

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung.....	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen.....	3
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Deutscher Caritasverband e.V.....	4
Christof Lawall, Berlin.....	15
Prof. Dr. Andreas Hackethal, Frankfurt am Main.....	20
Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.....	26
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände.....	49
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.	67
Jutta Sieverdingbeck-Lewers, Münster.....	72
Deutsche Rentenversicherung Bund.....	79
Sozialverband VdK Deutschland e.V.	96
Deutscher Gewerkschaftsbund.....	115
D. Stellungnahmen nicht eingeladenen Verbände	
Bundesarbeitgeberverband Chemie e.V. (BAVC).....	141
FACHVERBAND SUCHT e.V.	147
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.	153
xbAV AG.....	169
Verband der Ersatzkassen e. V.....	174
IKK e.V.....	182
DAV e.V. und IVS e.V. Nächster.....	189
GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.	196
GKV-Spitzenverband.....	211

Mitteilung

Berlin, den 9. November 2020

Die 97. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 16. November 2020, 12:30 Uhr bis ca. 14 Uhr als WebEx-Meeting¹ (Sitzungssaal: Paul-Löbe-Haus, E.600)

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 3 24 87
Fax: +49 30 - 227 3 60 30

Sitzungssaal
Telefon: +49 30 - 227 3 04 80

Achtung!
Abweichender Sitzungsort!
Abweichende Sitzungszeit!

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung²

Einziger Punkt der Tagesordnung

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

BT-Drucksache 19/23550

Hierzu wurde/wird verteilt:
19(11)785 Information für den Ausschuss
19(11)817 Stellungnahme

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat
Ausschuss Digitale Agenda
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

b) **Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen

BT-Drucksache 19/22560

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft
Ausschuss für Gesundheit

Dr. Matthias Bartke, MdB
Vorsitzender

¹ Die Zugangsdaten werden den Ausschussmitgliedern zugesandt

² Aufgrund der Corona-Pandemie wird die Öffentlichkeit über eine TV-Übertragung hergestellt. Die Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen und unter www.bundestag.de ausgestrahlt und ist danach in der Mediathek abrufbar.

Liste der Sachverständigen

zur öffentlichen Anhörung am Montag, 16. November 2020, 12.30 – 14.00 Uhr

Verbände:

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Deutsche Rentenversicherung Bund
Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
Deutscher Gewerkschaftsbund
Deutscher Caritasverband e.V.
Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Einzelsachverständige:

Christof Lawall, Berlin
Prof. Dr. Andreas Hackethal, Frankfurt am Main
Jutta Sieverdingbeck-Lewers, Münster

Schriftliche Stellungnahme

Deutscher Caritasverband e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) **Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozial- versicherung (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Dr. Birgit Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-78
Telefax 030 284 44788-88
birgit.fix@caritas.de

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 11. November 2020

Zusammenfassung

Mit dem Gesetzentwurf sollen die Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation verbessert sowie die Sozialversicherungswahlen modernisiert werden. Der Deutsche Caritasverband nimmt nur zu den ersten beiden Punkten Stellung. Die Kommentierung des Teils zur medizinischen Rehabilitation erfolgt dabei gemeinsam mit dem Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd), dem Bundesverband Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) sowie dem Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR).

Der Deutsche Caritasverband begrüßt grundsätzlich die Einführung einer digitalen Rentenversicherungsübersicht. Es ist von großer Bedeutung, den Kenntnisstand der Bevölkerung über die eigene Altersvorsorge zu verbessern. Bei der konkreten Ausgestaltung ist es dabei wichtig, dass die Informationen über die Vorsorgeansprüche für jede Säule einzeln hinreichend transparent dargestellt werden, da die jeweils garantierten oder prognostizierten Werte in den unterschiedlichen Altersvorsorgesystemen sehr unterschiedlich begründet und berechnet werden. Die Übersicht sollte nicht nur einen Sachstand zum Renteneintritt geben, sondern auch Informationen zum Rentenverlauf beinhalten. Wichtig ist es auch, dass Eheleute ihre Ansprüche für den Fall einer Scheidung gesplittet bzw. für den Fall der Verwitwung verrechnet erkennen können. Ein entsprechender Gender-Check, den die Rentenkommission in ihrem Abschlussbericht vorschlägt, ist deshalb zwingend bereits in diesem Gesetz umzusetzen.

Im Rehabilitationsrecht führt der Gesetzentwurf ein neues System für den Zugang zur Leistungserbringung ein. Anders als beim gerade beschlossenen IPREG in der medizinischen Rehabilitation (und Vorsorge) in der Verantwortung der gesetzlichen Krankenkassen, welches ausgehandelte Rahmen- und Versorgungsverträge vorsieht, soll die Zulassung und der Zugang zu Leistungen vollständig in die Steuerung der DRV Bund übergehen. Der Deutsche Caritasverband macht mit großer Sorge darauf aufmerksam, dass es im Falle des Inkrafttretens des Gesetzes in der vorliegenden Form in Zukunft zwei unterschiedliche Regelungen zum Verhältnis von Reha-Trägern und Leistungserbringern geben wird: Ein Aushandlungsmodell mit Rah-

men- und Versorgungsverträgen im Bereich des SGB V und ein Steuerungsmodell im Bereich des SGB VI, bei dem es nur bedingte Mitspracherechte der Leistungserbringer gibt. Außerdem gäbe es auch zwei Verfahren der externen Qualitätssicherung. Diese divergenten Entwicklungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Rehabilitation sind angesichts einer Vielzahl von Reha-Trägern, die zugleich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im SGB V und VI erbringen, auch vor dem Hintergrund eines einheitlichen Reharechts, das vor kurzem durch das BTHG im SGB IX geschaffen wurde, nicht hinnehmbar. Statt zu einer Vereinheitlichung der Regelungen führen die vorliegenden Änderungen zu weiterer Fragmentierung. Das Rehabilitationswesen droht somit in einen Zustand des zersplitterten Rechts vor Schaffung des SGB IX zurückzufallen. Dieser Entwicklung gilt es dringend entgegen zu wirken. Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, anstelle neuer spezialgesetzlicher Regelungen in SGB V und VI das SGB IX als trägerübergreifender Rahmen weiterzuentwickeln ist, um in Rahmenverträgen der beteiligten Akteure (Reha-Träger und Spitzenverbände der Leistungserbringer) Fragen der Zulassungskriterien, Grundsätze der Vergütung und sozialmedizinische Kriterien für die Belegung zu bestimmen. Des Weiteren weisen wir darauf hin, dass den spezifischen Belangen der Kinder- und Jugendrehabilitation Rechnung zu tragen ist, etwa im Hinblick auf die Dauer der Leistungen und im Vergütungssystem.

Artikel 1. Gesetz zur Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht (Rentenübersichtsgesetz – RentÜG)

Verfügbarkeit der Information

§ 3 sieht vor, dass die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ein elektronisches Portal betreibt, über das die Digitale Rentenübersicht abgerufen werden kann. Damit alle Bürger_innen einen Kenntnisstand über ihre Altersvorsorge erhalten können, wäre es sinnvoll auch einen Weg zu eröffnen, dass Menschen die keinen digitalen Zugang haben, auf Anfrage die gesammelten Informationen in ausgedruckter Form erhalten können. Trotz Digitalisierung geht die Studie der Initiative D21 immerhin noch von 19 Prozent Offlinern aus (https://initiatived21.de/app/uploads/2018/01/d21-digital-index_2017_2018.pdf, S. 12), in den rentennahen Jahrgängen vermehrt.

Informationen über die Rentenübersicht und konkrete Inhalte

§ 5 Absatz 1 regelt, dass Bürger_innen über das Portal der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht Informationen über die individuelle Altersvorsorge auf Anfrage erhalten können. Dies setzt voraus, dass die Bürger_innen hinreichend Kenntnis über die Existenz der Digitalen Rentenübersicht haben. Wichtig wäre es, dass sie regelmäßig über die Auskunftsansprüche und Auskunftsmöglichkeit informiert werden. Dies könnte beispielsweise zusammen mit der Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung erfolgen, die alle Versicherten ab dem 27. Lebensjahr regelmäßig erhalten.

