

TAGESORDNUNG

Bereich Krankenversicherung

TOP 01:	Unterrichtung über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen gemäß § 90 Abs. 4 Satz 2 SGB IV
	Bereich Gemeinsames
TOP 02:	Die "Erforderlichkeit" in § 94 Abs. 3 SGB X: Verpflichtung der ARGEN zur Aufstellung eines Haushaltsplanes
TOP 03:	Anwendung des § 22 SVHV; Vergaberecht der Sozialversicherungsträ- ger
TOP 04:	Bericht aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppensitzung zum Thema Cloud-Computing vom 23. August 2023
TOP 05:	Entwurf für eine Geschäftsordnung für die Aufsichtsbehördentagung

Bereich Kassen(-zahn)ärztliche Vereinigung

TOP 06:	Sicherstellung der (zahn)ärztlichen Versorgung der in Standard-/Basistarifen Versicherten nach § 75 (3a) SBG V
TOP 07:	§ 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB V – Auslegung hier: Ist eine zweite Vertreterposition zum / zur Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) rechtlich zulässig bzw. genehmigungsfähig?
TOP 08:	Aktualisierung der Trendlinien für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Medizinischen Dienste
TOP 09:	Prüfmaßstab Reisekosten- und Entschädigungsordnung der KZVen
TOP 10:	Teilnahme des Ministeriums an dem nichtöffentlichen Teil der Sitzung des Zulassungsausschusses
TOP 11:	Bereich Krankenversicherung Wertberichtigung von Vermögensanlagen: § 77 Abs. 1 SGB IV im Kontext von § 11 Abs. 6 SVRV

10P 12.	Beratung als Satzungsleistung
TOP 13:	Zeitpunkt der Einweisung in den Gebrauch eines Hilfsmittels
TOP 14:	Außerklinische Intensivpflege (AKI) – vorgezogene Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) -
TOP 15:	Umsetzung der vertraulichen Spurensicherung gemäß § 27 Absatz 1 Satz 6 SGB V i. V. m. 132k SGB V in den Ländern – Fortsetzung des Er fahrungs- und Meinungsaustausches aus der 100. AT
TOP 16:	Gewinnspiel des AOK-Bundesverbandes "Mit dem Rad zur Arbeit"
TOP 17:	Auslagerung der qualitätsbasierten Auskunft zu Leistungserbringern für Versicherte gemäß § 305 Absatz 3 SGB V
TOP 18:	Anzeige der Gründung einer neuen Arbeitsgemeinschaft "GKV-Bünd- nis für Gesundheit in Berlin", Aufgabenwahrnehmung nach § 20a Abs. 1 + 2 SGB V
TOP 19:	Abgabe von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V

Bereich Pflegeversicherung

ΓΟΡ 20:	Digitale Anwendungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI
	Bereich Medizinischer Dienst
OP 21:	Sachstandsbericht Entwicklung MDconnect"
	Bereich Rentenversicherung
	Koordinierung des aufsichtsbehördlichen Zustimmungsverfahrens nach § 151a Abs. 3 SGB VI
	Auslegung sowie Anpassungsbedarf der Regelung in § 1 Absatz 3 d Verordnung über die Zulässigkeit und den Umfang der Wohnungsfü sorge für Bedienstete der Träger der Rentenversich rung (rvBedWohnV)
	Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung
	Bereich Unfallversicherung
	Regelungen zur Aufstellung und Feststellung des Haushaltsplans bei den Sozialversicherungsträgern nach § 70 SGB IV – Angleichung der Regelungen für die Träger der Unfallversicherung
	Kooperation gesetzlicher Unfallversicherungsträger zur Zusammenarbeit im Bereich IT

	5	
OP 27: Ausrichtung der n	Bereich Sonstiges ächsten Tagungen	
	acheten raganigen	
		_



TOP 01:

§ 90 Abs. 4 Satz 2 SGB IV

Unterrichtung aufsichtsrechtliche Maßnahmen und leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder der Sozialversicherungsträger haben sich gemäß § 90 Absatz 4 Satz 2 SGB IV über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und Gerichtsentscheidungen sowie über genehmigte leistungsbezogene Satzungsregelungen der Krankenkassen ausgetauscht.



TOP 02:

Die "Erforderlichkeit" in § 94 Abs. 3 SGB X: Verpflichtung der ARGEN zur Aufstellung eines Haushaltsplanes

Bereich: Gemeinsames

Beschluss

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Die Aufsichtsbehörden sind sich einig, dass allein die Rechtsform einer ARGE den Anwendungsbereich der hier einschlägigen Regeln nicht schon versperrt.

