



**Spitzenverband**

**Stellungnahme  
des GKV–Spitzenverbandes  
vom 12.09.2019**

**zum Referentenentwurf  
eines Dritten Gesetzes zur Entlastung insbesondere der  
mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie  
(Drittes Bürokratieentlastungsgesetz – BEG III)  
vom 09.09.2019**

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
politik@gkv-spitzenverband.de  
www.gkv-spitzenverband.de



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zum Referentenentwurf .....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 6 (Änderung des Einkommensteuergesetzes).....</b>	<b>4</b>
§ 3 Nummer 34 EStG .....	4
<b>Artikel 9 (Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes) .....</b>	<b>7</b>
§ 5 – Anzeige- und Nachweispflichten .....	7
<b>Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>9</b>
§ 28a Abs. 3 Nr. 7a – Angabe der Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist, im Arbeitgebemeldeverfahren .....	9
§ 28a Abs. 8 Nr. 3 – Angabe der Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist, im Haushaltsscheckverfahren .....	10
§ 28a Abs. 9 – Weiterleitung der Meldung für geringfügig Beschäftigte an die Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist .....	11
§ 95a Abs. 6 und 7 – Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern.....	12
§ 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber ..	13
§ 123 – Evaluation der Übermittlung der Daten zur Arbeitsunfähigkeit .....	18
<b>Artikel 15 (Inkrafttreten) .....</b>	<b>19</b>

## I. Vorbemerkung

Mit dem Referentenentwurf für ein Drittes Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie (Drittes Bürokratieentlastungsgesetz – BEG III) soll die Wirtschaft durch weitere gesetzliche Maßnahmen spürbar von Bürokratiekosten bzw. Erfüllungsaufwänden entlastet werden. Den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung berühren dabei insbesondere die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, konkret das Meldeverfahren zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern zu Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten, sowie die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger, den Arbeitgebern eine allgemein zugängliche elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfe zur Verfügung zu stellen (Artikel 11 – Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch).

Zu den die gesetzliche Krankenversicherung betreffenden Änderungsvorschriften des Entwurfs nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung.

## **II. Stellungnahme zum Referentenentwurf**

### **Artikel 6 (Änderung des Einkommensteuergesetzes)**

Nr. 1

#### **§ 3 Nummer 34 EStG**

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

Mit der Regelung über die Steuerfreiheit nach § 3 Nummer 34 EStG hat der Arbeitgeber die Möglichkeit, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit seiner Beschäftigten durch zielgerichtete betriebsinterne Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder entsprechende Barleistungen für Maßnahmen externer Anbieter zu fördern. Der hierfür einsetzbare Freibetrag wird von 500 auf 600 Euro je Arbeitnehmer im Kalenderjahr angehoben.

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

Laut Begründung zielt die Gesetzesänderung darauf ab, den Arbeitgebern künftig den Spielraum zu erweitern, seinen Arbeitnehmern spezielle Gesundheitsleistungen anbieten oder entsprechende Zuschüsse zu Gesundheitsmaßnahmen leisten zu können. Auch wenn die Intention zu begrüßen ist, ändert sie nichts an dem mit dem Gesetz zur Vermeidung von Umsatzsteuerausfällen beim Handel mit Waren im Internet und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften geschaffenen grundsätzlichen Problem, welches die Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben massiv einschränkt.

Seit dieser Änderung ist eine Steuerbefreiung nur noch möglich, wenn die arbeitgeberfinanzierten Leistungen auch hinsichtlich der „Zertifizierung den Anforderungen der §§ 20 und 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, ...“. Infolge der mit diesem Gesetz neu eingeführten Zertifizierungspflicht arbeitgebergeförderter Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung als Voraussetzung der Steuerfreiheit können Betriebe solche Leistungen nicht mehr steuerfrei für ihre Beschäftigten erbringen, die nicht zuvor von einer Krankenkasse oder von einem von ihr beauftragten Dritten zertifiziert worden sind. Die Zertifizierung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen durch die Krankenkassen erstreckt sich aber nur auf die versichertenbezogenen Leistungen der verhaltensbezogenen Prävention außerhalb von Betrieben, nicht auf arbeitgebergeförderte Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben. Für innerbetriebliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die im Auftrag von Arbeitgebern ausschließlich für ihre Beschäftigten gänzlich ohne Zutun der Krankenkassen erbracht werden, können Krankenkassen keine Zertifizierungsaufgaben übernehmen.

Die Übernahme von qualitätssichernden Aufgaben für Leistungen, die außerhalb der Versorgung von GKV-Versicherten von Dritten erbracht und finanziert werden, ist den Krankenkassen auch juristisch verwehrt, denn die Versicherungsträger dürfen nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie die Verwaltungskosten verwenden (§ 30 Abs. 1 SGB IV).