Vorgesehen sind Informationen zu verfügbaren Standmitteilungen über die Höhe der Versorgungsansprüche, wertmäßige Angaben zu den erreichten und erreichbaren Vorsorgeansprüchen sowie Angaben zu garantierten und prognostizierten Werten. Da die Werte in den unterschiedlichen Altersversorgungssystemen sehr unterschiedlich berechnet werden, ist es wichtig, dass die Gesamtinformation auch hinreichend Informationen über die Berechnungsmethoden in

den einzelnen Säulen enthält, auf deren Grundlage die Zahlen und Werte angemessen interpretiert werden können. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Nutzer_innen - angesichts des Vorliegens der digitalen Rentenübersicht - ggf. auf eine Beratung zu einzelnen Produkten verzichten, aber keine hinreichende Transparenz zur Vergleichbarkeit der Informationen der einzelnen Produkte haben. Anstrebenswert wären gemeinsame Standards in den Berechnungsmethoden, damit Vorsorgeansprüche vergleichbar sind und solide eingeschätzt werden können.

Wichtig ist es, dass die Aufstellung für Eheleute die Rentenansprüche gesplittet aufweist. Je nach innerfamiliärer Verteilung von Erwerbs- und unbezahlter Sorgearbeit erleben Partner die Scheidung gerade bezüglich ihrer Altersansprüche nicht selten als „finanzielles Erdbeben“. Es gelingt nach Erziehungs- und Pflegephasen sowie nach einer längeren Zuverdienersituationen oft nicht mehr, entsprechend der ursprünglichen Qualifikationen und Potenziale auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Die Risiken einer mit längeren Phasen der unbezahlten Sorgearbeit verbundenen innerfamiliären Arbeitsteilung auf die Alterssicherung beider Partner im Scheidungsfall werden häufig unterschätzt. Solange keine gesetzliche Implementation eines obligatorischen Anwartschaftssplittings bei (Ehe-) Paaren zum Ausgleich der Folgen asymmetrischer Aufgabenteilung in der Familie erfolgt, werden deren Folgen oft erst im Scheidungsfall sichtbar. Zu Recht fordert deshalb die Rentenkommission einen „Gender-Check“. Dieser muss aus unserer Sicht zwingend bereits mit diesem Gesetz umgesetzt werden. Die digitale Rentenversicherungsübersicht muss von Anfang an so programmiert werden, dass bei den Rentenanwartschaften von Ehepartnern alternativ der Rentenverlauf ohne und mit Versorgungsausgleich/permanentem Splitting während der Ehe nachvollzogen werden kann. Hilfreich wäre es auch, die Versorgungsansprüche im Falle der Verwitwung abzubilden. Damit Nutzer_innen die Informationen hinreichend verwerten können, sollten die prognostizierten Werte nicht nur für den *Renteneintritt* vorliegen, sondern auch den *Rentenverlauf* betreffen. Entsprechende Angaben zur Renten Anpassung sind bereits heute in den Renteninformationen der Deutsche Rentenversicherung enthalten.

Anbindung aller Vorsorgeeinrichtungen

§ 7 sieht vor, dass sich Vorsorgeeinrichtungen freiwillig an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden können. Nur die Vorsorgeeinrichtungen, die auf gesetzlicher Grundlage bisher ohnehin zur Auskunft verpflichtet sind, sollen zu einem noch festzulegenden Stichtag Daten abgeben müssen. Damit sind Anbieter von Direktzusagen der betrieblichen Altersvorsorge, berufsständische Versorgungswerke oder die Träger der Beamten-, Richter_innen- und Soldat_innenvorsorge nicht verpflichtet, Informationen beizusteuern. Die betriebliche Säule wurde in dieser und der vergangenen Legislaturperiode mehrfach gestärkt, da sie einen wichtigen Beitrag zu Gesamtversorgungssituation leistet. Auch Personen mit hybriden Erwerbsverläufen sind besonders darauf angewiesen, Kenntnis über alle Ansprüche zu erlangen, um ihre Altersvorsorgesituation einschätzen können. Hier besteht aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes der Nachbesserungsbedarf, alle Produkte und Vorsorgeformen in einer digitalen Übersicht zu erfassen.

Artikel 3. Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Allgemeine Bewertung

Artikel 3 des Gesetzentwurfs hat Neuregelungen im Rehabilitationsrecht des SGB VI zum Gegenstand, mit denen auf öffentliche Kritik im Zusammenhang mit dem „offenen Zulassungsverfahren“ geantwortet wird. In Übereinstimmung mit dem europäischen Vergaberecht soll nun das bereits praktizierte Zulassungsverfahren gesetzlich geregelt und weiterentwickelt werden.

Grundsätzlich kritisieren wir, dass der Rentenversicherung Bund mit dem Gesetzentwurf die einseitige Regelungskompetenz für die Grundlagen des Leistungsgeschehens übertragen wird. Dies widerspricht dem in anderen Sozialgesetzbüchern etablierten und bewährten gemeinsamen Zusammenwirken von Reha-Trägern, Leistungserbringern der Verbänden der Menschen mit Behinderungen und der Selbsthilfe:

Leistungserbringer werden durch einseitigen Verwaltungsakt zugelassen, wenn sie u.a.

- (fachlich) geeignet sind,
- sich verpflichten, an den Qualitätssicherungsverfahren der DRV Bund teilzunehmen und
- sich zu einem Vergütungssystem verpflichten, das allein von der DRV Bund entschieden wird (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2).

Die Zulassung liegt damit vollständig in der Steuerung der DRV Bund (§ 15 Absätze 4 und 5).

Nach § 15 Absatz 9 trifft die DRV Bund in alleiniger Kompetenz verbindliche Entscheidungen über

- die Anforderungen an die fachliche Einigung:
- ein verbindliches, transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem,
- einen Katalog der objektiven Kriterien, der Grundlage für die Bestimmung des Leistungserbringers bei der konkreten Leistungserbringung ist
- Inhalt, Umfang und Form der Veröffentlichung der Daten zur externen Qualitätssicherung.

Der Inhalt dieser vier Aspekte unterliegt nicht einer Verhandlung zwischen den Vertragspartnern. Es bleibt auch unklar, welche Rechtsnatur diese Entscheidungen haben und ob sie durch die Leistungserbringerverbände angefochten werden können. Den Verbänden der Leistungserbringer und der Betroffenen wird im Entscheidungsverfahren lediglich die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, welche in die die Beschlussfassung der DRV Bund einzubeziehen sind.

Für Vertragsverhandlungen bleibt nur ein minimaler Spielraum bei der Vergütung (§ 15 Absatz 8), sofern Einrichtungen Besonderheiten aufweisen oder innovative Konzepte vorlegen können oder sofern die Vergütung aufgrund regional oder tariflich unterschiedlicher Lohn- und Gehaltsstrukturen stark vom Einheitspreis des Vergütungssystems abweichen würde.

Es läuft also darauf hinaus, dass die Leistungserbringer einer weitgehend einseitig gesteuerten Ansage der Rentenversicherungsträger unterliegen. Die Entscheidungen nach § 15 Abs. 9 sind

im Grunde genommen die Vertragsbedingungen in einem Vertragsangebot i.S. eines Open-House-Modells, das der Leistungserbringer bei der Vertragsschließung nach § 15 Absatz 6 annimmt bzw. annehmen muss, um für die Leistungserbringung in Anspruch genommen werden zu können. Im Gegensatz zum echten Open-House-Modell hat aber der Leistungserbringer keinen Anspruch auf Inanspruchnahme, Abnahme und Vergütung der versprochenen Leistung.

Dieses System, das weder das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis noch das Open-House-Modell in Reinform umsetzt, kritisieren wir aufs Schärfste. Denn aus den jeweiligen Systemen werden nur die für die DRV günstigen Elemente herausgenommen (Belegungsrisiko bei den Einrichtungen bzw. einseitiges Vorschreiben der Leistungsbedingungen).

SGB IX als trägerübergreifender Rahmen weiterzuentwickeln

Wir setzen uns für ein Modell des Zugangs zur Leistungserbringung ein, das, angelehnt an § 111 SGB V, Rahmenverträge und Versorgungsverträge vorsieht, um die Einheitlichkeit des Zugangs zur Leistungserbringung in der medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten. Das bedeutet, dass die Inhalte der fachlichen Eignung, der Vergütung und der objektiven Kriterien für die Bestimmung der einzelnen Einrichtung zur Leistungserbringung in Rahmenverträgen ausgehandelt werden. Diese Verträge sollten schiedsstellenfähig sein. Angesichts der Vielzahl von Leistungsträgern in der medizinischen Rehabilitation schlagen wir eine Schiedsstellenregelung im SGB IX vor.

