungseinrichtungen, Verbände (u. a. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) und Dienstleister wie Beratungsunternehmen, Rechtsanwälte, Versicherungsmathematiker, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Versicherungen, Banken und Investmenthäuser.

## 1 Einleitung

Die aba bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Entwurf. Angesichts der leider sehr kurzen Stellungnahmefrist beschränkt sie sich auf grundsätzliche Ausführungen zu digitalen Verfahren und auf kurze Anmerkungen zu den geplanten Änderungen an § 95c (Artikel 6 Nr. 13 und Artikel 7 Nr. 2 Ref-E) sowie an § 202 SGB V (Artikel 8 Nr. 2 Ref-E).

## 2 Grundsätzliches

Die beiden vorgenannten Vorschriften stehen aus aba-Sicht im breiteren Kontext einer Modernisierung digitaler Verfahren in Zusammenhang mit der Verarbeitung und Übermittlung von sowie dem Zugriff auf Sozialdaten.

Die aba beurteilt die im vorliegenden Referentenentwurf dazu vorgeschlagenen Regelungen größtenteils als sachgerecht, mit Ausnahme der (vgl. 3.2) zum Teil zu kurz bemessenen Regelungen über das Inkrafttreten.

In einer Gesamtbetrachtung kann es sich beim vorliegenden Referentenentwurf aber nur um Teilregelungen bzw. um einen kleinen Zwischenschritt handeln. Das Potential für Effizienzsteigerungen bei digitalen Prozessen ist wesentlich höher. Gesetzgeberisch zu regeln sind aus aba-Sicht in näherer Zukunft die Erweiterung der Berechtigung insbesondere von Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung zur Teilnahme an digitalen Verfahren. Insbesondere seien hier die Regelungen des § 148 SGB VI in Verbindung mit der Übermittlungsnorm für Sozialdaten in § 69 SGB X genannt.

Das übergeordnete Ziel ist die mittelfristige Reduktion von Aufwand und Kosten in Zusammenhang mit der Beantragung von Versorgungsleistungen und der Erhebung von darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträgen. Heute führt der Aufwand z.B. für die Einholung von aus diesen Anlässen benötigten Informationen, die an zentraler Stelle bereits belastbar vorliegen, vielfach zu Unverständnis auf Seiten der Betroffenen und zu hohen Kosten auf Seiten der Träger der betrieblichen Altersversorgung.

Hierzu hat sich die aba auch im Rahmen ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf „2. Betriebsrentenstärkungsgesetz“ geäußert, die nachfolgend auszugsweise wiedergegeben ist.

### **Auszüge aus der aba-Stellungnahme zum Referentenentwurf „2. Betriebsrentenstärkungsgesetz“ (8. August 2025)**

#### **5. Artikel 10 - Änderungen des Sozialgesetzbuches (SGB) Sechstes Buch (VI): GRV und einschlägige Regelungen im Steuerrecht**

**Grundsätzlich werten wir es als positiv, dass automatisierte, digitale Verfahren geschaffen werden und auch der PSVaG hier angeschlossen wird (§ 151d SGB VI-E).**

**Wünschenswert und auch in der Praxis notwendig wäre jedoch auch ein Anschluss von Trägern der betrieblichen Altersversorgung.**

**Die nunmehr in § 187a Abs. 1a SGB VI vorgenommene Klarstellung, die auch der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers bei Schaffung dieser Vorschrift entspricht, begrüßen wir ausdrücklich.**

**Betriebliche Versorgungseinrichtungen sind nach wie vor nicht in der Liste der abrufberechtigten Stellen enthalten, auch haben sie an anderer Stelle keine Möglichkeit, über digitale Verfahren auf Daten zuzugreifen, die Begünstigte bereits im**

Rahmen von Antragsverfahren bei öffentlich-rechtlichen Trägern hereingegeben haben. Dies führt im Ergebnis bei den Begünstigten zu viel Unverständnis, Mehrkosten und Ärger sowie immer wieder zur Diskussion und Verwaltungsaufwand bei den Versorgungseinrichtungen der betrieblichen Altersversorgung. In der Praxis wären erleichterte und rechtssichere Möglichkeiten des Abrufs von bei öffentlichen Stellen vorhandenen Daten (z.B. Lebensbescheinigungen, Anschluss an Renten Service Deutsche Post) mehr als notwendig und zeitgemäß.

Flankierend zu den wünschenswerten Änderungen in § 150 SGB VI sollte aus unserer Sicht ebenfalls eine Änderung des § 69 Abs. 2 SGB X erfolgen. (...)

Handlungsbedarf besteht weiterhin in Bezug auf die Digitale Rentenübersicht und die diesbezüglichen steuerrechtlichen Regelungen über die Abfrage der Steuer-ID durch Vorsorgeeinrichtungen: Mit dem Jahressteuergesetz 2024 wurde für die mitteilungspflichtigen Stellen nach § 22a Absatz 1 EStG die Übergangsregelung in § 52 Abs. 30b EStG bis zum 31.12.2026 verlängert. Dadurch bleibt es möglich, für bis zu diesem Datum bestehende Versicherungs- oder Vertragsverhältnisse in den Fällen des § 11 des Rentenübersichtsgesetzes die steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID) vor Eintritt des Versorgungsfalls und ohne vorheriges Herantreten an die Versorgungsberechtigten im Wege einer maschinellen Anfrage beim Bundeszentralamt für Steuern zu ermitteln Dies ist zu begrüßen, ebenso, dass gem. § 20a Abs. 2 Satz 10 EStG in der gem. Jahressteuergesetz 2024 ab 01.01.2027 geltenden Fassung der Grundsatz der Ersterhebung (Nutzung des MAV-Verfahrens erst nach einem ergebnislosen Erhebungsversuch) dauerhaft und für alle mitteilungspflichtigen Stellen entfallen wird. Von diesen Änderungen profitieren jedoch nur drei von fünf Durchführungswegen (Direktversicherungen, Pensionsfonds, Pensionskassen), nicht aber die Durchführungswege Direktzusage und Unterstützungskasse, die nicht mitteilungspflichtig sind, da ihre Leistungen der Lohnbesteuerung unterworfen sind. ....

### **6.3 Effizienzsteigernde Digitalisierung ermöglichen und Bürokratie abbauen**

Alle Vorschriften, die hinsichtlich der bAV ein Schriftformerfordernis enthalten, wie etwa das Steuerrecht, sollten, wie es auch der Normenkontrollrat anregt, dringend dahingehend geändert werden, dass das Schriftform-erfordernis durch ein Textformerfordernis ersetzt wird.

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Erleichterungen durch Digitalisierung in den Prozessen für den PSVaG sollten auch als Thema für die bAV aufgenommen werden. Der Aufwand z.B. für die Einholung von Informationen, die an zentraler Stelle bereits vorliegen, führt zu Unverständnis auf Seiten der Betroffenen und zu hohen Kosten auf Seiten der Einrichtungen. Hier gilt es, pragmatische Lösungen zu finden und voranzutreiben.

Entbürokratisierung entlastet Arbeitgeber und Versorgungseinrichtungen und senkt im Interesse der Berechtigten die Kosten. Außerdem können so auch die Kosten in Aufsichts- und Verwaltungsbehörden gesenkt werden. Die aba hat zur Entbürokratisierung kürzlich etliche weitere Vorschläge beigesteuert.

### **6.4 Digitalisierung der bAV - Vorteile des Datenaustauschs mit der DRV sollten auch von EbAV genutzt werden können**

Alle EbAV sollten künftig in den Datenaustausch mit der DRV einbezogen werden. Diese Möglichkeit könnte EbAV – wie bereits der VBL, den Zusatzversorgungskassen im öffentlichen Dienst und der SOKA-BAU – die Feststellung der Leistungen künftig deutlich erleichtern. Notwendig hierfür wären ein Auskunftsanspruch bzw. eine Erweiterung von § 148 Abs. 3 SGB VI und eine Datenverarbeitungsbefugnis (§ 69 Abs. 2 Nr. 2 SGB X). Im Bereich der Altersversorgung wäre dies ein zukunftsweisendes Projekt, das ggf. auch aus dem Sondervermögen „Infrastruktur und Klimaneutralität“ unterstützt werden könnte.

### 3 Zu den Regelungen im Einzelnen

#### 3.1 § 95c SGB IV-Ref-E: Datenaustausch zwischen Sozialversicherungsträgern

Die aba begrüßt grundsätzlich, dass die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, die kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen und gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes mit Wirkung vom 1.1.2030 in den Geltungsbereich des § 95c Abs. 1 SGB IV aufgenommen werden. Sinnvoll ist es auch, dass in diesem Zuge in Abs. 3 Spielräume für eine Vereinbarung geschaffen werden, der zufolge eine Datenübermittlung gegebenenfalls unterbleiben kann, z.B. wenn diese aus wirtschaftlichen oder technischen Gründen unverhältnismäßig wäre.

Zu allen spezifischeren Aspekten an, etwa zur näheren Ausgestaltung des Abs. 3, verweisen wir auf die Ausführungen in den Stellungnahmen des Bundesinnenministeriums (in Bezug auf die VBL), der AKA sowie der SOKA-BAU, die unserer Kenntnis nach abgegeben werden.

#### 3.2 § 202 SGB V Ref-E: Meldepflichten bei Versorgungsbezügen (Zahlstellenmeldeverfahren)

**Buchstabe a):** Die Änderung erweitert die Mitteilungspflichten für Zahlstellen im Rahmen des Zahlstellenverfahrens. Damit ist für Zahlstellen zunächst unbestreitbar auch Mehraufwand verbunden. Diese Ausweitung erscheint aber als insgesamt sachgerecht. Sie schließt bestehende Lücken bei der Ermittlung beitragspflichtiger Einnahmen. Praxisrelevant ist dies bspw. bei Leistungsanteilen aus Altersvorsorgevermögen nach § 92 EStG („betriebliche Riesterrente“) bei freiwillig Versicherten. Die Erweiterung ist damit geeignet, den im Rahmen des Zahlstellenmeldeverfahrens und der Beitragsfestsetzung bei allen Prozessbeteiligten anfallenden Gesamtaufwand in Summe auf längere Sicht zu reduzieren.

Allerdings spricht sich die aba dafür aus, in Artikel 19 eine eigenständige Regelung über das Inkrafttreten zu treffen. Nach aktuellem Stand würden die Änderungen bereits am Tag nach der Verkündung in Kraft treten, ohne dass zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen dafür bereits vorlägen.

Die Umsetzung der Änderungen wird jedoch umfangreicher Vorbereitungen erfordern, sowohl auf technischer Ebene bei den Zahlstellen als auch in Form redaktioneller Änderungen bei den einschlägigen Regelwerken wie etwa den „Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ oder den in diesem Zusammenhang zu beachtenden Verfahrensbeschreibungen des GKV-Spitzverbands.

Art. 19 sollte also um ein späteres Datum des Inkrafttretens ergänzt werden, sinnvollerweise festgelegt in Abstimmung mit den in das Verfahren aufgenommenen Versorgungseinrichtungen.

**Buchstabe b):** Die aba vermisst im Referentenentwurf belastbare Aussagen zum Aufwand, der durch eine elektronische Übermittlung der notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Zahlstellenkontos an die Krankenkasse im Rahmen der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen entsteht. Auch in den Angaben zum Erfüllungsaufwand gibt es hierzu leider keine Aussagen, lediglich einen pauschalen Verweis im geplanten Gesetzestext auf die „Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“ des GKV-Spitzverbands. Es kann auf dieser Basis nicht beurteilt werden, in welchem Umfang diese Reform zum erwünschten Abbau von unnötiger Bürokratie und damit verbundenem Aufwand beiträgt.

St/AZ

19. August 2025



Stellungnahme der ABV – Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. zum

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

Berlin, 18. August 2025

Die ABV ist im Lobbyregister für die Interessenvertretung gegenüber dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung mit der Registernummer R001025 und im Transparenzregister der Europäischen Kommission mit der Registernummer 878907242358-62 eingetragen.

**ABV – Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V.**

Luisenstraße 17, 10117 Berlin  
Postfach 08 02 54, 10002 Berlin

Telefon: 030 8009310-0  
Telefax: 030 8009310-29  
E-Mail: [info@abv.de](mailto:info@abv.de)  
Internet: [www.abv.de](http://www.abv.de)

Büro Brüssel

Rue Montoyer 40, B-1000 Bruxelles  
Telefon: 0032 2 31816-04  
Telefax: 0032 2 31816-59

Die ABV ist die politische Spitzenorganisation der 91 auf Landesrecht beruhenden berufsständischen Versorgungseinrichtungen der verkammerten Freien Berufe (Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Steuerberater bzw. Steuerbevollmächtigten, Tierärzte, Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten und Ingenieure) in der Bundesrepublik Deutschland. Aufgabe unserer Mitgliedseinrichtungen ist es, für den ihnen aufgrund landesgesetzlicher Zuweisung als Pflichtmitglied angehörenden Personenkreis die Vorsorge für das Alter, bei Invalidität und für Hinterbliebene sicherzustellen.

Zu dem uns überlassenen Referentenentwurf mit dem Bearbeitungsstand vom 12. August 2025, 15:17 Uhr, möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

### **Artikel 1 Nummer 1**

Mit der beabsichtigten Änderung in § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI wird den Beschäftigten die Möglichkeit gegeben, den Verzicht auch elektronisch zu erklären. Bislang musste der entsprechende Antrag schriftlich beim Arbeitgeber eingereicht werden.

Die Vorgaben zur elektronischen Form ist unseres Erachtens in § 126b BGB geregelt. Fraglich erscheint uns, ob der Gesetzgeber hier auch diese entsprechende Form mit elektronischer Signatur meint oder ob der Gesetzgeber eine elektronische Übermittlung per E-Mail ausreichen lassen will. Wir möchten dafür werben, dieses zumindest in der Begründung klarzustellen.

### **Artikel 1 Nummer 3, zu Buchstabe a und Buchstabe c**

Die Schaffung einer Möglichkeit, eine nach § 6 Absatz 1b Satz 1 SGB VI erfolgte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht einmalig auf Antrag rückgängig zu machen und damit wieder versicherungspflichtig in der Rentenversicherung zu werden, erscheint uns sinnvoll. Damit kann eine Entscheidung gegen den Ausbau der individuellen Altersvorsorge rückgängig gemacht und diese somit gestärkt werden kann.

Folge davon ist, dass hierdurch die allgemeine Versicherungspflicht nach § 1 Nr. 1 SGB VI wieder eintritt. Für grundsätzlich sinnvoll halten wir dabei auch, dass mit der Aufhebung der

Befreiung eine erneute Befreiung für die Zukunft ausgeschlossen ist, um auf diese Weise ein dem Versicherungsprinzip zuwiderlaufendes ständiges Wechseln zu verhindern.

In diesem Zusammenhang regen wir allerdings an, zumindest in der Begründung klarzustellen, dass sich die Bindungswirkung der Aufhebung der Befreiung für die Dauer der Beschäftigung nicht auf eine spätere Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI bezieht. Durch diese Befreiung zugunsten einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wird der Regelungszweck der Stärkung der individuellen Altersvorsorge nicht wie durch die Befreiung nach § 6 Absatz 1b Satz 1 SGB VI konterkariert. Sie widerspricht auch nicht dem Versicherungsprinzip, da insoweit eine dauerhafte Absicherung in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung geschaffen wird.

Wir schlagen daher vor, im Besonderen Teil die Begründung zu Nummer 3 (§ 6), zu Buchstabe a und Buchstabe c im ersten Absatz wie folgt zu ergänzen:

„Mit der Änderung wird es geringfügig Beschäftigten ermöglicht, die nach § 6 Absatz 1b Satz 1 erfolgte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht einmalig auf Antrag rückgängig zu machen und damit wieder versicherungspflichtig in der Rentenversicherung zu werden. Der schriftliche oder elektronische Antrag auf Aufhebung der Befreiung ist dem Arbeitgeber zu übergeben. Die Aufhebung der Befreiung kann bei mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigten nur einheitlich erklärt werden und ist nur für die Zukunft möglich. Mit der Aufhebung der Befreiung ist eine erneute Befreiung **nach § 6 Absatz 1b Satz 1** für die Zukunft ausgeschlossen, um ein dem Versicherungsprinzip zuwiderlaufendes ständiges Wechseln zu verhindern.“

### **Artikel 1 Nummer 3, zu Buchstabe b**

Wir begrüßen die Regelung einer schriftlichen oder elektronischen Information des Arbeitgebers ausdrücklich.

### **Artikel 6 Nummer 2**

Wir begrüßen die Schaffung einer Legaldefinition der Begriffe Unternehmen, Beschäftigungsbetrieb, Betriebsstätte ausdrücklich.

## **Artikel 8 Nummer 2, zu Buchstabe b**

Wir weisen kritisch darauf hin, dass den Zahlstellen durch die Schaffung einer neuen Meldepflicht an die Krankenkassen ein zusätzlicher Aufwand entsteht.

Abschließend danken wir für die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG) und hoffen, dass unsere zuvor bezeichneten Anmerkungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden.

Mit freundlichen Grüßen

Hauptgeschäftsführer

Geschäftsführer

19.08.2025

**Stellungnahme  
zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des  
Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

**A. Vorbemerkung**

Die AG MedReha unterstützt die vorgesehene Regelung im SGB VI, dass ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement der Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) eingeführt wird. In dem Referentenentwurf fehlt aber eine entscheidende Regelung zur Aufhebung des sog. Reha-Budgets der DRV. Die Alterung der Erwerbsbevölkerung und längere Lebensarbeitszeiten sowie neue gesetzliche Regelungen erfordern eine flexible Gestaltung der Rehabilitationsmaßnahmen. Die DRV muss darauf reagieren können. Die Deckelung des Reha-Budgets verhindert die Ausschöpfung des Erwerbspotenzials und mindert damit die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Damit Maßnahmen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation im Bedarfsfall auch erbracht werden können, kann das Reha-Budget allenfalls eine Orientierung darstellen, aber Sanktionen dürfen daraus nicht abgeleitet werden. Ebenfalls muss die Demografiekomponente, die im Jahr 2013 beschlossen wurde und damit auf einer inzwischen überholten Prognose der Erwerbsbevölkerung beruht, gestrichen werden.

**B. Stellungnahme im Einzelnen**

**I. Begrenzung des Reha-Budgets aufheben und Sanktionsmechanismus beseitigen!**

**1. Problem:**

Die jährlichen Ausgaben der Träger der DRV für Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation orientieren sich an den Bruttolöhnen der Arbeitnehmer und sind dadurch begrenzt (so genanntes „Reha-Budget“). Die deutliche Ausweitung der Erwerbsbeteiligung älterer



Jahrgänge und die längere Lebensarbeitszeit lassen den Reha-Bedarf und damit den Aufwand für Leistungen zur Rehabilitation gegenwärtig stärker steigen als die Bruttolöhne.

## **2. Aktuelle gesetzliche Regelung:**

Budgetüberschreitungen wirken sich gem. § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI nachteilig auf das Reha-Budget im zweiten Folgejahr aus. Der Betrag, um den das Budget im Ausgangsjahr überschritten wurde, wird dann abgezogen, das Reha-Budget also gekürzt. Dieser Sanktionsmechanismus zwingt die Träger der DRV faktisch, die Begrenzung des Budgets einzuhalten und nicht nach der Bedarfslage zu entscheiden. Er sollte gestrichen werden, so dass das Reha-Budget allenfalls noch eine Orientierungslinie darstellt.

## **3. Vorschlag**

Das Reha-Budget sollte für die Ausgaben der Träger der DRV nur noch eine Orientierungslinie darstellen, deren Überschreitung nicht mehr den Sanktionsmechanismus in § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI auslöst.

**Entsprechend sollte § 220 Abs. 1 Satz 2 SGB VI vollständig entfallen.**

## **II. Begrenzung des Reha-Budgets durch Demografiekomponente aufheben!**

### **1. Problem:**

Zusätzlich limitiert die 2013 eingeführte Demografiekomponente seit dem Jahr 2018 den Anstieg des Reha-Budgets.

### **2. Aktuelle gesetzliche Regelung:**

Die in § 287b Abs. 2 SGB VI geregelte Demografiekomponente ist neben den Bruttolöhnen der Arbeitnehmer ein zusätzlicher Dynamisierungsfaktor für das Reha-Budget der DRV. Sie basiert auf einer Prognose der Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2013. In den Jahren 2014 bis 2018 führte sie zu einem zusätzlichen Anstieg des Reha-Budgets. Seit 2018 führt sie zu seiner Verknappung. Vor allem die starke Zuwanderung in den Jahre nach 2015 hat aber die Anzahl der Bevölkerung und die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Deutschland stark ansteigen lassen. Dieser starke Anstieg wird sich in den kommenden Jahren auch auf die Reha-Bedarfe auswirken und die Zahl der Leistungsberechtigten deutlich stärker wachsen lassen als bei der Berechnung der

Demografiekomponente im Jahr 2013 angenommen. Sie ist damit nicht geeignet für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Reha-Budgets.

### **3. Vorschlag:**

Da die im Jahr 2013 beschlossene Demografiekomponente auf einer inzwischen überholten Prognose der Erwerbsbevölkerung beruht, ist sie für die Ausgestaltung des Reha-Budgets ungeeignet.

**Entsprechend sollte § 287b Abs. 2 SGB VI vollständig entfallen.**

## **III. Schiedsstellen für Vertragsstreitigkeiten mit der DRV schaffen!**

### **1. Problem:**

Bei Vertragsstreitigkeiten der Rehabilitationseinrichtungen mit den DRV-Trägern über die Inhalte der Versorgungs- und Vergütungsverträge besteht kein Konfliktlösungsmechanismus. Die Einrichtungen müssen direkt die Sozialgerichte anrufen, was zu jahrelangen Verfahren führt.

### **2. Aktuelle gesetzliche Regelung:**

Jede Rehabilitationseinrichtung schließt mit den Rehabilitationsträgern Versorgungs- und Vergütungsverträge zur Leistungserbringung. Im Vertragsverhältnis mit den Krankenkassen existiert für die Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit bei Streitigkeiten die Landesschiedsstelle anzurufen. Nur im Bereich der Deutschen Rentenversicherung fehlt ein solcher Konfliktlösungsmechanismus.

### **3. Vorschlag:**

Rehabilitationseinrichtungen erhalten die Möglichkeit bei Vertragsstreitigkeiten die Landeschiedsstellen entsprechend § 111b SGB V anzurufen.

**§ 111b SGB V sollte im SGB VI entsprechend übernommen werden.**

#### **IV. Regelhafte Reha-Angebote für Erwerbsminderungsrentner:innen!**

##### **1. Problem:**

Erwerbsminderungsrentner:innen erhalten heute kein regelhaftes Angebot einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

##### **2. Aktuelle gesetzliche Regelung:**

Renten wegen Erwerbsminderung werden grundsätzlich nur auf Zeit geleistet (§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Die Befristung erfolgt für längstens 3 Jahre nach Rentenbeginn. Vor Fristablauf überprüft der Träger der DRV, ob die Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen fortbesteht und entscheidet dann über den weiteren Rentenbezug. Er prüft aber nicht, ob durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise wieder hergestellt werden kann.

##### **3. Vorschlag:**

Die Träger der DRV sollten jedem Bezieher einer Erwerbsminderungsrente einmal jährlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aktiv anbieten und prüfen, ob die Voraussetzungen dafür, insbesondere die Rehabilitationsfähigkeit bestehen.

#### **Entsprechend sollte § 15 Abs. 1 um folgenden Satz 3 ergänzt werden:**

*„ ... . Die Träger der Rentenversicherung informieren alle Bezieher einer Rente wegen Erwerbsminderung einmal jährlich über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und prüfen von Amts wegen, ob die Voraussetzungen für die Erbringung dieser Leistungen nach § 9 bestehen. ...“*

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR), Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht+ (FVS), Bonn



**Vorschlag:** § 95c Abs. 3 SGB IV-Entwurf (Art 6 Nr. 13b) wird um den unterstrichenen Satz 2 ergänzt. Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3:

*„(3) Die Verfahrensbeteiligten können für einzelne Verfahren vereinbaren, dass eine Datenübertragung unterbleibt, wenn diese aus wirtschaftlichen oder technischen Gründen unverhältnismäßig wäre. Entsprechendes gilt für die Gemeinsamen Grundsätze Technik in Abweichung von § 95. Satz 1 und 2 gelten nicht für Erstattungsansprüche ...“*

**Begründung:**

Nach dem neuen § 95c SGB IV-Entwurf gilt die Regelung in § 95 SGB IV mit den dort nun vorgesehenen XML-Verfahren zwingend. In § 95c Absatz 3 SGB IV-Entwurf wird nur die Möglichkeit eröffnet, dass eine Datenübertragung (vollkommen) unterbleibt, wenn diese aus wirtschaftlichen oder technischen Gründen unverhältnismäßig wäre. Diese Möglichkeit soll durch den vorgeschlagenen Satz 2 auch auf den Fall ausgeweitet werden, bei dem sich die Verfahrensbeteiligten darauf verständigen, dass bei einer elektronischen Datenübertragung das XML-Verfahren nicht zur Anwendung kommen soll.

**Vorschlag:** Der erste Absatz der Begründung zu § 95c Abs. 1 SGB IV-Entwurf in der ab dem 1. Januar 2030 geltenden Fassung (Art. 7 Nr. 2 Buchst. b in Verbindung mit Art. 19 Abs. 7) wird aus Gründen der Klarstellung um die Unterstreichungen ergänzt:

*„Die Regelung des Absatzes 1 Satz 1 bezieht künftig die Datenübermittlungsverfahren zwischen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen, den gemeinsamen Einrichtungen im Sinne des § 4 Absatz 2 des Tarifvertragsgesetzes und den Sozialversicherungsträgern ein und bestimmt, dass die Übermittlung durch Datenübertragung in Abweichung von der ehemaligen Sollregelung zwingend zu erfolgen hat. Voraussetzung ist, dass die Datenübermittlung zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach den einzelnen Sozialgesetzbüchern erfolgt. Die Übertragung von Daten zwischen der VBL und den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen beziehungsweise zwischen den kommunalen und kirchlichen Zusatzversorgungskassen untereinander bleibt daher hiervon unberührt.“*

**Begründung:**

Durch die beiden vorgeschlagenen Sätze am Ende soll klargestellt werden, dass der rein interne Austausch von Informationen unter den Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes ohne Kontaktaufnahme zu Sozialversicherungsträgern von dieser Neuregelung nicht betroffen ist. Ein Beispiel für einen rein internen Austausch ist der Datenabgleich für die gegenseitige Anerkennung von Versicherungszeiten.

**Vorschlag:** Die Begründung zur Änderung des § 202 Abs. 1 SGB V wird aus Gründen der Rechtssicherheit um einen Zusatz ergänzt, ob anzugeben ist, ob überhaupt Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 EStG bezogen wird, oder ob zusätzlich auch dessen Höhe beziffert werden soll.

**Vorschlag:** Art. 19 Abs. 7 wird durch folgenden unterstrichenen Zusatz wie folgt geändert:

„Artikel 7 [Inhaltsübersicht und § 95c SGB IV] und Artikel 8 Nummer 2 Buchstabe a treten am 1. Januar 2030 in Kraft.“

**Begründung:**

Durch Artikel 8 Nummer 2 Buchstabe a des Gesetzentwurfs wird § 202 Abs. 1 SGB V dergestalt geändert, dass in der Mitteilung der Zahlstelle künftig auch anzugeben ist, „ob der Versorgungsempfänger Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 EStG bezieht.“ Gemäß der Grundregel in Art. 19 Abs. 1 würde diese Änderung am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten. Aus unserer Sicht wäre ein längerer Übergangszeitraum notwendig, da unseres Wissens nach zunächst der GKV-Spitzenverband seine internen Grundsätze ändern müsste. Dann erst würde die technische Umsetzung erfolgen, wobei in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist, dass bei den vielen Einrichtungen sehr unterschiedliche Systeme zur Anwendung gelangen.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Anregungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren aufgegriffen werden.





Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von  
Menschen mit Behinderung und chronischer  
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
BAG SELBSTHILFE  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Tel. 0211/31006-0  
Fax. 0211/31006-48

---

## **Stellungnahme der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE  
von Menschen mit Behinderung,  
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

## **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Ge- setze**

Als Dachverband von 119 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie deren Angehörigen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE die Möglichkeit, zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung zu nehmen. Allerdings war es uns nicht möglich, die hierzu erforderlichen innerverbandlichen und fachlichen Abstimmungsprozesse innerhalb der viel zu knapp bemessenen Frist umzusetzen.

Entsprechend des Partizipationsgebots der UN-Behindertenrechtskonvention gehen wir davon aus, dass unsere Stellungnahme trotz der geringfügigen Fristüberschreitung Berücksichtigung findet.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass mit vorliegendem Gesetzentwurf eine gesetzliche Grundlage für das Fallmanagement in der Rehabilitation geschaffen werden soll. Allerdings ist der Anwendungsbereich der vorgesehenen Regelungen eindeutig zu stark limitiert.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt grundsätzlich auch die Schaffung erweiterter Möglichkeiten, um die Einhaltung von Meldepflichten der Arbeitgeber zu prüfen sowie den Datenaustausch im System der Rehabilitation zu verbessern. Soweit Daten von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen dabei verarbeitet werden, weist die BAG SELBSTHILFE aber auf die erhöhten Anforderungen an Datensicherheit und Datenschutz hin. Eine sichere Datenaustauschinfrastruktur ist hierfür unabdingbar.

In Einzelnen ist zu dem vorliegenden Referentenentwurf folgendes auszuführen:

- 1) Fallmanagement, § 13a SGB VI u.F
  - a) Dass Menschen mit Behinderungen trotz der seit dem 1.7.2001 geltenden rechtskreisübergreifenden Bestimmungen des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) häufig Brüche im Rehabilitationsprozess erleben, ist durch wissenschaftliche Studien, insbesondere die „Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung, Forschungsbericht 540 des BMAS, Dezember 2019“ nachdrücklich belegt.

Der Forschungsbericht 540 zeigt, dass nicht nur „Versicherte“ (der Rentenversicherung) mit komplexen und langanhaltenden Unterstützungsbedarfen, sondern Menschen mit Behinderungen unabhängig von der Dauer ihrer Behinderung oder einer besonders ausgeprägten Behinderung von diesen Brüchen im Rehabilitationsverfahren betroffen sind. Die für die Betroffenen mit diesen Brüchen verbundenen Probleme bestehen nicht nur im Zusammenhang mit der Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben, sondern auch bei anderen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und damit weiterhin mehr oder weniger mit allen Rehabilitationsträgern im gegliederten System und nicht nur im Bereich der Träger der Rentenversicherung.

Das ebenfalls durch das vom BMAS geförderte, in der Zeit von 2020 bis 06/2025 durchgeführte Projekt „Koordination individueller Teilhabe (KIT)“, auf dem die Initiative zum Fallmanagement im Koalitionsvertrag offensichtlich beruht, beschränkte sich demgegenüber auf das Rehabilitationsverfahren „zur beruflichen

Teilhabe“ der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die davon erfassten Menschen mit Behinderung. Die in diesem Projekt gewonnen Erkenntnisse erfassen mithin nicht alle Problemstellungen die Menschen mit Behinderungen bei der Geltendmachung und Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben, sondern nur die im Zusammenhang mit den Verfahren der Rentenversicherung gesehenen. Selbst Probleme bei Verfahren der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anderer für diese Leistungen auch zuständiger Träger (u.a. Bundesagentur für Arbeit, Unfallversicherungsträger, Träger des sozialen Entschädigungsrechts usw.) werden nicht in den Blick genommen.