Innerbetriebliche Aktivitäten der arbeitgebergeförderten Gesundheitsförderung wie Pausengymnastik oder Betriebssport werden nach repräsentativen Befragungen im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) in rund 14 % aller Betriebe angeboten (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie: 1. Zwischenbericht der GDA-Dachevaluation, Auswertung der Betriebs- und Beschäftigtenbefragungen vom 24.02.2017, S. 90). Bei rund 3,3 Millionen Unternehmen in Deutschland ist somit von ca. 450.000 Unternehmen auszugehen, die ihren Beschäftigten die Teilnahme an solchen innerbetrieblichen Aktivitäten ermöglichen. Demgegenüber erreichten die Krankenkassen nach den Zahlen des GKV-Präventionsberichts 2018 17.672 Betriebe. Angesichts dieser Größenordnungen wären die Krankenkassen auch unabhängig von den zuvor angeführten rechtlichen Erwägungen auch rein kapazitätsmäßig nicht in der Lage, für die zahlreichen Unternehmen mit innerbetrieblichen Aktivitäten qualitätssichernde Aufgaben im Rahmen der Angebotszertifizierung zu übernehmen.

Vor der Einführung der Zertifizierungspflicht mit dem Gesetz zur Vermeidung von Umsatzsteuerausfällen beim Handel mit Waren im Internet und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften konnten Finanzämter für Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen die Steuerfreiheit zuerkennen, sofern sie im Hinblick auf Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen des SGB V genügten. Dies ermöglichte in der Praxis eine äußerst sinnvolle Ergänzung der GKV-Förderung durch eine von Arbeitgebern geförderte Prävention.

Die damalige Änderung widerspricht der Intention des Präventionsgesetzes, die Reichweite von Prävention und Gesundheitsförderung über die für die Krankenkassen möglichen Leistungen hinaus zu vergrößern und sollte daher korrigiert werden. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die nur erfolgreich angegangen werden kann, wenn jeder Akteur seiner Verantwortung gerecht wird. Im konkreten Fall bedeutet dies zum einen, dass die Finanzämter ihre Rolle bei der Prüfung der Steuerbefreiungsanträge erfüllen müssen. Darüber hinaus sollte der Kreis steuerbegünstigter Leistungen auch auf gesundheitsförderliche Aktivitäten erweitert werden, die nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen auf diesem Feld gehören.

### C) Änderungsbedarf

Artikel 6 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

In § 3 Nummer 34 werden nach dem Wort „Zweckbindung“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt, die Wörter „und Zertifizierung“ gestrichen und die Angabe „500 Euro“ durch die Angabe „600 Euro“ ersetzt.

Der Referentenentwurf wird um einen weiteren Artikel X (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ergänzt. Artikel X regelt, dass § 20 des Fünften Buches um einen neuen Absatz 7 ergänzt wird:

„(7) Der GKV-Spitzenverband regelt in den Handlungsfeldern und Kriterien nach Absatz 2 auch spezifische Voraussetzungen für Leistungen gemäß § 3 Nr. 34 EStG.“

Artikel 6 Nummer 1 sollte bereits zum 01.01.2020, die Neureglung in Artikel X (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) zum 01.01.2021 in Kraft treten.

## **Artikel 9 (Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes)**

### **§ 5 – Anzeige- und Nachweispflichten**

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

Durch die gesetzliche Änderung werden gesetzlich versicherte Arbeitnehmer von der in § 5 Abs. 1 bisher vorgesehenen Verpflichtung zur Vorlage der AU-Bescheinigung beim Arbeitgeber befreit; sie bleiben aber zur Meldung des Bestehens der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet und müssen die Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen lassen.

#### **B) Stellungnahme**

Bei der vorgesehenen gesetzlichen Änderung handelt es sich um eine folgerichtige gesetzliche Anpassung im Zusammenhang mit der Einführung einer elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten von den Krankenkassen an die Arbeitgeber und wird deshalb begrüßt.

In Satz 2 des neuen Absatz 1a ist aktuell vorgesehen, dass die Arbeitnehmer sich vom behandelnden Arzt das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer feststellen und eine ordnungsgemäß ausgestellte schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aushändigen lassen müssen.

Damit soll sichergestellt werden, dass dem Arbeitnehmer die Papierbescheinigung als gesetzlich vorgesehenes Beweismittel, mit dem ihr von der Rechtsprechung zugebilligten hohen Beweiswert erhalten bleibt, um insbesondere in Störfällen (etwa einer fehlgeschlagenen Übermittlung im elektronischen Verfahren), das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung der Entgeltfortzahlung außerprozessual und prozessual nachzuweisen.