Dieses System wird auch folgendem Sachverhalt gerecht: Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation werden in der Regel von mehreren Rehabilitationsträgern belegt. Auch die Federführung zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung kann sich aufgrund wechselnder Hauptbelegung verändern. Hinsichtlich des Datenaustauschs und der externen Qualitätssicherung sind die Einrichtungen daher mit mehreren Rehabilitationsträgern in Kommunikation. Insgesamt wird somit das rehabilitationsträgerübergreifende Recht des SGB IX zugunsten spezialgesetzlicher Regelungen beschädigt. Zusammengekommen mit den kürzlich vom Bundestag beschlossenen IPREG entwickelt sich das Leistungserbringungsrecht für die medizinische Rehabilitation in der Trägerschaft der Rentenversicherung und das der Krankenkasse diametral auseinander. In der Folge wird das Leistungserbringungsrecht des SGB IX zu einer leeren Hülle.

Mit der Anerkennung der Rahmenverträge durch einen Reha-Träger sollten die Einrichtungen Anspruch auf Versorgungsverträge nach § 38 SGB IX bei allen Reha-Trägern haben. Trägerübergreifende Sachverhalte sollten im rehaträgerübergreifenden Teilhaberecht des SGB IX geregelt werden.

Dass die Inhalte der Leistungserbringung in Rahmen- und Versorgungsverträgen, und als Voraussetzung für die Zulassung geregelt sein sollten, ist auch deshalb von Bedeutung, da ansonsten Kliniken sich an spezifischen Verfahren, wie etwa dem externen QS-System der DRV, beteiligen müssten, ohne belegt zu werden.

Sollte sich der Gesetzgeber nicht dazu entschließen, von dem hier vorgeschlagenen Modell abzurücken, ist unbedingt folgendes zu gewährleisten: Die Leistungserbringerverbände müssen bei den verbindlichen Entscheidungen nach § 15 Abs. 9, aktiv beteiligt werden und ihre fachliche Expertise einbringen können. Das bedeutet, sie müssen – so sieht es der Gesetz-E

bereits vor - , Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten und die jeweilige Entscheidung muss **im Einvernehmen** mit ihnen getroffen werden. Auch ist zu definieren, welche Rechtsnatur die Entscheidung hat.

Wird den Einrichtungen ein Belegungsrisiko auferlegt, muss diesem ein starkes Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten gegenüber stehen.

Zum Gesetzentwurf im Detail

Zu § 15 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Absatz 2: Kinderrehabilitation

Das neue System erstreckt sich auch auf den Bereich der Kinderrehabilitation. Nach § 15a Absatz 4 beträgt die Dauer der Kinderrehabilitation mindestens 4 Wochen. Satz 3 regelt, dass die Rehabilitationsleistungen für längstens 3 Wochen erbracht werden. Es ist klarzustellen, dass die Dauer der Kinderrehabilitation abweichend geregelt ist.

Änderungsbedarf

Nach Satz 3 wird folgender Satz 4 eingefügt:

„§ 15a Absatz 4 bleibt unberührt.“

Absatz 3: Voraussetzungen für die Zulassung

Zu den Zulassungskriterien der fachlichen Eignung und zum Vergütungssystem haben wir bereits im allgemeinen Teil ausgeführt. Auf Fragen der Qualitätssicherung und der Vergütung wird unten detaillierter eingegangen.

Der Datenaustausch (§ 15 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4), der bereits gemeinsam von Renten- und Krankenversicherung und in vertraglicher Vereinbarung mit den Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer auf der Grundlage des § 301 SGB V durchgeführt wird, muss aus Sicht des Deutschen Caritasverbands vereinheitlicht bleiben und darf nicht durch die vorgesehene gesetzliche Regelung im SGB VI separiert werden.

Da die von der DRV belegten Einrichtungen in der Regel auch von der GKV belegt werden, sollte die Teilnahme an der Qualitätssicherung nicht auf die Verfahren der DRV beschränkt werden. Es muss ausreichend sein, an **einem** der beiden QS-Verfahren teilzunehmen.

Änderungsbedarf

Sollte der Gesetzgeber das im Gesetzentwurf vorgeschlagene Modell nicht grundsätzlich ändern, ist hilfsweise § 15 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 (externes Qualitätssicherungsverfahren der DRV Bund) sowie Nummer 4 (elektronischer Datenaustausch) zu streichen.

Absatz 4: Zulassung der von der Rentenversicherung betriebenen Rehabilitationseinrichtungen

Sofern der Gesetzgeber bei der Systematik des Absatzes 3 bleibt und den Anspruch auf Zulassung an die Voraussetzungen nach § 15 Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 bis 5 knüpft, muss gewährleistet sein, dass auch die von der Rentenversicherung betriebenen Eigeneinrichtungen der Rehabilitation diesem Verfahren transparent unterworfen werden.

Änderungsbedarf

Streichung von Absatz 4 Satz 2 und Ersetzung durch folgenden Satz:

„Rehabilitationseinrichtungen, die vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden, gelten als zugelassen, wenn sie die Anforderungen nach Absatz 3 Satz 1 erfüllen“.

Absatz 5: Steuerung des Prozesses der Zulassung durch den federführenden Träger der Rentenversicherung

Durch die Steuerung des Zulassungsprozesses und die Zulassungsentscheidung durch den federführenden Träger der Rentenversicherung schafft der Gesetzgeber ein System, das dem Open House System sehr nahekommt. Diese Steuerungsbefugnisse des Rentenversicherungsträgers und die damit verbundene Abschaffung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses lehnt der Deutsche Caritasverband als einseitige Bestimmung der Zulassungsbedingungen durch den Leistungsträger entschieden ab (s.o.).

Absatz 6: Verträge

Absatz 6 vermischt in der Formulierung des Gesetzes den Vertrag des Leistungsträgers mit dem Leistungserbringer mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme der Einrichtung durch den/die Versicherte/n. Gleichzeitig besagt Absatz 6 Satz 1, dass der Vertrag keinen Anspruch auf Inanspruchnahme der Einrichtung durch den Träger der Rentenversicherung begründet. Die Entscheidung über die Inanspruchnahme einer bestimmten Rehabilitationseinrichtung wird gemäß Absatz 6 Satz 3 allein durch den Leistungsträger getroffen. Zusammen mit den einseitigen Festlegungen durch die DRV Bund nach den Absätzen 3 und 9 werden den Leistungserbringern einseitig Risiken ohne vertragliche Mitgestaltungsmöglichkeiten der Bedingungen der Leistungserbringung aufgebürdet. Dies ist nicht hinnehmbar. Im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis ist das Belegungsrisiko akzeptabel, weil die Versicherten in der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts einen wesentlichen Einfluss auf die Belegung nehmen können. Dem Wunsch- und Wahlrecht kommt im Gesetzentwurf im Zusammenhang mit der Belegung jedoch keine Rolle zu.

Zu § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 : Vergütungssystem

§ 15 Absatz 3 formuliert, dass die Rehabilitationseinrichtungen sich mit der Zulassung verpflichten, das Vergütungssystem der DRV Bund, das von dieser lediglich mit Stellungnahmerecht der Leistungserbringer erarbeitet wird, anzuerkennen. Absatz 9 Nummer 2 sieht vor, dass die DRV Bund zum Vergütungssystem verbindliche Entscheidungen zu treffen hat. Wie oben ausgeführt

sprechen wir uns für ein anders strukturiertes mehrstufiges Vertragssystem aus, indem in Rahmenverträgen zwischen den Reha-Trägern und den Verbänden der Leistungserbringern auch Grundsätze der Vergütung formuliert werden, die in Versorgungsverträgen mit den einzelnen Einrichtungen auf dem Verhandlungswege konkretisiert werden. Nur so kann die Verknüpfung zwischen fachlichen Qualitätskriterien, Leistungsspezifika verschiedener Indikationsbereiche und Vergütung gewährleistet bleiben.

Die Rehabilitationseinrichtungen haben in den letzten Jahren individuelle Leistungsprofile entwickelt, die sich in den einrichtungsbezogenen Versorgungs- und Vergütungsverträgen abbilden. Nur ein Vertragssystem, das diese Faktoren berücksichtigt, ist geeignet, regionale, medizinische, patientenbezogene und weitere Besonderheiten der jeweiligen Leistungserbringung aufzunehmen; ein Vergütungssystem, das wie in Abs. 9 Nummer 2 vorgesehen, einem einseitigen Preisvorschriften unterliegt, kann dies nicht leisten. Auch dieser Aspekt spricht dafür, die in § 15 Absatz 9 vorgesehenen Regelungsgegenstände in einem Rahmenvertrag zwischen Reha-Trägern und den Spitzenverbänden der Leistungsträger zu regeln, der Grundsätze der Vergütung formuliert, die dann in einrichtungsbezogenen Versorgungsträgern umgesetzt wird.