Der Forschungsbericht 540 zeigt, dass die Brüche im Rehabilitationsprozess weitgehend durch Koordinations- und Kooperationsdefizite zwischen den im gegliederten System beteiligten Rehabilitationsträgern - mithin durch Schnittstellenprobleme -, aber auch durch die Nichtbeachtung der zur Vermeidung dieser Probleme im SGB IX verankerten Bestimmungen zur Zusammenarbeit, insbesondere die zur Kooperation und Koordination verursacht werden.

Nach dem Ergebnis der Studie hat die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger insbesondere auch auf der regionalen Ebene durch das BTHG eine noch größere Bedeutung als zuvor erfahren (S. 112).

Gerade auf der regionalen Ebene wird aber beklagt, dass die Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe der verschiedenen Träger untereinander weitgehend unbekannt sind und es nur selten möglich ist, in einer bestimmten Situation (z.B. einem Beratungsgespräch) bei einem anderen Träger einen fachkompetenten Ansprechpartner zu erreichen (S. 106/107). Obwohl von den regional tätigen Mitarbeitern der Rehabilitationsträger eine trägerübergreifende Austauschplattform und ein regelmäßiger systematischer Erfahrungsaustausch in Arbeitsgruppen auf regionaler Ebene gefordert wird, sind die dazu schon seit 1.7.2001 in § 25 Abs. 2 SGB IX vorgesehenen regionalen Arbeitsgemeinschaften in keinem Bundesland eingerichtet worden.

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurde zudem erhoben, dass viele regional tätigen Beschäftigten der Träger die Notwendigkeit der regionalen Zusammenarbeit leben wollen, deren Träger dies aber durch Verweis auf Kosten und angeblich mangelnde Rechtsgrundlage aber bremsen oder gar ablehnen. Gleichwohl gibt es vereinzelt regionale Koordination und Kooperation auf der Basis privater Initiative von Mitarbeitern.

Die Studie enthält zur Lösung von Schnittstellenproblemen des Rehabilitationsverfahrens u.a. Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Abstimmung im Einzelfall, der Gestaltung der Zusammenarbeit im regionalen Raum, der Klärung von Abgrenzungsfragen im Einzelfall, aber auch bei vergleichbaren Fällen in der Region, Beratung im Einzelfall und Abstimmung der Beratungsinhalte sowie der Gewährleistung eines jeweils aktuellen Wissensstands über die jeweiligen Arbeitsablauforganisationen, das Verwaltungsverfahren und Rechtspraktiken der Träger in einer Region (S. 112).

Danach ist der gesetzgeberische Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorschriften zur Gewährleistung individuell bedarfsgerechter, wirksamer Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung wissenschaftlich belegt und besteht zweifelsfrei. Insoweit sind die Initiative im Koalitionsvertrag und der vorgelegte Referentenentwurf einer gesetzlichen Regelung zum Fallmanagement nachdrücklich zu begrüßen.

b) Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die um vorgeschlagene Formulierung des § 13a SGB VI zu eng gefasst ist:

aa) Einbezogener Personenkreis

Das Fallmanagement der Rentenversicherung orientiert sich an der Aufgabenstellung der Rentenversicherung und reduziert sich deshalb auf den Personenkreis, der nach § 11 Abs. 1 und 2 SGB VI Anspruch auf Teilhabeleistungen gegen einen Träger der Rentenversicherung hat.

Bezieher einer Erwerbsminderungsrente bzw. einer befristeten Erwerbsminderungsrente sollen nicht anspruchsberechtigt sein. Gerade bei Beziehern einer befristeten Rente wegen Erwerbsminderung könnte ein Fallmanagement während des Rentenbezugs jedoch zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben führen.

Leistungsberechtigte Kinder iSv § 15a SGB VI sollen ebenfalls nicht anspruchsberechtigt sein, obwohl das Ziel der Kinderrehabilitation darin besteht, gesundheitlich eingeschränkten und behinderten Kinder den Zugang zum Erwerbsleben zu fördern, wobei das Fallmanagement gerade mit komplexem und langandauernden Hilfebedarf wirksam wäre.

bb) Nicht erfasster Personenkreis

Abgesehen von der damit verbundenen weiteren Auseinanderentwicklung des rechtskreis- und trägerübergreifenden Rehabilitations- und Teilhaberechts, steht allen Menschen mit Behinderung, die keine Leistungsansprüche gegen einen Träger der Rentenversicherung geltend machen können, ein vergleichbar qualifiziertes Fallmanagement nicht zur Verfügung.

Damit wird für Menschen mit Behinderung ein Betreuungs- und Unterstützungsrecht unterschiedlicher Güte und Qualität, mithin ein „Zwei-Klassen-Recht“ eingeführt.

Da das Fallmanagement mit spezifischen Anforderungen (Abs. 5) als neue Teilhabeleistung eigener Art definiert wird (siehe S. 50), dass nur den Berechtigten der Rentenversicherung verfügbar ist, wird nicht nur das Verwaltungsverfahren- sondern auch das Teilhabeleistungsrecht weiter auseinanderentwickelt.

Dass Menschen mit einer Behinderung bei exakt identischer Beeinträchtigung ihrer Teilhabe, gleichen Teilhabezielen und individuell gleichem Förder- und Leistungsbedarf nur deswegen unterschiedlich behandelt werden, weil sie durch das gegliederte System unterschiedlichen Sozialleistungsträgern zugeordnet sind, erscheint verfassungsrechtlich bedenklich.

c) Die vorgeschlagene Fassung des § 13a SGB VI wirft aber auch Fragen der Praktikabilität auf:

Die Begründung des Gesetzentwurfs geht u.a. von einer proaktiven Kontaktaufnahme oder einer solchen im Rahmen einer bestehenden Kommunikationsbeziehung aus (S. 48). Beides setzt voraus, dass ein Kontakt besteht oder bereits zustande gekommen ist.

Unstreitig dürfte sein, dass ein betroffener Mensch wesentlich früher und zT auch schon länger Kontakt mit einem anderen Rehabilitationsträger iSd § 6 SGB IX hat, bevor - wenn überhaupt - ein Kontakt zur Rentenversicherung zustande kommt. Danach dürfte sich die Inanspruchnahme des Fallmanagements - gemessen an der Gesamtzahl der Rehabilitations- und Teilhabeverfahren oder auch nur der Verfahren zur Teilhabe am Arbeitsleben - auf eine relativ kleine Zahl beschränken.

Das drücken auch die zur Kalkulation des Erfüllungsaufwandes zugrunde liegenden Zahlen aus (S. 36,37,43 des Entwurfs). Zudem ist den einzelnen Trägern der Rentenversicherung noch ein weitgehendes Ermessen eingeräumt, ob und in welchem Umfang sie das Fallmanagement durchführen wollen (S. 50).

Danach ist zu erwarten, dass („in Abhängigkeit vom organisatorischen Rahmen“ S. 50) selbst innerhalb der Rentenversicherung mit Blick auf das interne Benchmarking der Verwaltungskostenentwicklung keine einheitliche Rechtsgestaltung und -praxis gewährleistet ist.

- d) Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE wäre es vorzugswürdig, dass Ziel der Schaffung einer Rechtsgrundlage für das Fallmanagement in der Rehabilitation direkt im SGB IX, und zwar für alle Rehabilitationsträger verbindlich zu regeln.

Leider belässt es der vorliegende Gesetzentwurf nur bei einem Hinweis in der Gesetzgebung zu § 13a Abs. 3 SGB VI, wonach im SGB IX noch eine Regelung zu Kooperationsvereinbarungen bei der Zusammenarbeit beim Fallmanagement getroffen werden soll. Dies ist zwar notwendig, aber zu wenig.

Daher wird seitens der BAG SELBSTHILFE vorgeschlagen eine dem § 13a entsprechende Regelung in das Kapitel 6, Abschnitt 2 Beratung als § 32a in das SGB IX einzuführen. Bezüglich der Erarbeitung des erforderlichen Rahmenkonzepts sollte die Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in § 39 Abs. 2 SGB IX erweitert werden.

Zu Gewährleistung einer rechtskreisübergreifenden einheitlichen Rechtsanwendung und -praxis könnten die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung beauftragt werden, das Fallmanagement für alle Rehabilitationsträger als Auftragsverwaltung durchzuführen. Zur Regelung der Kostenbeteiligung bei Auftragsverwaltung gibt im Sozialrecht hinreichend Beispiele.

2) KI-Nutzung (§ 28p Abs. 8 SGB V) und Datenübermittlungen (§§ 95c SGB VI, 95c SGB IV)

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist die Ergänzung der KI-Nutzung zur Überprüfung von Meldepflichten sowie ein optimierter Datenaustausch unter Sozialversicherungsträger durchaus zu begrüßen.

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass gerade die Daten chronisch kranker und behinderter Menschen besonders sensibel sind und dass der Diskriminierungsschutz nur unzureichend ausgestaltet ist.

Daher ist dem Gesetzentwurf dringend die Schaffung einer sicheren Datenaustauschinfrastruktur vorzusehen, um Datenverluste bzw. die zweckwidrige Datenverwendung durch Dritte auszuschließen.

Düsseldorf, den 20.08.2025

## **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) zu der geplanten Änderung des § 47 Absatz 1 SGB I im Rahmen des Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz)**

Dem Referentenentwurf ist zu entnehmen, dass im geänderten § 47 Abs. 1 SGB I für die Empfänger\*innen die Wahlmöglichkeit wegfallen soll, sich die Geldleistungen an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt übermitteln zu lassen. Dies soll nur noch möglich sein, „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.“

Die geplanten Änderungen gehen damit auf Vorschläge ein, aufgrund des Wegfalls der Zahlungsanweisung zur Verrechnung (ZzV), Geldleistungen zukünftig nur noch per Überweisung auf ein Konto zu erbringen. Zudem wird die Verpflichtung der Banken Basiskonten bereitzustellen, in den Vordergrund gestellt. Daher weisen wir noch einmal ausdrücklich auf die bestehenden Schwierigkeiten hin, die bei der Einrichtung eines Basiskontos für Menschen in prekären Lebenslagen wie wohnungslose Menschen bestehen.

Auch wenn ein gesetzlicher Anspruch auf ein Basiskonto besteht, gelingt es Menschen, die auf öffentliche Leistungen angewiesen sind häufig nicht, ein Konto zu eröffnen. Aus unserem Dokumentationssystem zur Wohnungslosigkeit (DzW) wissen wir, dass 25 % der Klient\*innen, die sich an die Einrichtungen und Dienste der freien Träger wenden, kein Bankkonto haben. Gründe hierfür sind fehlende Ausweisdokumente und technische Barrieren bei Videoident-Verfahren z.B. aufgrund fehlender funktionstüchtiger Endgeräte. Aber auch fehlende Informationen sowie fehlender Zugang zu günstigen Direktbanken/ Onlinebanken erschweren die Kontoeröffnung. Zudem kommt es immer wieder zu Schufa-Abfragen, unrechtmäßigen Ablehnungen durch Banken, langen Bearbeitungszeiten und ausbleibenden Rückmeldungen.

Aus diesen Gründen würde die geplante Änderung für Menschen ohne Konto eine zusätzliche Hürde darstellen und kann es ihnen im Einzelfall erschweren ihre Geldleistungen zu erhalten. Insbesondere stellt sich die Frage, wann und wie der Nachweis zu erbringen ist, dass die Einrichtung eines Kontos ohne eigenes Verschulden nicht möglich war. Was geschieht beispielsweise, wenn die Bemühungen der leistungsbeziehenden Person aus Sicht der Behörde nicht ausreichen bzw. aus Sicht der Behörde kein ausreichender Nachweis erbracht wurde? Derartige Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung sind aus unserer Sicht absehbar, wenn die Änderung wie geplant vollzogen wird.

Es braucht auch für Menschen ohne Konto daher weiterhin einen rechtlich gesicherten Zugang zu existenzsichernden Leistungen. Leistungsbeziehende Menschen müssen die Möglichkeit erhalten, ihre Sozialleistungen dort zu bekommen, wo sie sich gerade aufhalten, auch wenn sie keine feste Adresse haben. Es braucht damit ein klares Bekenntnis zur Leistungserbringung am Aufenthaltsort – wie bisher in § 47 SGB I festgeschrieben.

Am besten ließe sich ein niedrighschwelliger Zugang zu Geldleistungen für diesen Personenkreis über Auszahlungsstellen bei einem der Sozialleistungsträger gewährleisten. Dort wo sie noch bei einzelnen Sozialleistungsträgern existieren, sollten sie rechtskreisübergreifend genutzt werden. Dort wo diese Möglichkeit nicht besteht, sollte sie geschaffen werden.

Wenn das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Verpflichtung der Banken, Basiskonten bereitzustellen, stärken will, sollte es Möglichkeiten schaffen Menschen, denen

die Eröffnung eines Basiskontos verweigert wurde, dabei zu unterstützen ein  
Verwaltungsverfahren bei der BaFin einzuleiten. Zudem sollten die Entgelte für Basiskonten  
begrenzt bzw. übernommen werden.

Weitere Texte/ Quellen der BAG W:

[https://www.bagw.de/de/presse/pressemitteilungen/s?tx\\_netnews\\_newsview%5Bnews%5D=366&cHash=ba78a8fc23bac935a47afd44a2f67c39](https://www.bagw.de/de/presse/pressemitteilungen/s?tx_netnews_newsview%5Bnews%5D=366&cHash=ba78a8fc23bac935a47afd44a2f67c39)

[https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/STA/STA\\_Statistikbericht\\_2022.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/STA/STA_Statistikbericht_2022.pdf)

[https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS\\_23\\_FactSheet\\_Personalausweis.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_23_FactSheet_Personalausweis.pdf)

AR · Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation  
Solmsstraße 18 · 60486 Frankfurt am Main

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation e. V.  
Solmsstraße 18  
Gebäude E  
60486 Frankfurt am Main

Telefon 069.60 50 18-0  
info@bar-frankfurt.de  
www.bar-frankfurt.de

Die Geschäftsführerin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

[REDACTED]  
Rochusstraße 1  
53123 Bonn

Ihr Schreiben vom

14.08.2025

Unser Zeichen

Frankfurt am Main

19.08.2025

## Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-AnpG); Stellungnahme der BAR e.V.

[REDACTED]  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG), nachfolgend: RefE. Unsere beigefügt Stellungnahme erfolgt aus der Perspektive der gesetzlichen und satzungsmäßigen trägerübergreifenden Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR).

### 1. Vorbemerkung

Insbesondere die im RefE vorgesehenen Änderungen:

- Einführung eines Fallmanagements (§ 13a SGB VI-RefE)
- Datenschutz und KI (u.a. § 13a Abs. 2, 4 und 5 SGB VI-RefE, § 67c SGB X-RefE)
- IT-bezogene Vorgaben für Datenverarbeitung (u.a. § 368 Abs. 2a SGB III-RefE)

berühren Kernbereiche trägerübergreifender Zusammenarbeit und mithin der originären Aufgabenstellungen der BAR e.V. Eine dementsprechend erforderliche und qualifizierte Befassung ist in der gesetzten Rückmeldefrist von knapp vier Werktagen nur eingeschränkt möglich. Die Stellungnahme beschränkt sich daher auf o.g. Punkte und erste Einschätzungen dazu. Weder können ausgewogene Formulierungsvorschläge unterbreitet werden, noch bedeutet es eine Zustimmung, wenn zu einzelnen Teilaspekten oder weiteren Punkten keine Äußerung erfolgt. Die BAR

bietet an, im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine detaillierte und vertiefte Bewertung vorzunehmen.

## **2. Zusammenfassende Einschätzung**

### a. Fallmanagement (§ 13a SGB VI-RefE)

Die im Koalitionsvertrag angekündigte Einführung eines Fallmanagements wird begrüßt. Sie befördert die Zielsetzungen des SGB IX und auch des RefE. Fallmanagement ist ein wichtiges Instrument, um Leistungen zur Teilhabe besser zu koordinieren und damit mehr Teilhabe zu ermöglichen. Auch die damit beabsichtigte, dauerhafte Absicherung der vielversprechenden Modellprojekte zum Fallmanagement im Rahmen des Bundesprogramms RehaPro unterstützen wir ausdrücklich.

Positiv erscheinen u.a. die in § 13a SGB VI-RefE zum Ausdruck kommende prozesshafte Betrachtung und der rechtskreisübergreifende Blick. Diese prägen auch die trägerübergreifend verbindlichen und abweichungsfesten (§ 7 Abs. 2 SGB IX) Vorschriften der §§ 9 - 24 SGB IX und die dazu von den Reha-Trägern vereinbarte Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Begrüßt wird auch der verstärkte Fokus auf die frühzeitige Bedarfserkennung.

Bei der konkreten Ausgestaltung im RefE bestehen hier allerdings deutliche Optimierungsnotwendigkeiten. Sie betreffen vor allem die ausschließliche Verankerung des Fallmanagements in § 13a SGB VI-RefE. Hier braucht es weitere Verknüpfungen, um die an das Fallmanagement gestellten Erwartungen tatsächlich auch erfüllen zu können.

Deutlich wird dies durch den Bezug auf die trägerübergreifend verbindlichen Vorgaben in den §§ 9 - 24 SGB IX und den dazu getroffenen Vereinbarungen zu ihrer Umsetzung in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Denn die §§ 9 – 24 SGB IX gelten für alle Reha-Verfahren und nicht nur in Konstellationen, in denen mehrere Reha-Träger berührt sind.

Damit das Fallmanagement in einem Trägerbereich funktioniert, braucht es kooperativ erarbeitete und abgestimmte Regelungen mit weiteren Trägerbereichen, die auf einem geteilten Grundverständnis von Fallmanagement beruhen (Es braucht beides: „Trägerübergreifende Standards für Fallmanagement und „Standards für trägerübergreifendes Fallmanagement“). Darauf aufbauend können dann trägerspezifische Besonderheiten geregelt werden.

Konkret zeigt sich die Notwendigkeit einer solchen trägerübergreifenden Koordination beim in § 13a Abs. 5 SGB VI-RefE vorgesehenen Rahmenkonzept das allein in einem Trägerbereich erarbeitet werden soll. Damit ein solches Umsetzungskonzept in einem Trägerbereich wie gewünscht rechtskreisübergreifend funktioniert, braucht es ein trägerübergreifendes Grundverständnis von Fallmanagement. Noch akzeptabel erscheint daher auch ein Vorgehen, welches bei einer solchen Erarbeitung eine direkte, trägerübergreifende Zusammenarbeit und Abstimmung ausreichend berücksichtigt. Dies führt zu deutlichen Vorteilen, insbesondere wenn mehrere Reha-Träger bei einem Fall zu beteiligen sind.

#### b. Datenschutz und KI (§ 13a Abs. 2, 4 und 5 SGB VI-RefE, § 67c SGB X-RefE)

Die Einführung trägerbereichsspezifischer datenschutzrelevanter Vorschriften im Rahmen des Fallmanagements (§ 13a, insb. Abs. 2, Abs. 4 und Abs. 5 SGB VI-RefE) führt einerseits zu mehr Rechtsklarheit in diesem Trägerbereich. Auch hier kann es allerdings zu mehr Komplexität führen, wenn diese trägerbereichsspezifischen Regelungen nicht mit den trägerübergreifend verbindlichen und abweichungsfesten (§ 7 Abs. 2 SGB IX) Vorschriften nach §§ 9 - 24 SGB IX zusammenpassen. Zu deren datenschutzrechtlichen Implikationen haben die Reha-Träger unter Einbeziehung weiterer Stellen, wie z.B. des BfDI, auf Ebene der BAR Arbeitshilfen erarbeitet. Auch insoweit sind Klarstellungen erforderlich, die die Vorteile trägerbereichsspezifischer Regelungen zum Fallmanagement mit der Notwendigkeit klarer datenschutzrechtlicher Regelungen für einheitliche Reha-Verfahren und trägerübergreifende Zusammenarbeit verbinden.

Nicht ausreichend erscheinen schließlich die Gewährleistungen, die in § 67c SGB X-RefE vorgesehen sind, um die Selbstbestimmung betroffener Personen über ihre Sozialdaten zu wahren, wenn und soweit diese für das Training von KI eingesetzt werden. Das Treffen diesbezüglicher Vorkehrungen sollte nicht pauschal jeweils einzelnen Stellen überlassen werden. Klare Vorgaben und Begrenzungen sollten bereits gesetzlich verankert sein.

### **3) Fazit: Fallmanagement trägerübergreifend stärken**

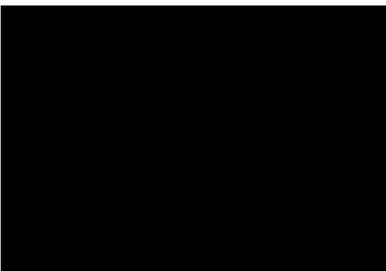
Eine ausschließliche Verankerung des Instruments Fallmanagement im SGB VI und auch die konkrete Ausgestaltung in §13a SGB VI-RefE werfen Fragen auf zu Zusammenhängen mit den trägerbegreifend verbindlichen und abweichungsfesten Vorschriften der §§ 9 - 24 SGB IX. Die Einordnungen in der Entwurfsbegründung sind nicht ausreichend zur Klärung dieser Fragen. Es ist zweifelhaft, ob und wie das im RefE vorgesehene, allein von der DRV zu erstellende, Rahmenkonzept die Zusammenhänge belastbar und für alle Trägerbereiche nachvollziehbar

abbilden kann. Die in der Entwurfsbegründung insoweit in Aussicht gestellte ergänzende Regelung im SGB IX wird begrüßt. zielführender wäre es, die Regelungen in § 13a SGB VI von vorn herein auf trägerbereichsspezifische Besonderheiten zu begrenzen. Die zahlreichen in der Sache zutreffenden Ziele und Inhalte eines Fallmanagements sollten im SGB IX trägerübergreifend verankert werden. So wären Vorrang/Nachrang-Fragen im Verhältnis zum Fallmanagement der DRV gelöst, könnten Menschen mit Behinderungen in allen Trägerbereichen vom richtigen Ansatz des Fallmanagements profitieren und Reibungsverluste in trägerübergreifenden Konstellationen würden vermieden. Dabei sollten Gemeinsame Empfehlungen (§ 26 SGB IX) als etabliertes Kooperationsformat und als verbindliche Basis für einheitliche Standards und Verfahren dienen. Die BAR bietet einen konkreten Abgleich der einschlägigen trägerübergreifenden Vorschriften und Abstimmungen mit den Einzelheiten des § 13a SGB VI-RefE an, inklusive datenschutzrechtlicher Aspekte. Schließlich ist eine regelmäßige, gesetzlich verankerte Evaluation unter Beteiligung aller Rehabilitationsträger notwendig, um Wirksamkeit und Qualität des Fallmanagements zu sichern.

#### **4) Schlussbemerkung**

Die BAR unterstützt den Ausbau koordinierter Unterstützungsstrukturen und sieht in der Einführung eines rechtskreisübergreifenden Fallmanagements einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von Reha-Prozessen. Aufgrund der unmittelbaren Relevanz für die Umsetzung des SGB IX und die Aufgaben der BAR sollte die Ausgestaltung des Fallmanagements im weiteren Verfahren in enger Abstimmung mit allen Rehabilitationsträgern und unter Nutzung bestehender Kooperationsstrukturen und -formate erfolgen. Die BAR bietet an, ihre Expertise in einer vertieften fachlichen Beratung einzubringen, um eine praxisgerechte, bürgernahe und wirksame Umsetzung von Fallmanagement sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen



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

### 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 Referentenentwurf (RefE) sieht jedoch die ausschließliche Finanzierung der AQB aus Beitragsmitteln der Arbeitslosenversicherung vor. Dies ist nicht sachgerecht, da bereits jetzt knapp zwei Drittel der Anerkennungssuchenden im SGB II (im ergänzenden Leistungsbezug) zu verorten 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 Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSJ) 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 Referentenentwurf 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

<b>1</b>	<b>Artikel 2 des RefE zu § 47 SGB I</b> .....	<b>5</b>
1.1	Bewertung .....	5
1.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil .....	5
1.3	Erfüllungsaufwände .....	5
<b>2</b>	<b>Artikel 4 des RefE zu § 30a SGB III</b> .....	<b>6</b>
2.1	Bewertung .....	6
2.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil .....	6
2.3	Erfüllungsaufwände .....	7
<b>3</b>	<b>Art. 4 des RefE zu § 404 Abs. 2 Nr. 28 SGB III</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Art. 4 des RefE zu § 421g SGB III</b> .....	<b>9</b>
4.1	Bewertung .....	9
4.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil .....	9
4.3	Erfüllungsaufwände .....	10
<b>5</b>	<b>Artikel 3 des RefE zu § 16 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II</b> .....	<b>10</b>
5.1	Bewertung .....	10
5.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil .....	11
5.3	Erfüllungsaufwände .....	11
<b>6</b>	<b>Artikel 4 Nr. 5 des RefE, § 310a Meldepflichten für sonstige Personen</b> .....	<b>12</b>
6.1	Bewertung .....	12
6.2	Anmerkung zur Begründung Allgemeiner / Besonderer Teil .....	12
6.3	Erfüllungsaufwände .....	12
<b>7</b>	<b>Art. 1 Nr. 43, § 368 SGB III Aufgaben der BA</b> .....	<b>12</b>
7.1	Bewertung .....	13
7.2	Erfüllungsaufwände .....	13
<b>8</b>	<b>Artikel 6 des RefE, Nr. 3, § 18 i, Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch</b> .....	<b>13</b>
8.1	Erfüllungsaufwände .....	13
<b>9</b>	<b>Artikel 9 des RefE, Nr. 5, § 136 a Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch</b> .....	<b>14</b>
<b>10</b>	<b>Artikel 9 des RefE, Nr. 6 § 136c SGB VII</b> .....	<b>14</b>

10.1	Bewertung .....	14
10.2	Erfüllungsaufwände .....	15
11	<i>Art. 12 des RefE zu § 39 Abs. 4 Satz 1 Aufenthaltsgesetz.....</i>	<i>16</i>
12	<i>Training von KI-Modellen durch die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen .....</i>	<i>16</i>
12.1	Bewertung .....	16
12.2	Anmerkung .....	16
13	<i>Abrufe im Once-Only-Verfahren .....</i>	<i>17</i>

# Stellungnahme

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

## 1 Artikel 2 des RefE 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 RefE 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 (s. u.: Ziffer 1.3 – Erfüllungsaufwände und 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 gewöhnlichen 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 1.1 verwiesen.

### **2.3 Erfüllungsaufwände**

Die Verstärkung der AQB bei der BA ist eine neue Aufgabe für die BA, für die eine neue Aufbau- und Ablauforganisation geschaffen werden muss. Die im Referentenentwurf 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. 38 aufgeführten 29,2 Millionen Euro ab 2029 (Nr. 3.10) entsprechen den Berechnungen der BA hinsichtlich der zu erwartenden Personal- und Sachkosten für die Anerkennungsberatung. Auf Seite 45 des Gesetzentwurfs werden mit gut 26,3 Millionen Euro jährlich ab 2029 die Kosten entsprechend des „Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands der Bundesregierung“ dargestellt, was ebenfalls korrekt ist, aber nicht die realen Kosten der BA

entsprechend des BA-Tarifsystems abbildet, weswegen diese wie oben erwähnt auf S. 38 zu finden sind.

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 Referentenentwurf sieht für die Anpassung der IT einen einmaligen Erfüllungsaufwand in Höhe von 1,4 Millionen Euro vor.

Auch sieht der Gesetzentwurf die Beratung von Arbeitgebern vor. Die Kosten für die Arbeitgeberberatung ab 2029 betragen jährlich 1,5 Millionen Euro. Für die Einführungsphase 2026 bis 2028 betragen sie jährlich 150.000 Euro. Der Referentenentwurf sieht hingegen ab 2029 einen Betrag von 1,34 Millionen Euro, für die Zeit von 2026 bis 2028 einen Betrag von 113.472 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 243,84 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) und Kosten in Höhe von ca. 8,4 Millionen Euro entsprechen. 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 alles 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 Gesetzentwurf enthält auch die Verstetigung der ZSBA (im neuen § 30a SGB III). Für diese neue Aufgabe legt der Gesetzentwurf zutreffende Erfüllungsaufwände zugrunde. Die Finanzierung der ZSBA findet im Zeitraum auf Grund des derzeit noch gültigen § 421b SGB III bis 31.12.2026 mit Mitteln der BMBFSJ statt, anschließend wird nach dem vorliegenden Referentenentwurf 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 RefE 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 RefE 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 RefE zu § 16 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 SGB II**

„In § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch, das zuletzt durch Artikel 5 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird nach der Angabe „28b“ ein Komma und die Angabe „30a“ eingefügt.“

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 Nr. 5 des RefE, § 310a 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 Referentenentwurf enthalten.

## **7 Art. 1 Nr. 43, § 368 SGB III Aufgaben der BA**

Um die örtliche rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit der Agenturen für Arbeit und der zugelassenen kommunalen Träger bei 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, welches den zugelassenen kommunalen Trägern zur Anbindung an das eigene IT-System zur Verfügung gestellt wird, ohne dass die zugelassenen kommunalen Träger der Bundesagentur Aufwendungen zu erstatten haben.

## 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 Bundeshaushalts 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 RefE, Nr. 3, § 18 i, 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 RefE, Nr. 5, § 136 a Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch**

Die Identifikationsnummer (IDNr) nach dem IDNrG wird im Referentenentwurf 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 RefE, Nr. 6 § 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

berechtigte 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 Referentenentwurf 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 RefE 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 personenbeziehenden Daten, erforderlich sein soll, ist nicht ersichtlich. So erfreulich die Regelung ist, eine gewisse Rechtsunsicherheit verbleibt.

### **13 Abrufe im Once-Only-Verfahren**

Im Referentenentwurf ist unter A. „Problem und Ziel“ folgendes Petitum 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 Referentenentwurf 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.

# ***Licht und Schatten beim Referentenentwurf zu zahlreichen sozialrechtlichen Themen***

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

19. August 2025

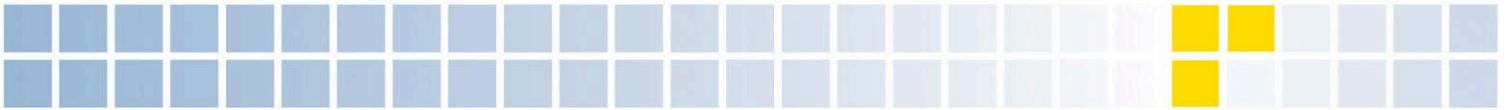
### ***Zusammenfassung***

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 Beitragszahler 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. 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.

Auch die zahlreichen Änderungen im Beitrags- und Melderecht sind dazu geeignet, die Belastungen bei den Arbeitgebern zu erhöhen. Die im Referentenentwurf errechnete Entlastung der Wirtschaft in Höhe von 1,667 Mio. € ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr führt der Aufbau des Betriebsstätten-Verzeichnisses 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 Verschiebung der Krankenkassen-Entlastungen direkt 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.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die sehr kurze Stellungnahmefrist von nur knapp vier Arbeitstagen der vorgesehenen Vielzahl an und Komplexität von Regelungen nicht gerecht wird und ein ordentliches Stellungnahme- und Anhörungsverfahren im Rahmen Verbändebeteiligung gefährdet. Die kurze Frist ist auch nicht nachvollziehbar, da eine besondere Eilbedürftigkeit nicht erkennbar ist.