In diesem Zusammenhang sollte eine weiterführende Digitalisierung der AU-Bescheinigung nicht dauerhaft durch die gesetzliche Fixierung einer Papierbescheinigung für den Versichertendurchschlag verhindert werden. So besteht z. B. durch die Schaffung von elektronischen Patientenakten (ePA) die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis die AU-Bescheinigung elektronisch hochzuladen, sodass eine weitergehende Digitalisierung in naher Zukunft ermöglicht wird. Damit könnten unnötige Parallelverfahren aufgrund der erforderlichen Ausdrucke in den Arztpraxen aber auch die Archivierung bei den sich freiwillig bereiterklärenden Versicherten vermieden werden. Der hohe Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sollte auch bei der Sicherstellung einer entsprechenden Unveränderbarkeit der Daten bei der Übertragung gewährleistet werden können.

Mit der vorgesehenen Regelung in Absatz 1a Satz 1 würde bewirkt, dass für die Arbeitnehmer, welche Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, die Vorlageverpflichtungen nach Absatz 1 Satz 2 bis 5 nicht mehr gelten. Durch die aktuell gewählte Formulierung „...für Arbeitnehmer, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.“ würden jedoch nicht alle gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmer erfasst werden. Dies trifft z. B. auf Familienversicherte zu, welche geringfügig beschäftigt, aber keine Mitglieder der Krankenkassen sind. Zur Vermeidung von Parallelverfahren sollte daher die Formulierung „...für Arbeitnehmer, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.“ gewählt werden. Darüber hinaus irritiert der in Satz 1 vorgesehene Ausschluss von § 5 Absatz 1 Satz 5 EntgFG für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer, weil auch § 5 Absatz 1 Satz 5 EntgFG lediglich für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer einen Hinweis zur notwendigen Ausgestaltung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorsieht. Die Sätze schließen sich daher aufgrund des jeweiligen Bezuges auf gesetzlich Versicherte gegenseitig aus, weshalb § 5 Abs. 1 Satz 5 EntgFG und der Verweis auf diesen Satz in Absatz 1a gestrichen werden sollte.

Aus der Kommentierung zu Artikel 11 Nr. 5 (§ 123 SGB IV) wird deutlich, dass die Inkrafttrensregelung dort nicht kompatibel ist zur gesetzlichen Regelungsabsicht. Vor diesem Hintergrund stellt sich auch hier die Frage, ob das Inkrafttreten des Artikel 9 am 1.1.2023 (siehe Artikel 15 Absatz 6) der gesetzgeberischen Absicht entspricht oder hier ein redaktionelles Versehen vorliegt.

### C) Änderungsvorschläge

Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

§ 5 des Entgeltfortzahlungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1065), das zuletzt durch Artikel ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 wird Satz 5 gestrichen.
2. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt (Änderungen kenntlich gemacht):  
„(1a) Absatz 1 Satz 2 bis ~~5~~4 gilt nicht für Arbeitnehmer, die ~~bei Mitglied~~ einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Diese sind verpflichtet, zu den in Absatz 1 Satz 2 bis 4 genannten Zeitpunkten das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer feststellen und sich eine ärztliche Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 2 oder 4 ~~aushändigen~~ zur Verfügung stellen zu lassen. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten (§ 8a Viertes Buch Sozialgesetzbuch) oder bei Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch einen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt.“



## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2 Buchstabe a)

### **§ 28a Abs. 3 Nr. 7a – Angabe der Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist, im Arbeitgebermeldeverfahren**

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

Die Meldungen im Arbeitgeberverfahren sollen zukünftig die Angabe der Krankenkasse des Beschäftigten enthalten, soweit sie nicht zuständige Einzugsstelle ist.

#### **B) Stellungnahme**

Die Neuregelung ist im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung grundsätzlich sachgerecht. Sie betrifft in erster Linie geringfügig Beschäftigte, die gesetzlich krankenversichert sind (z. B. als Familienangehörige nach § 10 SGB V), deren im Rahmen der geringfügigen Beschäftigung vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge jedoch an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft–Bahn–See als zuständige Einzugsstelle entrichtet werden. Da die Nachweispflicht einer Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber lediglich für gesetzlich Versicherte gelten soll, ist die Formulierung im Gesetzentwurf zu präzisieren.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 11 Nr. 2 Buchstabe a) wird wie folgt gefasst:

a) In Absatz 3 wird nach der Nummer 7 folgende Nummer 7a eingefügt:

„7a. die Krankenkasse des Beschäftigten, sofern der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist und sie nicht zuständige Einzugsstelle ist,“

## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2 Buchstabe b)

### **§ 28a Abs. 8 Nr. 3 – Angabe der Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist, im Haushaltsscheckverfahren**

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

Im Haushaltsscheck soll zukünftig die Krankenkasse des Beschäftigten angegeben werden.