In der Begründung des Gesetzentwurfs wird ausgeführt, dass die Höhe der Vergütung zukünftig nicht, wie bisher das Ergebnis von Verhandlungen ist, sondern das Ergebnis einer Bewertung der Leistungen der Reha-Einrichtungen anhand vorgegebener objektiver Kriterien. Für Verhandlungen gäbe es nur einen „begrenzten Verhandlungsspielraum“ (S. 98). Nach Auffassung des Deutschen Caritasverbands verkennt diese Vorgabe den Spielraum, den Einrichtungen bei der Erbringung von rehabilitativen Leistungen haben und der auch vergütet werden muss: Eine reha-bezogene Diagnose auf der Basis der ICF determiniert kein rehabilitatives Behandlungsprogramm: Die rehabilitativen Maßnahmen müssen einzelfallspezifisch auf die jeweilige Problemkonstellation bezogen sein; hier verbieten sich deduktive Ableitungen zwischen Indikation und rehabilitativer Leistung. Völlig unklar ist auch, wie „spezifische konzeptuelle Aspekte und besondere medizinische Bedarfe“ (Nummer 2c) in einem einheitlichen Vergütungssystem abgebildet werden könnten. Zudem handelt es sich bei diesen Faktoren um unbestimmte Rechtsbegriffe, die in der Umsetzungspraxis streitbehaftet sein dürften.

Die in der Begründung zu findende Formulierung von einer „Vielzahl von ‚Reha-Produkten‘ (...), für die jeweils ein Vergütungssatz bestimmt wird“ (S. 100) ist überaus mehrdeutig.

Die Kinder- und Jugendrehabilitation unterliegt Besonderheiten in der Leistungserbringung, da Kinder keine kleinen Erwachsenen darstellen. Daher sollte klargestellt werden, dass diesen Besonderheiten auch im Vergütungssystem Rechnung zu tragen ist.

Änderungsbedarf

Sollte der Gesetzgeber an den Formulierungen des Absatzes 9 Nummer 2 festhalten, ist folgender Satz einzufügen:

„Die besonderen Belange der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.“

Zu § 15 Absatz 9 Nummer 3: externe Qualitätssicherung

Derzeit unterliegen die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation nach dem Federführungsprinzip unterschiedlichen Programmen der externen Qualitätssicherung.

In der Praxis wären Einrichtungen bzw. Fachabteilungen durch die Einführung des neuen Verfahrens gehalten, sich an zwei Verfahren gleichzeitig zu beteiligen, weil die Qualitätssicherungsergebnisse aus dem jeweils anderen Verfahren vom jeweils anderen Träger nicht anerkannt bzw. berücksichtigt werden.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz soll auch der GKV-Spitzenverband den Auftrag erhalten, die Daten des QS-Reha-Verfahrens im Internet zu veröffentlichen. Versicherte, die sich über eine Rehabilitationseinrichtung informieren möchten, müssten dann dazu Qualitätsdaten zweier unterschiedlicher Verfahren und Systematiken in zwei unterschiedlichen Portalen nutzen, die noch dazu jeweils kleinere Grundgesamtheiten abbilden.

Zwei Verfahren der externen Qualitätssicherung, obwohl - bis auf wenige Ausnahmen - dieselben Fachabteilungen von beiden Reha-Trägern in Anspruch genommen werden, sind nicht notwendig. Sie widersprechen dem Geist des SGB IX erschweren die Transparenz für die Versicherten und verursachen bei beiden Reha-Trägern (GKV und DRV) jeweils Aufwand für Pflege und Weiterentwicklung der Verfahren und der Methoden der Veröffentlichung im Internet.

Notwendig ist eine Verpflichtung zur Zusammenführung der bestehenden QS-Verfahren zu einem einheitlichen Verfahren der Qualitätssicherung für alle Bereiche. Es bietet sich an, eine entsprechende Verpflichtung zur Zusammenführung der Verfahren im SGB IX gesetzlich zu verankern und die nähere Ausgestaltung des Verfahrens und den Maßnahmen zur Qualitätstransparenz zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Rentenversicherung und den Verbänden der Leistungserbringer zu vereinbaren.

Hilfsweise

Sollte sich der Gesetzgeber diese Position nicht zu Eigen machen, plädiert der Deutsche Caritasverband entschieden dafür, Leistungserbringer, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfe und die Verbände der Menschen mit Behinderung frühzeitig in der Erarbeitung bzw. Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung der Rentenversicherung zu beteiligen und Einvernehmen herzustellen.

Zu § 15 Abs. 9 Satz 3: Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten

Nach § 15 Absatz 9 S. 1 Nummer 3 hat die DRV Bund bei der Entscheidung zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien, nach denen die Belegung erfolgt, das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 8 SGB IX zu berücksichtigen.

In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass in der verbindlichen Entscheidung auch festgelegt wird, dass die versicherte Person bereits bei der Beantragung der Leistung über das Wunsch- und Wahlrecht informiert wird. Im weiteren Verfahren wird dem und der Versicherten die Möglichkeit eines Vorschlagsrechts eingeräumt und er/sie wird dabei vom Träger der Rentenversicherung fachlich unterstützt.

Diese Ausführungen werden vom Deutschen Caritasverband ausdrücklich unterstützt. Sie sollten explizit in den Gesetzestext aufgenommen werden. Im vorliegenden Gesetzentwurf bleibt unklar, in welchem Verhältnis das Wunsch- und Wahlrecht zu den Auswahlkriterien nach § 15

Absatz 9 Nummer 3 steht. Hier sollte sichergestellt werden, dass das Wunsch- und Wahlrecht sich auf die in Nummer 3 genannten Kriterien bezieht und gegenüber der Auffassung des Rentenversicherungsträgers Vorrang hat. Darüber hinaus sollten, wie auch im SGB V, die besonderen Belange pflegender Angehöriger berücksichtigt werden können.

Es wird des Weiteren auf folgenden Sachverhalt aufmerksam gemacht:

Erweitertes Führungszeugnis

Anders als in § 72a SGB VIII, § 124 Abs. 2 S. 3 SGB IX und § 75 Abs. 2 S. 2 SGB XII wird das Erfordernis der Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses nicht verpflichtend geregelt. Wir sehen hier Nachbesserungsbedarf, um diese gesetzliche Lücke für die Schutzbedürftigkeit von betreuten Personen zu schließen, z.B. durch die Aufnahme einer entsprechenden Regelung unter § 15 Absatz 9 Nummer 1 SGB VI Ref-E („Fachlich geeignet sind Rehabilitationseinrichtungen, wenn sie nur solche Personen beschäftigen...“ (Hier kann die weitere Formulierung aus § 124 Abs. 2 Sätze 3-9 SGB IX übernommen werden). Denn Menschen in medizinischer Rehabilitation sind ebenso schutzbedürftig wie Personen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendhilfe.

Berlin/ Freiburg 11. November 2020

Eva Welskop-Deffaa

Fachvorstand Sozial- und Fachpolitik

Kontakt

Dr. Birgit Fix, Berliner Büro, Referentin Armuts- und Arbeitsmarktfragen, Tel.: 030 28444778, birgit.fix@caritas.de

Dr. Elisabeth Fix, Berliner Büro, Referentin Rehabilitation, Pflege und Gesundheitspolitik, Tel.: 030 28444746, elisabeth.fix@caritas.de

Karoline Körber, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd), Bereichsleitung Rehabilitation & Recht, Tel. 030 240 836 817, karoline.koerber@caritas.de

Margot Jäger, Referentin Koordination Med. Rehabilitation, Referat Teilhabe und Gesundheit, Tel. 0761 200-456; margot.jaeger@caritas.de

Alwin Baumann, Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha, Tel. 07522 9302661, a.baumann@bkjr.de

Stefan Bürkle, CaSU Caritas Suchthilfe e.V., Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV, Tel. 0761 200 303, stefan.buerkle@caritas.de

Schriftliche Stellungnahme

Christof Lawall, Berlin

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)**

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

A. Vorbemerkung:

Der Gesetzentwurf (GE) zielt auf eine Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie auf eine Modernisierung der Sozialversicherungswahlen. Unsere Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf die im GE vorgesehenen Regelungen zur Leistungserbringung in der medizinischen Rehabilitation.

Für die Leistungen zur Rehabilitation beabsichtigt die Bundesregierung, insbesondere die Vergabe und die Vergütung von Leistungen sowie die Zulassung zur medizinischen Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vergaberechtskonform auszugestalten.