Kurzbegründung:

§ 94 Abs. 3 SGB X enthält unbestimmte Rechtsbegriffe und verweist lediglich auf § 67 SGB IV, so dass sich die Frage stellt, wann eine "Erforderlichkeit" zur Aufstellung eines Haushaltsplanes für eine ARGE gegeben ist.



TOP 03:

Anwendung des § 22 SVHV; Vergaberecht der Sozialversicherungsträger

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Zum 14. Juli 2021 wurde § 22 SVHV neu gefasst. Die Neuregelung sieht u.a. vor, dass bei der Vergabe öffentlicher Aufträge und dem Abschluss von Rahmenvereinbarungen unterhalb der jeweiligen EU-Schwellenwerte entsprechend der Unterschwellenvergabeverordnung zu verfahren ist. Insbesondere über diese Neufassung erfolgte ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch.



TOP 04:

Bericht aus der Bund-Länder-Arbeitsgruppensitzung zum Thema Cloud-Computing vom 23. August 2023

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Nach dem Beschluss der 101. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger, wird die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Thema Cloud-Computing fortgeführt. Das BAS und verschiedene Länder berichteten über verschiedene Themen und stellte eine neue Kollaborationsplattform (Social-BSCW) vor, die vom ITZBund bereitgestellt wird. Dort werden neben den Sitzungsunterlagen relevante Dokumente für die AG-Cloud-Teilnehmer zu Verfügung gestellt, um die Diskussion zu verschiedenen Themen vor- oder nachzubereiten.



TOP 05:	
Entwurf einer Geschäftsordnung für die Aufsichtsbehördentagung	

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder setzen die Beratung in der Arbeitsgruppe fort und erarbeiten einen Beschlussvorschlag für die 104. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden. Das Bundesministerium des Innern und für Heimat wird zur 104. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden eingeladen.

Kurzbegründung:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sehen die Notwendigkeit, einen Rahmen zur einheitlichen und transparenten Umsetzung der in § 90 SGB IV gesetzlich konkretisierten Vorgaben für die regelmäßigen Austausche der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zu schaffen (§ 90 Absatz 4 und 5 SGB IV).



TOP 06:

Sicherstellung der (zahn)ärztlichen Versorgung der in Standard-/Basistarifen Versicherten nach § 75 (3a) SBG V

Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder weisen auf den Versorgungsauftrag nach § 75 Absatz 3a SGB V hin. Mit Blick auf § 81 Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 SGB V werden die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen aufgefordert, ihren Sicherstellungsauftrag für den Personenkreis der Notlagen-, Basis- oder Standardtarif Versicherten wahrzunehmen und z.B. in ihren Satzungen verbindlich zu regeln.

Kurzbegründung:

Aus Sicht der Aufsichtsbehörden ist eine gesetzliche Klarstellung erforderlich, um die KVen explizierter anhalten zu können, dem Sicherstellungsauftrag nachzukommen und den Versicherten Optionen für eine zeitnahe und wohnortsnahe Versorgung zu ermöglichen.



TOP 07:

 \S 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB V – Auslegung

hier: Ist eine zweite Vertreterposition zum / zur Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) rechtlich zulässig bzw. genehmigungsfähig?

Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



TOP 08:

Aktualisierung der Trendlinien für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Medizinischen Dienste

Bereich: Gemeinsames

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Die Trendlinien für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Medizinischen Dienste werden jeweils zum 1. Juli eines Jahres aktualisiert und veröffentlicht. NW berichtet zu den Abläufen des auf der 98. und 99. Aufsichtsbehördentagung vereinbarten Verfahrens zur Aktualisierung der Trendlinie und appelliert an eine fristgemäße Zusammenarbeit mit den Ländern.



TOP 09:	
Prüfmaßstab Reisekosten- und Entschädigungsordnung der K(Z)Ven	
Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen	

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Das Thema wird auf einer der nächsten Tagungen wieder aufgerufen.



TOP 10:
Aufsicht über den Zulassungsausschuss
Bereich: Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



TOP 11:

Wertberichtigung von Vermögensanlagen: § 77 Abs. 1a SGB IV im Kontext von § 11 Abs. 6 SVRV

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder und das BAS bitten das BMAS um eine Klarstellung des Verhältnisses zwischen § 77 Abs. 1a SGB IV im Hinblick auf die Vorgaben der SVRV bezüglich der Wertberichtigung von Anlagen bei Krankenkassen. Ein Ansatz könnte darin bestehen, § 11 Abs. 4 SVRV auf Geldanlagen und Beteiligungen zu erweitern.