#### **B) Stellungnahme**

Privathaushalte, die Arbeitnehmer geringfügig im Sinne von § 8 SGB IV beschäftigen, müssen dies nach § 28a Absatz 7 SGB IV der Sozialversicherung mit dem Haushaltsscheck melden. Das Meldeverfahren für Privathaushalte wird deshalb auch Haushaltsscheck-Verfahren genannt. Es ist gegenüber den üblicherweise von Arbeitgebern zu erstattenden Meldungen zur Sozialversicherung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) vereinfacht.

Nur wenige notwendige Angaben sind auf dem Haushaltsscheck anzugeben, damit die Abwicklung, wie die Berechnung und der Einzug der Abgaben, die Meldung des Arbeitnehmers zur Renten- und Unfallversicherung, von der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See übernommen werden kann.

Die beabsichtigte Änderung würde das für den Arbeitgeber bewusst einfache Anmeldeverfahren mit dem Haushaltsscheck unnötig verkomplizieren, zumal nach Artikel 9 des Entwurfs die Änderungen im Entgeltfortzahlungsgesetz nicht für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten gelten.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 11 Nr. 2 Buchstabe b) wird gestrichen.

## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 2 Buchstabe c)

### **§ 28a Abs. 9 – Weiterleitung der Meldung für geringfügig Beschäftigte an die Krankenkasse, bei der der Beschäftigte gesetzlich krankenversichert ist**

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

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft–Bahn–See hat die vom Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte übermittelten Meldungen an die Krankenkasse des Beschäftigten weiterzuleiten.

#### **B) Stellungnahme**

Die Neuregelung ist im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung grundsätzlich sachgerecht. Da die Nachweispflicht einer Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber lediglich für gesetzlich Versicherte, die nicht in jeden Fall Mitglied einer Krankenkasse sind, sondern auch familienversichert sein können, gelten soll, ist die Formulierung im Gesetzentwurf zu präzisieren.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 11 Nr. 2 Buchstabe c) wird Buchstabe b) und wie folgt gefasst:

b) Dem Absatz 9 wird folgender Satz angefügt:

„Die Einzugsstelle leitet bei gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten eine Kopie der Meldungen an die Krankenkasse weiter, bei der die Beschäftigten versichert sind.“

## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 3

### **§ 95a Abs. 6 und 7 – Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern**

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

Die Sozialversicherungsträger haben den Arbeitgebern eine allgemein zugängliche elektronisch gestützte systemgeprüfte Ausfüllhilfe zur Verfügung zu stellen; sie tragen die nachgewiesenen Einführungs-, Umstellungs-, Investitions- und laufenden Betriebskosten der Ausfüllhilfe und des Online-Datenspeichers gemeinsam.

#### **B) Stellungnahme**

In Absatz 6 ist der GKV-Spitzenverband mit seiner richtigen gesetzlichen Organisationsbezeichnung zu benennen.

Die Regelung zur Kostentragung sollte in Absatz 7 Satz 2 zur Schaffung von Rechtsklarheit und entsprechend der Darlegungen in der Gesetzesbegründung analog der bestehenden Regelungen über das Informationsportal nach § 105 konkret den Spitzenverband Bund als Verband der Kranken- und Pflegekassen benennen. Die bisher vorgesehene Regelung benennt abweichend von § 105 in den Nummern 1 und 4 nicht dezidiert die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung.

#### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 11 Nr. 3 ist § 95a – neu – wie folgt zu ändern:

In Absatz 6 sind die Wörter „Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen“ durch die Wörter „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ zu ersetzen.

Absatz 7 Satz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Von diesen Kosten übernehmen:

1. 50 Prozent der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der auch für die Pflegekassen handelt,
2. 30 Prozent die Deutsche Rentenversicherung Bund,
3. 10 Prozent die Bundesagentur für Arbeit und
4. 10 Prozent die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.“

## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 4

### **§ 109 – Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber**

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

Die Krankenkassen sollen, nach Eingang der elektronischen Arbeitsunfähigkeit vom Arzt, eine Meldung, im Umfang der bisherigen Ausfertigung der AU-Bescheinigung (heutiges Muster 1 b), zum Abruf für den Arbeitgeber erstellen bzw. bei geringfügig beschäftigten Mitgliedern einen entsprechenden Datensatz der Minijobzentrale zur Verfügung stellen. Der Arbeitnehmer soll bei Vorliegen einer Mehrfachbeschäftigung das Recht erhalten, gegenüber der Krankenkasse die Sperrung des Abrufes für einen oder mehrere Arbeitgeber zu verlangen (Widerspruchsrecht). Zusätzlich sollen die Krankenkassen zukünftig bei Feststellung der Überschreitung der Entgeltfortzahlungsdauer die anrechenbaren Vorerkrankungen dem Arbeitgeber übermitteln.