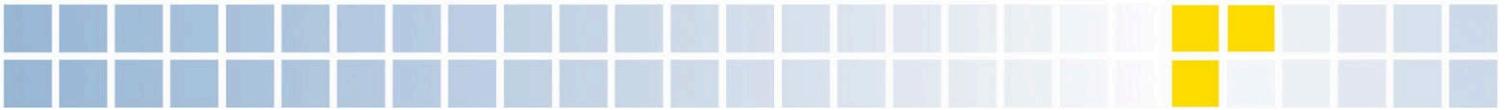
### **Im Einzelnen**

#### **Geplantes Fallmanagement in der gesetzlichen Rentenversicherung darf nicht zu Doppelstrukturen führen**

Grundsätzlich positiv ist, dass der Referentenentwurf 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 Referentenentwurf 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.

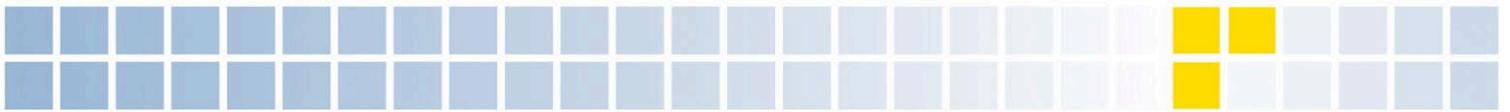
Vor diesem Hintergrund ist sicherzustellen, dass das Fallmanagement der Rentenversicherung und das betriebliche BEM klar voneinander abgegrenzt und zugleich sinnvoll verzahnt werden. Insbesondere darf es durch eine enge Kopplung an das Fallmanagement nicht dazu kommen, dass sich faktisch neue inhaltliche 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 ist in der Gesetzesbegründung eine neue Regelung im SGB IX zu Kooperationsvereinbarungen ausgeführt. Diese Regelung findet sich jedoch nicht im weiteren Referentenentwurf. 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

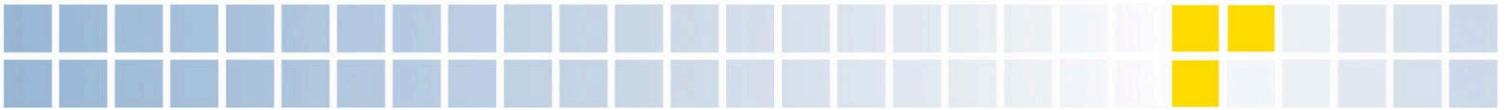


Beitragsmitteln überschreitet die engen Grenzen, in denen der Gesetzgeber Aufgaben auf die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung übertragen kann. Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen ist im Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz und damit in einem dem SGB III fachfremden Gesetz klar 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 ist daher sind 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 Referentenentwurf bis 2029 auf 42,4 Mio. € steigen und es wird ein Personalmehrbedarf von insgesamt 310,6 Stellen angegeben.

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 Referentenentwurf blendet aus, dass sich seit der letzten Legislaturperiode die politischen Rahmenbedingungen geändert haben. Bisher ist innerhalb der Bundesregierung nicht geklärt, welche Rolle die Work-and-Stay-Agentur beim Thema Anerkennung spielen soll. Laut Koalitionsvertrag soll sie alle Prozesse der Erwerbsmigration und der Anerkennung von Berufs- und Studienabschlüssen bündeln und beschleunigen und mit den Strukturen in den Ländern verzahnen. Vor diesem Hintergrund ergibt es keinen Sinn, jetzt die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung auf die BA zu übertragen. Vielmehr ist es naheliegend, dass zukünftig die Work-and-Stay-Agentur diese Aufgaben übernimmt. Als Erstanlaufstelle kann die Work-and-Stay-Agentur künftig eine gezielte Beratung übernehmen und Anträge über eine digitale Schnittstelle entgegennehmen. Dann hat die Finanzierung systematisch richtig auch 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.

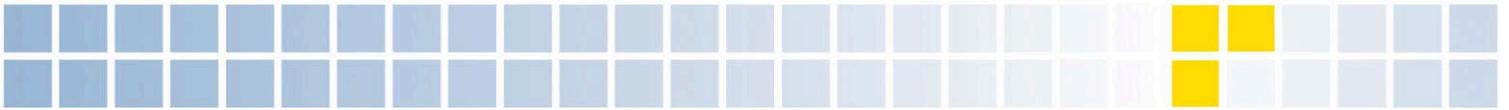
Das System muss für die zugelassenen kommunalen Träger verpflichtend sein. Eine entsprechende Regelung muss aufgenommen werden. Es kann nicht sein, dass Beitragsmittel und zwingend auch Steuermittel in ein IT-System gesteckt werden, das dann lediglich optional genutzt wird.

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 Satz 2 i.V.m. Absatz 4 AufenthG führen dazu, dass Betriebe bei der kontingentierten kurzzeitigen 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. Diese neuen zusätzlichen Prüf- und Haftungspflichten



führen zu Bürokratieaufwand, Rechtsunsicherheit und hohen Sanktionsrisiken, ohne dass ein erkennbarer Mehrwert für die legale Beschäftigung entsteht. 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.

### ***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 V 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**

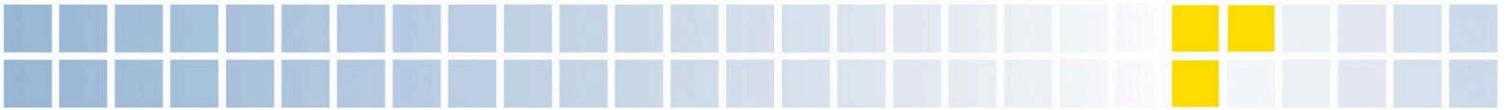
Durch das neue Betriebsstättenverzeichnis, welches von Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzbehörden geführt werden soll, dürfen keine weiteren Meldevorschriften für die Arbeitgeber entstehen. Zudem müssen Irritationen vermieden werden. Der im Referentenentwurf in § 18 h SGB IV vorgesehene Begriff DBetriebsstätte 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 Abgabegrund, 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 muss. 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 Zu Artikel 6 Nr. 8 c) – § 28p Abs. 6a SGB IV Finanzbuchhaltungssoftware**

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 weiternutzen 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.

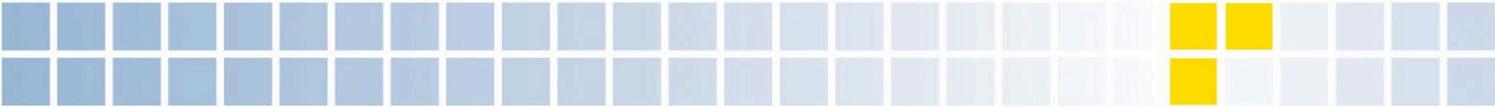
### **Beteiligung der Arbeitgeber bei der Festlegung der Grundsätze zum einheitlichen XML-Basisschema zwingend erforderlich**

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 Bundesministeriums für Arbeit und Soziales 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 Absatz 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 Absatz 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.

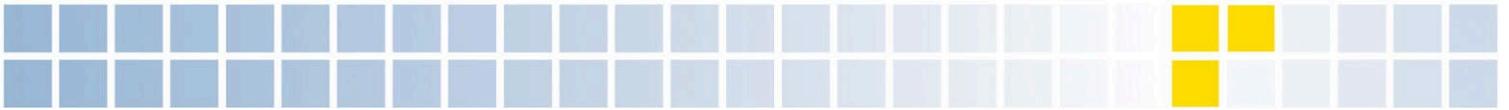
Die Einführung eines Meldeverfahrens für das Zahlstellen-Konto darf zudem erst erfolgen, wenn es eine zentrale Datenbank mit den Zahlstellennummern und den Adressdaten (und weiteren Daten) bei einer zentralen Stelle gibt – eventuell auch beim Betriebsnummernservice. Denn zwischen Betriebsnummernservice 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 Referentenentwurf 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 gesetzgleich 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.

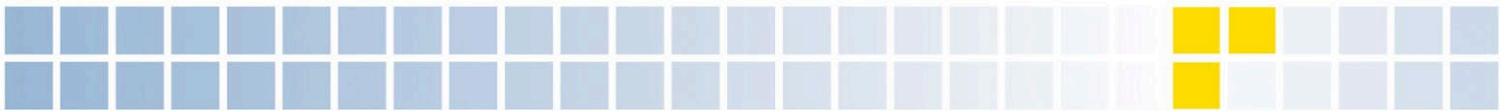
### ***Angleichung der Abweichungen zwischen Sozialgesetzbuch 5 und Einkommensteuergesetz zur Sicherstellung der reibungslosen Übermittlung der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung über das ELStAM-Verfahren erforderlich***

Zurzeit gibt es noch eine 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 Vorgeschlagenen Ergänzungen entstehen keine Mindereinnahmen in der Sozialversicherung, da bislang regelmäßig der Betrag mit Nachkommastellen für den Arbeitgeberzuschuss angesetzt wurde.



**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

**Arbeitsmarkt**

T +49 30 2033-1400

[arbeitsmarkt@arbeitgeber.de](mailto: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.

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

## **Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales  
(Bearbeitungsstand: 12.08.2025)**

### **Stellungnahme des Bundesinstituts für Berufsbildung**

Bonn, 19.08.2025

**Zu Art. 4 Nr. 3, 11 SGB VI-AnpG-E (§§ 30a, 421g SGB III-E): „Verstetigung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung (AQB) bei der Bundesagentur für Arbeit (BA)“ und „Vorübergehende Sonderregelung für anerkennungssuchende Fachkräfte im Inland“ (s. 9 ff. des Entwurfs) sowie der Begründung (s. 57 ff. des Entwurfs):**

Im Rahmen einer niedrighschwellig zugänglichen Begleitstruktur ist qualitative/individuelle Fallberatung sowohl im Vorfeld der Antragstellung als auch im Anschluss an den Feststellungsbescheid zentral für effiziente Verfahren bzw. -prozesse zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Dadurch können u. a. auch zuständige Anerkennungsstellen von Beratungsaufwänden entlastet werden und sich auf die Verwaltungsverfahren der Gleichwertigkeitsprüfung selbst konzentrieren, welche aufgrund der o. g. individuellen Fallberatung mit gut vorbereiteten Anträgen eingeleitet werden.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. z. B. [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33\\_bericht\\_anerkennungsgesetz\\_2023\\_final.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a33_bericht_anerkennungsgesetz_2023_final.pdf), S. 71ff.

Deshalb ist es zu begrüßen, dass neben der Anerkennungsberatung bei der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Personen im Ausland auch die wichtige Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung im Inland, die bisher projektförmig durch ESF-Mittel dezentral durch Träger im IQ-Netzwerk angeboten wird, bei der BA verstetigt werden soll.

Allerdings sollte hier ein flächendeckender Transfer der tiefgreifenden Expertise sichergestellt werden, welche die Mitarbeitenden des IQ-Netzwerks über die vergangenen Jahre aufgebaut haben.

Die Ausführungen der Gesetzesbegründung zu § 421g SGB III-E (S. 65 des Entwurfs) bzgl. möglicher Ausgestaltung des Übergangs vom IQ-Netzwerk an die BA zeigen, dass dieser für den Zeitraum 2026 bis 2028 geplante Wissens- und Kompetenztransfer – je nach Regionaldirektion der BA – sehr unterschiedlich ausfallen kann. Es sollte sichergestellt werden, dass sich daraus nicht ein je nach Bundesland bzw. Regionaldirektion perspektivisch qualitativ oder auch quantitativ heterogenes Angebot zur Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung ergibt. Ebenfalls ist zu bedenken, dass aktuell über 50 Prozent der Beratungsstellen aus dem IQ-Netzwerk angeben, eine Wartezeit von über sechs Monaten für einen Beratungstermin zu haben.<sup>2</sup> Dies deutet auf eine starke Auslastung der personellen Kapazitäten hin, die auch Einfluss auf den Wissens- und Kompetenztransfer haben wird. Es ist daher wünschenswert, dass weitere vorhandene Ressourcen zur Unterstützung des nötigen Kompetenzaufbaus bei der BA genutzt werden.

Die Gesetzesbegründung (S. 60 des Entwurfs) kommuniziert wie folgt die Erwartung, dass neben der Beratung durch die BA auch Angebote der Bundesländer und weiterer Akteure vorgehalten werden:

„Dieses Vorhaben berücksichtigt, dass in der Regel weitere Stellen Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung anbieten. Nur so kann ein nahezu flächendeckendes und bedarfsgerechtes Angebot gewährleistet werden. Zusätzliche Akteure sollten die für die Anerkennungsverfahren zuständigen Länder oder weitere arbeitsmarktpolitische Stellen sein.“

Gerade angesichts erwartbarer Heterogenitäten bei der Umsetzung der Beratung durch die BA und der o. g. anhaltenden Aus- bis Überlastung der wichtigen Beratungsstrukturen ist zu gewährleisten, dass in allen Bundesländern ausreichend Beratungsangebote verfügbar sind, um den Bedarfen gerecht zu werden.

---

<sup>2</sup> Aussage auf IQ-Netzwerktreffen

Darüber hinaus ist eine zentrale und niedrigschwellige Auffindbarkeit der Beratungsangebote der BA sowie der weiteren Beratungsakteure im In- und Ausland erforderlich. Diese bietet schon heute das Bundesportal [www.anererkennung-in-deutschland.de](http://www.anererkennung-in-deutschland.de) (AiD) – neben Anerkennungs-Finder<sup>3</sup> und Profi-Filter<sup>4</sup> mit allen Informationen zu Anerkennungsverfahren und zuständigen Stellen – mit seiner umfassenden Beratungssuche für das In- und Ausland. Hier werden für das Inland aktuell v. a. die Beratungsangebote des IQ-Netzwerks ausgespielt.<sup>5</sup> Angesichts des Transfers vom IQ-Netzwerk an die BA ist zu gewährleisten, dass auch künftig alle Beratungsangebote zentral über die Beratungssuche auf AiD auffindbar sind – auch in Entsprechung zur nachfolgend zitierten Ziffer 10 des Umlaufbeschlusses des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 6. Dezember 2024 (BK-MPK-Beschluss) zur Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen:

„Bund und Länder sorgen für eine bessere Außendarstellung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung. Dies schließt auch ein, dass Informationen an einer Stelle und gebündelt im Internet zur Verfügung gestellt werden ([www.anererkennung-in-deutschland.de](http://www.anererkennung-in-deutschland.de)).“<sup>6</sup>

Dies erfordert eine Verpflichtung der für die künftig relevanten Beratungsangebote zuständigen Institutionen, die nötigen Informationen und Kontaktdaten AiD bereit zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass orts- und zeitunabhängige Erstinformation und -beratung noch wichtiger werden, um zu gewährleisten, dass die Beratungsangebote (u. a. bei BA) ausreichende Kapazitäten für die fallspezifische Beratung vorhalten können.

Insbesondere Angebote wie der qualitätsgesicherte KI-Chatbot „Aidy“ von AiD, welcher stetig weiterentwickelt wird, können mit einer personalisierten Erstberatung via Chat einen zentralen Beitrag leisten, um langfristig eine kosteneffiziente Informations- und Beratungsstruktur für erfolgreiche Anerkennungsverfahren sicherzustellen.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/de/interest/finder/profession>

<sup>4</sup> <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/de/pro/profi-filter>

<sup>5</sup> <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/beratungssuche.php>

<sup>6</sup> [https://www.anererkennung-in-deutschland.de/assets/content/Medien\\_Dokumente-Fachpublikum/mpk-beschluss-2024-zur-anererkennung.pdf](https://www.anererkennung-in-deutschland.de/assets/content/Medien_Dokumente-Fachpublikum/mpk-beschluss-2024-zur-anererkennung.pdf), S. 7

<sup>7</sup> <https://chatbot.anererkennung-in-deutschland.de/>



**Per Mail**

**Stellungnahme der Bundeskonferenz der Migrant\*innenorganisationen und des Polnischen Sozialrats zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales “Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)”**

Berlin, 19.08.2025

Die Bundeskonferenz der Migrant\*innenorganisationen e.V. (BKMO) und der Polnische Sozialrat e.V. (PSR) bedanken sich im Namen ihrer Mitglieder für die Gelegenheit, zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales “Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)” (im Folgenden: Referentenentwurf, RefE) Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmefrist von 5 Werktagen ermöglicht es nicht die Erfahrungen aus der Praxis der Migrant\*innenorganisationen in angemessener Weise in das Gesetzgebungsverfahren einfließen zu lassen. Der BKMO und der PSR können vor diesem Hintergrund nur zu ausgewählten Aspekten Stellung nehmen.

Die **Bundeskonzferenz der Migrant\*innenorganisationen e.V.** ist ein bundesweites Netzwerk von über 70 Migrant\*innenorganisationen und (post)migrantischen Initiativen. Gemeinsam setzen sie sich für gleichberechtigte Teilhabe, soziale Gerechtigkeit und eine offene, demokratische Gesellschaft ein. Die BKMO versteht sich als politische Stimme der (post)migrantischen Zivilgesellschaft und bringt ihre Perspektiven aktiv in gesellschaftliche und politische Debatten ein. Dabei steht sie für eine solidarische, inklusive und rassismuskritische Gesellschaft. **Der Polnische Sozialrat e.V.** ist die älteste polnische Migrant\*innenorganisation, die sich sowohl mit sozialen Fragen, sozialer Beratung als auch mit der Partizipation von temporären und permanenten, polnischen Migrant\*innen in Deutschland beschäftigt und die besondere Expertise im Bereich der Situation der EU-Arbeitsmigration mitbringt.

Die Einführung einer Gesetzesgrundlage für die Verstetigung der **Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung** ist hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Arbeitsmarktintegration und der damit verbundenen Hürden **sehr zu begrüßen**. Über die Beratung hinaus besteht jedoch viel Potential das Verfahren zu optimieren.

Auch wenn das Modell der Saisonarbeit aufgrund seiner Anfälligkeit für Ausbeutung nicht ohne Kritik bleiben kann, ist **die Ausweitung des Schutzes von Saisonarbeiter\*innen durch die Erweiterung der Informationspflichten zu begrüßen**. Um die Saisonarbeiter\*innen effektiv vor Ausbeutung zu schützen ist ein starker Ausbau der Sicherungsmechanismen notwendig.

## Im Einzelnen

### Zu Artikel 4 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 3 (§ 30a)

**Die Einführung einer Gesetzesgrundlage für die Verstetigung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung ist zu begrüßen.**

Deutschland ist auf die Einwanderung internationaler Fachkräfte und die Arbeitsmarktintegration bereits in Deutschland aufhältiger Migrant\*innen und Geflüchteten angewiesen, um den steigenden Arbeitskräftebedarf zu decken. Damit Fachkräfte ihren Weg in den deutschen Arbeitsmarkt finden, ist die Bereitstellung zielgerichteter, herkunftssprachlicher Informationen und Beratungen von entscheidender Bedeutung. Der Zugang zum Anerkennungsverfahren und ein erfolgreiches Durchlaufen desselben hängen maßgeblich davon ab, dass die Ratsuchenden kontinuierlich und kompetent begleitet werden. **Das IQ-Netzwerk hat sich hierbei als ein niedrighschwelliges und bewährtes Beratungsangebot etabliert. Es ist folgerichtig das Angebot zu verstetigen.**

(Post)migrantische Organisationen sind als Brückenbauer\*innen und Problemlöser\*innen für das Gelingen dieser Prozesse unerlässlich. Sie beraten, begleiten und informieren Menschen aus ihren Communities wenn notwendig in den Herkunftssprachen und schaffen dadurch Zugänge zur Mehrheitsgesellschaft. Deshalb sollten **Migrant\*innenorganisationen und neue deutsche Organisationen noch stärker strukturell in die Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung eingebunden werden.** Mit community-basierter Beratung werden insbesondere jene Menschen erreicht, die bestehende Unterstützungsangebote nicht kennen oder Hemmschwellen bei etablierten Institutionen haben. Beim Blick auf die Arbeitsmarktintegration wird deutlich, dass Migrant\*innenorganisationen und neue deutsche Organisationen spezifische Kompetenzen und Zugangsmöglichkeiten haben, die andere Akteure nicht in der gleichen Tiefe leisten können. Dadurch werden sie zu unverzichtbaren Kooperationspartnern in der Integration und Fachkräfteeinwanderung.

**Für die nachhaltige Verbesserung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung sowie zur erfolgreichen Arbeitsmarktintegration internationaler Fachkräfte sollten darüber hinaus folgende Maßnahmen umgesetzt werden:**

- **Die Anerkennungsverfahren für ausländische Qualifikationen sollten deutlich vereinfacht und vollständig digitalisiert werden, um den Prozess transparenter und effizienter zu gestalten.** Verbesserte Übergangsregelungen, die es ermöglichen, während der Wartezeit beruflich tätig zu sein, sowie eine stärkere Berücksichtigung von Berufserfahrung sind ebenso wichtig wie der Ausbau standardisierter, modularer Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere zur Unterstützung kleiner und mittlerer Unternehmen. Einheitliche Antragsunterlagen und Musterbescheide sollen die Vorhersehbarkeit der Verfahren erhöhen. Zudem sind der Ausbau von Vorintegrationsmaßnahmen im Ausland sowie ganzheitlichen Integrationsangeboten im Inland, etwa zu Wohnraum und Spracherwerb, erforderlich. Die Bekanntmachung flexiblerer Zugangswege, wie Anerkennungspartnerschaften mit Anerkennungsverfahren nach der Einreise, kann den Zugang zusätzlich erleichtern. Ergänzend muss das Angebot an mehrsprachigen Informations- und Sprachunterstützungsdiensten weiter ausgebaut werden.
- Es empfiehlt sich, spezielle **Verfahren der gegenseitigen Anerkennung** einzuführen, die insbesondere bei kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen einen unkomplizierten Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen, ohne dass das vollständige formale Anerkennungsverfahren durchlaufen werden muss.
- Die Nutzung **europäischer Fördermittel** sollte intensiviert werden, um Qualifikationsmaßnahmen und Integrationsprojekte finanziell zu unterstützen und

weiterzuentwickeln.

- Nicht zuletzt sollten Migrant\*innenorganisationen regelmäßig an der gemeinsamen Planung und **Durchführung von Informationskampagnen** zu Beratungsangeboten beteiligt werden. Die Effektivität dieser Maßnahmen sollte laufend evaluiert werden, um die Zielgruppen bestmöglich zu erreichen und nachhaltig zu unterstützen.

Durch die konsequente Einbindung und Stärkung von (post)migrantischen Akteuren und die kontinuierliche Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen kann die Integration ausländischer Fachkräfte wirksam und nachhaltig gestaltet werden.

## Zu Artikel 12 (Änderung des Aufenthaltsgesetzes)

### Zu Nummer 2 (§ 39)

**Die Stärkung der Schutz- und Sicherungsmechanismen für Saisonarbeiter\*innen ist grundsätzlich zu begrüßen.**

Saisonarbeit spielt in Deutschland insbesondere in der Landwirtschaft sowie weiteren temporären Beschäftigungsbranchen eine bedeutende Rolle. Sie ermöglicht es Unternehmen, ihren zeitlich begrenzten Personalbedarf zu decken und trägt damit erheblich zur Versorgungssicherheit bei.

**Gleichzeitig sind Saisonarbeitsverhältnisse oftmals prekär und weder arbeitsmarkt- noch gesellschaftspolitisch nachhaltig, da sie meist vor allem auf den kurzfristigen Einsatz der Arbeitskraft ausgerichtet sind und selten eine langfristige Perspektive für die Beschäftigten im Land bieten.** Saisonarbeiter\*innen sind zudem besonderen Ausbeutungsrisiken ausgesetzt, da sie häufig nur über begrenzte Deutschkenntnisse verfügen und ihr Wissen über das Arbeitsrecht sowie die Bedingungen in Deutschland eingeschränkt ist. Prekäre Arbeitsbedingungen, unsichere Unterkünfte und ein begrenzter Zugang zu sozialen Absicherungen fördern diese Risiken zusätzlich. Aus diesem Grund ist ein wirksamer Schutz dieser Beschäftigten unerlässlich, um menschenwürdige Arbeits- und Lebensbedingungen zu gewährleisten.

**Dem beschriebenen Ausbeutungsrisiko müssen mindestens adäquate Sicherungsmechanismen entgegengestellt werden.** Unterkünfte werden in der Regel von Arbeitgeber\*innen gestellt, Alternativen sind nicht vorhanden. Der Standard der Unterkünfte ist in vielen Fällen ungenügend und die Miethöhe und -bedingungen stehen in keinem Verhältnis. **Daher ist es richtig, dass durch die vorgesehene Ergänzung des § 39 Absatz 4 AufenthG-E der Bundesagentur für Arbeit die notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt werden, um diese überprüfen zu können.**

**Darüber hinaus sind jedoch weitere Maßnahmen zum Schutz von Saisonarbeiter\*innen notwendig:**

- **Fairer Lohn- und Arbeitsbedingungen müssen sichergestellt werden.** Hierzu gehört insbesondere eine bessere Kontrolle der Arbeitszeiterfassung, um die Einhaltung des gesetzlichen Mindestlohns zu gewährleisten. Die verpflichtende Einführung elektronischer Arbeitszeiterfassungssysteme unter Wahrung des Datenschutzes kann dabei helfen, Transparenz zu schaffen und Missbrauch zu verhindern. Kostenfreie Unterkünfte, die den Mindestanforderungen genügen, sollten für Saisonarbeiter\*innen bereitgestellt werden. Außerdem ist eine umfassende Information der Beschäftigten in ihrer jeweiligen Landessprache zu ihren Arbeitszeiten, Lohnabrechnungen und potenziellen Abzügen unerlässlich. **Schließlich muss die Politik eine wirksame Umsetzung der Richtlinie 2014/36/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zum Zwecke einer Beschäftigung als**

**Saisonarbeitnehmer sicherstellen.** Dies umfasst insbesondere das Verbot von Lohndiskriminierung sowie die Gewährleistung angemessener Arbeits- und Lebensbedingungen.

- **Die Durchführung und Intensivierung von Kontrollen der Arbeitsbedingungen in Saisonbranchen ist ebenfalls dringend erforderlich.** Eine verstärkte Zusammenarbeit der nationalen und europäischen Arbeitsinspektionen würde dazu beitragen, einheitliche Mindeststandards bundesweit sowie grenzüberschreitend effektiv durchzusetzen. Dies sollte durch eine evidenzbasierte Kontroll- und Sanktionspolitik unterstützt werden, welche insbesondere die konsequente Verhängung von Bußgeldern bei Verstößen gegen Arbeits- und Unterkunftsstandards sicherstellt.
- **Ein barrierefreier Zugang zur sozialen Grundsicherung ist ebenso von großer Bedeutung.** Saisonarbeiter\*innen sollten bei Arbeitslosigkeit oder Krankheit unkompliziert Leistungen nach dem SGB II erhalten können. Saisonbeschäftigte müssen umfassend krankenversichert sein. Die gängige Praxis, dass Arbeitgeber für sie nur private Gruppenversicherungen abschließen, gewährleistet keinen vollständigen Schutz und macht sie von den Arbeitgeber\*innen abhängig. Zu Beginn der Beschäftigung sollten Saisonarbeiter\*innen in ihrer Herkunftssprache über ihren Krankenversicherungsstatus informiert und dieser verbindlich im Arbeitsvertrag festgehalten werden. Zudem muss das Angebot an Präventionsmaßnahmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz ausgeweitet werden. **Darüber hinaus ist eine klare gesetzliche Regelung für den Transfer und Erhalt von Sozialversicherungsansprüchen notwendig** – insbesondere bei wiederholter saisonaler oder grenzüberschreitender Beschäftigung. Diese Regelung muss die besonderen Bedarfe mobiler Arbeitnehmer\*innen innerhalb der EU berücksichtigen.
- **Der Zugang zu Leistungen der Rentenversicherung muss vereinfacht werden.** Die Deutschen Rentenversicherung (DRV) sollte Informationsmaterialien zu ihren wichtigsten Leistungen (Rente, Reha, Antragstellung) in den häufigsten Herkunftssprachen verpflichtend zur Verfügung stellen gezielte Informationskampagnen für Migrant\*innen durchführen. Darüber hinaus sollte das Antragsverfahren durch vereinfachte, mehrsprachige Formulare in leichter Sprache und digitale Formularassistenten in mehreren Sprachen verbessert werden. Durch zusätzliche Stellen für Rentenversicherungsberater\*innen mit Sprachkenntnissen in relevanten Migrantensprachen und Aufbau von Schwerpunkt-Beratungsstellen in Regionen mit hohem Migrantanteil könnte dem Informationsdefizit entgegengewirkt werden.
- **Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Einführung einer institutionell überwachten Arbeitsvermittlung innerhalb der gesamten EU,** mit Fokus auf transnationale Mobilität und die Vermittlung zwischen Herkunfts- und Zielländern, nach dem Vorbild des Mechanismus zwischen Polen und Deutschland.
- **Zudem müssen herkunftssprachliche Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Saisonarbeiter\*innen etabliert und weiter ausgebaut werden.** Die Verpflichtung zur Informationsweitergabe über Beratungsangebote durch Arbeitgeber\*innen und Gewerkschaften sowie die Einrichtung niedrigschwelliger Beschwerdemechanismen sind unerlässlich, um die Rechte von Saisonarbeiter\*innen effektiv zu schützen. **Auch hier ist auf eine strukturelle Einbindung von Migrant\*innenorganisationen und neue deutsche Organisationen zu achten.**

Nur durch verbindliche gesetzliche Regelungen, konsequente Kontrollen und umfassende, herkunftssprachliche Beratungsstrukturen kann die saisonale Beschäftigung sozialverträglich und nachhaltig gestaltet werden.

## Stellungnahme

Zum Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze  
(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)  
des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales  
mit Stand vom 12.08.2025

### Vorbemerkung

Der **Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V. (BV BFW)** mit Sitz in Berlin ist der bundesweite Zusammenschluss von 28 Berufsförderungswerken. Ihr Auftrag im Sinne des SGB IX ist es, erwachsenen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen die volle Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Berufsförderungswerke begleiten jedes Jahr etwa 12.000 Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nach Krankheit oder Unfall auf ihrem Weg zurück in das Arbeitsleben – und dies ganzheitlich und individuell. Das Leistungsspektrum ist breit gefächert und orientiert sich an den Anforderungen des Arbeitsmarkts.

### Grundsätzliches zum Gesetzentwurf

Unsere Stellungnahme beschränkt sich, auch angesichts der zur Verfügung stehenden sehr kurzen Frist zur Rückmeldung, auf grundsätzliche Bemerkungen.

Der BV BFW begrüßt die vorgesehenen Regelungen zum Fallmanagement insgesamt sowie insbesondere das darin zum Ausdruck kommende Anliegen, Brüche im Rehabilitationsprozess zu vermeiden. Denn oft fehlt derzeit noch eine individuelle abgestimmte, rechtskreisübergreifende Begleitung. Hier kann insbesondere bei Versicherten mit komplexen und langandauernden Unterstützungsbedarfen ein Fallmanagement Abhilfe schaffen, um eben diese Brüche zu vermeiden. Im Folgenden führen wir dies und weitere Aspekte noch genauer aus.

## Zu Artikel 1 - Änderung des Sechsten Buches SGB

### Zu § 13 a Absatz 2 Fallmanagement

Es ist sinnvoll, dass – wann immer im Versorgungsgeschehen deutlich geworden ist, dass Versicherte den Bedarf für ein Fallmanagement besitzen – mit Einwilligung der Versicherten umgehend die Zuweisung zum Fallmanagement des jeweiligen Rentenversicherungsträgers erfolgen kann.