Kurzbegründung:

Nach §11 Abs. 6 SVRV wären die Kapitalanlagen stets zum Einstandswert aufzuführen, unabhängig von der aktuellen Wertbestätigung der Finanzinstitute.

Der durch das GKV-OrgWG 2008 neu eingeführte § 77 Abs. 1a S. 1 SGB IV besagt, dass die Jahresrechnung einer Krankenkasse ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenkasse zu vermitteln hat. Dies spräche für eine Wertberichtigung von Anlagen bereits vor deren Verkauf.

Sofern die unter Beachtung dieser Buchungsbestimmungen erstellte Jahresrechnung nach Einschätzung der Krankenkasse kein realistisches Bild der Vermögenssituation vermittelt, ist die Krankenkasse nach § 29a SVHV verpflichtet, von ihr erkannte jedoch (vorschriftsmäßig) nichtgebuchte Finanzrisiken im Anhang zur Jahresrechnung so darzustellen, dass die Jahresrechnung incl. Anhang ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt.

Hinsichtlich dauerhaft erheblicher Wertminderungen sollte allerdings geprüft werden, § 11 Abs. 4 SVRV auf Geldanlagen und Beteiligungen zu erweitern.



TOP 12:

Wahltarif nach § 53 SGB V – Prämie für den Verzicht auf persönliche Beratung als Satzungsleistung

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder vertreten die Auffassung, dass es im Rahmen eines Wahltarifs gemäß § 53 SGB V nicht zulässig ist, für die Nicht-Inanspruchnahme einer persönlichen Beratung durch Versicherte eine Prämienzahlung vorzusehen.

Kurzbegründung:

Die Beratung der Versicherten gehört zu den vom Gesetzgeber als elementar eingestuften Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Rahmen eines Wahltarifs nach § 53 SGB V kann von der Krankenkasse in ihrer Satzung nicht geregelt werden, dass Versicherte als Gegenleistung für den Verzicht auf persönliche Beratung eine Prämie erhalten.

Die o. g. Rechtsgrundlage geht davon aus, dass die Krankenkassen lediglich für den Verzicht auf die klassischen medizinischen Leistungen als Gegenleistung eine Prämie vorsehen dürfen.

Hierfür spricht auch die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährleistung der Freiheit von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren. Durch den o. g. Wahltarif würde eine unzulässige Hemmschwelle für die betroffenen Versicherten aufgebaut.

Hinzu kommt, dass Versicherte sich möglicherweise bei anderen Kassen persönlich Auskünfte einholen.



TOP 13:

Zeitpunkt der Einweisung in den Gebrauch eines Hilfsmittels

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden der Länder und des Bundes stimmen überein, dass der Zeitpunkt der Einweisung in den Gebrauch eines Hilfsmittels in Fällen, bei denen der Zeitpunkt der Aushändigung und der Einweisung zeitlich auseinanderfallen, vor bzw. mit der ersten Anwendung des Hilfsmittels zu erfolgen hat. Darüber hinaus ist dem Versicherten die Möglichkeit einzuräumen, Rückfragen zum Gebrauch des Hilfsmittels zu stellen.

Kurzbegründung:

In den Verträgen nach § 127 Abs. 1 SGB V sind u.a. auch die sonstigen, zusätzlichen Leistungen im Sinne des § 33 Abs 1 Satz 5 SGB V sicherzustellen. Nach § 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V gilt als zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistung u.a. die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels. Soweit eine Versorgung mit einem Medizinprodukt erfolgt, ist (auch) die Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) zu beachten. Diese sieht eine Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Medizinproduktes vor, § 4 Abs. 3 MPBetreibV.

Um eine sichere Anwendung des Hilfsmittels sicherzustellen, hat die Einweisung in den Gebrauch vor bzw. mit der ersten Anwendung des Hilfsmittels zu erfolgen. Darüber hinaus ist dem Versicherten die Möglichkeit einzuräumen, Rückfragen zum Gebrauch des Hilfsmittels zu stellen.



TOP 14:

Außerklinische Intensivpflege (AKI) – vorgezogene Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) -

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes- und der Länder haben keine Bedenken gegen die im Rundschreiben des GKV-SV vom 27. Juni 2023 (RS 2023/332) gegebene Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Versorgungsengpässen bei Leistungen der außerklinischen Intensivpflege: Die seit dem 31. Oktober 2023 gesetzlich vorgesehenen Vor-Ort-MD-Begutachtungen nach § 37c Abs. 2 Satz 6 SGB V können auf Basis von Verordnungen nach der alten Rechtslage erfolgen.