#### **B) Stellungnahme**

Mit der geplanten Gesetzesänderung in § 109 Absatz 1 werden die Krankenkassen im Zusammenhang mit der Einführung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verpflichtet, aus den ihnen vorliegenden AU-Daten eine Meldung zum Abruf für die Arbeitgeber zu erzeugen. Bei der Digitalisierung der AU-Bescheinigung muss beachtet werden, dass die AU-Bescheinigung aufgrund der unterschiedlichen Verwendungszwecke aus vier Ausfertigungen besteht. Zielsetzung der Digitalisierung der AU-Bescheinigung sollte daher regelmäßig sein, den Prozess der AU-Bescheinigung und die damit einhergehenden Nachweis- und Meldeobliegenheiten so weitgehend zu digitalisieren, dass Parallelverfahren auf Papierbasis auf ein Minimum reduziert werden. Durch die geplante gesetzliche Änderung und das damit vorgesehene Meldeverfahren wird folgerichtig eine weitere Ausfertigung der bisherigen AU-Bescheinigung digitalisiert, welche für das gesamte Meldeverfahren im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit große Relevanz hat und bisher bei den aktuellen Verfahren durch Medienbrüche (Scannung, Nachbearbeitung, Apps) zu hohen administrativen Belastungen der Arbeitgeber führte. Die gesetzliche Regelung wird daher begrüßt.

Durch die Ausgestaltung des Verfahrens als „Pull-Verfahren“, d.h., dass die Daten nicht automatisch, sondern nur auf Anforderung durch den Arbeitgeber von der Krankenkasse übermittelt werden, obliegt den Arbeitnehmern weiterhin die Verpflichtung gegenüber den Arbeitgebern, das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf den Entgeltfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall unverzüglich anzuzeigen (§ 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG).

Soweit geringfügig Beschäftigte betroffen sind, sollen die Daten der zuständigen Einzugsstelle bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See taggleich zur Verfügung gestellt werden (§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Hierbei stellt sich die Frage, warum für diesen Personenkreis ein separates Verfahren zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeit geschaffen werden soll, obwohl die Arbeitgeber zukünftig die Krankenkasse des geringfügig Beschäftigten nachhalten müssen und daher auch in der Lage wären, die AU-Daten direkt von den Krankenkassen abzufordern. Hierdurch würde eine unnötige Sammlung von AU-Daten bei der Minijobzentrale erfolgen, welche zudem eines autark zu programmierenden Datenaustauschverfahrens zwischen der Minijobzentrale und den Krankenkassen bedürfte. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Minijobzentrale als Einzugsstelle für die Arbeitgeber bei geringfügig Beschäftigten als Rentenversicherungsträger tätig wird, während der Umgang mit Arbeitsunfähigkeitsdaten eine originäre Aufgabe der Krankenkassen darstellt. Die geplante Regelung würde somit zu einer systemfremden Bereitstellung von Daten führen und sollte deshalb gestrichen werden.

Zu beachten ist weiterhin, dass neben den Arbeitgebern auch die Jobcenter und Agenturen für Arbeit in das Verfahren einbezogen werden müssen. Hierfür fehlen aktuell noch entsprechende gesetzliche Änderungen, weshalb auch zukünftig für Arbeitslose und SGB II-Leistungsempfänger ein Parallelverfahren in Papier notwendig sein würde. Vor diesem Hintergrund sollten entsprechende Änderungen im SGB II und SGB III vorgenommen werden.

Wie bereits zu Artikel 9 dargestellt, sollte eine weitergehende Digitalisierung der AU-Bescheinigung nicht dauerhaft durch die gesetzliche Fixierung einer Papierbescheinigung für den Versichertendurchschlag verhindert oder erschwert werden. Von daher sollte in § 109 Abs. 1 Satz 3 SGB IV anstelle der Formulierung „... eine ärztliche Bescheinigung ... auszuhändigen“ formuliert werden „... eine ärztliche Bescheinigung ... zur Verfügung zu stellen“, um z. B. die Zurverfügungstellung in elektronischen Patientenakten zu ermöglichen.

Durch die gesetzliche Regelung in Absatz 2 soll ein Widerspruchsrecht für die Versicherten im Zusammenhang mit Mehrfachbeschäftigungen dahingehend vorgesehen werden, dass eine Bereitstellung der AU-Daten zum Abruf durch einen oder mehrere Arbeitgeber im Bedarfsfall gesperrt werden kann. Der vorgesehene Widerruf soll damit sicherstellen, dass bei einer Erkrankung, welche sich lediglich auf die Tätigkeit bei einem Arbeitgeber bezieht, keine Transparenz über das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem anderen Arbeitgeber hergestellt wird. Dies folgt in Analogie dem bisherigen Papierverfahren, in welchem der Arbeitnehmer in solchen Fallgestaltungen seine Tätigkeit ausübte und diesem Arbeitgeber keine AU-Bescheinigung vorlegte.