Wesentlich für eine transparente und vergaberechtskonforme Ausgestaltung der Verfahren zur Vergütung, Zulassung und Zuweisung ist die frühzeitige und gleichberechtigte Beteiligung der maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene bereits bei der Entwicklung dieser Verfahren. Hierzu sollte die DRV Bund verpflichtet werden, mit den Verbänden verbindliche und abweichungsfeste Rahmenverträgen zu verhandeln und abzuschließen. Der GE sieht das aber nicht vor. Er bietet den Verbänden lediglich die Möglichkeit einer Stellungnahme gegenüber der DRV Bund. Der GE bleibt damit deutlich hinter dem zurück, was etwa im Bereich des SGB V für die Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation etabliert ist. Dort vereinbaren GKV-Spitzenverband und die Verbände seit dem Inkrafttreten des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPREG) verbindliche Rahmenempfehlungen zu Inhalt, Qualität und Vergütung der Reha-Leistungen.

Darüber hinaus fordern wir die Übernahme des notwendigen Mehraufwands von Reha-Einrichtungen bei Personal- und Sachkosten, die aufgrund der zahlreichen Vorgaben und Schutzmaßnahmen nach Beginn der Corona-Pandemie entstehen. Dazu schlagen wir einen leistungsbezogenen Zuschlag (Corona-Zuschlag) in einem neuen § 15 Abs. 10 SGB VI vor. Dieser Zuschlag ist notwendig, um die Leistungen der medizinischen Reha-Einrichtungen entsprechend den tatsächlich entstehenden Kosten zu vergüten und so den weiteren Betrieb unter den veränderten Bedingungen der Pandemie dauerhaft sicher zu stellen.

B. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1 – Änderungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

§ 15 Abs. 9 Satz 4

a) Beabsichtigte Regelung

Die DRV Bund wird mit der Entwicklung eines transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems, Anforderungen zur Zulassung von Reha-Einrichtungen, Zuweisungsverfahren bis zum 31.12.2023 beauftragt.

b) Stellungnahme

Der Entwicklungsauftrag richtet sich ausschließlich an die DRV Bund. Den Leistungserbringerverbänden wird lediglich die Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Damit ist nicht gewährleistet, dass die Perspektive der Leistungsanbieter von Anfang an gleichberechtigt in die Entwicklung eines Vergütungskonzepts sowie Zulassungs- und Zuweisungsverfahren einbezogen sind.

Die einseitige Vergabe dieses Entwicklungsauftrags an die DRV Bund ist zur Erreichung des angestrebten Ziels daher ungeeignet und wird von der DEGEMED abgelehnt.

c) Vorschlag

Satz 4 sollte folgendermaßen formuliert werden:

„Die verbindlichen Entscheidungen zu Satz 1 Nummer 1 bis 4 erfolgen bis zum 30 Juni 2023. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen schließen hierzu im Vorfeld mit der DRV Bund Rahmenverträge, die Grundlage der verbindlichen Entscheidungen sein werden.“

d) Begründung

Die gleichberechtigte Beteiligung der Leistungsanbieter ist bereits in der Phase der Entwicklung und Konzeption notwendig und kann durch die Verpflichtung zum Abschluss eines Rahmenvertrags sichergestellt werden. Die frühzeitige Beteiligung der Leistungserbringerverbände sorgt dafür, dass bei der Ausgestaltung des Entwicklungsauftrages alle relevanten Aspekte aus Sicht der Leistungsanbieter berücksichtigt werden und ein sachgerechter und fairer Interessenausgleich zwischen allen Marktteilnehmern erzielt werden kann. Der Rahmenvertrag stellt damit auch die nötige Akzeptanz für das neue Vergütungssystem her.

§ 15 Abs. 10

a) Vorgeschlagene Regelung

§ 15 wird um folgenden Absatz 10 ergänzt

(10) Die Träger der Deutschen Rentenversicherung zahlen den Rehabilitationseinrichtungen rückwirkend ab dem 16.03.2020 und befristet bis zum 30.12.2021 einen leistungsbezogenen täglichen Zuschlag pro Rehabilitand sowie für jede Begleitperson, um den nachgewiesenen Mehraufwand an Personal- und Sachkosten zu decken, der durch die Bewältigung der Folgen der Coronavirus SARS-CoV-2 Pandemie entsteht (Corona-Zuschlag). Der federführende Träger der Rentenversicherung vereinbart die Höhe des Zuschlags mit der Rehabilitationseinrichtung auf der Grundlage einer verbindlichen, transparenten und nachvollziehbaren Kalkulation. Die DRV Bund vereinbart dazu mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen auf Bundesebene bis zum 31.12.2020 eine Musterkalkulation.

b) Begründung

Der neue Absatz 10 normiert direkt im SGB VI einen Corona-Zuschlag zum Vergütungssatz, mit dem die DRV den Mehraufwand für die Durchführung von medizinischer Rehabilitation während der Corona-Pandemie vergütet. Die bisherigen Beschlüsse der DRV zu einem Corona-Zuschlag sind vom Zeitraum und der Zuschlagshöhe her unrealistisch und wirtschaftlich für zahlreiche Reha-Einrichtungen nicht vertretbar. Der Mehraufwand entsteht dadurch, dass die Reha-Einrichtungen seit dem 16.03.2020 die Vorgaben des Robert-Koch-Instituts (RKI), der DRV sowie der Gesundheitsämter unter anderem zu Abstandsvorschriften und Hygienemaßnahmen konsequent umsetzen, um Infektionsrisiken für Rehabilitanden, Begleitpersonen und Mitarbeiter zu vermeiden. Dieser Mehraufwand entsteht durch zusätzlichen Personaleinsatz durch die notwendige Verkleinerung von Therapiegruppen und weitere Maßnahmen sowie durch zusätzlichen Sachaufwand wie z. B. durch neu zu beschaffende Schutzkleidung für Mitarbeiter und Rehabilitanden.

Der Mehraufwand ist in den einzelnen Reha-Einrichtungen unterschiedlich hoch. Er sollte daher auf der Basis einer von der DRV Bund mit den Spitzenverbänden der Leistungserbringer vereinbarten Musterkalkulation einrichtungsspezifisch erfasst und berechnet werden. Der Mehraufwand entsteht bei jedem Rehabilitanden und bei jeder in der Einrichtung untergebrachten Begleitperson und sollte leistungsbezogen, also pro Fall und Tag als pauschaler Zuschlag zum Tagesvergütungssatz gezahlt werden. Der Zuschlag kann bis zum 31.12.2021 befristet werden, weil ab diesem Zeitpunkt mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Impfstoff zur Verfügung steht und der pandemiebedingte Mehraufwand ab diesem Zeitpunkt wieder entfällt.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.

Schriftliche Stellungnahme

Prof. Dr. Andreas Hackethal, Frankfurt am Main

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)
19/23550**

Autor: Prof. Dr. Andreas Hackethal (Goethe Universität, Frankfurt am Main) - bestellter Einzelsachverständiger für die öffentliche Anhörung am 16.11.2020 von 12:30-14:00, durchgeführt vom Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages

Datum: 12.11.2020

Zusammenfassung: Die Zentralen Stelle für Digitale Rentenübersicht wird den Nutzenden dringend benötigte Renteninformationen als belastbare Grundlage für die eigene Rentenplanung bereitstellen. Damit die Nutzenden auf Basis dieser Grundlage sicher und komfortabel weitergehende Betrachtungen und Auswertungen durchführen können und damit zudem ein Anbieterwettbewerb um innovative digitale Mehrwertdienste rund um die digitale Rentenplanung entstehen kann, müssen die Nutzenden ihre **vollständigen Renteninformationen in einem maschinenlesbaren Format mittels einer standardisierten Schnittstelle direkt und in Echtzeit** in digitale Mehrwertdienste ihrer Wahl übertragen können. Nur dann wird die digitale Rentenübersicht auf breite Akzeptanz in der Bevölkerung stoßen und ihr gesellschaftsweites Potenzial für verbesserte Altersvorsorge ausschöpfen.