### **Zu § 13 a Absatz 3 Fallmanagement**

Wir haben als Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation langjährige Erfahrungen im Fallmanagement, zuletzt auch über die Beteiligung an verschiedenen rehapro-Modellprojekten. Wir begrüßen die neuen gesetzlichen Regelungen mit der Möglichkeit zur Übertragung der Leistung an beauftragte Dritte ausdrücklich.

### **Zu § 13 a Absatz 4 Fallmanagement**

Es ist zu begrüßen, dass bei einer flächendeckenden Bereitstellung der Versorgung mit Fallmanagement auch Dritte als externe Anbieter von Fallmanagement beauftragt werden können. Dies ist auch dahingehend vorteilhaft, dass dann hierfür ausreichende (auch bewährte) Ressourcen zur Verfügung stehen, das Fallmanagement flexibel umsetzbar sowie bestmöglich an regionale Besonderheiten angepasst werden kann.

### **Zu § 13 a Abs. 5 Fallmanagement**

Es gibt zahlreiche spezifische Anforderungen, die besondere fachliche und methodische Expertise bei den Fallmanager\*innen voraussetzen, wie beispielsweise die Besonderheiten bei der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Sinneseinschränkungen, neurologischen Erkrankungen, komplexen Problemlagen mit Mehrfachbehinderungen, mit Abhängigkeitserkrankungen und psychischen Problemen. Darüber hinaus kann es für bestimmte Fallgestaltungen notwendig sein, zusätzlich auf besondere Erfahrungen oder Spezialisierungen, bspw. besondere Sprachkenntnisse zurückzugreifen. Ob in diesen Fällen gegenüber den Versicherten eine Leistungsbewilligung durch Verwaltungsakt erforderlich wird, ist nicht ausgeführt. Hier wäre eine ergänzende Ausführung in der Gesetzesbegründung wünschenswert, denn in Absatz 4 wird das Fallmanagement hingegen ausschließlich als Verwaltungsverfahren beschrieben.

Ungewöhnlich ist die explizite gesetzliche Vorgabe, dass das Rahmenkonzept nur von der Deutschen Rentenversicherung Bund bestimmt wird. Üblicherweise werden bundesweit geltende, für alle Träger der Deutschen Rentenversicherung geltende Rahmenkonzepte in den zuständigen DRV-Gremien unter Beteiligung aller DRV-Träger entwickelt und abgestimmt. In diesen Prozess bringen wir unsere Expertise aus dem Kontext der Berufsförderungswerke gerne mit ein.

## **Zu Artikel 4 - Änderung des Dritten Buches SGB**

### **Zur Einfügung von Absatz 2c nach § 368 Absatz 2b**

*„(2c) Um die örtliche rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit der Agenturen für Arbeit und der zugelassenen kommunalen Träger 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 für Arbeit 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 haben der Bundesagentur für Arbeit keine hierfür entstehenden Aufwendungen zu erstatten.“*

Ein solches System bzw. eine bessere Unterstützung wäre für den Zugang in die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen aus dem Rechtskreis SGB II dringend erforderlich. Alles, was hilft, um die Zusammenarbeit bei der Identifikation von Reha-Fällen aus dem SGB II-Rechtskreis zu verbessern, ist zu begrüßen. Denn mit der Veränderung der Zuständigkeiten zum 01.01.2025 hat sich der Zugang in berufliche Rehabilitationsmaßnahmen aus dem Rechtskreis SGB II nochmals etwas reduziert.

## **Zu Artikel 8 - Änderung des Fünften Buches SGB**

### **Zur Neufassung von § 301 Absatz 4a**

Dadurch werden auch Rehabilitationsmaßnahmen, die durch einen Träger der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung veranlasst worden sind, in das Meldeverfahren einbezogen und die rechtlichen Grundlagen für den notwendigen Datenaustausch geschaffen. Allerdings beschränkt sich diese Einbeziehung auf die Einrichtungen der *medizinischen* Rehabilitation. Somit gibt es für Rehabilitand\*innen, die an einer *beruflichen* Reha-Maßnahme teilnehmen, weiterhin keine gesetzliche Grundlage für die Einbeziehung in das eAU-Verfahren. In der Praxis führt dies u.a. zu folgenden Problemen: Reha-Träger erwarten weiterhin einen analogen Beleg bei AU der Rehabilitand\*innen, Arztpraxen wiederum verweigern teilweise die Ausstellung bzw. verlangen dafür von Rehabilitand\*innen Gebühren, die wiederum nicht erstattungsfähig sind.

### **Verfasser:**

Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e. V.  
Arbeitsgemeinschaft im Sinne des § 36 Abs. 4 SGB IX  
Geschäftsstelle c/o Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg  
Knobelsdorffstraße 92, 14059 Berlin  
Mail: [info@bv-bfw.de](mailto:info@bv-bfw.de) - Tel.: + 49 30 3002-1254 - Fax: + 49 30 3002-1256



**dbb**  
beamtenbund  
und tarifunion

# Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze**

**(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)**

Berlin, 18. August 2025



## **Einleitung:**

Der dbb begrüßt grundsätzlich die Zielrichtung des Referentenentwurfs, die Sozialverwaltung durch Digitalisierung und den Einsatz von KI zu modernisieren. Klarere Rechtsgrundlagen für digitale Prozesse sowie ein besser vernetztes Vorgehen sind aus unserer Sicht grundsätzlich positiv zu bewerten. Allerdings halten wir die Annahme, die vorgesehenen Maßnahmen seien haushaltsneutral und führten zu einer spürbaren Entlastung der Sozialversicherungsträger, für nicht überzeugend. Vielmehr ist in der praktischen Umsetzung mit erheblichen zusätzlichen Belastungen – insbesondere durch höheren Personalbedarf, gesteigerten Schulungsaufwand und neue Zuständigkeiten – zu rechnen, die im Entwurf nicht hinreichend berücksichtigt werden.

Für den dbb bietet eine konsequente Digitalisierung sowie der verantwortungsvolle Einsatz von KI große Chancen und Potenziale für die Sozialverwaltung. Digitalisierung und KI sollten vor allem dazu genutzt werden, die Mitarbeitenden von Routineaufgaben zu entlasten und das Serviceangebot für die Bürgerinnen und Bürger zu verbessern. In keinem Fall darf der Einsatz von KI und Automatisierung zu einem pauschalen Stellenabbau in der Sozialverwaltung führen.

## **Zu Artikel 1 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)**

Zu Nummer 3 (§ 6)

Durch die Neureglung in § 6 können geringfügig Beschäftigte, sog. Minijobber, die Befreiung von der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung einmalig auf Antrag rückgängig machen. Die Aufhebung der Befreiung wirkt ab dem nächsten Monat, der auf den Monat der Antragstellung des Beschäftigten bei seinem Arbeitgeber folgt, soweit die Einzugsstelle nicht widersprochen hat.

In der Regel zahlt der Minijobber dann lediglich 3,6 Prozent seines Einkommens als Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung (Arbeitgeber zahlt pauschal 15 Prozent). Durch die Beitragspflicht erlangt der Minijobber nicht nur höhere Rentenanwartschaften, sondern erhält Zugang zu weiteren wichtigen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Zeit im Minijob mit Beitragspflicht wird später bei der Mindestversicherungszeit für eine Rente mit angerechnet. Das gilt für die Altersrente ebenso wie für die Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente.

Darüber hinaus zählt diese Beitragszeit auch für Rehabilitationsleistungen. Wurden in den letzten zwei Jahren mindestens sechs Monate Pflichtbeiträge in die



Rentenkasse eingezahlt, kann über die Rentenversicherung eine Reha beantragt werden.

Der dbb begrüßt die geplante Maßnahme als einen Beitrag zur Verbesserung der individuellen Absicherung von Minijobbern für die Beitragspflicht zu positiven Auswirkungen (siehe oben) und wirkt sich positiv auf die Beitragseinnahmen der Rentenversicherung aus.

Zu Nummer 5 (§ 13a)

Das im Entwurf geplante Fallmanagement soll eine verbesserte Koordination und Steuerung von Leistungsfällen in der Rentenversicherung gewährleisten. Menschen mit komplexen Bedarfen sollen über den gesamten Rehabilitationsprozess individuell begleitet werden. Klare Zuständigkeiten, eine Bündelung von Leistungen, eine verbesserte Dokumentation und eine zunehmende Digitalisierung sollen transparentere und effizientere Prozesse ermöglichen, die die Erfolgsaussichten der Zielgruppen verbessern. Hierzu wird ein Rahmenkonzept der gesetzlichen Rentenversicherung erarbeitet.

Der dbb begrüßt grundsätzlich die Absicht, den genannten Prozess effizienter zu gestalten, hiervon könnten sowohl die betroffenen Menschen als auch die gesetzliche Rentenversicherung und die Beitragszahlenden profitieren. Die beabsichtigte, individuellere Beratung erfordert jedoch auch mehr Zeit, der dbb bezweifelt, ob das mit der vorhandenen Personalausstattung geleistet werden kann. Menschen mit multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen bedürfen einer besonders intensiven und damit zeitaufwändigen Beratung, eine verstärkte Digitalisierung kann hier höchstens unterstützend wirken.

Das Fallmanagement soll durch frühzeitige Kontaktaufnahme Bedarfe erkennen und proaktiv tätig werden. Dies unterstreicht die Forderung des dbb nach einer auskömmlichen Personal- und Sachausstattung, da hiermit ein enormer zeitlicher Aufwand verbunden ist.

Schließlich ist klarzustellen, dass eine Beauftragung Dritter für das Fallmanagement strikt begrenzt sein muss: externe Expertisen können im Einzelfall sinnvoll sein, dürfen aber die originäre Verantwortung der Rentenversicherungsträger nicht verdrängen oder verwässern. Bei der Hinzuziehung Dritter muss gewährleistet sein, dass neben den fachlichen Voraussetzungen auch der Datenschutz gewährleistet wird.



#### Zu Nummer 11 (§ 118)

Die Auszahlung von Geldleistungen nach dem SGB VI soll zukünftig nur noch unbar auf ein Konto bei einem Kreditinstitut erfolgen. Da nach dem Zahlungskontengesetz alle Verbraucherinnen und Verbraucher mit rechtmäßigem Aufenthalt in der EU ein Recht auf ein Konto haben, erscheint diese Änderung vertretbar.

#### Zu Nummer 12 (§ 149)

Die Einführung einer Sonderregelung hinsichtlich der Aufhebung von Feststellungsbescheiden rentenrechtlich relevanter Zeiten, wie zum Beispiel beitragsfreie Zeiten der Schulausbildung oder des Studiums, scheint durchaus plausibel, um die materielle Rechtslage abzubilden. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass die damalige Verkürzung der rentenrechtlichen Berücksichtigung entsprechender Zeiten vom dbb abgelehnt wurde.

#### Zu Nummer 18 (§ 194)

Durch die Änderung des § 194 Absatz 1 Satz 1 SGB VI entfällt zukünftig, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber die gesonderte Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen an die Rentenversicherung verlangen muss. Das Verfahren wird damit vereinfacht. Das ist zu begrüßen.

#### Zu Nummer 22 (§ 300)

Der mit der Änderung in § 300 SGB VI normierte Ansatz geht fehl, den Verzicht auf einen Programmbaustein in rvEvolution und die damit verbundene wegfallende Korrekturmöglichkeit nach Altrecht vor 1992 als erhebliches Einsparpotential auszumachen, statt die Entwicklung von rvEvolution insgesamt zu betrachten.

### **Zu Artikel 2 (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)**

#### Zu den Nummern 1 und 2 (§ 47 Absatz 1 Sätze 1 bis 3)

Sozialleistungsempfangende konnten bisher verlangen, dass die Geldleistungen an den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt übermittelt werden. Mit Abschaffung der Zahlungsanweisung zur besonderen Verrechnung (ZzV) soll diese Praxis eingestellt werden. Da nach dem Zahlungskontengesetz jedem grundsätzlich ein Basiskonto zusteht, soll lediglich bei denjenigen, denen unverschuldet die Eröffnung eines Kontos nicht möglich ist, die zusätzlichen Kosten für die Übermittlung der Geldleistung nicht auferlegt werden. Nach Meinung des dbb ist dieses im



Zeitalter der Digitalisierung nachvollziehbar, zumal die Kosten, die bei Nichtüberweisung anfallen, der Solidargemeinschaft aufgebürdet würden.

Die Härtefallregelung ist zu begrüßen.

## **zu Artikel 4 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch**

Zu Nummer 3 (§ 30a)

Deutschland ist stark von einem strukturellen Fachkräftemangel betroffen. Fachkräftezuwanderung ist ein wichtiger Baustein, um ein nachhaltiges Gleichgewicht auf dem Arbeitsmarkt wiederherzustellen. Vor diesem Hintergrund fordert der dbb seit Jahren Vereinfachungen bei der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Hierzu zählen auch ein möglichst einheitlicher und niedrigschwelliger Zugang zu Beratungsangeboten.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der dbb die Vereinheitlichung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung in § 30a SGB III. Die Verstärkung und Bündelung der bisher beispielsweise durch das IQ-Netzwerk, durch Kooperationen mit Kammern oder von einzelnen Arbeitsagenturen angebotenen Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung unter dem Dach der Bundesagentur für Arbeit (BA) stärkt diese und bedeutet einen signifikanten Fortschritt bei der Integration von Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen in den deutschen Arbeitsmarkt. Einerseits wird damit Planungssicherheit für die Arbeitsverwaltung geschaffen, andererseits wird die Anbindung der Beratung an andere Dienstleistungen der BA erleichtert. Wichtig ist aus Sicht des dbb jedoch, dass die Finanzierung dauerhaft gesichert wird.

Die BA erhält damit auch eine zentrale Rolle im Rahmen der im Fachkräfteeinwanderungsgesetz vorgesehenen Anerkennungspartnerschaft, die ausländischen Fachkräften ermöglicht, notwendige Anerkennungs- und Qualifizierungsschritte direkt in Deutschland zu durchlaufen, während sie bereits beschäftigt sind. Aus Sicht des dbb ist dies ein wichtiger Schritt im Kampf gegen den Fachkräftemangel, da gezielte Beratung und Begleitung zur schnelleren Arbeitsmarktintegration beitragen und Potenziale besser genutzt werden können.

Die gesetzliche Verankerung der Beratungsaufgabe bringt zusätzliche Personal- und Kompetenzanforderungen für die BA mit sich. Die Anerkennungsberatung ist fachlich komplex und erfordert detaillierte Kenntnisse über ausländische Bildungs- und Berufsabschlüsse, Anerkennungsverfahren sowie Qualifizierungsangebote. In einer Situation, in der die BA bereits durch hohe Fallzahlen, Digitalisierungsprojekte und andere neue gesetzliche Aufgaben (z. B. Bürgergeld, Teilhabeinstrumente) gefordert ist, sieht der dbb es für unabdingbar, die bestehende Personaldecke aufzustocken.



Die dauerhafte und flächendeckende Etablierung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung ist ein zentraler Baustein für die Integration ausländischer Fachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig bietet die Überarbeitung des SGB III die Gelegenheit, bestehende Pflichten – wie die persönliche Meldepflicht – an die Möglichkeiten moderner digitaler Verwaltungsabläufe anzupassen.

Zu Nummer 7 (§ 368)

Die kürzlich durch das Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024 eingeführte Neuregelung, dass die Beratung, Bewilligung und Finanzierung der Förderung im Rahmen der beruflichen Weiterbildung sowie der Finanzierung und Bewilligung im Rahmen von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation auf die BA übertragen wurde, hat als Konsequenz eine rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit notwendig gemacht. Die Übermittlung von Kundendaten, Dokumenten und aktuellen Bearbeitungszuständen zwischen der BA und den Jobcentern soll mittels einer einheitlichen Schnittstelle erfolgen. Der dbb begrüßt die notwendige Vernetzung der angesprochenen Stellen, die Doppelerfassungen und den zeitintensiveren analogen Austausch vermeiden sollen. Allerdings müssen die technischen Voraussetzungen auch zeitnah und sorgfältig implementiert werden, damit ein reibungsloses Arbeiten ermöglicht wird.

### **zu Artikel 10 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)**

Gemäß § 31a SGB X kann ein Verwaltungsakt nur dann vollständig durch automatische Einrichtungen erlassen werden, sofern kein Anlass besteht, den Einzelfall durch Amtsträger zu bearbeiten. Setzt die Behörde automatische Einrichtungen zum Erlass von Verwaltungsakten ein, muss sie für den Einzelfall bedeutsame tatsächliche Angaben des Beteiligten berücksichtigen, die im automatischen Verfahren nicht ermittelt würden. Insbesondere Ermessensentscheidungen und Entscheidungen mit Beurteilungsspielraum müssen damit in letzter Instanz dem menschlichen Entscheidungsvermögen vorbehalten bleiben. Dies schließt aber nicht aus, dass bei der Vorbereitung von Entscheidungen KI zum Einsatz kommt.

Zu den Nummern 3 und 5 (§§ 67a, 67f SGB X)

Die Möglichkeit, Once-Only-Nachweisabrufe auch bei asynchronen Verfahren zu nutzen, wird begrüßt. Das Once-Only-Prinzip, welches darauf abzielt, dass Daten nur einmal erfasst und dann von Behörden wiederverwendet werden, sollte sich nicht auf synchrone Verfahren beschränken. Um den Datenabruf bei asynchronen Verfahren zu gewährleisten, müssen die technischen Voraussetzungen (Interoperabilität der Register und sichere Datenübermittlung) schnellstmöglich auch hierfür geschaffen werden.



#### Zu Nummer 4 (§ 67c Absatz 3 SGB X)

Grundsätzlich wird begrüßt, dass mit dem Referentenentwurf erstmals eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung von Sozialdaten zum Zwecke des Trainierens von KI-Modellen geschaffen wird. Anerkannt wird, dass das Training von KI-Modellen mit Sozialdaten erforderlich ist, um KI-Anwendungen am Ende effektiv in der Sozialverwaltung einsetzen zu können.

Da es sich bei personenbezogenen Sozialdaten um hochsensible Daten handelt (beispielsweise Gesundheitszustand, Einkommen oder Familienverhältnisse), sollte ihre Verwendung für das Training von KI-Modellen besonders hohen Anforderungen an Rechtskonformität, Diskriminierungsvermeidung und Nachvollziehbarkeit unterliegen. Der Staat hat bei dem verantwortungsvollen Einsatz von Künstlicher Intelligenz eine Vorbildfunktion. In diesem Kontext ist es positiv zu bewerten, dass in § 67c Absatz 3 Satz 2 die Anforderung aufgenommen wurde, dass die trainierende Stelle technische und organisatorische Vorkehrungen zur Zweckbindung treffen muss.

Zudem sollten beim Training von KI-Modellen und ihrer späteren Anwendung höchste Anforderungen an die IT-Sicherheit gestellt werden. Die Sozialverwaltung ist ein bevorzugtes Ziel von Cyberangriffen, dies gilt es bei dem verstärkten Einsatz von Automatisierung und KI zu berücksichtigen.

Sichergestellt werden muss zudem, dass niemand wegen seiner Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Sozialversicherung durch den Einsatz von KI-Modellen benachteiligt werden darf.

Deutscher Städtetag | Hausvogteiplatz 1 | 10117 Berlin

An das  
Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
[REDACTED]  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin  
[REDACTED]

## Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

[REDACTED]  
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Übersendung des Entwurfes eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze und die Möglichkeit dazu Stellung zu nehmen. Im Folgenden werden wir uns auf einige Änderungsvorschläge fokussieren.

### Wegfall des Wahlrechts bei Bargeldauszahlung wichtig

Der Deutsche Städtetag begrüßt die neue Regelung zu §47 Absatz 1 SGB I. Es ist folgerichtig angesichts des Wegfalls der ZzV das Wahlrecht künftig abzuschaffen. Wir möchten allerdings explizit darauf hinweisen, dass bei einigen Personengruppen wie bei wohnungslosen oder überschuldete Leistungsempfängern diese Regelung zu erheblichen Schwierigkeiten führen kann, da die eigenständige Eröffnung eines Basiskontos im Einzelfall nicht gelingt.

Zum einen bleibt es für uns weiterhin unklar, wer diese Personengruppen bei der Eröffnung eines Basiskontos unterstützt.

Zum anderen sorgt die Härtefallregelung im Einzelfall weiterhin für die Notwendigkeit Geldleistungen kostenfrei bereitzustellen. Hierfür muss dem Sozialleistungsträger auch jegliche Bargeldersatz wie der Einsatz von Socialcard explizit ermöglicht werden. Eine Orientierung an den Formulierungen des Asylbewerberleistungsgesetzes ist wünschenswert.

20.08.2025

### Kontakt

[REDACTED]

[REDACTED]

[www.staedtetag.de](http://www.staedtetag.de)

[REDACTED]

**Hauptgeschäftsstelle Berlin**  
Hausvogteiplatz 1  
10117 Berlin  
Telefon 030 37711-0

**Hauptgeschäftsstelle Köln**  
Gereonstraße 18-32  
50670 Köln  
Telefon 0221 3771-0

**Europabüro Brüssel**  
Avenue des Nerviens 9-31  
1040 Bruxelles / Belgien  
Telefon +32 2 882 774-0

### **IT-Schnittstelle zwischen Jobcenter und Bundesagentur essenziell**

Die gesetzlich vorgegebene Zuständigkeitsverlagerungen für die Beratung, Bewilligung und Finanzierung im Rahmen der Förderung der beruflichen Weiterbildung sowie die Finanzierung und Bewilligung im Rahmen von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Richtung Bundesagentur für Arbeit erzwingt den stetigen Austausch zwischen Bundesagentur und Jobcenter. Für einen effizienten Austausch ist eine IT-Schnittstelle unerlässlich. Die vorgeschlagene gesetzliche Grundlage zur rechtlichen Absicherung dieser Schnittstelle wird ausdrücklich begrüßt und unterstützt.

### **Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung für Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen dringend notwendig**

Der Deutsche Städtetag befürwortet jede Verbesserung bei der Verstetigung, dem Ausbau und der Angebotsausweitungen für die Anerkennung und Qualifizierung ausländischer Abschlüsse und Qualifizierungen. Die hohe Komplexität und fehlende Transparenz bei Anerkennungsverfahren erzwingt leider flächendeckende Anerkennungs- und Qualifizierungsberatungen. Wir befürworten eine klare Zuständigkeit bei der Bundesagentur für Arbeit und erwarten schnelle Angebotsverbesserungen.



# Stellungnahme

## zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

### 1 Vorbemerkung

#### 1.1 Frist zur Abgabe der Stellungnahme

Erneut muss der DGB eine zu kurze Frist von vier Werktagen für die Stellungnahme zum Referentenentwurf rügen; zusätzlich erschwert wird eine Bewertung durch die Urlaubszeit.

18. August 2025

##### 1.1.1 Eilbedürftigkeit nur begrenzt gegeben

Nur ein kleinerer Teil der Regelungen soll zum 1. Januar in Kraft treten. Eine Eilbedürftigkeit als Begründung für die kurze Frist ist für die Mehrheit der Änderung daher nicht nachvollziehbar.

Kontaktperson:

**Ingo Schäfer**  
Referatsleiter Alterssicherung  
Abteilung Sozialpolitik

##### 1.1.2 Stellungnahme notgedrungen unvollständig

Eine eingehende Auseinandersetzung mit den Änderungen und ihren Folgen ist wegen der kurzen Frist schlicht nicht möglich. Die Stellungnahme ist insoweit nur eine erste Einordnung. Der DGB begrenzt sich hier auf erkannte wesentliche Punkte. Insbesondere ist nicht auszuschließen, dass wesentlichen Aspekte nicht oder nicht vollständig erfasst werden konnten.

Verantwortlich:

**Markus Hofmann**  
Leiter Abteilung Sozialpolitik

**Deutscher Gewerkschaftsbund**

#### 1.2 Grundsätzliche Einschätzung des Referentenentwurfs

Der Referentenentwurf 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.

### Zu ausgewählten Maßnahmen des Referentenentwurfs:

### 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 Dreiviertel von ihnen gebrauch. Dieser Verzicht ist bisher für die

jeweilige Beschäftigung dauerhaft bindend. Der RefE 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 RefE ein kleiner Fortschritt. Ziel des DGB bleibt, jedoch die volle Versicherungspflicht für geringfügig entlohnter Beschäftigung.

## 2.2 Zu Nr. 5

### §13a – Einführung eines Fallmanagement

Der RefE will ein Fallmanagement einführen. Damit sollen laut RefE-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 RefE wird vom DGB begrüßt und selbst gefordert. In der Kürzer 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 RefE sieht in Abs. 6 lediglich vor, dass aus dem Fallmanagement heraus ein Teilhabeplanverfahren ausgelöst werden könnte. Die „Weitung“ des Aufgabenspektrum über unmittelbare Teilhabe- und Rehabilitationsbedarfe hinaus erscheint jedoch vielversprechend. Daher sollte auch dem Teilhabeplanverfahren heraus ein Fallmanagement ausgelöst werden können. Dies wären 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 BAR 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 vor. 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 das Risiko deutlich vermindert. Die Monatsmeldungen der Arbeitgeber müssen regelmäßig drei Tage vor Ende 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 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 durch den Arbeitgeber des tatsächlichen Entgelts für die Monate bis Rentenbeginn eine Günstigerprüfung. 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 Rententräger 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 RefE normiert, dass die Jobcenter die – mit dem RefE 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 RefE). 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 RefE 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.<sup>1</sup> Diese Funktionsbeschreibung trifft aber auch für große Teile der Beratung, Vermittlung und der Eingliederungsleistungen zu, die die Jobcenter steuerfinanziert erbringen. Ein – unbestritten gegebener – großer arbeitsmarktpolitischen 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 Bürgergeldbeziehende - zugeordnet, ohne dass diese Aufgaben mit einer Finanzierung aus Steuermitteln hinterlegt war. Das Verhältnis zwischen den Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit und den ihr zur Verfügung stehenden Finanzmittel 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 sein. 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 Neuanträge auf Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses und der im Ausland erworbenen und in Deutschland anerkannten Berufsabschlüsse – knapp 70 Prozent davon in medizinischen Gesundheitsberufen<sup>2</sup> – 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 durch die Bundesagentur für Arbeit. Dadurch wird aus einer bislang projektfinanzierten Gelegenheitsstruktur eine der Herausforderungen

---

<sup>1</sup> RefE SGB VI-AnpG, Begründung, S. 56

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

angemessenen 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 offenlässt, 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 auch ein Wegfall von Expertise und Kompetenzen für die fachliche Begleitung und Vernetzung der vielfältigen Akteure in der Beratungs- und Qualifizierungslandschaft in Anerkennungsfragen. 1 Statistisches Bundesamt – Pressemitteilung Nr. 342 vom 30. August 2023. Seite 5/28 Für die Übernahme dieser Aufgaben müssen bei der BA auch Strukturen und Prozesse aufgesetzt werden, die Mindeststandards, Leitlinien und Monitoring definiert werden, 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 „Ausbildungs- 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. 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 Busgeldvorschriften 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.

## 7 Zu Artikel 8 – Änderung des SGB V

#### 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 Berechtigtenkreises 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.

## **8 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 Bundesagentur für Arbeit (§ 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.

## **9 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.

## **10 Zu Artikel 17: (Änderung der Beschäftigungsverordnung)**

### **§15a Beschäftigungsverordnung**

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.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

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

(Bearbeitungsstand 12.08.2025)

**Verwaltungsseitige Stellungnahme  
der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V.  
(DGUV)**

(Stand 19.08.2025)

Als Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand nimmt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI AnpG) wie folgt Stellung:

**Zu Artikel 1 und 2  
Änderungen zum SGB VI und zum SGB I**

Artikel 1 Nummer 11 (§ 118 SGB VI), Artikel 2 (§ 47 SGB I) und Artikel 19 (Inkrafttreten)

Rentenleistungen nach dem Sozialgesetzbuch VII sind im Gegensatz zu bedürftigkeitsorientierten Sozialleistungen anderer Sozialgesetzbücher Versicherungsleistungen, die in Massenverfahren dauerhaft sowie überwiegend lebenslang mit teilweise hohen Zahlbeträgen ausgezahlt werden. Damit sind diese Renten den Rentenleistungen nach dem Sozialgesetzbuch VI gleichzustellen. Die Renten nach den beiden Sozialgesetzbüchern werden in der Regel über den Postrentendienst ausgezahlt.

Auch die gesetzliche Unfallversicherung sieht angesichts des Wegfalls der Auszahlungsmethode „Zahlung zur Verrechnung“ (ZzV) keine realisierbaren wirtschaftlichen Alternativen zur unbaren Auszahlung auf ein Konto, zumal die Auszahlung von Leistungen auf ein Bankkonto erfolgt. Zudem benötigt die gesetzliche Unfallversicherung aufgrund des organisatorisch einheitlichen Auszahlungsweges der SGB VI- und SGB VII-Renten über den Postrentendienst zwingend einen Gleichlauf mit der gesetzlichen Rentenversicherung und hält in Artikel 9 eine dem § 118 SGB VI-E entsprechende Ergänzung des § 96 SGB VII für dringend erforderlich (s. Vorschlag für Neuregelung § 96 SGB VII auf S.3).

Zudem muss diese Änderung im SGB VII in Artikel 19 Absatz 3 entsprechend zum **01.01.2026** in Kraft treten.

## **Zu Artikel 6 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch**

### Nummer 2 (Sechster Titel, § 18h SGB IV)

Die DGUV begrüßt die Einführung der neuen Rechtsnorm in der Fassung dieses Referentenentwurfes ausdrücklich.

### Nummer 8 (§ 28p Abs. 8 SGB IV)

Die unter Punkt d) aa) genannte Änderung des Satz 3 Nr. 6 ist wie folgt zu ändern:  
**„Unternehmensnummer einschließlich des Anhangs nach § 136a Absatz 1 Satz 4 des Siebten Buches für den Arbeitgeber“**

Begründung: Mit Nennung des § 136a des Siebten Buches im aktuellen Gesetzeswortlaut, ohne Beschränkungen auf einzelne Teile dieser Vorschrift, beinhaltet die Übermittlungspflicht der Unfallversicherungsträger immer auch den ein Unternehmen kennzeichnenden Anhang nach § 136a Abs. 1 Satz 4 SGB VII und beschränkt sich nicht isoliert auf die Unternehmensnummer, die gemeinsam mit dem Anhang die Unternehmensnummer bildet. Eine explizite Nennung der Unternehmensnummer wäre somit redundant. Es wird auf die gleichlautenden Formulierungen der §§ 28a Abs. 2a Nr. 1, 100 Abs. 1 Nr. 1, 101 Abs. 1 SGB IV, 14 Abs. 1 DEÜV und 9 Abs. 1 BVV im Kontext des Meldeverfahrens verwiesen, die ebenfalls immer die im Rechtsverkehr ausschließlich verwendete Unternehmensnummer mit einbeziehen.

### Nummer 10 (Änderungen zum § 95 Abs. 3 SGB IV)

Nach unseren Erfahrungen ist es vorteilhaft, die Festlegungen zu technischen Standards untergesetzlich zu regeln.

## **Zu Artikel 8 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### Nummer 1 (§ 47 Abs. 1 Satz 1) und Nummer 3 (§ 233)

Die beiden Rechtsnormen werden gestrichen. Die Streichungen sollten erst zum **01.01.2027** in Kraft treten.