Ein Widerspruchsrecht birgt dennoch die Gefahr, dass nicht alle Meldungen aufgrund der kurzen zeitlichen Abfolge innerhalb der maschinellen Verfahren unterbunden werden können.

Insbesondere im Zusammenhang mit der bisher vorgesehenen taggleichen Weiterleitung der AU-Meldungen an die Minijobzentrale für die dortige Bereitstellung der AU-Daten zum Abruf durch den Arbeitgeber, würde die Weiterleitung regelmäßig vollautomatisch erfolgen, weshalb ein Widerspruch in der Regel ins Leere laufen würde.

So erscheint es zielführender, eine Klarstellung vorzunehmen, dass ein Abruf durch den Arbeitgeber nur bei Vorliegen einer vom Arbeitnehmer gemeldeten Fehlzeit erfolgen darf. Hierdurch würde der Arbeitgeber aufgrund der Ausübung der Tätigkeit seines Arbeitnehmers trotz eventuell vorliegender Arbeitsunfähigkeit in der zweiten Beschäftigung keinen Anlass zur Anforderung von Arbeitsunfähigkeitsdaten haben und das gesetzlich vorgesehene Widerspruchsrecht obsolet werden. Insbesondere auch vor dem Hintergrund einer datenschutzkonformen Zustellung der AU-Daten an den Arbeitgeber ist ein Abfordern der AU-Daten bei der Krankenkasse unerlässlich, da mit der Anforderung des Arbeitgebers sichergestellt werden kann, dass die durch das 6. SGB IV-ÄndG eingeführte Absendernummer/gesonderte Absendernummer (§ 18n SGB IV) als Adressierungsmerkmal der Krankenkasse übermittelt wird.

Mit der vorgesehenen gesetzlichen Änderung in Absatz 3 sollen das Verfahren zur Feststellung des Endes der Entgeltfortzahlung vereinfacht und bürokratische Belastungen vermieden werden. Allerdings wurden bisher nicht die Abfragen durch die Arbeitgeber und Rückmeldungen der Krankenkassen als bürokratische Belastung wahrgenommen, sondern die durch häufig nicht vollständige AU-Datensätze bei den Krankenkassen ausgelösten Prozesse der Nachforderung der entsprechenden Dokumente und in der Folge mehrfache Datenmeldungen. Diese Problematik wird durch das im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes zum 01.01.2021 geregelte verpflichtende elektronische Meldeverfahren zur Arbeitsunfähigkeit nach § 295 Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen Ärzten und Krankenkassen vermieden.

Bei dem vorgesehenen Gesetzesvorschlag ist zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen aus ihrem Datenbestand die Dauer der Entgeltfortzahlungsansprüche der Arbeitnehmer gegen den Arbeitgeber nicht immer abschließend beurteilen können. So fehlen den Krankenkassen regelmäßig Informationen zu arbeits- oder tarifvertraglichen Regelungen, welche eine Verlängerung oder Besonderheit bei der Anrechnung von Vorerkrankungen vorsehen können. So sind z. B. Entgeltfortzahlungsanspruchsregelungen von bis zu 26 Wochen oder der Verzicht auf die Anrechnung von Vorerkrankungen in Fällen mit einer längeren Arbeitsfähigkeit als 4 Wochen in der Praxis teilweise üblich. Bei der vorgesehenen Umstellung des Verfahrens würden die vom gesetzlichen Anspruch abweichenden Regelungen zu einer unnötigen Erhöhung der Anzahl der zu prüfenden Vorerkrankungsfälle bei den Krankenkassen und gleichzeitig zu verarbeitenden Datensätzen bei den Arbeitgebern führen, ohne einen Mehrwert für die Arbeitgeber zu erreichen. Der hierdurch zusätzlich entstehende manuelle Arbeitsaufwand bei

beiden Verfahrensbeteiligten sollte vermieden und deshalb die vorgesehene Regelung gestrichen werden. Damit würde an dem bewährten Verfahren der Abfrage durch den Arbeitgeber festgehalten.

In Bezug auf die zu übermittelnden Daten ist in § 109 Abs. 1 Satz 1 SGV IV vorgesehen, dass der Name des Beschäftigten, Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit, das Ausstelldatum und die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung zu melden sind. Diese Regelung sollte mit den in der heutigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber bestimmten Informationen übereinstimmen. So sollte auf den Beginn und das Ende der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit sowie auf das Feststellungsdatum anstelle des Ausstellungsdatums abgestellt werden, um unterschiedliche Rechtsinterpretationen zu vermeiden. Zudem wird bisher auch übermittelt, ob es sich um einen Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen oder eine Berufskrankheit handelt und ob der Arbeitnehmer dem Durchgangsarzt zugewiesen wurde. Diese Informationen sind weiterhin von Bedeutung.