- Die Schaffung einer Zentralen Stelle für Digitale Rentenübersicht verfolgt das **übergeordnete Ziel**, möglichst große Teile der Bevölkerung dabei zu unterstützen, sich im Rahmen ihrer Rentenplanungen einen Überblick über die eigenen Einnahmen und Ausgaben im Rentenalter zu verschaffen. Dank der verbesserten Planungsgrundlage sollen die Nutzenden rechtzeitig zielführende Maßnahmen für ein auskömmliches Einkommen im Alter ergreifen beziehungsweise im Zeitablauf anpassen.
- Damit kommt der Zentralen Stelle eine **grundlegende und sehr begrüßenswerte Rolle** für die Verbesserung der Altersvorsorge in der Gesellschaft zu.
- Die Hauptaufgabe der Zentralen Stelle, nämlich dezentral vorliegende Renteninformationen für die Nutzenden zu sammeln, aufzubereiten, darzustellen und elektronisch zur Verfügung zu stellen, ist über den vereinfachten digitalen Zugang zu persönlichen Renteninformation ein **notwendiger Schritt** zur Erreichung des Ziels einer besseren Planungsgrundlage. Die Dienste der Zentralen Stelle für Digitale Rentenübersicht können gleichzeitig **nicht hinreichend sein für die eigenständige Rentenplanung** als Auslöser für tatsächliches Handeln. Die Nutzenden werden nicht allein durch Betrachtung ihrer digitalen Rentenübersicht ihre Altersvorsorge anpassen. Sie werden vielmehr die neu erlangten Informationen und Daten

weiterverwenden **für die Darstellung in bedarfsgerechteren Darstellungsformaten, für die Kombination mit anderen Einkommens- und Vermögensdaten und für weitergehende Überlegungen, Analysen und Berechnungen**¹, sei es eigenständig oder unterstützt durch Beratung oder digitale Mehrwertdienste. Die Zentrale Stelle kann mit ihrem Angebot zweifellos nicht all den teils sehr unterschiedlichen Bedürfnissen und Präferenzen der Bürgerinnen und Bürger gerecht werden und muss daher die Voraussetzungen für eine nutzergerechte Weiterverwendung der Renteninformationen außerhalb der Zentralen Stelle schaffen.

- Daher kommt den Fragen a) welche Daten b) in welchem Format und c) auf welche Art und Weise von den Nutzenden von der Zentralen Stelle zur Weiterverwendung heruntergeladen werden können, große Bedeutung zu. Im Sinne einer möglichst aktiven Nutzung und breiten Akzeptanz in der Bevölkerung der Dienste der Zentralen Stelle für Digitale Rentenübersicht sollte der Datenexport entlang a), b) und c) auf eine **informative, sichere und komfortable Weiterverwendung** durch die Nutzenden ausgerichtet sein. Daraus folgt:
 - a) Die Nutzenden sollten im Sinne der Datensouveränität **sämtliche von der Zentralen Stelle gesammelten Daten** zu eigenen Rentenansprüchen erhalten können.
 - b) Jene Daten sollten zwecks komfortabler Weiterverwendung **in einem standardisierten, maschinenlesbaren Format** zur Verfügung gestellt werden. Die Daten könnten auf Wunsch der Nutzenden schon vor dem Export passwortgeschützt werden können, um einen sicheren Transport zu unterstützen.
 - c) Die Daten sollten auf Wunsch der Nutzenden **komfortabel, ohne Medienbruch und Zusatzaufwand und damit über eine standardisierte Schnittstelle in Echtzeit** in einen digitalen Mehrwertdienst der eigenen Wahl zur eigenen Weiterverwendung übertragen werden können. Den Nutzenden sollte durch die Zentrale Stelle oder durch den importierenden digitalen Mehrwertdienst zudem die Möglichkeit eingeräumt werden, nicht zwingend sämtliche Rentendaten, sondern auf Wunsch auch nur eine **Auswahl der Renteninformationen freizugeben** und zu übertragen.

¹ Beispiele sind i) alternative Darstellungsformate in Abhängigkeit der Finanz- und Sprachkompetenz der Nutzenden (grafisch vereinfacht, tabellarisch detailliert, andere Sprachen), ii) die Kombination der Renteninformationen aus der Zentralen Stelle mit Renten- und Ruhegehaltsinformationen von (noch) nicht angeschlossenen Informationsträgern und mit Daten zu weiteren Vermögensbestandteilen wie Immobilien, Bankguthaben und Wertpapiere und iii) die Anpassung von Parametern wie Gehaltsentwicklung, Inflation, Zinsen, Risikoprämien und Rentenfaktor bzw. die Berücksichtigung von Einkommenssteuern, Finanzströmen anderer Haushaltsmitglieder, Erbschaften, früherem geplantem Renteneintritt, möglicher Arbeitslosigkeit etc.

- Die Möglichkeit zum Download einer oder mehrerer **pdf-Dateien erfüllt diese Anforderungen nicht.**²
 - Für eine digitale Weiterverwendung von pdf-Dateien ist von den Nutzenden ein Medienbruch zu überwinden, z.B. durch Auslesen mit Hilfe einer OCR Software. Dies ist insgesamt ein fehleranfälliger Prozess, für die Nutzenden aufwendig und kompliziert und mit Kosten verbunden.
 - Eine pdf-Datei wird im Sinne der Übersichtlichkeit nur eine Auswahl der vorhandenen Rentendaten beinhalten. Dadurch wird die Weiterverarbeitung wie z.B. die Berechnung von Szenarien eingeschränkt.
 - Falls das (womöglich sehr umfangreiche) pdf-Dokument von den Nutzenden ausgedruckt wird, werden zusätzliche Ressourcen verbraucht.
- Auch die ausschließliche Möglichkeit zum **Herunterladen einer Datei auf das eigene Endgerät** (z.B. im csv Format) ist **nicht zu empfehlen**.
 - Eine ungeschützte Datei (ob pdf oder csv), die auf einem (mobilen) Endgerät gespeichert ist, ist anfällig für den Zugriff durch Dritte.
 - Die Datensouveränität ist bei Weiterleitung der csv-Datei an Dritte gefährdet, da die direkte Kontrolle über Datei und Daten verlorenght.
 - Der Umgang mit einer csv-Datei (zumal auf dem mobilen Endgerät) stellt Mindestanforderungen an die IT-Fähigkeiten der Nutzenden, die in der Breite nicht vorausgesetzt werden können.
- **Potentielle Risiken oder Nachteile** einer durch die Nutzenden zu initiierte und freizugebende Datenübertragung in Echtzeit über eine standardisierte Schnittstelle in einen sicheren digitalen Mehrwertdienst **lassen sich ausräumen**.
 - **Identifikation/Authentifizierung:** Damit die Nutzenden ihre Renteninformationen über die Schnittstelle der Zentralen Stelle in einen digitalen Mehrwertdienst ihrer Wahl übertragen können, müssen sie sich aus dem Mehrwertdienst heraus mit denselben Merkmalen zwecks Identifikation und Authentifizierung an der Schnittstelle der Zentralen Stelle anmelden wie für den direkten Zugang zur Zentralen Stelle gefordert. Die Daten sollen nach wie vor ausschließlich von den Nutzenden selbst abgerufen werden können – aber gesichert und fehlerfrei direkt in eine digitale Umgebung ihrer Wahl.

² Über die Online Dienste der Rentenversicherung Bund (<https://www.eservice-driv.de/OnlineDiensteWeb/>) können Nutzende nach Identifikation und Authentifizierung via AsuweisApp2 schon heute ihre Rentenauskunft, ihre Renteninformationen und ihren Versicherungsverlauf als einzelne PDF-Dateien herunterladen und danach einen Fragebogen zur Nutzerzufriedenheit ausfüllen. Die vorhandene Evidenz zu Nutzungszahlen und Nutzungszufriedenheit könnte hilfreiche Indikation für späteres Verhalten der Nutzenden sein.