Kurzbegründung:

Im SGB V wurde im Rahmen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) vom Oktober 2020 ein neuer Versorgungsbereich etabliert: die außerklinische Intensivpflege. Intensiv-Pflegebedürftige sollen besser versorgt, Fehlanreize in der Intensivpflege beseitigt und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden.

An die Verordnungen für die Leistungen wurden umfangreichere qualitative Anforderungen geknüpft, als im bisherig zugeordneten Versorgungszweig der häuslichen Krankenpflege. Im Hinblick auf erforderliche Neustrukturierungen in der Praxis drohten Versorgungsprobleme. Insbesondere personelle Engpässe der für Verordnung- und Begutachtung spezialisierten Ärzte- und Ärztinnen wurden für die Zeit nach Ablauf der gesetzlichen Übergangszeit zum 30. Oktober 2023 befürchtet. Die Leistungsberechtigten sind als besonders vulnerable Patientengruppe zwingend auf eine verlässliche Versorgung angewiesen. Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder haben daher beschlossen, gegen Leistungsbewilligungen auf der Grundlage von zeitlich vorgezogenen persönlichen Vor-Ort-Begutachtungen des MD auf Basis von Verordnungen nach der alten Rechtslage nicht vorzugehen.



TOP 15:				
Umsetzung der vertraulichen 132k SGB V	Spurensicherung gen	mäß den §§ 2	7 Absatz 1 Satz 6	unc

Bereich: Krankenversicherung

⇒ Fortsetzung des Erfahrungs- und Meinungsaustauschs aus der 100. AT zu TOP 28

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch zum jeweiligen Stand der Umsetzung in den Ländern sowie zur Erörterung verschiedener Fragestellungen statt.



TOP 16:	
Gewinnspiel des AOK-Bundesverbandes "Mit dem Rad zur Arbeit"	

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Die Teilnehmer nehmen den Sachstandsbericht zur Kenntnis.

Kurzbegründung:

Bei der Fortsetzung der Aktion ist zukünftig die Sachinformation, d.h. der Gesundheitsbezug für Interessierte und die Teilnehmenden stärker herauszustellen, um reine Imagewerbung und/oder einen Schwerpunkt auf Aspekte des Umweltschutzes und verkehrspolitische Argumente zu vermeiden.



TOP 17:

Auslagerung der qualitätsbasierten Auskunft zu Leistungserbringern für Versicherte gemäß § 305 Absatz 3 SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stimmen darüber überein, dass Krankenkassen mit ihren Dienstleistern die Versicherten nicht gezielt nur zu einzelnen empfehlenswerten Leistungserbringern (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, etc.) beraten dürfen.

Kurzbegründung:

Für eine Beratung zu einzelnen empfehlenswerten Leistungserbringern (Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, etc.) besteht keine Rechtsgrundlage. Zwar sind die Krankenkassen gemäß § 305 SGB V verpflichtet, ihre Versicherten auf Verlangen u.a. umfassend zu informieren. Eine gezielte Steuerung zu bestimmten Leistungserbringern ist aber, nicht zuletzt aus wettbewerbsrechtlichen Gründen, nicht zulässig. Die Krankenkassen würden damit ihre Neutralitätspflicht verletzen und das Wahlrecht der Versicherten unzulässig beeinflussen. Die Bewertung der Qualität von Ärztinnen und Ärzten oder Krankenhäusern durch Krankenkassen ist gesetzlich nicht vorgesehen.



TOP 18:

Anzeige der Gründung einer neuen Arbeitsgemeinschaft "GKV-Bündnis für Gesundheit in Berlin", Aufgabenwahrnehmung nach § 20a Abs. 1 + 2 SGB V

Bereich: Krankenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Neufassung des § 20a Abs. 3 SGB V: die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sind verpflichtet, in jedem Land gemeinsam eine Arbeitsgemeinschaft zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 20a Abs. 1 und 2 SGB V zu bilden. Hinsichtlich der konkreten Aufgabenerfüllung (Tagesgeschäft) wird ein zukünftiger, gemeinsamer Erfahrungsaustausch unter den Aufsichten angeregt.



TOP 19:	
Abgabe von digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V	
	_
Bereich: Krankenversicherung	

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungsaustausch statt.



TOP 20:

Digitale Anwendungen in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Bereich: Pflegeversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Trotz der Öffnung der Pflegeberatung für digitale Unterstützungsangebote durch den Gesetzgeber, die auch in der Neufassung der Pflegeberatungs-Richtlinie zum Tragen kommt, sind den Aufsichtsbehörden noch keine digitalen Beratungsangebote für anspruchsberechtigte Personen bekannt geworden, die für einen unterstützenden Einsatz in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geeignet wären.