Begründung: Hierbei handelt es sich um Folgeregelungen aus dem Wegfall der Regelungen zur D-Heuer zum 1.1.2027 (§ 92 SGB VII-E) für die gesetzliche Krankenversicherung. Die beiden Textziffern treten jedoch nicht zum 1.1.2027 in Kraft, sondern mit Verkündung des Gesetzes. Dies hätte zur Folge, dass bei der Krankenkasse bereits ab Verkünden des Gesetzes die Leistungen (Krankengeld) für die Seeleute anders berechnet werden als die Leistung in der gesetzlichen Unfallversicherung. Unter Artikel 19 wird eine entsprechende Anpassung des Absatz 5 vorgeschlagen.

## Zu Artikel 9 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

### Nummer 4 (§ 92 SGB VII)

Die DGUV begrüßt die getroffene Regelung.

Es wird eine redaktionelle Anpassung vorgeschlagen in dem das Wort „Gesetz“ durch „**Gesetzes**“ in Satz 1 ersetzt wird.

Begründung: Hierbei handelt es sich um eine rein redaktionelle Anpassung an die übliche im Siebten Buch Sozialgesetzbuch verwendete Formulierung (vgl. u. a. §§ 2 Abs. 1, 55a Abs. 1, 83 SGB VII).

### Nummer 6 (§ 136c SGB VII)

Die DGUV begrüßt die Einführung des § 136c SGB VII in der Fassung dieses Referentenentwurfes ausdrücklich.

Es wird lediglich eine Änderung des Verweises in Abs. 3 Satz 1 vorgeschlagen in dem die Norm „§ 18h Abs. 2“ durch „§ 18i Abs. 1“ ersetzt wird. Die Neuformulierung in Abs. 3 Satz 1 sollte lauten:

(3) Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. ist berechtigt, im Betriebsstättenverzeichnis alle zur Identifikation der Betriebsstätte notwendigen Daten, die zuständigen Unfallversicherungsträger und die zuständige Arbeitsschutzbehörde der Länder sowie, soweit vorhanden, die Betriebsnummer nach **§ 18i Abs. 1** des Vierten Buches, Informationen zum Wirtschaftszweig und der Zahl der Beschäftigten zu verarbeiten.

Begründung: § 18h Abs. 2 SGB IV-E beinhaltet lediglich die Legaldefinition für Beschäftigungsbetriebe. Das Verfahren zur Beantragung und Erteilung einer Betriebsnummer wird jedoch unverändert in § 18i SGB IV geregelt.

### Neuregelung zu § 96 SGB VII:

Aufgrund der Stellungnahme zu Artikel 1 Nummer 11 (§ 118 SGB VI) und Artikel 2 (§ 47 SGB I) sowie Artikel 19 (Inkrafttreten) wird folgende Ergänzung für erforderlich gehalten:

§ 96 SGB VII wird wie folgt geändert:

- Absatz 2a wird durch den folgenden Absatz 2a ersetzt:  
„(2a) Abweichend von § 47 Absatz 1 des Ersten Buches werden Geldleistungen ausschließlich auf das angegebene Konto bei einem Geldinstitut, für das die Verordnung (EU) Nr. 260/2012 gilt, überwiesen. Die Überweisung erfolgt kostenfrei.“
- Nach Absatz 2a wird der folgende Absatz 2b eingefügt:  
„(2b) Bei Zahlungen außerhalb des Geltungsbereiches der in Absatz 2a genannten Verordnung trägt der Leistungsträger die Kosten bis zu dem von ihm mit der Zahlung beauftragten Geldinstitut.“

## Artikel 19 (Inkrafttreten)

Abs. 3 ist um eine Neuregelung zu § 96 SGB VII zu erweitern.

Abs. 5 ist um die Regelungen zum Wegfall der Regelungen für die Krankengeldberechnung für Seeleute zum Zeitpunkt des Wegfalls der D-Heuer zu erweitern.

In Abs. 5 ist „**Artikel 8 Nummer 1 und 3**“ hinzuzufügen.

## **Zu Artikel 10 Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch**

### Nummer 4 (§ 67c) und Nummer 6 (§ 69)

Die DGUV begrüßt die Schaffung einer Rechtsgrundlage für das Training von KI-Systemen. Die vorgeschlagene Regelung bzgl. § 67c Abs. 3 Satz 2 („*Die nach Satz 1 erhobenen, gespeicherten, veränderten oder genutzten Daten dürfen nur für diese Zwecke verwendet werden*“) bedarf allerdings einer Präzisierung: Während Satz 1 regelt, dass die Daten, die von einer in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle AUCH für die Zwecke des KI-Trainings verarbeitet werden dürfen, regelt Satz 2, dass diese Daten nur für diesen Zweck (KI-Training) genutzt werden dürfen. Dies würde bedeuten, dass bereits vorhandene Sozialdaten, die zum KI-Training genutzt werden, nicht mehr für den eigentlichen Zweck verwendet werden dürften. Es bedarf daher einer Klarstellung, dass die Beschränkung des Satz 2 nur für Daten gilt, die allein zum Zweck des KI-Training erhoben wurden bzw. für zusätzliche Verarbeitungsschritte bei vorhandenen Daten.

Alternativ zu einer Streichung des § 67c Abs. 3 Satz 2 beziehungsweise einer entsprechenden Präzisierung wird eine zeitgemäße, DSGVO-konforme Neufassung und Ergänzung des § 67c Abs. 2 und 3 angeregt.

§ 67c SGB X wird wie folgt geändert:

- In Abs. 2 wird nach Nummer 2 eine neue Nummer 3 angefügt:

**3. die Daten für die Entwicklung von KI-Systemen unter Einhaltung der Anforderungen der Verordnung (EU) 2024/1689 zur Erfüllung von Aufgaben nach anderen Rechtsvorschriften dieses Gesetzbuches erforderlich sind.**
- Abs. 3 wird wie folgt ergänzt:

(3) Eine Speicherung, Veränderung oder Nutzung von Sozialdaten ist zulässig, wenn sie für die Wahrnehmung von Aufsichts-, Kontroll- und Disziplinarbefugnissen, der Rechnungsprüfung oder der Durchführung von Organisationsuntersuchungen für den Verantwortlichen oder für die Wahrung oder Wiederherstellung der Sicherheit und Funktionsfähigkeit eines informationstechnischen Systems **durch den Verantwortlichen oder** durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik erforderlich ist. Das gilt auch für die Veränderung oder Nutzung zu Ausbildungs- und Prüfungszwecken durch den Verantwortlichen, soweit nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person entgegenstehen.

Begründung: Der Grundsatz der Zweckbindung im Datenschutzrecht, wonach Daten nur zu dem Zweck verarbeitet werden dürfen, für den sie ursprünglich erhoben oder gespeichert wurden, wird in § 67 c SGB X vom Gesetzgeber für wenige, konkret genannte Anwendungsfälle gelockert. Mit den vorliegenden Änderungsvorschlägen werden diese um zwei wesentliche Anwendungsfälle erweitert:

1. die Nutzbarkeit von Sozialdaten zur Entwicklung von KI-Systemen: Für die Nutzung von KI-Technologien ist es erforderlich, die vorhandenen Datenbestände für die Entwicklung der Systeme zu nutzen. Nicht immer kann hier mit einer vollständigen Anonymisierung gearbeitet werden. Deshalb ist es erforderlich, dass der Gesetzgeber eine Rechtsgrundlage für die hierfür erforderliche Zweckänderung bei der Nutzung von Sozialdaten definiert.
2. die Nutzung der Sozialdaten für die Fehlerbehebung in IT -Systemen: Diese Verarbeitung war bislang nur dem BSI gestattet. Ein Einsatz des BSI bei Fehlerbehebung („für die Wahrung oder Wiederherstellung der Sicherheit und Funktionsfähigkeit“) jeglicher IT-Systeme mit Sozialdaten unter Ausschluss des jeweils Verantwortlichen wäre realitätsfern und würde den praktischen Anforderungen nicht gerecht.

### **Zu B. Besonderer Teil**

#### Artikel 9 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Die in der Überschrift zu Nummer 6 genannte Vorschrift ist auf § 136c zu ändern.

Begründung: Redaktionelle Korrektur der Paragraphenbezeichnung.



Deutsche Hauptstelle  
für Suchtfragen e.V.

59065 Hamm, Westenwall 4  
59003 Hamm, Postfach 1369  
Tel. +49 2381 9015-0  
Fax +49 2381 9015-30  
info@dhs.de | [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Bankverbindungen:

Volksbank Hamm e.G.  
BLZ 441 600 14  
Konto-Nr. 810 2000 200  
BIC GENODEM1DOR  
IBAN DE08 4416 0014 8102 0002 00  
Sparkasse Hamm  
BLZ 410 500 95  
Konto-Nr. 51 094  
BIC WELADED1HAM  
IBAN DE27 4105 0095 0000 0510 94

DHS | Postfach 1369 | 59003 Hamm

Bundesministerium für Arbeit  
und Soziales

██████████  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin

Ihre Nachricht vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Durchwahl

Datum

CR/PR

19.08.2025

## Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Einladung zur Abgabe einer Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)“ erreichte die DHS Geschäftsstelle am Donnerstag, den 14. August 2025. Als Abgabefrist ist Dienstag der 19. August 2025 (Dienstschluss) genannt.

Wir möchten mit diesem Schreiben in aller Deutlichkeit kritisch zurückmelden, dass es unmöglich ist, eine qualifizierte und substantielle Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf in einer Frist von 3 Arbeitstagen abzugeben.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) ist der Zusammenschluss der in Deutschland bundesweit tätigen Vereine und Verbände der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe. Die 23 Mitgliedsverbände der DHS sind in allen Bereichen der Suchthilfe aktiv und setzen sich aus Wohlfahrtsverbänden, Verbänden der Sucht-Selbsthilfe, Einrichtungs- und Fachverbänden zusammen.

Die Erarbeitung einer qualifizierten Stellungnahme in einem Dachverband erfordert Koordination und Diskurs – so müssen die Vorlagen eingehend geprüft werden, Positionen und Rückmeldungen der Mitgliedsverbände eingeholt und abgestimmt werden und Konsens und ggf. Kompromisse ausgehandelt werden.

Diese Arbeitsschritte für die Erarbeitung einer fundierten und abgestimmten Positionierung, die mit den Anforderungen und Erwartungen der Mitgliedsverbände übereinstimmt, erfordern einen angemessenen Bearbeitungszeitraum.

Wir begrüßen grundsätzlich die Einbindung in Stellungnahmeverfahren und Anhörungen zu Gesetzesvorhaben. Die Möglichkeit zur Stellungnahme durch die Verbände sehen wir als wichtigen Teil des demokratischen politischen Prozesses. Es ist jedoch auch von Bedeutung, diese Arbeitsschritte so zu gestalten, dass die Verbände eine Möglichkeit haben, fundierte und

auch handwerklich gute Arbeit abzuliefern. Dies ist der Fall, wenn die Frist zur Abgabe 4 bis 6 Wochen beträgt, nicht innerhalb von wenigen Tagen.

Wir bitten darum, unsere Rückmeldung bei der künftigen Planung von Stellungnahmeverfahren und Anhörungen zu berücksichtigen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.



DEUTSCHER  
LANDKREISTAG

Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus  
Lennéstraße 11  
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-312  
Fax: 030 590097-440

E-Mail: [REDACTED]

AZ: [REDACTED]

Datum: 19.8.2025

Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
[REDACTED]  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin  
[REDACTED]

## Referentenentwurf für ein SGB VI-Anpassungsgesetz

[REDACTED]

für die Übersendung des Referentenentwurfs für ein SGB VI-Anpassungsgesetz mit Stand 12.8.2025 und die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Leider hat uns der Entwurf erneut mit der unzumutbaren Frist zur Stellungnahme von weniger als einer Woche erreicht – noch dazu mitten in der Ferienzeit. Daher war es uns nur in sehr begrenztem Umfang möglich, Einschätzungen und Anmerkungen der Praxis beizubringen, die für die Gesetzgebung allerdings von großem Wert sein dürften.

Nicht von ungefähr heißt es auf S. 58 des Koalitionsvertrages: „Für uns gilt: Erst der Inhalt, dann die Paragraphen. Bereits in der Frühphase von Gesetzgebungsverfahren werden wir Praxischecks durchführen und Betroffene sowie Vollzugsexperten und -expertinnen aus Bund, Ländern und Kommunen mit angemessenen Fristen (in der Regel vier Wochen) beteiligen.“

Vorbehaltlich dieser Einschränkung und ggfls. weiterer Anmerkungen im parlamentarischen Verfahren bitten wir um Berücksichtigung folgender Einzelpunkte:

1. Einschränkung der Möglichkeit nach § 47 Abs. 1 SGB I, Leistungen an den eigenen Wohnsitz übermittelt zu bekommen (Art. 2 RefE)

Als ein bedeutender und kostengünstiger Weg der Übermittlung an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt wurde bisher die Zahlungsanweisung zur Verrechnung (ZzV) eingesetzt. Diese Möglichkeit entfällt Ende 2025. Die ZzV wird künftig nicht mehr angeboten und ein vergleichbares Produkt ist auf dem Markt derzeit nicht zu finden. Auch wenn § 47 Abs. 1 SGB I keinen konkreten Übermittlungsweg festlegt, ändern sich damit die für die Regelung zum 1.1.2026 maßgeblichen Rahmenbedingungen wesentlich. Die vorgesehene Änderung will die neue Sachlage berücksichtigen und zugleich den Kern der sozialrechtlich wichtigen und im SGB I einzigen Regelung zur Auszahlung von Geldleistungen erhalten.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die vorgesehene Streichung in Satz 1 ausdrücklich. Es ist folgerichtig, dass mit dem Wegfall der ZzV künftig auch das Wahlrecht entfällt.

Leistungsberechtigten steht damit im Regelfall ausschließlich die kostenfreie Überweisung auf ein Konto zur Verfügung. Dabei bleibt es ihnen weiterhin unbenommen, ein Konto eines Dritten – etwa einer Vertrauensperson oder eines Wohlfahrtsverbandes – anzugeben.

Allerdings will der Entwurf die Sätze 2 und 3 durch die Regelung ersetzen, wonach Geldleistungen in besonderen Fällen kostenfrei an den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Empfängers übermittelt werden sollen. Diese Änderung ist aus Sicht der Praxis zumindest unglücklich formuliert. Grundsätzlich sollte zwar weiterhin eine Härtefallregelung bestehen bleiben, aber der vorgesehene Wortlaut ist zu einschränkend. Eine Formulierung wie „Geldleistungen in anderweitiger geeigneter Form zur Verfügung zu stellen“ wäre nach Auffassung der Praxis sinnvoller. Sie würde neben der Möglichkeit der Auszahlung über Kassenautomaten auch Instrumente wie Social Cards mit einbeziehen, die vielfach von den Landkreisen eingesetzt werden.

Darüber hinaus weisen wir auf eine Regelungslücke hin: Es fehlt bislang an einer klaren Vorgabe, wie zu verfahren ist, wenn z. B. Bürgergeldempfänger sich weigern, ein Konto zu eröffnen. Nach § 17 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB I sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass Berechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhalten und der Zugang zu diesen Leistungen möglichst einfach gestaltet wird. Deshalb ist es umso bedeutsamer, dass auch für Fälle der Weigerung zur Kontoeröffnung eine klare, handhabbare Regelung geschaffen wird. Beispielsweise wäre es sachgerecht, in solchen Fällen eine Verpflichtung zur Übernahme der durch alternative Auszahlungswege entstehenden Mehrkosten vorzusehen.

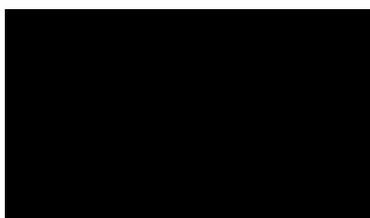
## 2. IT-Schnittstelle für FbW/Reha zur Anbindung der kommunalen Jobcenter (Art. 4 Nr. 8 RefE)

Diese Vorschrift ist wichtig zur Schaffung von Rechtssicherheit in Bezug auf die IT-Schnittstelle, die in enger Kooperation mit dem Deutschen Landkreistag, den kommunalen Jobcentern und den vier Fachverfahrensherstellern der kommunalen Jobcenter entwickelt wird. Eine ähnliche Vorschrift war bereits im Entwurf eines SGB III-Modernisierungsgesetzes im vergangenen Jahr vorgesehen. Der Deutsche Landkreistag hatte deshalb gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) eine solche gesetzliche Regelung erneut eingefordert und begrüßt auch die konkrete Formulierung im Entwurf.

## 3. Meldepflicht für nach dem SGB III nicht Leistungsberechtigte (Art. 4 Nr. 5 RefE).

Mit der Vorschrift werden nicht nur unabdingbare Mitwirkungspflichten geregelt, um die Wahrnehmung eines Termins abzusichern. Dies betrifft zum Beispiel die Aufforderung, sich zu Beratungsterminen in Vorbereitung auf die Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW) oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha) zu melden. Die BA kann die Aufforderung allerdings aufgrund der Zuordnung zum Rechtskreis SGB II nicht mit Rechtsfolgen bei Nichterscheinen der Leistungsberechtigten verbinden.

Die Vorschrift begründet zugleich die Möglichkeit der Erstattung von notwendigen Fahrtkosten nach § 309 Abs. 4 SGB III, was bislang nur in entsprechender Anwendung der Vorschrift möglich war. Auch diese Regelung begrüßen wir, da damit eine Regelungslücke geschlossen wird.





**Deutsche  
Rentenversicherung**

Bund

## **Stellungnahme**

**der Deutschen Rentenversicherung Bund**

**vom 19. August 2025**

**zum**

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

**Bearbeitungsstand (12. August 2025)**

## Inhaltsverzeichnis

A.	Vorbemerkungen	3
B.	Zu den einzelnen Vorschriften	3
	Art. 1 Nr. 5 (§ 13a SGB VI-E) – Rehabilitation und Teilhabe	4
	Art. 1 Nr. 3 Buchst. b (§ 6 Abs. 2 Satz 5 SGB VI-E)	8
	Art. 1 Nummer 6 (§ 34 Abs. 2 SGB VI-E)	10
	Art. 1 Nummer 11, 2 (§§ 118 Abs. 2b SGB VI-E, 47 SGB I-E)	11
	Art. 6 Nummer 2 (§ 18h SGB IV-E)	13
	Art. 6 Nummer 8 (§ 28p Abs. 8a SGB IV-E)	15
	Art. 6 Nummer 9 Buchst. a (§ 28q Abs. 1 Satz 5 SGB IV-E)	16
	Art. 6 Nummer 10 (§ 95 Abs. 3 SGB IV-E neu)	18
	Art. 6 Nummer 11 (§ 95a Abs. 6 SGB IV-E)	19
	Art. 10 Nummer 4 a und Nummer 4 b (§ 67c Abs. 3 SGB X-E)	20
	Art. 15 Nummer 2 (§ 15 DEUV-E neu)	24
	Art. 15 Nummer 5 (Überschrift zum Siebten Abschnitt)	25
	Art. 16 Nummer 1 (§ 9 Abs. 1 RentSV-E)	26
	Art. 19 Abs. 5 (Inkrafttreten)	27
	Art. 19 Abs. 3 (Inkrafttreten der §§ 47 SGB I, 118 SGB VI, RentSV)	28
	Ergänzende Anregung: Schaffung einer Verfahrensverordnung zur Prüfung unmittelbarer Beitragszahler nach § 212a SGB VI (VVPuB)	29
C.	Ergebnisse des Digitalchecks	31

## **A. Vorbemerkungen**

Wir möchten einleitend kritisch anmerken, dass es nicht gelungen ist, den Referentenentwurf des SGB VI-AnpG, der den Bearbeitungsstand „12. August 2025“ hat, trotz der umfangreichen und komplizierten Regelungen früher an die Beteiligten zu übersenden. Vor diesem Hintergrund fällt es schwer, das in Ihrem Anschreiben geforderte Verständnis für die kurzfristige Übersendung aufzubringen. Zumal sich die Situation so darstellt, dass zur Zeit Schulferien sind und viele der in den betroffenen Bereichen tätigen Mitarbeitenden sich in den Sommerferien befinden. Dies trägt der Bedeutung des Gesetzgebungsvorhabens und dessen Inhalte nicht ausreichend Rechnung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) teilt die Bewertung des Gesetzgebers, dass, trotz verbesserter Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge, insbesondere Versicherte mit komplexen und langandauernden Unterstützungsbedarfen häufig Brüche im Rehabilitationsprozess erleben und auf struktureller Ebene eine verlässliche, individuell abgestimmte, rechtskreisübergreifende Begleitung nicht zureichend gegeben ist. In der Folge entfernen diese Personen sich immer mehr von den Anforderungen, die der moderne Arbeitsmarkt hat. Ein Zusammenkommen von gesundheitlichen Einbußen mit anderen Herausforderungen, wie der notwendigen Care-Arbeit in der Familie oder eventuellen persönlichen Schicksalen, können zu dauerhaften Teilhabeproblemen, wenn nicht zum Ausschluss aus der Erwerbstätigkeit führen.

Um hier einzugreifen, ist eine zielgerichtete Begleitung mit einem ganzheitlichen Blick nah an den Versicherten und deren Bedarfen erforderlich. Durch die flächendeckende Implementierung von Fallmanagement wird Personen mit gesundheitsbezogenen Schwierigkeiten ein personenzentriertes, individuell zugeschnittenes und bei Bedarf auch rechtskreisübergreifendes Leistungsangebot ermöglicht.

## **B. Zu den einzelnen Vorschriften**

In der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nimmt die DRV Bund zu den einzelnen Vorschriften vorläufig wie folgt Stellung:

VORSCHRIFT	TITEL – Rehabilitation und Teilhabe
<b>Art. 1 Nr. 5 § 13a SGB VI-E</b>	<b>Fallmanagement</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Mit dem beabsichtigten § 13a SGB VI wird ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt. Die DRV Bund teilt die Bewertung des Gesetzgebers, dass auf struktureller Ebene eine entsprechende Begleitung für die genannten Personenkreise fehlt und sieht die Einführung eines Fallmanagements über den § 13a SGB VI-E als richtigen Schritt an.

Es wird vorgeschlagen, den Absatz 4 nach dem Wort „kann“ um den Einschub „...vollständig oder in Teilen...“ zu ergänzen.

Begründung:

Im Rahmen des Fallmanagements nach Absatz 4 ermöglicht die Ergänzung den Trägern der Rentenversicherung, im Sinne einer Modularisierung je nach Kompetenzen und Ressourcen bestimmte Teilaufgaben des Fallmanagements selbst zu erbringen, für andere Teile aber Dritte in Anspruch zu nehmen.

Wir regen unabhängig von der aktuellen Verbändeanhörung an, folgende Vorschläge, bei denen es um wünschenswerte Präzisierungen aus Gründen des Datenschutzes geht, für eine Weiterentwicklung der Regelung zur Prüfung vorzumerken:

Es wird vorgeschlagen, Absatz 1 durch folgende Sätze zu ergänzen:

„Die Träger der Rentenversicherung bieten den Versicherten die Teilnahme am Fallmanagement an. Die Teilnahme ist freiwillig.“

Ferner wird vorgeschlagen, im Absatz 2 die Sätze 2, 3 und 4 zu streichen und dafür folgenden Satz einzufügen:

„Sofern ein Träger der Rentenversicherung einen Bedarf zur Durchführung eines Fallmanagements festgestellt und der betroffenen Person angeboten hat, wird das Fallmanagement nur durchgeführt, wenn der Betroffene das Angebot angenommen hat.“

Begründung:

In § 13a Abs. 2 SGB VI-E werden Begrifflichkeiten verwendet, die eine datenschutzrechtliche Bedeutung haben (Einwilligung). Mit dem Begriff der „Einwilligung“ in den Sätzen 2 und 3 des Absatzes 2 ist dort jedoch im Ergebnis die Freiwilligkeit gemeint, eine Unterstützung durch ein Fallmanagement in Anspruch zu nehmen. Durch die Änderungen wird diese Intention umgesetzt, ohne den mit einer (datenschutz-)rechtlichen Bedeutung belegten Begriff der „Einwilligung“ zu verwenden. Die Änderungen folgen ferner einer sachlogischen Folge von Verarbeitungsschritten.

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung von Sozialdaten ergibt sich durch die Normierung des Fallmanagements als „neue Aufgabe“ über Art. 6 Absatz 1 Buchstabe c) DSGVO iVm §§ 148 Absatz 1 Nr. 3 und 13a SGB VI als „gesetzlich zulässig“; einer Einwilligung der betroffenen Personen in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Durchführung des Fallmanagements bedarf es damit nicht. Die freiwillige Willensbekundung der betroffenen Person bildet den auslösenden Akt für die tatsächlichen Aktivitäten der Verwaltung. Wünscht die Person kein Fallmanagement, wird dieser Wunsch respektiert. In diesen Fällen findet kein Fallmanagement statt und auch keine Datenverarbeitung.

Satz 3 des Absatzes 2 kann entfallen, denn für eine Behörde besteht die obligatorische Verpflichtung, dass sie ihr Handeln dokumentiert und eine "Willensbekundung" im Verwaltungsvorgang aufbewahrt. Satz 4 des Absatzes 2 kann wegen der vorgeschlagenen Ergänzung eines neuen Satzes 2 im Absatz 6 (s.u.) an dieser Stelle entfallen.

Weiter wird vorgeschlagen, im Absatz 4 das Wort „beauftragte“ zu streichen.

Begründung:

Die Streichung des Wortes „beauftragte“ ergibt sich aus den Begründungen zu Absatz 6 (s.u.).

Satz 1 des Absatzes 5 sollte wie folgt geändert werden:

Sind bei der Durchführung des Fallmanagements spezifische Anforderungen erforderlich, können die Träger der Rentenversicherung die Durchführung des Fallmanagements an Dritte übertragen.

Begründung:

Die Änderung mit dem Ziel der Vermeidung des Begriffes „beauftragen“ ergibt sich aus der Begründung zu Absatz 6. Zur Erläuterung: Im Gegensatz zum Fallmanagement nach Absatz 4 steht bei den speziellen Fällen des Absatzes 5 die Option einer ggf. teilweise/modularen Inanspruchnahme des Dritten nicht im Vordergrund.

Ferner schlagen wir vor, im Absatz 6 die beiden folgenden Sätze zu Beginn zu ergänzen (der aktuelle Satz wird zu Satz 3):

„Soweit die Träger der Rentenversicherung in den Fällen der Absätze 4 und 5 Dritte in Anspruch nehmen, ist der Dritte für die Durchführung der übernommenen (Teil-)Aufgaben und die Verarbeitung personenbezogener Daten verantwortlich.

Wenn die Dritten im Sinne der Absätze 4 und 5 nicht vom Geltungsbereich des § 35 SGB I erfasst werden, erfolgt eine Übermittlung von Sozialdaten durch die Träger der Rentenversicherung an die Dritten nur mit Einwilligung der Versicherten.“

Begründung:

Zum ersten ergänzten Satz: Der Begriff „**beauftragte** Dritte“ (s.a. die Streichungsvorschläge oben) erscheint aus datenschutzrechtlicher Sicht unklar. Denn nur bei einer Auftragsverarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 28 DSGVO i.V.m. § 80 SGB X würde die datenschutzrechtliche Verantwortung für die Datenverarbeitung durch den Dienstleister vollständig beim Auftraggeber (DRV) verbleiben. Der Auftragsverarbeiter (Dienstleister) wäre dann zwar Empfänger von Sozialdaten und verarbeitet diese, wäre aber kein Dritter.

In der Praxis soll es jedoch, entsprechend der datenschutzrechtlichen Begrifflichkeit der „Dritten“, um solche Personen/Stellen (Fallmanager) gehen, die aufgrund einer zu schaffenden Rechtsbeziehung zwischen ihnen und dem Versicherten mit „eigenem Interesse“ (teilweise)

die Aufgabe des Fallmanagements inklusive der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten erbringen.

Zum ergänzten zweiten Satz: Vor dem Hintergrund der vorgeschlagenen Präzisierungen in den vorigen Absätzen erscheint es systematisch klarer, den Einwilligungsvorbehalt für die Datenübermittlung hier festzuschreiben, auch unter Verwendung des insoweit einschlägigen Begriffes der „Einwilligung“ (statt „Einverständnis“).

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Art. 1 Nr. 3 Buchst. b (§ 6 Absatz 2 Satz 5 SGB VI-E)</b>	<b>Befreiung von der Versicherungspflicht</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

In Art 1, Nr. 3 Buchstabe b findet sich eine Neuregelung zur Meldepflicht der DRV (Bund) an die Arbeitgeber (§ 6 Absatz 2 Satz 5 SGB VI) über eine ausgesprochene Befreiung aufgrund einer Berufsständischen Versorgung.

Wir regen an, die Regelung zur elektronischen Meldung an den Arbeitgeber *ersatzlos* zu streichen.

Begründung:

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Antragsteller nicht dazu in der Lage sind, die zutreffende Betriebsnummer (BBNR) des Arbeitgebers zu benennen. Daher wurde der Ansatz verfolgt, die BBNR aus der Anmeldung zu nutzen. Dem trägt der Gesetzgeber mit dem Entwurf Rechnung.

Zwar liegt die *Vermutung nahe*, dass es sich bei der vorliegenden Anmeldung um die Anmeldung des Arbeitgebers handelt, bei dem die zur Befreiung führenden Beschäftigung ausgeübt wird. **Das muss aber nicht in allen Fällen zutreffen.** Es könnten auch zwei Beschäftigungen mit gleichem Beginndatum bestehen, aber nur die Anmeldung eines Arbeitgebers vorliegen. In diesem Fall könnte die Mitteilung an den falschen Arbeitgeber gesendet werden.

Daher hat man sich im Vorfeld bereits deutlich gegen diese Lösung ausgesprochen. Die Lösung widerspricht dem Verarbeitungsgrundsatz der "Richtigkeit" (Art. 5 Abs. 1 Buchstabe d) DSGVO), wenn eine unrichtige Arbeitgeberadresse verwendet wird. Es widerspricht auch den Übermittlungsvorschriften für Sozialdaten - §§ 67d und 68 ff. SGB X - wonach Sozialdaten nur empfangsberechtigten Empfängern übermittelt werden dürfen. Aufgrund einer unsicheren Datenlage kann aber nicht gewährleistet werden, dass die Daten an den empfangsberechtigten Arbeitgeber übermittelt werden.

Für die Benachrichtigung des zutreffenden Arbeitgebers sollte deshalb ein Verfahren gefunden werden, das Verletzungen des Datenschutzes vermeidet. Davon ausgenommen ist die maschinelle Erteilung des Bescheides an den Antragsteller, die datenschutzkonform erfolgt.

VORSCHRIFT	TITEL
<p align="center"><b>Artikel 1 Nummer 6 (§ 34 Absatz 2 SGB VI-E)</b></p>	<p align="center"><b>Voraussetzungen für einen Rentenanspruch</b></p>
<p align="center">Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>	

Die Regelung des § 34 Absatz 2 ist um die neue Satznummer 1 zu ergänzen ("Der neue § 34 Absatz 2 Satz 2 ermöglicht – abweichend von § 34 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 – in den genannten Ausnahmefällen ...").

Nach Verkündung des Gesetzes werden bis zur Produktivsetzung ca. 6 Monate benötigt. Eine technische Unterstützung zum 01.01.2026 ist nicht mehr umsetzbar. Wir regen deshalb ein Inkrafttreten zum 01.07.2026 an.