Zur eindeutigen Identifikation des Beschäftigten sind über den Namen hinaus weitere eindeutige Identifikationsmerkmale, die der Arbeitgeber bei seinem Abruf übermittelt, auch bei der Antwort der Krankenkasse erforderlich. Da diese Identifikationsmerkmale nicht abschließend standardmäßig vorgegeben werden können, wird vorgeschlagen, im Gesetz keine abschließende Auflistung der zu übermittelnden Daten vorzunehmen und deshalb die Aufzählung mit „insbesondere“ einzuleiten. Das Nähere wird dann in den nach Absatz 5 vorgesehenen Grundsätzen zu regeln sein.

### C) Änderungsvorschläge

In Artikel 11 Nr. 4 wird § 109 wie folgt geändert:

1.) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Krankenkasse hat nach Eingang der Daten nach § 295 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches auf Anforderung des Arbeitgebers nach Mitteilung des Arbeitnehmers nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz unverzüglich eine Meldung zum Abruf für den Arbeitgeber zu erstellen, die insbesondere die Daten über Namen des Beschäftigten, den Beginn und das Ende der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, das Feststellungsdatum, die Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung sowie die Angabe, ob es sich um einen Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen oder eine Berufskrankheit handelt und ob der Arbeitnehmer dem Durchgangsarzt zugewiesen wurde, enthält.“

2.) Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen. Der bisherige Satz 3 wird zu Satz 2.



- 3.) In Absatz 1 Satz 2 (neu) wird das Wort „auszuhändigen“ durch die Wörter „zur Verfügung zu stellen“ ersetzt.
- 4.) Die Absätze 2 und 3 werden gestrichen. Die Absätze 4 und 5 werden die neuen Absätze 2 und 3.

In einem neuen Artikel Y (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch) wird § 311 Satz 4 SGB III wie folgt gefasst:

„Besteht eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage der Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 2 sowie den Sätzen 2 bis 3, sofern der Agentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 109 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch elektronisch übermittelt werden.“

In einem weiteren neuen Artikel Z (Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch) wird § 56 Abs. 1 Satz 5 SGB II wie folgt gefasst:

„Besteht eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage der Bescheinigungen nach den Sätzen 1 Nummer 2 sowie den Sätzen 3 und 4, sofern der Agentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach § 109 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch elektronisch übermittelt werden.“

## **Artikel 11 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 5

### **§ 123 – Evaluation der Übermittlung der Daten zur Arbeitsunfähigkeit**

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

Der GKV-Spitzenverband soll bis zum 30.08.2021 an das BMAS berichten, ob zum Stichtag 30.06.2021 alle Ärzte und Einrichtungen an der Übermittlung der Daten zur Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkassen nach § 295 Absatz 1 Satz 1 SGB V teilnehmen.

#### **B) Stellungnahme**

Mit der Berichtspflicht soll ausweislich der Begründung des Referentenentwurfs erreicht werden, dass zum 30.08.2021 ein vollständiger Überblick vorliegt, ob alle Leistungserbringer, die zur Datenübermittlung nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V verpflichtet sind, sowohl über die technische Ausstattung zur Datenübermittlung verfügen als auch an dem Verfahren teilnehmen. Dies soll als Basis für die Entscheidung über das Inkrafttreten der vorgesehenen gesetzlichen Regelungen in § 109 SGB IV und § 5 EntgFG dienen. Aufgrund des beabsichtigten Inkrafttretens des § 109 SGB IV bereits zum 01.01.2021 sowie des § 123 SGB IV zum 01.01.2022 – demnach im Nachgang zum vorgesehenen Evaluationstermin – geht diese Regelung fehl.

Darüber hinaus verfügt der GKV-Spitzenverband nicht über die geforderten Informationen. Von daher ist diese Regelung hinsichtlich ihrer Zweckbestimmung und des Adressaten der Berichtspflicht zu überprüfen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

Artikel 11 Nr. 5 wird gestrichen.

## **Artikel 15 (Inkrafttreten)**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

1. Nach Absatz 3 soll Artikel 11 Nr. 2 (Änderung des Vierten Buches/Ergänzungen von Angaben im gemeinsamen Meldeverfahren) am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten.
2. Nach Absatz 4 soll Artikel 6 Nr. 1 (Änderung des Einkommensteuergesetzes/Anhebung des steuerfreien Betrags für betriebliche Gesundheitsförderung) am 1. Januar 2021 in Kraft treten.
3. Nach Absatz 4 soll Artikel 11 Nr. 4 (Meldung der Arbeitsunfähigkeits- und Vorerkrankungszeiten an die Arbeitgeber) am 01.01.2021 in Kraft treten, während nach Absatz 6 der Artikel 9 (Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes) erst am 01.01.2023 in Kraft treten würde.