- **Datenschutz:** Die Hoheit über die eigenen Rentendaten muss während und nach dem Import in einen digitalen Mehrwertdienst ausschließlich bei den Nutzenden verbleiben.
 - Daten dürfen **nur auf Initiative und nach Freigabe durch die Nutzenden** übertragen werden. Auch die etwaige spätere Datenübertragung aus einem digitalen Mehrwertdienst hinaus darf nur auf Geheiß der Nutzenden geschehen.
 - Die Nutzenden sollen **entscheiden können, welche Daten(gruppen)** übertragen werden. So ließe sich z.B. auf Wunsch der Nutzenden gewährleisten, dass keine personenbezogenen Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Vertragsnummern etc. übertragen werden, sondern **nur pseudonymisierte Renteninformationen**.
 - Die digitalen Mehrwertdienste müssen gewährleisten können, dass **kein Dritter** und auch keine Mitarbeiter des Mehrwertdienstes **Zugriff auf Daten des Nutzenden** erlangen können.
 - Der digitale Mehrwertdienst muss den Nutzenden jederzeit erlauben, **die importierten Daten löschen zu können**. Auch beim Ausloggen sollten die Nutzenden auf die Möglichkeit zum sofortigen Löschen aller vorgehaltenen Renteninformationen hingewiesen werden.
- **Kontrolle und Vollmacht:** Die Nutzenden sollen keine dritte Person oder Institution bevollmächtigen und damit mit der Möglichkeit für eigenständige Willenserklärungen im Namen des Nutzenden ausstatten müssen, um die Renteninformationen zu übertragen. Potentielle Interessenkonflikte oder unbeabsichtigte Datenzugriffe sollen so ausgeschlossen werden. Vielmehr sollte der digitale Mehrwertdienst **nur „im Auftrag“ des Nutzenden** und damit juristisch gesprochen bloß als **digitaler Empfangsbote** und nicht als Stellvertreter agieren und den Nutzenden weisungsgebunden lediglich technisch dabei unterstützen, sich nach erfolgter Identifikation und Authentifizierung bei der Zentralen Stelle ausgewählte Renteninformation über die standardisierte Schnittstelle in den eigenen gesicherten Bereich bei dem digitalen Mehrwertdienst zu übertragen. Diese Vorgehensweise ist vergleichbar mit der Botenfunktion von Kontenaggregationsdiensten gemäß Zahlungsdiensteaufsichtsgesetz (ZAG). Diese ermöglichen es den Nutzenden, Bankdaten nicht erst auf dem Endgerät zu speichern, sondern direkt in eine Applikation mit Mehrwertdiensten zu laden.

Fazit: Der aktuelle Text des Gesetzentwurfes sieht vor, dass den Nutzenden die Informationen aus der Digitalen Rentenübersicht (und mithin gegebenenfalls nur eine Teilmenge der gesammelten Renteninformationen) in einem elektronischen Format zur Verfügung gestellt wird. Die entsprechenden Formulierungen sollten erweitert werden, und zwar sowohl hinsichtlich der zur Verfügung gestellten Daten (auf Wunsch des Nutzenden alle gesammelten Renteninformationen), hinsichtlich des Datenformats (nicht nur elektronisch, sondern maschinenlesbar) und hinsichtlich der Übertragung (elektronische Echtzeit-Schnittstelle, mittels derer die Nutzenden ihre Renteninformationen aus der Zentralen Stelle direkt in ihren gesicherten Bereich bei einem digitalen Mehrwertdienst übertragen können, der lediglich als digitaler Empfangsbote fungiert).

Schriftliche Stellungnahme

Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage



Herrn
Dr. Matthias Bartke, MdB
Vorsitzender des Ausschusses Arbeit und Soziales
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Klaus Stiefermann
030 3385811-10
klaus.stiefermann@aba-online.de
12.11.2020 KS
aba-Stn. BMAS-48/2020

Per Mail an: arbeitundsoziales@bundestag.de

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)
Aktenzeichen: 19/23550

Sehr geehrter Herr Dr. Bartke,

vielen Dank für die Zusendung des o.g. Gesetzentwurfs und die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen.

Die aba unterstützt das Anliegen, eine Digitale Rentenübersicht zu schaffen. Gemeinsam mit unseren Mitgliedern werden wir unsere Expertise einbringen, um mitzuhelfen, dass eine sachgerechte, praxisgerechte und preiswerte Lösung gefunden wird, die den Bürgerinnen und Bürgern einen besseren Überblick über ihre individuelle Altersversorgungssituation vermittelt.

Letztlich wird eine Digitale Rentenübersicht aber nur das Vorsorgebewusstsein schärfen können. Um dieses in ein Mehr an kapitalgedeckter Altersversorgung münden zu lassen, müssen die Rahmenbedingungen der zusätzlichen Altersversorgung stimmen. Insoweit ist der Gesetzgeber auch weiterhin gefordert.

Als Fachverband für alle Formen der betrieblichen Altersversorgung, der die Interessen aller beteiligten Stakeholder vertritt und jahrzehntelange Expertise in allen bAV-relevanten Fachfragen hat, sind wir gerne bereit, uns im Steuerungsgremium und den Fachbeiräten einzubringen.

Dank der intensiven Diskussion des Referentenentwurfs vom Juli und der Umsetzung vieler der Anregungen, die dort gegeben wurden, hat der vorliegende Entwurf deutlich gewonnen. Neben der gelungeneren Struktur sind vor allem die Aufwertung des Steuerungsgremiums und die Einschränkung und Konkretisierung der Verordnungsermächtigungen ausdrücklich zu begrüßen.

In seiner Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes Digitale Rentenübersicht hat der Bundesrat in seiner 994. Sitzung am 9. Oktober u.a. empfohlen den maschinellen Abruf der steuerlichen Identifikationsnummer beim BZSt für alle öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen zu ermöglichen. Auch wenn die Beschränkung allein auf öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtungen nicht nachvollziehbar ist, so ging der Beschluss doch in die richtige Richtung und ist zu begrüßen. Die Bundesregierung hat diesen Vorschlag in ihrer Gegenäußerung abgelehnt. Begründet wird dies mit den begrenzten Kapazitäten beim BZSt. Damit werden die Versorgungseinrichtungen mit diesem Aufwand belastet, neben dem ohnehin schon entstehenden Aufwand durch die Einführung und den laufenden Betrieb der Digitalen Rentenübersicht. Das ist sehr bedauerlich und kontraproduktiv.

Vorbemerkungen

Die Umsetzung des vorliegenden Gesetzentwurfs für eine DigiRÜ (RentÜG-E) wird zu erheblichen Belastungen für die Altersversorgungseinrichtungen führen. Diese Belastungen sind organisatorischer und finanzieller Art. Der damit verbundene Aufwand geht letztlich zu Lasten der eigentlichen Versorgungsleistung. Im Interesse der Versorgungsberechtigten muss es daher das Ziel sein, sie so niedrig wie möglich zu halten.

Mit einer Digitalen Rentenübersicht soll es den Bürgerinnen und Bürgern erleichtert werden, sich über den Stand ihrer Vorsorge aus den drei Säulen zu informieren und einen möglichen zusätzlichen Vorsorgebedarf zu erkennen. Hinter dem Wunsch nach mehr Transparenz steht die Erkenntnis, dass die bisherige Informationspraxis auf Basis einzelner, sich in Form und Inhalt stark unterscheidender jährlicher Standmitteilungen nicht ausreicht, um einen guten Überblick über die Einkünfte im Alter aus unterschiedlichen Systemen zu erlangen und die Informationen vergleichen zu können. Vollständige und verständliche Informationen sollen – so die Hoffnung – das Bewusstsein und das Wissen der Bevölkerung über die Bedeutung der zusätzlichen Altersvorsorge verbessern und damit auch zu einer höheren Verbreitung der kapitalgedeckten Zusatzvorsorge beitragen.

Die Einführung einer solchen Digitalen Rentenübersicht ist eine ebenso wichtige wie fordernde Aufgabe.

Die Landschaft der Altersversorgung ist in Deutschland so komplex wie in keinem anderen europäischen Land. Allein im Bereich der obligatorischen ersten Säule mit den Einzelsystemen gesetzliche Rentenversicherung, Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung und Altersversorgung der Landwirte gibt es insgesamt über hundert Träger. Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung gibt es 250 bis 300 externe Versorgungsträger und etwa 95.000 Arbeitgeber, die ihre Mitarbeiter mittels Direktzusagen oder Unterstützungskassenzusagen versorgen. In der dritten Säule kann man, je nach Abgrenzung der privaten Altersversorgung, von einer dreistelligen Zahl von Versorgungsträgern ausgehen.

Neben diese „Trägervielfalt“ tritt allein schon in der betrieblichen Altersversorgung eine große „Anwartschaftsvielfalt“. Es gibt Leistungszusagen, beitragsorientierte Leistungszusagen, Beitragszusagen mit Mindestleistungen und reine Beitragszusagen. Daher kann man auch nur bedingt Anleihe nehmen an den Modellen in Dänemark, Schweden oder den Niederlanden, die teilweise nicht einmal so viele Versorgungsträger haben wie wir in der ersten Säule. Dennoch lohnt sich der Blick über den nationalen Tellerrand. Er macht nämlich u.a. deutlich,

dass nur ein schrittweises Vorgehen unter Berücksichtigung von praktikablen Übergangsfristen zum Erfolg führt.