VORSCHRIFT	TITEL
<p style="text-align: center;"><b>Artikel 1 Nummer 11 Art. 2 (§ 118 Absatz 2b und 2c SGB VI-E neu) (§ 47 SGB I-E)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Fälligkeit und Auszahlung Auszahlung von Geldleistungen</b></p>
<p style="text-align: center;">Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>	

Abweichend von der allgemeinen Regelung des § 47 SGB I kann die Auszahlung von Geldleistungen nach dem SGB VI zukünftig nur noch unbar auf ein Konto bei einem Kreditinstitut erfolgen, 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 handelt es sich um eine spezialgesetzliche Regelung (Lex specialis) zu § 47 Absatz 1 Satz 1 SGB VI. Die Härtefallregelung des § 47 Absatz 1 Satz 2 und Satz 3 SGB VI hat im Hinblick auf § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E zukünftig keine Bedeutung mehr für die Zahlung von Geldleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Es wird vorgeschlagen, in § 118 Abs. 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 Geltungsbereiches der in Absatz 2b genannten Verordnung übermittelt werden.“

Begründung:

Auch die Erbringung von Geldleistungen außerhalb des SEPA-Raums sollte ausdrücklich geregelt werden und dabei neben der Überweisung auf ein Konto die Barzahlung per Scheck unter den Bedingungen des § 9 Abs. 3 RentSV weiterhin ermöglichen. Dass auch eine Erbringung von Geldleistungen außerhalb des SEPA-Bereichs möglich ist, war im Gesetz seit dem 25.10.2013 nicht mehr geregelt und nur indirekt aus der Regelung des § 47 Abs. 2 SGB I und § 9 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 RentSV ersichtlich.

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 bedürftigkeits-

orientierten Sozialleistungen aus anderen Büchern des Sozialgesetzbuches – um Versicherungsleistungen handelt, die in einem Massenverfahren dauerhaft sowie in der Regel lebenslang mit teilweise hohen Zahlungsbeträgen 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 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 Wohlfahrtverbandes) überweisen zu lassen.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 6 Nummer 2 (§ 18h SGB IV-E)</b>	<b>Unternehmen, Beschäftigungsbetrieb, Betriebsstätte</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Auf Grundlage des beabsichtigten § 136b SGB VII-E (Artikel 9 Nummer 6) 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 des Betriebsstättenverzeichnisses bedarf es klarer Begriffsdefinitionen und damit auch der Abgrenzung der verschiedenen Einheiten eines Unternehmens, welche in § 18h SGB IV-E geregelt werden sollen. Eine solche Regelung im SGB IV würde 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). Eine solche Regelung ist daher aus Gründen der Regelungssystematik strikt abzulehnen.

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 technische 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. 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. Nach Auffassung der DRV

Bund muss es dabei bleiben, dass durch den Aufbau eines neuen Betriebsstättenverzeichnis nach § 136c SGB VII-E diese Legitimation der Betriebsnummer als zentrales Ordnungsmerkmal der gesetzlichen Sozialversicherung nicht in Frage gestellt wird und die Regelung deshalb nur für die Träger der DGUV und für deren Zuständigkeit und Aufgaben von Relevanz ist.

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 sie nicht in die „Gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung“, also in das SGB IV, sondern müssen im SGB VII erfolgen. Dort sind im Übrigen auch die unfallversicherungsspezifischen Begriffe „Unternehmer“ und „Unternehmensnummer“ definiert (§ 136, 136a SGB VII).

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 6 Nummer 8 (§ 28p Absatz 8a SGB IV-E)</b>	<b>Prüfung bei den Arbeitgebern</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Mit dem eingefügten Absatz 8a soll für die DRV Bund in ihrer Aufgabe als Rentenversicherungsträger die Erlaubnis geschaffen werden, ein zunächst für sich selbst geschaffenes KI-System nach der Definition in Artikel 3 Nummer 1 der Verordnung (EU) 2024/1689 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 auch für die Arbeitgeberprüfungen der anderen RV-Träger nutzbar zu machen.

Vor dem Hintergrund der mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen Einfügung eines Absatzes 3 in § 67c SGB X (Art. 10 Nr. 4 Buchstabe b) wird folgende, auf § 67c Abs. 3 SGB X verweisende Formulierung vorgeschlagen (Einfügung kursiv):

„(8a) Die Deutsche Rentenversicherung Bund führt für die Prüfung bei den Arbeitgebern eine Datenanalyse mittels eines Systems künstlicher Intelligenz (KI-System) im Sinne von Artikel 3 Nummer 1 der Verordnung (EU) 2024/1689 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für künstliche Intelligenz in der jeweils geltenden Fassung durch. Die Datenanalyse dient dem Zweck, den prüfenden Träger der Rentenversicherung bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen, indem ihm bereits im Vorfeld der Prüfung Hinweise auf mögliche Prüfungsschwerpunkte zur Verfügung gestellt werden. *Beim Betrieb des KI-Systems und der damit verbundenen KI-Modelle sind die Anforderungen des § 67c Absatz 3 SGB X zu berücksichtigen.* Die Deutsche Rentenversicherung Bund verarbeitet ...“

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 6 Nummer 9 Buchstabe a (§ 28q Absatz 1 Satz 5 SGB IV-E)</b>	<b>Prüfung bei den Einzugsstellen und den Trägern der Rentenversicherung</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

§ 28q Absatz 1 Satz 5 SGB IV sollte wie folgt ergänzt werden:

„Die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung hat auf Anforderung des prüfenden Trägers der Rentenversicherung

1. die in dem Dateisystem nach § 28p Absatz 8 Satz 3 gespeicherten Daten,
2. die in dem Dateisystem nach § 212a Absatz 5 Satz 3 des Sechsten Buches gespeicherten Daten und
3. die in den Versicherungskonten der Rentenversicherung gespeicherten Daten der sonstigen Versicherten, für die Pflichtbeiträge zu zahlen waren oder zu zahlen sind,

diesem zu übermitteln, soweit dies für die Prüfung nach Satz 1 erforderlich ist. Die Übermittlung darf auch durch Abruf im automatisierten Verfahren erfolgen, ohne dass es einer Genehmigung nach § 79 Absatz 1 des Zehnten Buches bedarf.“

Begründung:

Nur durch die Auswertungen der Daten nach § 212a Absatz 5 Satz 3 SGB VI sowie der Daten der sonstigen Versicherten im Versicherungskonto können die unberechtigten Fehlerhinweise, die aktuell aufgrund fehlender Informationen zu Unterbrechungssachverhalten erzeugt werden, signifikant verringert werden. Dies macht eine gezieltere und effizientere Prüfung möglich.

Im Rahmen der Einzugsstellenprüfung kommt der Feststellung der Beitragsansprüche besondere Bedeutung zu. Zur Verbesserung der Prüfergebnisse sieht der Referentenentwurf - zusätzlich zu den im Dateisystem nach § 28p Absatz 8 Satz 3 gespeicherten Daten- die Übermittlung der Meldedaten der Prüfung der unmittelbaren Beitragszahler (PuB)-Basisdatei nach

§ 212a Absatz 5 Satz 3 SGB VI an den prüfenden Rentenversicherungsträger vor. Die Daten werden im Rahmen des zur technischen Unterstützung eingesetzte Dialogverfahren „Computergestützte Einzugsstellenprüfung“ (CUP-D-Verfahren) genutzt. Darüber hinaus wird ange-regt, das Verfahren um die Daten der sonstigen Versicherten aus den Versicherungskonten zu ergänzen.

Die derzeitigen Auswertungen im Rahmen des CUP-D-Verfahrens führen nach Feststellung der Prüfdienste der Rentenversicherung in einer Vielzahl von Fällen zu unberechtigten Fehlerhinweisen, da diese ausschließlich anhand der von den Kassen übermittelten Buchungs- und Kontoführungsdaten gewonnen werden können. So fehlt für die Bewertung der Hinweise vielfach das Wissen über Unterbrechungszeiten der Entgeltzahlung wegen des Bezuges von Entgeltersatzleistungen, welche nur im Dateisystem nach § 212a Absatz 5 Satz 3 SGB VI oder im Versicherungskonto enthalten sind.

VORSCHRIFT	TITEL
<p align="center"><b>Artikel 6 Nr. 10 (§ 95 Absatz 3 SGB IV-E neu)</b></p>	<p align="center"><b>Gemeinsame Grundsätze Technik</b></p>
<p align="center">Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>	

Nicht zuletzt angesichts der aktuellen Erörterungen im Rahmen der AG „Zukunft der Meldeverfahren“ unter Federführung des BMAS wird darum gebeten, eine mögliche Neufassung des § 95 Abs. 3 SGB IV bis auf Weiteres zurückzustellen. Denn die Umstellung von Bestandsverfahren auf XML ist mit hohen monetären und personellen Aufwänden verbunden (unter anderem auch für das Verfahren euBP), so dass für die Entscheidung über die weitere Vorgehensweise eine Darstellung der Kosten-Nutzen-Relation zu den einzelnen Verfahren vorgenommen werden sollte.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 6 Nr. 11 (§ 95a Absatz 6 SGB IV-E)</b>	<b>Ausföhlhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Die vorliegende 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 Abs. 6 SGB IV festgelegten gesetzlichen Aufgabe (Ausföhlhilfe 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.

Wir weisen in diesem Zusammenhang 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.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 10 Nummer 4 a und b (§ 67c Absatz 3 SGB X-E)</b>	<b>Zweckbindung sowie Speicherung, Veränderung und Nutzung von Sozialdaten zu anderen Zwecken</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

#### **Zu Nummer 4a:**

Auf Grundlage des beabsichtigten § 67c Absatz 3 SGB X-E (Artikel 10 Nummer 4) soll es öffentlichen Stellen nach § 35 SGB I zukünftig ermöglicht werden, Sozialdaten zum Trainieren, einschließlich Validieren und Testen, von KI-Modellen zu verarbeiten.

#### **1. Fehlende Berücksichtigung von KI-Systemen**

Die angedachte Regelung und die damit verbundene Begründung greifen in der vorliegenden Fassung zu kurz. Sie reguliert bzw. erlaubt lediglich die Verarbeitung von Sozialdaten für verschiedene Zwecke von KI-Modellen. Damit können im Ergebnis lediglich Werkzeuge (KI-Modelle) erzeugt und trainiert, diese jedoch nicht in KI-Systemen eingesetzt bzw. genutzt werden, um damit Sozialdaten zu verarbeiten. Es fehlt daher in der angedachten gesetzlichen Regelung eine zwingend erforderliche Erlaubnis, Sozialdaten auch in KI-Systemen, insbesondere mit den selbst entwickelten KI-Modellen (Werkzeugen), nutzen zu können. Hierzu möchten wir als DRV Bund wiederholt auf das von uns mitentwickelte Forderungspapier der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) zur Reform des Sozialdatenschutzes verweisen:

<https://gvv.org/de/article/521.auf-dem-weg-zum-digitalen-sozialstaat.html>

Darüber hinaus wurde in verschiedenen Fachaustauschen mit dem BMAS versucht klarzustellen, dass es nicht nur einer Regulierung hinsichtlich des Einsatzes und der Verarbeitung von Sozialdaten für KI-Modelle, sondern gerade auch für KI-Systeme selbst bedarf. Die DRV Bund möchte an dieser Stelle erneut auf die Vorlage des Ausschusses für Arbeit und Soziales im Deutschen Bundestag zur Anpassung des § 284 SGB V hinweisen, welcher die Regelungsnotwendigkeit zutreffend berücksichtigt hat und KI-Modelle, als auch KI-Systeme aufgegriffen

hatte (Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 20(14) 233.1 vom 06. November 2024; vgl.

[https://www.bundes-tag.de/rsource/blob/1028352/84dd34c3d1a8b4e170717d9e969b2f1d/20\\_14\\_0233-1\\_AeAe-1-5-Koa\\_GDAG\\_fachfremd.pdf](https://www.bundes-tag.de/rsource/blob/1028352/84dd34c3d1a8b4e170717d9e969b2f1d/20_14_0233-1_AeAe-1-5-Koa_GDAG_fachfremd.pdf)).

## **2. Fehlende Regulierung der eingesetzten KI-Modelle**

Darüber fehlt es dem Regelungsentwurf an einer erforderlichen Einschränkung bzgl. der eingesetzten KI-Modelle und der damit verbundenen Sicherheit bzgl. der Kontrolle der Verarbeitung von (Sozial-) Daten, insbesondere bei der aus der Begründung zu entnehmenden Beteiligung durch bzw. von Dritten. Der angedachte Regelungsentwurf geht ebenso wie die damit verbundene Begründung zu weit und erzeugt nicht nur Chancen, sondern schafft in diesem weiten Rahmen erhebliche Risiken.

Bei der Nutzung dieser neuen (KI-) Technologie darf der Fokus nicht nur isoliert auf einem potenziellen Nutzen liegen. Vielmehr müssen in diesem Zusammenhang ebenso die bestehenden Risiken bei der Verarbeitung (Anforderungen der IT-Sicherheit und des Datenschutzes, Einsatz bzw. Nutzung von Clouddiensten bzw. Infrastruktur und Compliance-Anforderungen aus der KI-Verordnung) beachtet werden. Viele Organisationen wollen diese neue Technologie nutzen, da sie darin oft eine Vielzahl von Lösungen für die aktuellen Herausforderungen (Demografischer Wandel, Kosteneinsparung, Beschleunigung von Verwaltungs- und Digitalisierungsprozessen) sehen. Sie verfügen jedoch oft nicht bzw. nicht in ausreichendem Umfang über die erforderlichen personellen und technischen Ressourcen. Aus diesem Grund werden Dritte bei der Entwicklung und dem Einsatz von KI-Technologie hinzugezogen. Welche Firmen dabei wo, wie oft und in welchem jeweiligen Umfang tätig sind und damit Zugang bzw. Zugriff auf (Sozial-) Daten haben, ist nicht bekannt bzw. wird nicht überwacht. Dies birgt nicht nur ein erhebliches Risiko, sondern schafft ggf. auch unnötige Abhängigkeiten.

## **3. Zu weite Ermächtigung und Zweckänderung**

In der angedachten Regelung und der damit verbundene Begründung ist der Formulierungsvorschlag deutlich zu weit gefasst. Er würde in der vorliegenden Form jeder nach § 35 des Ersten Buches genannten Stelle ermöglichen, beliebige Arten und Umfänge von Sozialdaten bei der Deutschen Rentenversicherung ohne Einschränkungen einmalig oder wiederholt anzufordern. Dies kann weder angedacht noch hinreichend unterstützt werden.

Die DRV Bund nimmt umfangreiche und vielfältige gesetzliche Aufgaben wahr und benötigt hierfür alle ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen. Sie unterstützt gerne und arbeitet fachübergreifend auch mit vielen anderen Sozialleistungsträgern zusammen. Es ist jedoch hierbei stets sicherzustellen, dass die DRV Bund unabhängig entscheiden kann, dass ihre gesetzlichen Kernaufgaben nicht darunter leiden bzw. diese sichergestellt sind und hiermit verbundene Kosten nicht zu ihren Lasten gehen. Vor diesem Hintergrund sollte die bestehende Regelung des § 67c angemessen angepasst und erweitert werden, ohne dabei den Grundtenor des „Ermöglichen“ zu verhindern.

Wir schlagen daher nachfolgende Formulierungen vor:

Zu Nummer 4a:

*„(3) Sozialdaten dürfen von den in § 35 des Ersten Buches genannten Stellen sowohl für den Einsatz in KI-Systemen als auch zum Trainieren, einschließlich Validieren und Testen, von KI-Modellen erhoben, gespeichert, verändert oder genutzt werden, soweit die Daten dafür erforderlich sind und diese Modelle der Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch derselben oder einer anderen in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle dienen. Sofern die Daten einer anderen in § 35 des Ersten Buches genannten Stelle dienen sollen, sind die Voraussetzungen von Absatz 4 zu beachten. Die nach Satz 1 erhobenen, gespeicherten, veränderten oder genutzten Daten dürfen nur für diese Zwecke verwendet werden; die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Vorkehrungen sind von den in Satz 1 genannten Stellen zu treffen. 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.“*

*„(4) Sofern eine nach § 35 des Ersten Buches genannten Stelle nicht über ausreichend eigene Daten zum Entwickeln bzw. Trainieren von KI-Modellen verfügt, können hierzu andere Stellen nach § 35 des Ersten Buches hinsichtlich einer Bereitstellung von Sozialdaten oder sonstigen Daten angefragt werden. Die angefragte Stelle entscheidet in*

*eigener Verantwortung über den Umfang und über die Art der bereitgestellten Daten. Die angefragte Stelle kann dabei unabhängig entscheiden, ob sie unbearbeitete Sozialdaten, pseudonymisierte Sozialdaten, anonymisierte oder keine Daten bereitstellt. Alle hiermit verbundenen Kosten trägt die anfragende Stelle.“*

Zu Nummer 4b:

Durch die vorgeschlagene Erweiterung des neuen Absatzes 4 ist eine Anpassung zu Nummer 4b (§ 67c Absatz 4 SGB X) redaktionell erforderlich. Hierzu wird nachfolgende Formulierung vorgeschlagen:

„Die bisherigen Absätze 3 bis 5 werden zu den Absätzen 5 bis 7.“

VORSCHRIFT	TITEL
<p align="center"><b>Artikel 15 Nr. 2 (§ 15 DEUV-E neu)</b></p>	<p align="center"><b>Änderung der DEÜV-E</b></p>
<p align="center">Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>	

In Satz 1, 1. Halbsatz des § 15 DEÜV-E neu sollte das Wort "storniert" durch "korrigiert" ersetzt werden, da im weiteren Verlauf des Textes von einer erforderlichen Meldungskorrektur die Rede ist, nicht lediglich von einer Meldungsstornierung.

Für das weitere Verfahren wird angeregt, dass derart von den Einzugsstellen korrigierte Meldungen mit einem entsprechenden Kennzeichen versehen werden sollten. Insbesondere bei Betriebsprüfungen könnten 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.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 15 Nr. 5 (Überschrift zum Siebten Abschnitt)</b>	<b>Änderung der DEÜV-E</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Die Ergänzung der Überschrift ist sachgerecht. Statt des Wortes und vor den Worten "Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung" sollte jedoch hinter dem Wort "Zivildienstes" ein Komma eingefügt werden. Die Überschrift sollte daher lauten:

*"Meldung von Entgeltersatzleistungen, Anrechnungszeiten, Zeiten des Wehr- und Zivildienstes, Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung **und Zeiten des Bezugs von Übergangsgebühren**".*

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 16 Nr. 1 (§ 9 Absatz 1 RentSV-E)</b>	<b>Änderung der Renten Service Verordnung (RentSV)</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Der Wortlaut des § 9 Abs. 1 RentSV-E steht vom Regelungsgehalt im Widerspruch zu § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI. Bei § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E handelt es sich um eine Muss-Vorschrift, die keine Ausnahmen regelt. Hingegen ist § 9 Absatz 1 RentSV-E als Soll-Regelung verfasst. Da nach § 118 Absatz 2b Satz 1 SGB VI-E zukünftig die Auszahlung von Geldleistungen nach dem SGB VI von Rentenempfängerinnen und -empfängern mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland ausnahmslos unbar auf ein Konto bei einem Geldinstitut erfolgt, sollte § 9 Absatz 1 RentSV-E folgendermaßen gefasst werden:

(1) Zahlungen an Zahlungsempfänger mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland (Inlandszahlungen) erfolgen auf ein Konto der Zahlungsempfänger bei einem Geldinstitut innerhalb des Geltungsbereiches der Verordnung (EU) Nr. 260/2012.

Entsprechend ist in § 9 RentSV in Absatz 2 Satz 1 das Wort „sollen“ durch „erfolgen“ zu ersetzen. Das Wort „erfolgen“ am Satzende ist zu streichen.

(2) Zahlungen an Zahlungsempfänger mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland (Auslandszahlungen) erfolgen bei Aufenthalt innerhalb des Geltungsbereiches der in Absatz 1 genannten Verordnung auf ein Konto der Zahlungsempfänger bei einem Geldinstitut innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung. Bei Aufenthalt der Zahlungsempfänger außerhalb des Geltungsbereiches der Verordnung sollen die Zahlungen in einer für die Träger der Rentenversicherung möglichst wirtschaftlichen Form ausgeführt werden.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Artikel 19 Absatz 5</b>	<b>Inkrafttreten</b>
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Artikel 19 Absatz 5 sollte noch um Artikel 1 Nummer 8 (§ 70 Abs. 4 SGB VI) ergänzt werden. So ist sichergestellt, dass die Änderungen zu den §§ 70 Abs. 4, 194 Absatz 1 SGB VI einheitlich zum 01. Januar 2027 in Kraft treten. Dies geht auch so aus der Gesetzesbegründung zu Artikel 19 Absatz 5 hervor.

VORSCHRIFT	TITEL
<p align="center"><b>Artikel 19 Absatz 3 (§ 47 SGB I, § 118 SGB VI, RentSV)</b></p>	<p align="center"><b>Inkrafttreten</b></p>
<p align="center">Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>	

Hier sollte das Inkrafttreten dieser Änderungen auf den 1. Dezember 2025 vorgezogen werden, da Zahlungen für Januar 2026, die im Dezember ausgeführt werden, miterfasst werden müssen. Die Umstellung erfolgt seitens der Rentenversicherungsträger in Zusammenarbeit mit dem Renten Service bereits zu Dezember 2025.

VORSCHRIFT	TITEL
<b>Ergänzende Anregung: Schaffung einer Verfahrensverordnung zur Prüfung un- mittelbarer Beitragszahler nach § 212a SGB VI (VVPuB)</b>	
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

Es wird angeregt, eine Verfahrensverordnung zur Prüfung unmittelbarer Beitragszahler nach § 212a SGB VI sowie die hierfür notwendige Verordnungsermächtigung in § 212a Absatz 6 zu schaffen. Es wird auf die am 14. Juni 2024 sowie 14. März 2025 jeweils per Mail übersandten Entwürfe sowie die ausführliche Begründung verwiesen.

Begründung:

Die Prüfung nach § 212a SGB VI hat verwaltungseffizient zu erfolgen, insbesondere unter Nutzung der Möglichkeiten, die sich aus der elektronischen Datenführung und -verarbeitung ergeben. Sie verfolgt präventive wie auch repressive Zwecke. Durch die regelmäßige Kontrolle wird ein hoher Qualitätsstandard in der Aufgabenerfüllung der Prüfstellen geschaffen und erhalten. Fehler und Versäumnisse der Prüfstelle können aufgezeigt und Empfehlungen zur Verbesserung von Prozessen und zur Behebung von Organisationsdefiziten gegeben werden. Ggf. werden aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse Beiträge nachgefordert. Die Prüfung dient auch dem Schutz der Versicherten, indem kontrolliert wird, ob den Berechtigten ihre Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung zutreffend gutgeschrieben wurden. Auch die Solidargemeinschaft wird geschützt, indem etwaige unberechtigte Ansprüche und fehlende Beitragszahlungen erkannt werden können. Ansonsten ließe sich das Gebot der rechtzeitigen und vollständigen Erhebung von Einnahmen (§ 76 Absatz 1 SGB IV) nicht umsetzen.

Anders als im Bereich der Betriebsprüfungen nach § 28p Absatz 1 SGB IV existiert im Bereich der Prüfung unmittelbarer Beitragszahler jedoch noch keine Verordnung über die Durchführung und inhaltliche Ausgestaltung der Prüfung. Dies nahm der Bundesrechnungshof (BRH) in seiner Prüfmitteilung vom 3. März 2023 (Az.: IX 2 – 2021 – 0059 I) zum Anlass, auf die

unklare Rechtslage – insbesondere auf die Unsicherheiten und Meinungsverschiedenheiten bezüglich des Prüfumfanges zwischen den RV-Trägern und den zahlungspflichtigen Stellen - hinzuweisen. Langwierige Verhandlungen über Art und Umfang der von den geprüften Stellen zur Verfügung zu stellenden Unterlagen und Rechtsstreitigkeiten könnten auch zukünftig die Folge sein, so der BRH. Dies würde dem Anspruch an ein effizientes Verwaltungshandeln entgegenwirken und zu unnötigem Verwaltungsaufwand führen. Der BRH schlug daher vor, durch Rechtsverordnung das Nähere bezüglich der Durchführung der Prüfung sowie des Inhalts der Prüfhilfen zu bestimmen.

Die vom BRH vorgeschlagene Verordnung würde für alle an der Prüfung beteiligten Stellen mehr Rechtssicherheit schaffen und für rechtliche Verbindlichkeit sorgen. Insbesondere in Zeiten der voranschreitenden Digitalisierung (z.B. elektronisch geführte Akten und Unterlagen) trägt die Verordnung im Rahmen der Prüfung zu einer besseren Orientierung dahingehend bei, was die Prüfstellen für die Prüfung vorzulegen bzw. auf welche Daten sie elektronisch Zugriff zu gewähren haben. Hierdurch kann vermieden werden, dass die Einsicht in Daten, die ggf. in unterschiedlichen Programmen zu finden sind, verweigert wird. Die Verordnung verpflichtet die Prüfstellen, bei Programmänderungen oder dem Einsatz neuer Programme die Zugriffe zu gewährleisten.

## **C. 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. Das gilt insbesondere für die Anpassungen in §§ 67a, 67f des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Sie dienen dem Abbau von Hemmnissen in der Umsetzung des Once-Only-Prinzips, und tragen damit grundsätzlich zu digitalisierungs- und bürgerfreundlichem Verwaltungshandeln bei.

Die Schaffung eines neuen § 67c Absatz 3 SGB X als einheitlicher Rechtsgrundlage für das Trainieren von KI-Modellen ist mit den von der DRV Bund vorgeschlagenen Ergänzungen zielführend. Die Norm regelt allerdings nur das Trainieren, Validieren und Testen von KI-Modellen. Der Aspekt des Einsatzes eines KI-Modells nach dem Training im Rahmen eines KI-Systems fehlt. Wir verweisen hierzu auf die Ausführungen zu Artikel 10 Nummer 4 a und b dieser Stellungnahme.

Zudem muss es für den erfolgreichen Einsatz von KI dem Verantwortlichen erlaubt sein, Sozialdaten zum Zwecke des Trainierens von KI-Modellen zu anonymisieren. Es sollen bevorzugt anonymisierte Daten zum Trainieren genutzt werden. Der Gesetzestext muss klarstellen, dass Anonymisierung und Pseudonymisierung von Daten unter den Begriff „Verändern“ fällt und damit möglich ist. Es sollte unbedingt eine Legaldefinition in den Gesetzestext aufgenommen werden, eine Erläuterung im Rahmen der Gesetzesbegründung genügt nach Auffassung der DRV Bund nicht.

## **Kurzstellungnahme aus der DVfR zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für ein „Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) nimmt zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) „Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG) vom 12.08.2025 Stellung. Die Änderungen durch das SGB VI-AnpG sollen zur digitalen Transformation, zur Rechtsvereinfachung und zum Bürokratieabbau beitragen und die Leistungsfähigkeit des Sozialstaats stärken. Zudem soll ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement für Leistungen zur beruflichen Teilhabe bei der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt werden.

Die DVfR wird sich bei ihrer Stellungnahme ausschließlich auf die Regelungen zur Einführung des Fallmanagements im SGB VI (vgl. § 13a SGB VI im Referentenentwurf – RefE) beschränken. Eine vertiefte Stellungnahme ist aufgrund der Kürze der Zeit nicht möglich.

### **Artikel 1 Nummer 5: § 13a SGB VI – Fallmanagement**

Die DVfR begrüßt die Einführung eines Fallmanagements in § 13a SGB VI. Durch die flächendeckende Implementierung von Fallmanagement wird Personen mit gesundheitsbezogenen Schwierigkeiten und drohenden oder bestehenden Teilhabebeeinträchtigungen ein personenzentriertes, individuell zugeschnittenes und bei Bedarf auch rechtskreisübergreifendes Leistungsangebot ermöglicht. Die Bundesregierung setzt damit ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag um. Seit Jahren wird in den Fachdiskussionen zur Rehabilitation, wie sie auch im Rahmen der DVfR geführt werden, die Notwendigkeit eines Fallmanagements bei komplexen Problemlagen und hohen und spezifischen Unterstützungsbedarfen betont.

Die Bestimmungen des neuen § 13a SGB VI regeln das Fallmanagement der Rentenversicherung umfassend. Positiv hervorzuheben ist u. a., dass das Fallmanagement nicht an die persönlichen Voraussetzungen in § 10 SGB VI geknüpft wird, also z. B. an eine positive Erwerbsprognose. Denn oft gelingt es erst durch ein Fallmanagement, in anfangs aussichtslos erscheinenden oder unklaren Fällen eine günstige Erwerbsprognose zu erarbeiten. Es sollte klargestellt werden, dass die Formulierungen „in Bezug auf die berufliche Teilhabe“ und „bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung“ in § 13a Abs. 1 SGB VI nicht einschränkend wirken, wenn noch keine klare Erwerbsprognose besteht.

Ferner ist positiv zu werten, dass das Fallmanagement rechtskreisübergreifend konzipiert wird und der Versicherte im Hinblick auf die Inanspruchnahme anderer Sozialleistungen unterstützt werden kann. Ebenfalls ist es fachlich zu befürworten, dass das Fallmanagement in komplexen bzw. speziellen Fällen auch als externe Leistung erbracht werden kann. Abgesehen davon, dass eine Regelung des Fallmanagements im SGB IX sinnvoll wäre, s. u., erscheint die Einbindung in die Verfahren nach dem SGB IX sachgerecht (Teilhabeplan etc.). Insbesondere kann dadurch die Einbindung anderer Reha-Träger bei Bedarf erreicht werden.

Leider aber gelten die vorgesehenen Regelungen nur für Personen, die versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Rentenversicherung erfüllen. Für andere Personen, die ein Fallmanagement benötigen (und nicht von der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst werden), besteht eine solche explizite Rechtsgrundlage weiter nicht, obwohl auch für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung gilt: *„Trotz verbesserter Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge besteht Handlungsbedarf bei der Umsetzung der Leistungen zur Teilhabe. Insbesondere Versicherte mit komplexen und langandauernden Unterstützungsbedarfen erleben häufig Brüche im Rehabilitationsprozess, da eine individuelle abgestimmte, rechtskreisübergreifende Begleitung fehlt.“* (RefE, S. 1)

Das BMAS folgt hier dem Koalitionsvertrag, indem es sich gegen eine trägerübergreifende Regelung im SGB IX entscheidet. Im Koalitionsvertrag heißt es: *„Wir führen im SGB VI ein Fall-Management auf Basis der Bewertungen laufender Modellprojekte ein. Wir prüfen zudem die Ausweitung auf weitere Sozialgesetzbücher.“* (Zeilen 626–628). Bei Einbezug weiterer Sozialgesetzbücher sind die Zuständigkeiten anderer Ministerien gegeben und es wären die jeweiligen leistungsrechtlichen Spezifika zu beachten, auch wenn Ergänzungen z. B. in § 42 Abs. 3 und § 49 Abs. 6 SGB IX durchaus die Möglichkeit bieten können, das Fallmanagement für alle Leistungsberechtigten mit einem entsprechenden Bedarf zu stärken.

Die DVfR erwartet, dass dieser im Koalitionsvertrag angekündigte Prüfprozess mit dem Ziel eingeleitet wird, Versicherte mit vergleichbar komplexen Problemlagen und Unterstützungsbedarfen, die vom Fallmanagement der Rentenversicherung nicht erfasst werden, zu identifizieren und auch für diese Personengruppen geeignete Angebote eines bedarfsgerechten Fallmanagements vorzusehen. Die DVfR wird sich an der fachlichen Diskussion dazu beteiligen.