Ziel des Austausches war eine Identifikation möglicher vorhandener digitaler Anwendungen und eine Verständigung über ihre Geeignetheit für einen Einsatz in der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Das Bundesministerium für Gesundheit weist hin auf den Link des IGES(Abschnitt 5.2.2):

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200331_IGES_Evaluation_Pflegeberatung_Abschlussbericht.pdf



TOP 21:

Sachstandsbericht Entwicklung MDconnect

Bereich: Medizinische Dienste

Beschluss:

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder nehmen den Bericht der Prüfgruppe "MDconnect" der Prüfdienste dankend zur Kenntnis.

Es fand ein Meinungsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Aufgrund der geplanten Veränderungen in der Zusammenarbeit mit dem involvierten Dienstleister und des sich daraufhin verändernden Aufgabenspektrums der MD-IT in die Richtung der Softwareentwicklung erscheint es angebracht, die weitere Entwicklung durch die Aufsichtsbehörden zu begleiten. Zur fachlichen Bewertung ist die Einbindung der Prüfgruppe "MDConnect" angezeigt.



TOP 22:

Koordinierung des aufsichtsbehördlichen Zustimmungsverfahrens nach § 151a Abs. 3 SGB VI

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz als Aufsicht der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz übernimmt die Koordinierung des aufsichtsbehördlichen Zustimmungsverfahrens nach § 151a Absatz 3 Satz 4 SGB VI für die von der Rentenversicherung für das Jahr 2024 geplante Anwendung des aktualisierten Sicherheitskonzeptes.

Es unterrichtet die übrigen Aufsichtsbehörden über Zwischenstände sowie über das Ergebnis seiner Prüfung. Bei Bedarf leisten diese Unterstützung.

Kurzbegründung:

Nach § 151a Absatz 3 Satz 2 SGB VI ist das Sicherheitskonzept für die Antragstellung im automatisierten Verfahren im Falle sicherheitserheblicher Änderungen, spätestens jedoch alle vier Jahre im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zu aktualisieren und bedarf nach § 151a Absatz 3 Satz 4 SGB VI der Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörden.

Aufgrund der Vierjahresfrist wurde seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund die vorhandene Sicherheitskonzeption im Jahr 2023 auf den neuesten Stand aktualisiert und dem BSI zur Prüfung vorgelegt.

Eine Koordinierung des sich anschließenden aufsichtsbehördlichen Verfahrens nach § 151a Absatz 3 Satz 4 SGB VI erfolgt durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz als Aufsicht der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. Damit folgt die Rollenverteilung der Aufsichtsbehörden der Aufgabenverteilung bei der Betreuung des automatisierten Verfahrens auf Trägerebene.



TOP 23:

Auslegung sowie Anpassungsbedarf der Regelung in § 1 Absatz 3 der Verordnung über die Zulässigkeit und den Umfang der Wohnungsfürsorge für Bedienstete der Träger der Rentenversicherung (rvBedWohnV)

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



TOP 24:

Sachstandsbericht zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung

Bereich: Rentenversicherung

Beschluss:

Es fand ein Informationsaustausch statt.

Kurzbegründung:

Das BAS hatte auf Antrag der Länder den Austausch der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zum Anzeigeverfahren nach § 85 Abs. 3b Nr. 1 SGB IV zum Multiprojekt rvEvolution der Deutschen Rentenversicherung federführend übernommen; er findet vierteljährlich als Jour Fixe statt. Über aufsichtsrelevante Gesichtspunkte und den Projektfortschritt wird regelmäßig im Rahmen der Arbeitstagungen der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger berichtet.



TOP 25:

Regelungen zur Aufstellung und Feststellung des Haushaltsplans bei den Sozialversicherungsträgern nach § 70 SGB IV – Angleichung der Regelungen für die Träger der Unfallversicherung

Bereich: Unfallversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.



TOP 26:
Kooperation gesetzlicher Unfallversicherungsträger zur Zusammenarbeit im Bereich l
Bereich: Unfallversicherung

Beschluss:

Es fand ein Erfahrungs- und Meinungsaustausch statt.

Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder werden über den Top auf der nächsten AT beraten.



TOP 27:		
Verschiedenes		
Bereich: Verschiedenes		

Thüringen lädt die Aufsichtsbehörden zur 104. Aufsichtsbehördentagung herzlich vom 16. bis 18. April 2024 nach Erfurt ein.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung lädt die Aufsichtsbehörden zur 105. Aufsichtsbehördentagung herzlich vom 12. bis 14. November 2024 nach Bonn ein.