### **B) Stellungnahme**

Zu 1) Änderungen in den Meldeverfahren zwischen den Arbeitgebern und den Sozialversicherungsträgern bedürfen immer einer gewissen Vorlaufzeit, damit sie auch technisch realisiert werden können. Die Weiterleitung der Meldungen von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist bisher nicht vorgesehen und muss neu konzipiert und anschließend technisch realisiert werden. Es ist darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass die vorgesehene Weiterleitung der Meldungen für geringfügig Beschäftigte an die Krankenkassen – zumindest für eine Übergangszeit von mindestens einem Jahr –, diese nicht in die Lage versetzen wird, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in jedem Fall an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zu übermitteln. Grund hierfür ist, dass es für geringfügig Beschäftigte im laufenden Beschäftigungsverhältnis (Bestandsfälle) zunächst einer Meldung durch den Arbeitgeber bedarf, die an die Krankenkasse weiterzuleiten ist.

Für den Fall, dass entgegen unseres Änderungsvorschlags zu Artikel 11 Nr. 2 Buchstabe b (Änderung des § 28a Abs. 8 Nr. 3 SGB IV) daran festgehalten werden sollte, auch im Haushaltsscheckverfahren die Angabe der Krankenkasse des Beschäftigten aufzunehmen, ist anzumerken, dass diese Angabe bisher nicht vorgesehen war und der Haushaltsscheck insoweit überarbeitet werden muss. Im Arbeitgebermeldeverfahren ist zwar bereits heute die Krankenkasse des Beschäftigten anzugeben, allerdings

ist für geringfügig Beschäftigte im Status quo bei dieser Angabe die Betriebsnummer der Minijobzentrale durch die Arbeitgeber zu übermitteln. Insoweit bedarf es auch hier einer Verfahrensänderung, die auch technisch von den Arbeitgebern umzusetzen ist.

Aufgrund dieser Gemengelage sollten die Neuregelungen des Artikels 11 Nr. 2 frühestens zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

Zu 2) Entsprechend unserer Darlegungen zur Steuerfreiheit nach § 3 Nummer 34 EStG (siehe Seite 4 ff) sollte Artikel 6 Nr. 1 bereits zum 01.01.2020, die Neureglung in Artikel X (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) zum 01.01.2021 in Kraft treten.

Zu 3) Wie bereits zu Artikel 9 ausgeführt, sollte die Inkrafttretensregelung in Absatz 6 auf Kompatibilität zur vorgesehenen gesetzlichen Regelung überprüft werden. Insbesondere vor dem Hintergrund des vorgesehenen Inkrafttretens der Meldung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Arbeitgeber zum 1.1.2021 (Artikel 11 Nummer 4) stellt sich die Frage, ob das davon abweichende Inkrafttreten der Änderungen im Entgeltfortzahlungsgesetz (Artikel 9) zum 1.1.2023 der gesetzgeberischen Intention entspricht oder hier ein redaktionelles Versehen vorliegt. Dies bedarf einer nochmaligen Prüfung. Unter Berücksichtigung der offensichtlich zunächst durch die Berichtspflicht in § 123 SGB IV (siehe unsere Stellungnahme zu Art. 11 Nr. 5) intendierten Prüfung der Vollständigkeit der Datenübermittlung nach § 295 Abs. 1 Satz 1 SGB V von den Leistungserbringern an die Krankenkassen (1. Schritt des Meldeverfahrens), bevor die gesetzlichen Regelungen in § 109 SGB IV und darauf aufsetzende Änderungen in § 5 EntgFG (2. Schritt des Meldeverfahrens) mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen „scharf“ geschaltet werden, sollte in die Prüfung auch diese Alternative eines gestuften Inkrafttretens einbezogen werden. Ein gestuftes Inkrafttreten könnte mit einer Regelung einhergehen, dass eine Verpflichtung zur Datenmeldung von den Krankenkassen an die Arbeitgeber zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen, die Möglichkeit der Datenmeldung aber bereits zum 01.01.2021 eingeräumt wird.

### **C) Änderungsvorschläge**

Artikel 15 Absatz 1–4 wird wie folgt formuliert:

„(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 6 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 6 Nr. 1 tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

(3) Artikel 2, 8 und 14 treten am 1. Juli 2020 in Kraft.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.09.2019 zum Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie (Drittes Bürokratieentlastungsgesetz – BEG III)  
Seite 21 von 21

(4) Artikel 11 Nummer 1 Buchstabe b), Nr. 2 und Nr. 4 und Artikel X treten am 1. Januar 2021 in Kraft.“

Änderungen des Inkrafttretens von Artikel 9 und Artikel 11 Nummer 4 sind abhängig von der unter Stellungnahme angeregten Prüfung vorzunehmen.