Die DVfR wird ebenfalls die Umsetzung des Fallmanagements gerne unterstützen und begleiten. Bzgl. einzelner Aspekte des Referentenentwurfes wird auf die Stellungnahmen der einzelnen Mitglieder verwiesen.

Heidelberg, 19. August 2025

## **Über die DVfR**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR, ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs für die Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung.

---

### **Kontakt: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)**

Maaßstraße 26

69123 Heidelberg

Telefon: 06221 187 901-0

E-Mail: [info@dvfr.de](mailto:info@dvfr.de)

[www.dvfr.de](http://www.dvfr.de) | [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

STELLUNGNAHME

# Stellungnahme

des Gesamtverbandes der  
Deutschen Versicherungswirtschaft  
Lobbyregister-Nr. R000774

zum Referentenentwurf des  
**Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozi-  
algesetzbuch und anderer Gesetze**  
(SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

## Inhalt

1. Zusammenfassung.....	2
2. Im Einzelnen: Artikel 8 Nr. 2 – Änderung von § 202 SGB V.....	2



**Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.**  
Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin  
Postfach 08 02 64, D-10002 Berlin  
Telefon: +49 30 2020-5000 · Telefax: +49 30 2020-6000  
Lobbyregister-Nr. R000774

**Ansprechpartner**  
Altersvorsorge und Rentenpolitik

**E-Mail**  
alterssicherungspolitik@gdv.de

Rue du Champ de Mars 23, B-1050 Brüssel  
Telefon: +32 2 28247-30 · Telefax: +49 30 2020-6140  
ID-Nummer 6437280268-55  
[www.gdv.de](http://www.gdv.de)

## 1. Zusammenfassung

Die Versicherungswirtschaft bedauert, dass den Zahlstellen von Versorgungsbezügen erneut Meldepflichten auferlegt werden:

- Die Neuregelung wird – anders als im Gesetzentwurf ausgeführt – mit Erfüllungsaufwand für die private Wirtschaft verbunden sein. Sie passt auch nicht zu dem Ziel, die betriebliche Altersversorgung zu entbürokratisieren, welches derzeit mit dem Betriebsrenten-Stärkungsgesetz II verfolgt wird.
- Darüber hinaus ist die Frist für die Umsetzung der Meldepflichten (Tag nach der Verkündung) zu kurz und sollte verlängert werden.

## 2. Im Einzelnen: Artikel 8 Nr. 2 – Änderung von § 202 SGB V

In Artikel 8 des Referentenentwurfs zum SGB VI-AnpG ist vorgesehen, die Meldepflichten der Zahlstellen von Versorgungsbezügen nach § 229 SGB V um zwei Meldungen zu erweitern:

- (1) Zum einen soll § 202 Abs. 1 Satz 1 SGB V dahingehend ergänzt werden, dass die Zahlstelle bei Meldung eines Versorgungsbezugs künftig auch anzugeben hat, dass hier Leistungen aus einem Altersvorsorgevertrag nach § 92 EStG (also insbesondere einem Riester-bAV-Vertrag) bezogen werden.
- (2) Weiterhin wird ein neuer Abs. 1b in § 202 SGB V eingeführt, wonach die Zahlstelle bei der erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen verpflichtet wird, die notwendigen Angaben zur Einrichtung eines Zahlstellenkontos an die Krankenkasse elektronisch zu übermitteln.

Aus Sicht der Versicherungswirtschaft ist es problematisch, dass beide Änderungen des § 202 SGB V nach Art. 19 des Referentenentwurfs zum SGB VI-AnpG am Tag nach der Verkündung in Kraft treten würden. Aufgrund der insoweit notwendigen Anpassungen der Melde-Software ist eine so kurzfristige Umsetzung kaum umsetzbar. Zumindest ein späteres Inkrafttreten der Regelung ist daher geboten.

Die Ausweitung der Meldepflicht mag im Hinblick auf die Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenkassen für sich genommen verständlich sein. Sie folgt aber einem unguten Trend, den Zahlstellen immer mehr Pflichten aufzuerlegen:

- zum 01.01.2020 die Meldung, dass ein Versorgungsbezug in Form einer betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGBV vorliegt;
- zum 01.01.2023 die Meldung zur privaten Fortführung der Versicherung nach Ausscheiden;
- zum 01.07.2025 die Pflicht zur Abfrage der Elterneigenschaft zur Differenzierung der Pflegeversicherungsbeiträge nach der Kinderzahl gemäß dem PUEG.

Dieser Trend läuft den Bestrebungen zur Entbürokratisierung und Verschlinkung von Prozessen in der betrieblichen Altersversorgung zuwider.

Der Erfüllungsaufwand, der den Zahlstellen entsteht, wird im Entwurf negiert. Referentenentwurfs enthält zum „Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft“ (vgl. Ziffer E 2 auf S. 2 des RefE zum SGB VI-AnpG) die Einschätzung, dass die Wirtschaft um rund 1,5 Millionen Euro pro Jahr entlastet werde und für die Wirtschaft durch die Änderungen keine Informationspflichten entstünden. In der Gesetzesbegründung zum Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft in Ziffer 4.2 (S. 35 ff. des Referentenentwurfs zum SGB VI-AnpG) wird die Änderung durch Art. 8 des Referentenentwurfs nicht erwähnt.

Hinzu kommt, dass in beiden Konstellationen, die in der Gesetzesbegründung als Begründung für die neuen Meldepflichten genannt werden, jeweils ureigene Mitteilungspflichten des jeweiligen (gesetzlich bzw. freiwillig) Versicherten gegenüber der Krankenkasse bestehen (siehe Auskunftspflicht des freiwillig Versicherten hinsichtlich seiner beitragspflichtigen Einnahmen nach § 206 Abs. 1 i.V.m § 240 SGB V bzw. allgemeine Mitwirkungspflicht des Versicherten beim Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gemäß § 62 SGB V i.V.m. § 60 SGB I).

Berlin, den 19.08.2025



# Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 19.08.2025

---

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)

---

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>I. Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme</b>	<b>4</b>
Artikel 1 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)	4
Nr. 5 – § 13a Fallmanagement	4
Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)	6
Nr. 4 – § 23d Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben	6
Nr. 5 Buchstabe a) – § 28a Absatz 3a Meldepflicht	7
Nr. 7 – § 28c Nummer 6 Verordnungsermächtigung	8
Nr. 10 – § 95 Absatz 3 Gemeinsame Grundsätze Technik	9
Nr. 11 Buchstabe a) – § 95a Absatz 5 Ausfüllhilfe	10
Nr. 12 – § 95b Absatz 5 Systemprüfung	11
Nr. 14 Buchstabe a) – § 105 Absatz 3 Informationsportal	12
Nr. 14 Buchstabe b) – § 105 Absatz 5 Informationsportal	13
Nr. 15 – § 107 Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen	14
Artikel 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	15
Nr. 1 – § 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes	15
Nr. 2 Buchstabe a) – §202 Absatz 1 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen	16
Nr. 2 Buchstabe b) – § 202 Absatz 1b Meldepflichten bei Versorgungsbezügen	17
Nr. 4 – § 301 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen	18
Artikel 10 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)	20
Nr. 4 Buchstabe a) – § 67c Zweckbindung sowie Speicherung, Veränderung und Nutzung von Sozialdaten zu anderen Zwecken	20
Nr. 8 – § 83a Benachrichtigung bei einer Verletzung des Schutzes von Sozialdaten	21
Artikel 15 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)	22
Nr. 2 – § 15 Korrektur von Meldungen durch die Einzugsstellen	22
Nr. 3 – § 20 Systemprüfung	23
Artikel 19 (Inkrafttreten)	24
<b>III. Ergänzender Änderungsbedarf</b>	<b>25</b>
Artikel 9 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)	25
Nr. 7a (neu) – § 188 Auskunftspflicht der Krankenkassen	25

# I. Vorbemerkung

---

Zu einzelnen die gesetzliche Krankenversicherung betreffenden Änderungsvorschriften des zur Anhörung gestellten Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG) nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung.

## II. Stellungnahme

---

### **Artikel 1 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)**

#### **Nr. 5 – § 13a Fallmanagement**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch einen neu eingefügten § 13a soll ein individuelles, personenzentriertes und rechtskreisübergreifendes Fallmanagement durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt werden. Mit diesem soll die berufliche Teilhabe von Versicherten nachhaltig verbessert werden. Ziel der Regelung ist, die koordinierte Begleitung und Unterstützung von Versicherten mit vielfachen Problemstellungen und damit komplexen Bedarfen während des Rehabilitationsprozesses zu stärken.

Zur konkreten Ausgestaltung des Fallmanagements sieht § 13a differenzierte Anforderungen an das Fallmanagement und eine nicht abschließende Auflistung von Aspekten vor, die Inhalte des Fallmanagements sein können. Zudem soll den Rentenversicherungsträgern die Möglichkeit eröffnet werden, dass Fallmanagement an Dritte zu beauftragen, wenn bei der Durchführung des Fallmanagements spezifische Anforderungen erforderlich sind; die spezifischen Anforderungen dieser Leistung soll die Deutsche Rentenversicherung Bund in einem Rahmenkonzept bestimmen.

##### **B) Stellungnahme**

In § 13a Absatz 3 Nummer 3 ist als möglicher Inhalt des Fallmanagements die rechtskreisübergreifende Unterstützung bei der Beantragung von in Betracht kommenden Sozialleistungen und bei der Inanspruchnahme weiterer unterstützender Angebote vorgesehen. Ausweislich der Begründung zum Referentenentwurf soll sich das Fallmanagement dabei nicht nur auf Teilhabeleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auch auf Leistungen und Hilfen anderer Träger sowie Dritter, beispielsweise akut-medizinische Behandlung beziehen. Zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsträgern und mit weiteren Beteiligten im Fallmanagement wird insoweit ausgeführt, dass eine neue Regelung im SGB IX zu Kooperationsvereinbarungen erfolgt, die auch den Aspekt des Austauschs erforderlicher Daten aufgreifen würde.

Zu einer „neuen Regelung im SGB IX“ zu Kooperationsvereinbarungen zwischen den am Fallmanagement vorgesehenen Beteiligten sind dem Referentenentwurf jedoch keine weiteren Anhaltspunkte zu entnehmen; der Referentenentwurf sieht weder im Wortlaut der geplanten Änderungen des SGB VI noch im SGB IX oder in anderen Sozialgesetzbüchern gesetzliche Änderungen vor, die Rechtsgrundlagen für Kooperationsvereinbarungen schaffen. Insoweit bleiben die rechtlichen Grundlagen u.a. zur Legitimation des Austauschs von Daten, aber auch zur konkreten Zielsetzung sowie Ausgestaltung einer Kooperation zwischen den Beteiligten offen. Soweit die Krankenkassen als Sozialversicherungsträger für die Leistungen der Krankenbehandlung, hier zum Beispiel die in der Begründung genannte akut-medizinische Behandlung, angesprochen werden, ist zu berücksichtigen,

dass sie in diesem Leistungsbereich nicht als Rehabilitationsträger tätig werden. Insoweit wäre für die Krankenkassen auch die in der Begründung in Aussicht gestellte neue Regelung im SGB IX keine ausreichende Rechtsgrundlage für Kooperationsvereinbarungen und für Datenübermittlungen von Seiten der Krankenkassen an die Fallmanager der Rentenversicherung sowie die Annahme und Verarbeitung entsprechend von der Rentenversicherung an die Krankenkassen übermittelter Daten; es bedürfte entsprechender Grundlagen im SGB V und Regelungen zur Einwilligung der Versicherten.

### **C) Änderungsvorschlag**

Abhängig von der gesetzgeberischen Intention bedarf es ausreichender Rechtsgrundlagen für die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger und die in diesem Kontext erforderlichen Datenübermittlungen, -annahmen und -verarbeitungen.

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 4 – § 23d Abgeltung von abgeleiteten Entgeltguthaben**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die mit dem 8. SGB IV-ÄndG zum 01.01.2023 geschaffene Regelung zur beitragsrechtlichen Behandlung und Zuordnung von Zeitguthaben, die nicht durch Freistellung von der Arbeitsleistung ausgeglichen, sondern kumuliert in Arbeitsentgelt abgegolten und erst nach Beendigung oder Ruhen der Beschäftigung ausgezahlt werden, wird nachjustiert. Mit der Umformulierung der Regelung soll insbesondere auch in den Fällen eine beitragsrechtliche Berücksichtigung erreicht werden, in denen der Beendigung der Beschäftigung eine längerfristige Krankheit mit Entgeltersatzleistungsbezug vorausging. Dementsprechend ist nunmehr bei der Zuordnung von ausgezahlten Entgeltguthaben auf den letzten, mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum abzustellen.

#### **B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Regelung ist im Sinne einer Konkretisierung des gesetzlich Gewollten sinnvoll. Sie geht auf einen entsprechenden Vorschlag der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur Nachjustierung der mit dem 8. SGB IV-ÄndG geschaffenen Regelung zur beitragsrechtlichen Behandlung und zeitlichen Zuordnung von in Entgelt abgegoltenen Arbeitszeitguthaben zurück und stellt sicher, dass die Abgeltungszahlung nicht per se dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beendigung der Beschäftigung, sondern dem letzten, mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum beitragsrechtlich zuzuordnen ist.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 5 Buchstabe a) – § 28a Absatz 3a Meldepflicht**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die bereits untergesetzlich in den Gemeinsamen Grundsätzen für die Datenerfassung und Datenübermittlung nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 - 3 SGB IV bestehende Klarstellung, wonach Arbeitgeber und Zahlstellen eine Versicherungsnummer elektronisch bei der DSRV nur abzufragen haben, sofern diese nicht bereits programmseitig vorliegt, soll in das Gesetz aufgenommen werden. Neu ist lediglich die ergänzende Regelung, wonach eine Abrufverpflichtung nicht gilt bei Abgabe einer Sofortmeldung.

#### **B) Stellungnahme**

Die geplante gesetzliche Klarstellung spiegelt die sachgerechte untergesetzliche Ausgestaltung der abstrakten Abrufverpflichtung wider, die die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger bereits zum 1. Januar 2024 vorgenommen hatten. Die Neuregelung zur Sofortmeldung verhindert Friktionen in der Praxis und stellt die unverzügliche Abgabe dieser Meldung insbesondere bei spontanen Arbeitseinsätzen sicher.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 7 – § 28c Nummer 6 Verordnungsermächtigung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Über die Erweiterung der Verordnungsermächtigung wird der Rahmen geschaffen, um in der Verordnung (DEÜV) untergesetzliche Regelungen aufzunehmen für Lebenssachverhalte, in denen fehlerhafte Meldungen nicht mit dem Arbeitgeber aufgeklärt werden können. Diese Regelung findet sich in Artikel 15 wieder.

#### **B) Stellungnahme**

Die Erweiterung der Verordnungsermächtigung ist Voraussetzung für die Ergänzung der Verordnung.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 10 – § 95 Absatz 3 Gemeinsame Grundsätze Technik**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch die gesetzliche Änderung wird das bestehende Data Dictionary zu einer zentralen Veröffentlichungsplattform weiterentwickelt, die die Umstellung auf das XML-Format durch Bereitstellung von Informationen an einer zentralen Stelle unterstützt.

#### **B) Stellungnahme**

Die einheitliche Beschreibung von Feldern in einem XML-Basisschema ist eine wesentliche Arbeitsvereinfachung und wird perspektivisch die Umsetzung der Verfahren vereinfachen und eine Einheitlichkeit sicherstellen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 11 Buchstabe a) – § 95a Absatz 5 Ausfüllhilfe**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der GKV-Spitzenverband wird durch den Gesetzgeber befugt, auch organisatorische Regelungen zum SV-Meldeportal in den gemeinsamen Grundsätzen zu treffen und untergesetzlich zu regeln.

#### **B) Stellungnahme**

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung, dass in den Gemeinsamen Grundsätzen auch organisatorische Regelungen zum SV-Meldeportal getroffen werden können. Dadurch wird die bereits gelebte Praxis seitens des Gesetzgebers auf eine belastbare gesetzliche Grundlage gestellt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 12 – § 95b Absatz 5 Systemprüfung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die beabsichtigte Erweiterung in Absatz 5 stellt klar, mit welcher Maßgabe die Systemprüfungen bei den Anwendungsprogrammen der Einzugsstellen durchzuführen ist; bislang ist die Regelung sehr abstrakt gehalten.

#### **B) Stellungnahme**

Die Erweiterung schafft Klarheit für die Prüfinstitution und den zu prüfenden Programmanbietern zum Umfang des Prüfauftrags. Allerdings sollte der Prüfauftrag nur die Verfahren tangieren, die einen Bezugspunkt zu den Arbeitgeberverfahren finden; insoweit ist die Nennung des KSVG in der Aufzählung entbehrlich. Zudem erkennt der GKV-Spitzenverband keine Notwendigkeit, Systemprüfungen künftig auch bei den Annahmestellen der Einzugsstellen durchzuführen. Die Prozesse dort reduzieren sich auf die technische Annahme und Weiterleitung von Daten. Sofern ein Prüfauftrag dennoch als zwingend erforderlich angesehen wird, ist dieser für alle Annahmestellen nach § 97 SGB IV zu regeln und nicht exklusiv nur für die der Einzugsstellen. Der GKV-Spitzenverband sieht jedoch keine Notwendigkeit, für vermeidbare Prüfungen bei den Annahmestellen finanzielle und personelle Ressourcen in Anspruch nehmen zu müssen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

In § 95b Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „und dem Künstlersozialversicherungsgesetz“ gestrichen. § 95b Absatz 5 Satz 2 wird gestrichen.

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 14 Buchstabe a) – § 105 Absatz 3 Informationsportal**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der GKV-Spitzenverband wird durch den Gesetzgeber befugt, auch organisatorische Regelungen zum Informationsportal in den gemeinsamen Grundsätzen zu treffen und untergesetzlich zu regeln.

#### **B) Stellungnahme**

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung, dass in den Gemeinsamen Grundsätze auch organisatorische Regelungen zum Informationsportal getroffen werden können. Dadurch wird die bereits gelebte Praxis durch den Gesetzgeber auf eine belastbare gesetzliche Grundlage gestellt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 14 Buchstabe b) – § 105 Absatz 5 Informationsportal**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Das Informationsportal und das SV-Meldeportal sind zurzeit zwei getrennte Portale, welche den Arbeitgeber in die Lage versetzen, seiner Meldeverpflichtung nachzukommen.

Durch die bisherige Trennung der Portale hat der Arbeitgeber ggf. Informationen bzw. Angaben mehrfach einzugeben. Durch eine Zusammenlegung der Portale könnte eine höhere Qualität der Meldungen erreicht werden, da eine fehleranfällige Doppeleingabe von Daten entfällt und der Nutzer noch besser bei der Abgabe seiner Meldungen unterstützt werden könnte.<sup>6</sup>

#### **B) Stellungnahme**

Durch die Zusammenlegung der beiden Portale wird ein nutzerzentrierter Ansatz zur Abgabe von Meldungen und Anträgen ermöglicht, die den Status OZG Ready sicherstellen.

Die geplante Änderung wird daher begrüßt, sollte aber als Verpflichtung formuliert werden.

#### **C) Änderungsvorschlag**

§ 105 Absatz 5 Satz 1 ist wie folgt zu ändern: „Die Ausfüllhilfe nach § 95a ist zur Übermittlung von Meldedaten mit dem Informationsportal zu verknüpfen.“

## **Artikel 6 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 15 – § 107 Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgelersatzleistungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung in der verdeutlicht wird, dass in den Gemeinsamen Grundsätzen zur Übermittlung von Bescheinigungen für Entgelersatzleistungen auch weitere Aussagen zum Verfahren geregelt werden.

#### **B) Stellungnahme**

Die Anpassungen sind nachvollziehbar und wurden bereits bei der letzten Überarbeitung der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgelersatzleistungen, gültig ab 01.01.2026, berücksichtigt. Im Interesse der Normenklarheit wird eine redaktionelle Anpassung dahingehend vorgeschlagen, in der Aufzählung der Inhalte anstelle des Kommas hinter „Schlüsselzahlen“ ein „und“ einzufügen und die weitere Aufzählung mit „sowie“ fortzusetzen. Damit wird - wie in der aktuellen Ausgestaltung der gesetzlichen Regelung – eindeutiger geregelt, dass sich der Regelungsauftrag auch auf die notwendigen Angaben bezieht.

#### **C) Änderungsvorschlag**

§ 107 Absatz 1 Satz 6 wird wie folgt gefasst (Änderungen zum Referentenentwurf hervorgehoben):

„Das Nähere zum Aufbau der Datensätze, zu den notwendigen Schlüsselzahlen, **und** Angaben **und** **sowie** zum Verfahren nach den Sätzen 1 bis 4 und zu den Ausnahmeregelungen regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. sowie die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in Gemeinsamen Grundsätzen.“

## **Artikel 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 1 – § 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die Besonderheiten bei der Berechnung des Krankengeldes der Seefahrer, die bisher aufgrund der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 233 SGB V gelten, sollen entfallen.

#### **B) Stellungnahme**

§ 47 Abs. 4 Satz 1 SGB V verweist in Bezug auf die der Krankengeldberechnung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen auf § 233 SGB V, wonach als beitragspflichtige Einnahme der Betrag gilt, der nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung für die Beitragsberechnung maßgebend ist. Da insoweit § 92 SGB VII (s. Artikel 9 Nr. 4) neugefasst wird, handelt sich bei der vorgesehenen Streichung von § 47 Abs. 4 Satz 1 um eine sachgerechte Folgeänderung; die Berechnung des Krankengeldes der Seefahrer erfolgt danach zukünftig auch für diesen Personenkreis nach den allgemeinen Vorschriften zur Berechnung des Krankengeldes. Da die Neufassung des § 92 SGB VII nach Artikel 19 Abs. 5 zum 01.01.2027 in Kraft treten soll, ist es erforderlich, dass auch die Streichung der Sonderregelung zur Berechnung des Krankengeldes zu diesem Zeitpunkt erfolgt.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Siehe Stellungnahme zu Artikel 19

## **Artikel 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 2 Buchstabe a) – §202 Absatz 1 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Im Vorgriff einer gesetzlichen Klarstellung wurde in den Grundsätzen zum Zahlstellen-Meldeverfahren die Meldepflicht der Zahlstellen erweitert. Seit dem 1. Januar 2024 haben diese in den Meldungen an die Krankenkassen anzugeben, ob im Gesamtbetrag des Versorgungsbezug etwaige Teile einer betrieblichen Riesterrente enthalten sind, die zwar nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V keinen Versorgungsbezug darstellen, aber dessen ungeachtet bei freiwillig krankenversicherten Mitgliedern als sonstige beitragspflichtige Einnahme heranzuziehen sind; zudem gelten sie als Bestandteil der Einnahmen zum Lebensunterhalt bei der Würdigung von Anträgen auf Zuzahlungsbefreiung.

Die gesetzliche Klarstellung wird nun nachgeholt.

#### **B) Stellungnahme**

Die Erweiterung der gesetzlichen Meldepflichten fußt auf unserer Anregung; sie stellt ein revisionsfähiges Verfahren für die Krankenkassen sicher.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 2 Buchstabe b) – § 202 Absatz 1b Meldepflichten bei Versorgungsbezügen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Bislang fordern Krankenkassen notwendige Daten zur Anlage eines Zahlstellenkontos in Papierform an. Die Neuregelung sieht wie im Verhältnis zu Arbeitgebern einen elektronischen Dialog vor, auf dessen Grundlage die notwendigen Daten gemeldet werden können. Die nähere Ausgestaltung des Verfahrens obliegt dem GKV-Spitzenverband über entsprechende untergesetzliche Regelungen in den Grundsätzen nach § 202 Absatz 2 SGB V.

#### **B) Stellungnahme**

Die Digitalisierung des papiergebundenen Prozesses schafft Einsparpotentiale und Zeitersparnisse.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 8 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 4 – § 301 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Änderung sollen die Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI und Einrichtungen nach § 33 Abs. 2 SGB VII verpflichtet werden, bei Rehabilitationsmaßnahmen durch einen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder stationärer Behandlung durch einen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Erwerbstätige proaktiv die erforderlichen Daten für das eAU-Verfahren nach § 109 SGB IV an die Krankenkassen zu übermitteln. Das Nähere zu den Übermittlungsverfahren soll der GKV-Spitzenverband in Bezug auf die Übermittlungen durch Rehabilitationseinrichtungen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen nach dem Sozialgesetzbuch maßgeblichen Bundesverbänden und in Bezug auf die Übermittlungen durch Krankenhäuser mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Bundesverbänden der Krankenhausträger vereinbaren.

#### **B) Stellungnahme**

Die vorgesehenen Regelungen in § 301 Abs. 4a SGB V werden begrüßt. Sie verschaffen den Krankenkassen die notwendige Transparenz über die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Rahmen des eAU-Verfahrens im Verhältnis zu den Arbeitgebern erforderlichen Daten auch bei Leistungen der Unfallversicherungsträger (Rehabilitationsleistungen und Krankenhausbehandlungen) und bei geringfügig Beschäftigten.

Die in der Begründung des Referentenentwurfs zur Erforderlichkeit einer proaktiven Meldung der nach § 109 SGB IV erforderlichen Daten durch die maßgeblichen Einrichtungen sind zutreffend dargelegt, sodass den Krankenkassen nur bei proaktiver Ausgestaltung eine inhaltlich stimmige und zeitnahe Beantwortung entsprechender Arbeitgeberanfragen ermöglicht werden kann.

Ergänzend zu den vorgesehenen gesetzlichen Änderungen regen wir an, in Satz 1 des Absatzes 4a den Begriff "Erwerbstätigen" durch "Versicherten" zu ersetzen, da die in Absatz 4a Satz 1 genannten „gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Bestimmung der Dauer des Anspruchs auf Kranken- oder Verletztengeld und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbaren Zeiten stehen, sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches und § 74" grundsätzlich bei allen Versicherten mit Anspruch auf Krankengeld bestehen. Folglich ist es zur Erfüllung der vorgenannten gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich, dass die Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen nach § 33 Absatz 2 SGB VII die in Absatz 4a Satz 1 festgelegten Angaben für alle „Versicherten mit einem Anspruch auf Krankengeld" übermitteln.

Aufgrund der notwendigen Vorlaufzeiten für den Abschluss der Vereinbarungen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Bundesverbänden sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Bundesverbänden der Krankenhausträger zu den erforderlichen Datensätzen, die Integration in die bestehenden DTA-Verfahren und die erforderlichen

Programmieraufwände erscheint eine Umsetzung vor dem 01.01.2028 nicht realistisch, sodass ein Inkrafttreten der Änderung erst zum 01.01.2028 erfolgen sollte.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 8 Nr. 4 wird die vorgesehene Änderung in § 301 Abs. 4a Satz 1 wie folgt gefasst (Änderung zum Referentenentwurf hervorgehoben):

„(4a) Zugelassene Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 15 Absatz 2 Satz 1 des Sechsten Buches und Einrichtungen nach § 33 Absatz 2 des Siebten Buches sind auf Anforderung der zuständigen Krankenkasse verpflichtet, dieser bei **ErwerbstätigenVersicherten** mit einem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 oder Verletztengeld nach § 45 des Siebten Buches für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, die im Zusammenhang mit der Bestimmung der Dauer des Anspruchs auf Kranken- oder Verletztengeld und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbaren Zeiten stehen, sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Absatz 5 des Neunten Buches und § 74 folgende Angaben zu übermitteln: [...]“

Siehe Stellungnahme zu Artikel 19.

## **Artikel 10 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 4 Buchstabe a) – § 67c Zweckbindung sowie Speicherung, Veränderung und Nutzung von Sozialdaten zu anderen Zwecken**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Mit der vorgesehenen Ergänzung des § 67c um einen neuen Absatz 3 wird es den nach § 35 SGB I genannten Stellen ermöglicht, Sozialdaten auch zum Trainieren von KI-Modellen zu erheben, zu speichern, zu verändern oder zu nutzen, soweit die Daten hierfür erforderlich sind und die Modelle der Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch dienen.

#### **B) Stellungnahme**

Die Aufnahme einer Rechtsgrundlage, die ausdrücklich die Verarbeitung von Sozialdaten zum Trainieren eines KI-Modells ermöglicht, ist zu begrüßen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 10 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 8 – § 83a Benachrichtigung bei einer Verletzung des Schutzes von Sozialdaten**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

§ 83a sieht für Stellen nach § 35 SGB I eine Meldepflicht bei Verletzungen des Schutzes von Sozialdaten an die Rechts- oder Fachaufsichtsbehörde vor. Zusätzlich besteht eine Meldepflicht bei Datenschutzverletzungen nach Artikel 33 der Verordnung (EU) 2016/679.

#### **B) Stellungnahme**

Die doppelte Meldung an die zuständige Rechts- oder Fachaufsichtsbehörde verursacht einen unnötigen Mehraufwand für die meldenden Stellen. Die gesetzlichen Meldepflichten nach Art. 33 DSGVO werden durch die Meldung an die zuständige datenschutzrechtliche Aufsichtsbehörde erfüllt. Die Streichung ist zu begrüßen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 15 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)**

### **Nr. 2 – § 15 Korrektur von Meldungen durch die Einzugsstellen**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Fehlerhaft abgegebene Meldungen nach § 28a SGB IV können in Einzelfällen nicht mit dem Arbeitgeber aufgeklärt und korrigiert werden, da diese nicht mehr erreichbar sind und auf Kontaktversuche der Einzugsstellen nicht reagieren. Damit die Meldung dessen ungeachtet fehlerfrei in den Bestand aufgenommen und an die Deutsche Rentenversicherung weitergeleitet werden kann, bedarf es einer rechtssicheren Lösung. Diese wird mit der beabsichtigten Neuregelung geschaffen, die es den Einzugsstellen in Einzelfällen ermöglicht, die fehlerhafte Meldung mit demjenigen abzustimmen, dessen Belange maßgeblich tangiert sind, insbesondere hinsichtlich der späteren Rentenberechnung. Insoweit dürfen unter entsprechend eng gesetzten Maßgaben die Einzugsstellen derartige fehlerhafte Meldungen im Einvernehmen mit dem Arbeitnehmer selbst korrigieren.

#### **B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Aufnahme dieser Sonderregelung in der DEÜV, damit die fehlerhaft abgegebene Meldung des Arbeitgebers nicht zu Lasten des Versicherten geht und die Einzugsstellen ihrem gesetzlichen Auftrag, eingehende Meldungen an die Deutsche Rentenversicherung weiterzuleiten, auch in diesen Fällen nachkommen können.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 15 (Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung)**

### **Nr. 3 – § 20 Systemprüfung**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird klargestellt, dass Grundlage der Systemprüfung nicht nur der Regelungsrahmen ist, der sich aus Gesetzen und Verordnungen ergibt, sondern diese sich auch auf untergesetzlichen Festlegungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung erstreckt bis hin zu veröffentlichten Besprechungsergebnissen.

#### **B) Stellungnahme**

Diese Regelung besteht seit vielen Jahren in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 DEÜV, wurde aber in der jüngeren Vergangenheit immer wieder von zu prüfenden Stellen in Zweifel gezogen, insbesondere zur Frage, ob eine ausschließliche untergesetzliche Regelung einer Überprüfung im Streitverfahren standhalten würde. Insoweit führt die Ergänzung in der Verordnung zur Rechtssicherheit.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 19 (Inkrafttreten)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Artikel 19 regelt das Inkrafttreten der vorgesehenen Regelungen.

### **B) Stellungnahme**

In Absatz 5 wird geregelt, dass die Neufassung des § 92 SGB VII nach Artikel 9 Nr. 4 VII zum Jahresarbeitsverdienst der Seefahrer zum 01.01.2027 erfolgt. Die Folgeanpassungen in Artikel 8 Nr. 1 zu § 47 Abs. 4 Satz 1 SGB V und Artikel 8 Nr. 3 zu § 233 SGB V sollten entsprechend ebenfalls zum 01.01.2027 Inkrafttreten.

Ein Inkrafttreten der Änderungen in Artikel 8 Nr. 4 zu § 301 Abs. 4a SGB V sollte aufgrund der notwendigen Vorlaufzeiten für die Vereinbarung der Änderungen in den Datenaustauschverfahren und den damit erforderlichen Programmieraufwänden erst zum 01.01.2028 erfolgen.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 19 Absatz 1 wird die Zahl „6“ durch die Zahl „9“ ersetzt.

In Artikel 19 Absatz 5 werden hinter die Angabe „Artikel 6 Nummer 1 Buchstabe c [Inhaltsübersicht zu § 95c SGB IV], Nummer 13 [§ 95c SGB IV]“ die Angaben „Artikel 8 Nummer 1 [§ 47 SGB V], Nummer 3 [§ 233 SGB V]“ ergänzt.

Artikel 19 wird um folgenden Absatz 9 ergänzt:

„(9) Artikel 8 Nr. 4 tritt zum 1. Januar 2028 in Kraft.“

## III. Ergänzender Änderungsbedarf

---

### **Artikel 9 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)**

#### **Nr. 7a (neu) – § 188 Auskunftspflicht der Krankenkassen**

##### **A) Neuregelungsbedarf**

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch regelt im Siebten Kapitel, Erster Abschnitt (Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit anderen Leistungsträgern) in § 188 die Auskunftspflicht der Krankenkassen gegenüber den Unfallversicherungsträgern. Die Unfallversicherungsträger können danach von den Krankenkassen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten verlangen, soweit dies für die Feststellung des Versicherungsfalls erforderlich ist. Regelungen zur Zusammenarbeit der Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen in Form von Informationspflichten der Unfallversicherungsträger gegenüber den Krankenkassen, die der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen dienen, sind hingegen nicht vorgesehen.

Nach § 11 Absatz 5 SGB V besteht für Versicherte kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Sofern Krankenkassen als unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht haben, können sie gegenüber den zuständigen Leistungsträgern nach dem 3. Kapitel des SGB X grundsätzlich Erstattungsansprüche geltend machen; Voraussetzung ist jedoch, dass die Erstattungsansprüche unter Berücksichtigung der Regelungen des § 111 SGB X fristgerecht geltend gemacht wurden.

Aufgrund fehlender gesetzlicher Informationspflichten der Unfallversicherungsträger an die Krankenkassen zu laufenden Verfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls (insbesondere in Fallkonstellationen, in denen kein D-Arzt-Bericht vorliegt), verfügen die Krankenkassen nicht vollständig über die erforderlichen Informationen zur fristwahrenden Anmeldung von entsprechenden Erstattungsansprüchen in den o.g. Fällen. Dies führt ggf. zu aufwändigen Rechtsstreitigkeiten und einer Vielzahl von rein vorsorglichen Verdachtsanzeigen sowie in einschlägigen Fällen zu einer finanziellen Belastung der Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung trotz gesetzlichem Leistungsausschluss. Vor diesem Hintergrund sollte eine entsprechende Benachrichtigungspflicht des zuständigen Unfallversicherungsträgers an die Krankenkasse des Versicherten gesetzlich geregelt werden.

##### **B) Änderungsvorschlag**

In Artikel 9 wird nach der Nummer 7 folgende neue Nummer 7a eingefügt:

7a. § 188 wird wie folgt geändert:

**a)** Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 188 Auskunftspflicht der Krankenkassen, Pflicht der Unfallversicherungsträger zur Benachrichtigung der Krankenkassen“

**b)** § 188 wird um folgenden Absatz 2 ergänzt:

„(2) Der Unfallversicherungsträger benachrichtigt die Krankenkasse des Versicherten auf elektronischem Wege bei Einleitung eines Verfahrens zur Prüfung des Vorliegens eines Versicherungsfalles. Das Nähere insbesondere zu den Anlässen, den erforderlichen Inhalten und zum Verfahren der Benachrichtigung regeln die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“



**verband binationaler**  
familien und partnerschaften

Verband binationaler Familien und Partnerschaften, iaf e.V.  
Bundesgeschäftsstelle • Ludolfusstraße 2-4 • 60487 Frankfurt

Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
[REDACTED]  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin

**Bundesgeschäftsstelle**

Ludolfusstraße 2-4  
60487 Frankfurt | Main

Fon +49 69 / 71 37 56 - 0  
Fax +49 69 / 71 37 56 - 29

info@verband-binationaler.de  
www.verband-binationaler.de

Frankfurt am Main, den 19. August 2025

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

---

Der Verband binationaler Familien und Partnerschaften, iaf e.V. dankt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die Gelegenheit, zum vorliegenden Entwurf Stellung nehmen zu können. Als Familienverband arbeiten wir seit über 50 Jahren an den Schnittstellen von Familien-, Bildungs-, Migrations- und Antidiskriminierungspolitik. Unsere Stellungnahme beschränkt sich bewusst auf die Bewertung der Regelungen im Referentenentwurf, die migrantische, binationale und transnationale Familien und Partnerschaften betreffen. Diese Familien sind in besonderer Weise von sozialrechtlichen Regelungen betroffen, da ihre Lebensrealitäten häufig durch grenzüberschreitende Lebensverhältnisse, unterschiedliche Aufenthaltsstatus, komplexe Berufswege und eingeschränkten Zugang zu sozialen Sicherungssystemen geprägt sind. Ziel dieser Stellungnahme ist es daher, die geplanten Anpassungen unter dem Gesichtspunkt migrationsspezifischer Auswirkungen zu analysieren und auf mögliche strukturelle Benachteiligungen hinzuweisen.

Im Folgenden gehen wir auf einige ausgewählte Felder der Gesetzesänderung näher ein.

### **Artikel 1 und Einführung des § 13a im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch**

Wir begrüßen das Ziel der Bundesregierung, die berufliche Teilhabe mittels frühzeitiger „Bedarfserkennung im Rahmen eines personenzentrierten und rechtskreisübergreifenden Fallmanagements durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung“ nachhaltig verbessern zu wollen. Zu begrüßen ist ebenso, dass die „Entwicklung und Koordinierung eines individuellen Rehabilitationsprozesses gemeinsam mit den Versicherten und unter Einbindung weiterer Beteiligter sowie die Erstellung eines individuellen Teilhabeplans“ vorgesehen ist.

Das Fallmanagement soll individuell auf teilweise sehr komplexe Lebenslagen eingehen und die Eingliederung strukturierter begleiten. Für binationale, migrantische Familien besteht allerdings die Gefahr, dass der Zugang zu diesem Fallmanagement durch sprachliche oder strukturelle Barrieren erschwert wird. Wir erfahren von unseren Familien, dass sie sich oftmals vielfältigen institutionellen Barrieren, unklaren Zuständigkeiten, wenig diversitätssensiblen oder auch schwer verständlichen



Antragsverfahren ausgesetzt fühlen. Für Menschen mit geringeren Kenntnissen der deutschen Behörden, intransparenten Verfahren und komplexen, bürokratischen Abläufen werden Zugänge erschwert.

Bereits heute sind die Fallmanager:innen ob der Vielzahl der Fälle überlastet. Ohne Aufstockung des Personals sowie einer diskriminierungskritischen, kontextsensiblen und mehrsprachigen Ausgestaltung des Fallmanagements, könnten binationale und migrantische Familien benachteiligt werden. Ohne ausreichende Beratungskompetenz und sprachensible Betreuung könnten betroffene Familien schlechter beraten werden und seltener alle für sie möglichen Ansprüche ausschöpfen.

### **Artikel 1 und Änderung im § 118 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**

Die geplante Abschaffung von Barauszahlungen (z.B. klassische „Rentenbarschecks“) betrifft vor allem Personen ohne durchgängigen Zugang zu Bankkonten – dies trifft überdurchschnittlich häufig auf Migrant:innen zu, da Bankdienstleistungen für sie aus strukturellen Gründen schwieriger zugänglich sind. Die verpflichtende Kontozahlung kann dazu führen, dass Familien, die kein Konto eröffnen können (etwa wegen fehlender Dokumente, technischer oder gesundheitlicher Einschränkungen oder Aufenthaltsstatus), vom Rentenzugang praktisch ausgeschlossen werden. Es besteht das Risiko, dass gerade besonders schutzbedürftige Familien im Ernstfall gar keinen Zugang mehr zu eigenen Rentenansprüchen haben oder in einen Graubereich extremer Abhängigkeit und Informalität geraten. Unser Verband sieht daher die im Gesetzentwurf geplanten Neuregelungen eher kritisch. Die administrative Vereinfachung für Kostenträger ist nachvollziehbar und prinzipiell zu begrüßen, aber sie sollte eben nicht den alltagspraktischen Bedürfnissen besonders vulnerabler Gruppen entgegenwirken und deren Selbstbestimmung einschränken. Zwar soll nach der Grundregelung des § 47 SGB I die Möglichkeit bestehen, die Rente auf das Konto einer Vertrauensperson überweisen zu lassen. Viele Rentner:innen haben jedoch häufig oft keine nahestehende Person, der sie ihre finanziellen Angelegenheiten anvertrauen können oder wollen.

Ein einheitliches und kostengünstiges Verfahren der Auszahlung von Geldleistungen ist zweifellos sinnvoll, effizient und führt zur Kostenreduzierung in der Verwaltung. Dennoch darf die Digitalisierung insbesondere im Sozialbereich nicht zur Ausgrenzung und Benachteiligung von Menschen führen, die auf ihre Rentenzahlung angewiesen sind.

Ebenfalls aus Sicht binationaler, migrantischer und transnationaler Familien ist die geplante Verteuerung von Rentenzahlungen in Drittstaaten kritisch zu bewerten. Die geplante Änderung sieht vor, dass die Rentenversicherung bei Rentenauszahlungen nur die Kosten bis zur eigenen Bank übernimmt. Die Gebühren der ausländischen Empfängerbank müssen von den Leistungsempfänger:innen getragen werden. Viele Migrant:innen verbringen ihren Lebensabend nach Erwerbsjahren in Deutschland in ihrem



Herkunftsland. Höhere Gebühren oder erschwerte Auslandsüberweisungen bewirken so eine Einschränkung ihrer sozialen Rechte.

Renten sind erworbene Sozialversicherungsansprüche. Wenn die Auszahlung ins außereuropäische Ausland durch höhere Kosten faktisch erschwert, verzögert oder unattraktiv gemacht wird, führt dies zu einer Ungleichbehandlung gegenüber Rentner:innen, die in Deutschland oder im EU-Ausland leben. Das untergräbt den Sozialversicherungscharakter und betrifft öfter Migrant:innen.

Viele Rentenempfänger:innen im Drittstaaten-Ausland beziehen ohnehin niedrige Beträge. Höhere Gebühren für Überweisungen mindern somit real verfügbare Einkommen und können existenzielle Unsicherheiten verstärken. Eine einseitige Benachteiligung von Leistungsempfänger:innen in bestimmten Drittstaaten könnte als faktische Diskriminierung verstanden werden. Insgesamt verstärkt die beabsichtigte Maßnahme bestehende Hürden und sendet ein integrationspolitisch bedenkliches Signal: Migrantische Erwerbsbiografien und transnationale Lebensrealitäten werden nicht anerkannt, sondern mit Nachteilen belegt. Eine ausgewogene sozialstaatliche Regelung sollte stattdessen sicherstellen, dass einmal erworbene Versicherungsansprüche unabhängig vom Wohnsitz in voller Höhe und ohne zusätzliche Belastungen gewährt werden.

## **Artikel 2 und Änderung im § 47 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch**

Analog wird die geplante Änderung, die Geldleistungen der Sozialleistungsträger nur noch (mit wenigen Ausnahmen) auf ein Konto zu überweisen von unserem Verband mit Sorge betrachtet. Die Überweisung auf ein Konto ist eine praktische und kostengünstige Lösung für die Verwaltung, aber für viele Leistungsberechtigte eine zusätzliche Hürde. Aus unserer langjährigen Beratungsarbeit wissen wir, dass fehlende Ausweisdokumente, Sprachbarrieren, Diskriminierungserfahrungen in den Behörden oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus die Kontoeröffnung erschweren oder verhindern. Die Leistungsempfänger:innen sollten aktiv ermutigt und unterstützt werden, die digitale Infrastruktur in ihrem Alltag zu verwenden. Dennoch darf ihnen die Option, auf alternativen Methoden zurückzugreifen, nicht verwehrt werden. Diese Änderungen könnten bestehende Teilhabe- und Zugangshürden für binationale, migrantische und transnationale Familien signifikant erhöhen und soziale Spaltungen verstärken, wenn sie nicht durch gezielte Unterstützungsmaßnahmen (z.B. mehrsprachige Beratung, Hilfen beim Kontozugang) ausgeglichen werden.

Das SGB VI-Anpassungsgesetz birgt die Gefahr, bestehende soziale und bürokratische Hürden für diese Familien zu verschärfen, wenn nicht gezielt gegengesteuert wird. Ein diskriminierungsfreier Zugang zu Sozial- und Rentenleistungen muss für alle Versicherten, unabhängig vom Aufenthaltsstatus und Kontozugang, sichergestellt werden.



## **Artikel 4 und Einführung des § 30a im Dritten Buch Sozialgesetzbuch**

Die geplante Übertragung der Aufgabe der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung auf die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist eine bedeutende Veränderung in der Struktur der Integrations- und Arbeitsmarktpolitik. Wir begrüßen die Bestrebung, die Beratungsstrukturen zu festigen und den Zugang zu dauerhaften Angeboten bundesweit zu verbessern. Die Übertragung der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung auf die BA bietet Chancen für eine strukturierte, flächendeckende und nachhaltige Beratung. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass wichtige Qualitätsmerkmale der bisherigen Beratung verloren gehen- im Hinblick auf Diversitätskompetenz, kultursensibles Verständnis und Mehrsprachigkeit.

Die bisherige Struktur der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung im Rahmen des IQ-Förderprogramms hat sich dank der Vielfalt an Trägern, der Diversitätssensibilität und der niedrighschwelligen Zugänge gut bewährt. Viele Beratungsstellen sind zivilgesellschaftlich verankert, arbeiten mehrsprachig, kultursensibel und vertrauensvoll mit migrantischen Communities zusammen. Diese Nähe zu den Zielgruppen ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Die BA hingegen ist eine Behörde, deren Strukturen und Kommunikation für viele Ratsuchende abschreckend oder schwer zugänglich sind – insbesondere für Menschen mit unsicheren Aufenthaltstiteln, Sprachbarrieren oder Diskriminierungserfahrungen. Zudem stellt sich die Frage, ob die BA über ausreichende personelle, fachliche und strukturelle Ressourcen verfügt, um diese komplexe Aufgabe bundesweit zu übernehmen.

Die Träger des IQ-Förderprogramms haben über viele Jahre hinweg hochspezialisierte Kompetenzen zur Anerkennung und Qualifizierung ausländischer Berufsabschlüsse aufgebaut. Dieses Wissen sollte mit den geplanten Änderungen nicht verloren gehen und die Expertise sollte gesichert werden. Die geplante Ausweitung der Aufgaben der BA kann nur unter Berücksichtigung dieser bestehenden Fachkenntnisse sinnvoll sein und sofern qualitative Standards in der Beratung gewahrt bleiben. Die BA muss sicherstellen, dass kultursensible und niedrighschwellige Beratung weiterhin möglich ist. Dabei muss die Mehrsprachigkeit berücksichtigt und Sprachmittlung eingeführt werden. Beratende der BA müssen gezielt zur diversitätssensiblen und diskriminierungskritischen Beratung geschult werden. Eine qualitative Anerkennungsberatung für Personen mit ausländischen Berufsqualifikationen kann kein standardisiertes Verfahren abbilden. Es braucht eine offene Haltung gegenüber unterschiedlichen Bildungsbiografien und vielfältigen Lebensrealitäten. Die Beratung kann sich nicht nur auf die Beurteilung der formalen Qualifikationen beschränkt, sondern muss auch die individuellen, informellen Fähigkeiten berücksichtigen. Die Kooperation mit Migrant:innenselbsthilfeorganisationen und Trägern des IQ-Förderprogramms kann dafür essenziell sein.

So wäre es zielführend ein Schnittstellenmanagement einzuführen und so die Vernetzung der AQB mit zentralen Akteuren wie MSOs, Bildungsträgern und anderen Stellen zu gewährleisten. Dies dient auch



dem kontinuierlichen Erfahrungsaustausch, der Qualitätssicherung sowie der fachlichen Weiterentwicklung.

Darüber hinaus brauchen Interessierte an einer Anerkennung, die Gewissheit, dass die mitunter sehr hohen Kosten von Anerkennungsverfahren gefördert werden. Diese Kosten stellen sonst eine Hürde dar und halten Menschen vom Anerkennungsverfahren ab. Zudem könnte es den oft enormen Beratungsaufwand erheblich reduzieren. Die Kosten könnten regelhaft im SGB II und SGB III förderfähig werden.

Zunehmend kommen Menschen aus Drittstaaten nach Deutschland, deren Anerkennungsverfahren noch um ein Vielfaches komplizierter ist. Hier fehlt es oftmals an Ausgleichs- oder Anpassungsmaßnahmen sowie Kenntnisprüfungen. Es fehlen passende Qualifizierungsangebote wie Anpassungslehrgänge, Vorbereitungskurse oder Eignungsprüfungen. Auch mangelt es nach wie vor an Angeboten von (Fach-) Sprachkursen.

Fazit: Die geplante Integration der IQ-Fachstellen in die Bundesagentur für Arbeit sollte nicht dazu führen, dass die Fortschritte der letzten Jahre gefährdet werden. Hier bedarf es ausreichender und gezielter Vorkehrungen, damit eine migrationsspezifische Beratung und Qualifizierung gesichert bleibt. Die Arbeitsagenturen sind eher auf standardisierte Verfahren hin ausgerichtet und weniger auf die individuellen Bedarfe von Menschen mit ausländischen Qualifikationen. Daher sollte eine unabhängige Expertise, die kultursensiblen Strukturen erhalten bleiben. Hier müssen ausreichend Ressourcen und auch eine Offenheit für Netzwerk- und Projektarbeit jenseits der üblichen Agenturstrukturen möglich sein.

**Rückfragen an:**

Verband binationaler Familien und Partnerschaften, iaf e. V.  
info@verband-binationaler.de

Bundesverband der Rentenberater e.V. • Kurfürstendamm 195 / 3, OG • 10707 Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Wilhelmstr. 49  
10117 Berlin

Berlin, 19.08.2025

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

sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem im Betreff bezeichneten Entwurf Stellung nehmen zu können.

Rentenberater sind aufgrund ihrer besonderen Sachkunde und Vertrauensstellung Interessenvertreter ihrer Mandanten in vielfältigen rechtlichen Angelegenheiten, vor allem auf den Gebieten des Rentenrechts. Dabei tragen wir auch zur Rechtssicherheit durch neutrale Rechtsberatung und außergerichtliche wie gerichtliche Vertretung bei.

Als Bundesverband der Rentenberater e.V. haben wir es uns satzungsgemäß u.a. zum Ziel gesetzt, bei Gesetzgebung und Verwaltung mit unseren Erfahrungen aus dem Umgang mit Sozialgesetzen auf Verbesserungen und praktische Erfordernisse zum Wohle der Bürger hinzuwirken. Dieser Aufgabe stellen wir uns gerne.

Wir weisen zum Gesetzentwurf auf folgende Aspekte hin:

**Zu Artikel 1 - Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch**

**§ 6 Abs. 6 SGB VI - E**

Die Einführung der Möglichkeit bei geringfügiger Beschäftigung, eine in der Vergangenheit erklärte oder aus der Vergangenheit vorliegende Befreiung von der Rentenversicherung rückgängig machen zu können, begrüßen wir ausdrücklich.

Wir schlagen **zwei Ergänzungen** zum vorgesehenen Entwurf wie folgt vor:

„(6) Eine Befreiung nach Absatz 1b Satz 1 ist einmalig auf Antrag des Beschäftigten aufzuheben. **Nach § 3 Satz 1 Nr. 1 oder 1a Versicherte können die Befreiung auch wiederholt aufheben. Für den Antrag auf Aufhebung gelten Absatz 1b Satz 2 und 4 entsprechend. Die Aufhebung wirkt nach Antragseingang beim Arbeitgeber ab dem nächsten Monat, bei geringfügig Beschäftigten im Privathaushalt ab dem übernächsten Monat. [...].“**

Entscheidungsparameter im Bereich der Rentenversicherung können sich im Laufe des Berufslebens ändern. Dazu gehören unter anderem: Modifizierter Umfang der Hauptbeschäftigung, aus Kindererziehungs- und –berücksichtigungszeit herauswachsende Kinder, Beginn und Ende häuslicher Pflege von Angehörigen. In solchen Situationen kann sich eine bereits vorliegende Befreiung von der Rentenversicherung im „Minijob“ als nachteilig erweisen. Die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, die frühere Entscheidung zur Befreiung für die Zukunft zu korrigieren, ist im Sinne der Rentenversicherten und der Gesellschaft.

Die systematische Beschränkung auf nur einmalig (im Leben) mögliche Aufhebung der getroffenen Entscheidung zur Befreiung ist grundsätzlich nachvollziehbar, um Arbeitgeber und Behörden nicht mit Verwaltungsaufwand zu belasten. Allerdings sind Eltern und Pflegepersonen, die Angehörige pflegen, von der Einmaligkeit besonders betroffen, weil Vor- und Nachteile der Rentenversicherungsbefreiung im Minijob hier mit dem Alter der Kinder oder der Änderung des Pflegegrades bzw. des Pflegeumfangs der zu pflegenden Person wechseln können.

Wir verweisen insbesondere auf die Auswirkung der (Entscheidung zur) Befreiung nach § 6 Abs. 1b SGB VI auf Grundrentenzuschläge. Eltern und Pflegepersonen kannibalisieren in bestimmten Konstellationen durch eigene Rentenbeiträge im Minijob (bei Verzicht auf Befreiung) ihren Rentenanspruch. Eine Befreiung auf Basis der mit § 6 Abs. 6 SGB VI vorgesehenen Möglichkeit könnte nach Änderung oder Wegfall bei Pflege oder Kindererziehung „einmal im Leben“ wieder rückgängig gemacht werden. Eltern und Pflegepersonen mit potentiell Anspruch auf Grundrentenzuschläge bezahlen das mit dem Preis, bei erneutem Elternglück oder Pflegetätigkeit keine Möglichkeit mehr zur Vermeidung der Kannibalisierung ihres Rentenanspruchs durch eigene Rentenbeiträge zu haben. Die von uns eingebrachte Ergänzung zu § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB VI - E würde den Nachteil für Eltern und Pflegepersonen vermeiden.

Andernfalls nehmen wir auch Anstoß an der in der Gesetzesbegründung auf Seite 46, Absatz 2 getroffene Feststellung, wonach Männer und Frauen vom Gesetzentwurf nicht unterschiedlich betroffen seien. Diese Aussage lässt sich (nur) unter Berücksichtigung unseres Vorschlags aufrechterhalten, da Frauen viel häufiger Kindererziehungs- und Berücksichtigungszeiten sowie Zeiten als häusliche Pflegepersonen von Angehörigen im Rentenversicherungsverlauf erwerben als Männer.

Darüber hinaus schlagen wir vor, die Wirkung der Aufhebung nach Antragseingang bei Beschäftigten nach dem Haushaltsscheckverfahren von einem auf zwei Monate zu erhöhen. Bei der bisher vorgesehenen Zeitspanne müssten Anträge, die beispielsweise Ende Mai oder Ende November beim Privathaushalt-Arbeitgeber eingehen, von diesem ab Juni bzw. Dezember berücksichtigt werden - und dann auch unverzüglich von der Minijobzentrale beim sich auf das zurückliegende Halbjahr beziehenden Haushaltsscheckverfahren (für den Arbeitgeber-Haushalt). Änderungsmeldungen, die Ende Juni/Anfang Juli bzw. Ende Dezember/Anfang Januar von Privathaushalten bei der Minijobzentrale angezeigt werden, können jedoch häufig nicht mehr rechtzeitig für die Halbjahresmeldung berücksichtigt werden. Nachträgliche Änderungen sind aufwändig für alle Beteiligten, auch vor dem Hintergrund der steuerlichen Berücksichtigung der Meldungen innerhalb der Steuererklärungen der privaten Arbeitgeber sowie der Beschäftigten.

#### **§ 70 Abs. 4 Satz 2 SGB VI – E**

Die vorgesehene Änderung würde dazu führen, dass Rentenantragsteller nicht mehr abwägen müssen, ob die Rentenansprüche der letzten bis zu drei Monate vor Rentenbeginn aus Hochrechnung oder aus Abwarten der Beitragsmeldung ermittelt werden sollen. Wir halten die Neuerung für sinnvoll.

Der Gesetzentwurf sollte jedoch eine Schätzung enthalten, was diese Einführung einer „weiteren Vergleichsbewertung“ zugunsten der Neurentnerinnen und Neurentner kostet. Darüber hinaus sollte bereits in der Begründung zum Gesetzentwurf festgehalten werden, dass die Neuregelung als Stichtagsregelung unter Inkaufnahme der Nichterstreckung der „weiteren Vergleichsbewertung“ auf Bestandsrentner einhergeht.

Zur Reduzierung von Rechtsunsicherheit schlagen wir **zwei Ergänzungen** innerhalb des vom Gesetzentwurf neuformuliert vorgeschlagenen Absatzes § 70 Abs. 4 Satz 2 SGB VI – E vor:

*„(4) [...] Ergibt die tatsächlich erzielte beitragspflichtige Einnahme eine höhere Rente als die Rente mit der durch den Rentenversicherungsträger errechneten voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahme, **jeweils einschließlich des Zuschlags für langjährige Versicherung nach § 76g (Grundrentenzuschlag) nach Einkommensanrechnung nach §97a**, wird die Rente **rückwirkend neu festgestellt**; [...]“*

Detail zur zugehörigen Ausführung A. VII. 4.3. lfd. Nr. 3.4. (Seite 37 des Gesetzentwurfs): Die Schätzung der jährlichen Fallzahl der Neufeststellungsbescheide nach § 70 Abs. 4 Satz 2 SGB VI – E erscheint mit 300.000 Stück recht niedrig für Jahre, in denen die durchschnittlichen Gehaltssteigerungen oberhalb der Veränderung des vorläufigen Durchschnittsentgelts liegen oder die unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze maximal möglichen Entgeltpunkte im Vergleich zum Vorjahr gestiegen sind.

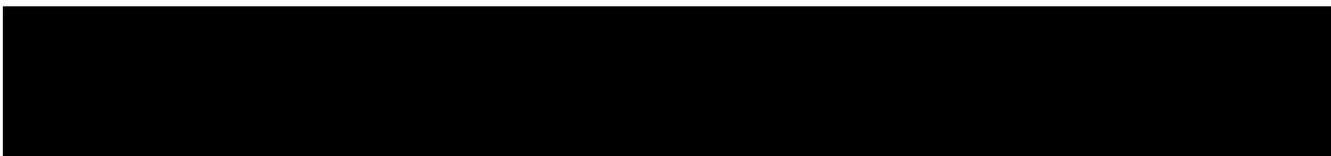
### **§ 149 Abs.5 und § 300 Abs. 3 SGB VI - E**

Mit den beabsichtigten Änderungen der §§ 149 Abs.5 und 300 Abs. 3 SGB VI wird die Anwendung der §§ 44, 45 SGB X zur Rücknahme von Rentenbescheiden bei fehlerhaft berechneten Renten grundsätzlich ausgehebelt. Derartige, zum Teil schwerwiegende Eingriffe in bindende Verwaltungsakte zugunsten der Vereinfachung ohne Einschränkungen zuzulassen, erscheint uns unangemessen. Betroffene Rentenversicherte sind damit in Einzelfällen schutzlos der Willkür der Versicherungsträger ausgeliefert.

In der Konsequenz bewirkt die vorgesehene Änderung von § 300 Abs. 3 SGB VI nach unserem Verständnis, dass dem gesamten Personenkreis mit einem Rentenbeginn vor 1992 keine Möglichkeit mehr gegeben ist, eine Änderung der Rentenleistung herbeizuführen. Davon sind dann nicht nur Altersrenten betroffen, sondern auch Hinterbliebenenrenten und alte Renten wegen Berufsunfähigkeit, die bis heute noch fortwirken. Aus der Gesetzesbegründung konnten wir nicht entnehmen, ob davon auch die Renten nach dem DDR-Recht betroffen sind.

Für weitere Ausführungen zu unserer Stellungnahme stehen wir gerne zur Verfügung und bitten um weitere Beteiligung am Gesetzgebungsverfahren.

Herzliche Grüße!



## Stellungnahme im Rahmen der Verbändebeteiligung zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

SOKA-BAU begrüßt ausdrücklich die Erweiterung von § 95c SGB IV zum 01.01.2030 auf gemeinsame Einrichtungen im Sinne des § 4 Abs. 2 TVG, wenn diese zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe Daten an Sozialversicherungsträger übermitteln oder von diesen Daten erhalten. Der institutionelle Datenaustausch zwischen Sozialversicherungsträgern und gemeinsamen Einrichtungen wird durch die Gesetzesänderung, die bereits in einem Arbeitsentwurf zum 8. SGB IV ÄndG. angedacht war, wesentlich gestärkt. Die Erweiterung von § 95c SGB IV stellt einen wichtigen Schritt in die weitere Integration der Beitrags- und Meldeverfahren der Sozialversicherung dar, die seit dem 8. SGB IV ÄndG für gemeinsame Einrichtungen möglich ist, wenn die Teilnahme an diesen Verfahren durch einen Tarifvertrag vorgesehen ist (§ 110 Abs. 7 SGB IV).

Auch der Zeitpunkt des gesetzgeberischen Inkrafttretens zum 01.01.2030 ist gut gewählt. SOKA-BAU wird nach Ablauf einer zweijährigen Pilotphase zum 01.01.2027 mit dem Regelbetrieb der Annahmestelle für gemeinsame Einrichtungen beginnen. Das eigene Meldeverfahren von SOKA-BAU nach § 110 Abs. 1 SGB IV wird dabei um die Meldeverfahren der Sozialversicherung ergänzt (§§ 110 Abs. 5, 28a SGB IV) und mit Daten aus der Datei der Beschäftigungsbetriebe der Bundesagentur für Arbeit abgeglichen (§ 18m SGB IV), um mögliche Beitragsschuldner zu identifizieren, aber auch um weitere Angaben zu den Arbeitgebern in beiden Systemen parallel jeweils aktuell zu halten (BT-Drs. 20/4706, S. 20).

Zusätzlich wird sich SOKA-BAU im Lichte der hiesigen Gesetzesänderung um die Digitalisierung und Effizienzsteigerung weiterer Datenaustauschprozesse mit den Sozialversicherungsträgern bis 01.01.2030 (und darüber hinaus) bemühen. Dies betrifft zum Beispiel die Verfahren nach § 148 Abs. 3 Nr. 14 SGB VI, § 150 Abs. 3 Nr. 6 SGB VI und § 356 SGB III i.V.m. § 1 Abs. 1 WinterbeschVO.