Zudem wird deutlich, dass Auswahl, Darstellung und Verständlichkeit der Informationen wesentlich für den Erfolg einer trägerübergreifenden Vorsorgeinformation sind, um die Nutzerinnen und Nutzer bei der Vorsorgeplanung gut zu unterstützen. Es gilt, gerade auch die Bevölkerungsgruppen im Auge zu behalten, die sich bisher kaum mit dem Thema Altersvorsorge beschäftigen. Zudem muss eine solche Information so konzipiert werden, dass sie praxisgerecht und kostengünstig durch die Akteure der Alterssicherung umgesetzt werden kann. Nur diese verfügen über die notwendigen Daten und das Wissen um die Besonderheiten der jeweiligen Versorgungssysteme. Der Schutz personenbezogener Daten ist dabei konsequent zu berücksichtigen. Nur ein sicheres und vertrauenswürdiges System wird die notwendige breite Akzeptanz in der Bevölkerung finden.

Stellungnahme

Erfüllungsaufwand für die Versorgungseinrichtungen und/oder die Arbeitgeber

In § 7 Absatz 3 RentÜG-E ist geregelt, dass „die Kosten, die den Versorgungseinrichtungen durch die Anbindung und die Übermittlung von Informationen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entstehen“, diesen nicht erstattet werden.

1. Die Versorgungseinrichtungen haben damit die notwendigen einmaligen Kosten für den Aufbau der Infrastruktur (Einrichtung einer technischen Schnittstelle), die zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht erforderlich ist, selbst zu tragen. Hinzu kommt der laufende Aufwand für die Lieferung der Standmitteilungen und der notwendigen Datensätze (Aufbereitung und Bereitstellung der zu übermittelnden Daten, die Datenübermittlung selbst und die Pflege der eingerichteten Infrastruktur).

- a. Der Gesetzentwurf geht davon aus, dass bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung ein einmaliger Erfüllungsaufwand für IT-Entwicklungen zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht i.H.v. 0,5 Millionen Euro entstehen wird. Ein erheblicher Anteil dieses Betrages wird unabhängig von der großen Zahl der Rentenversicherten anfallen.

Es ist davon auszugehen, dass für den Regelbetrieb der Digitalen Rentenübersicht etwa 250 bis 300 unterschiedlich große bAV-Versorgungseinrichtungen zwingend anzubinden sind. Insoweit dürfte der Entwicklungsaufwand für die IT-Entwicklung im höheren zweistelligen Millionenbereich liegen.

Nicht berücksichtigt sind dabei die Kosten für diejenigen Versorgungseinrichtungen und Arbeitgeber, die sich direkt oder über Dritte (Intermediäre) freiwillig an der Digitalen Rentenübersicht beteiligen könnten. Bezogen auf die betriebliche Altersversorgung könnten dies bis zu 95.000 Arbeitgeber mit Direktzusagen und/oder Unterstützungskassenzusagen sein.

Anders als bei den externen Versorgungswerken der bAV gibt es für Standmitteilungen über Direkt- und Unterstützungskassenzusagen keine gesetzlichen Standards. Sollte seitens der ZfDR eine

Standardisierung auch dieser Standmitteilungen gefordert werden, so würde das erhebliche zusätzliche Kosten verursachen.

- b. Die Höhe des laufenden Aufwandes wird entscheidend von der Definition, den zur Verfügung zu stellenden Daten und der Ausgestaltung der einzurichtenden Schnittstellen abhängen.
Die Nutzung der Digitalen Rentenübersicht kann zudem zu Nachfragen bei den Versorgungseinrichtungen und/oder Arbeitgebern über die ausgewiesenen Versorgungsdaten führen. Der damit verbundene Aufwand kann derzeit nicht abschließend beziffert werden.
Der veranschlagte Erfüllungsaufwand in Höhe von einmalig 60,1 Millionen Euro und jährlichen 4,5 Millionen Euro erscheint daher zu gering angesetzt zu sein. Wir gehen, je nach den technischen und inhaltlichen Anforderungen durch die ZfDR, von einem Vielfachen dieses Betrages aus.
- c. Die erfolgreiche Nutzung des Portals ist nur möglich, wenn die angebundenen Versorgungseinrichtungen die Identifikationsnummer nach § 139b AO für jeden Anwärter hinterlegt haben.
- Für den Bestand soll ein vollmaschinelles Anfrageverfahren beim BZSt genutzt werden. Da zu erwarten ist, dass in größerem Umfang eine solche Abfrage nicht erfolgreich sein wird, ist eine Nachbearbeitung erforderlich. Hierdurch entsteht beim BZSt bzw. bei der angebundenen Versorgungseinrichtung zusätzlicher Aufwand.
 - Für Neuzusagen ist jeweils die Identifikationsnummer nach § 139b AO bei den Begünstigten zu erfragen und in das System einzupflegen. Das ist nicht zielführend und führt zu erheblichem zusätzlichem Aufwand. Wie in der Begründung zu § 11 RentÜG-E erläutert, handelt es sich in den Fällen, in denen die Versorgungseinrichtungen schon nach geltendem Recht spätestens bei Auszahlung von Leistungen diese Identifikationsnummer nach § 139b AO verarbeiten, um vorgezogenen Aufwand, der aber nicht unterschätzt werden darf und vermieden werden könnte.
 - In den meisten Fällen wird es sich jedoch um erhöhten Aufwand handeln (vgl. unten Erläuterungen zu § 11).
 - Der Gesetzentwurf sieht, wie bereits der Referentenentwurf, die wichtige Möglichkeit der Zwischenschaltung Dritter für die Übermittlung der Altersversorgungsdaten an die ZfDR vor. Solche Datenintermediäre werden vor allem im Bereich der Arbeitgeber mit Direktzusage und Unterstützungskassenzusage oder bei kleinen Versorgungseinrichtungen erforderlich sein. Nur wenn diese auch datenschutzkonform die Steuer-ID nutzen dürfen, kann ein solches Modell überhaupt eingerichtet werden und effizient arbeiten. Auch hier sollte nach einer praktikablen Lösung gesucht werden, um diesen „Dritten“ die Steuer-ID rechtssicher und kostengünstig zukommen zu lassen.

Die Höhe des oben dargestellten IT-Aufwandes ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht seriös abschätzbar. Die notwendigen Vorgaben durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht bzw. die entsprechende Rechtsverordnung fehlen noch.

2. In der Begründung des Gesetzentwurfs wird auf Seite 71 unterstellt, dass der Aufwand, der durch die Einführung und den laufenden Betrieb der DigiRÜ der Wirtschaft entsteht durch Entlastungen durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz kompensiert würde. Dies ist jedoch anzuzweifeln:
 - a. Wie oben gezeigt, dürfte der Erfüllungsaufwand allein für den bAV-Bereich deutlich über 60 Millionen Euro in der Einführungsphase liegen. Dies gilt vor allem, wenn man auch die Anbindung von Arbeitgebern mit Direktzusagen berücksichtigt.
 - b. Fraglich ist auch, ob die Einsparungen durch die Änderungen des SGB IV auch genau denen zugutekommen, die auch den Aufwand für die DigiRÜ zu tragen haben.
3. In der Diskussion um den Referentenentwurf wurden für die Versorgungseinrichtungen/Arbeitgeber im Gegenzug zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht Einsparungen durch den Wegfall des aktuell üblichen postalischen Versands von Standmitteilungen in Aussicht gestellt. Auch wenn sich diese „Gegenrechnung“ im aktuellen Gesetzentwurf so nicht mehr wiederfindet, taucht das Argument in der Diskussion doch immer noch auf. Hierbei ist folgendes zu berücksichtigen: Ohne weitere gesetzliche Änderungen, deren EU-Konformität erst noch zu prüfen wäre, sehen wir ein solches Einsparpotential nicht. Allerdings würde sich die bevorstehende Einführung der Digitalen Renteninformation anbieten, die unterschiedlichen Informationspflichten in den drei Säulen der Altersvorsorge zumindest zu straffen. Bezeichnenderweise weist der Forschungsbericht 527 des BMAS: Konzeptionelle Grundlagen für eine säulenübergreifende Altersvorsorgeinformation, auf insgesamt neun Seiten (S. 66-74) tabellarisch die unterschiedlichen Informationspflichten je nach Säule und Trägern aus.

Die gesetzliche Pflicht zum Versand der Standmitteilungen ergibt sich im Bereich der betrieblichen Altersversorgung aus dem VVG, der VAG-InfoV und dem VAG, die teilweise aus der Umsetzung europäischer Richtlinien resultieren. Dort sind konkrete Angaben gemacht, in welcher Form die Informationen dem Nutzer zur Verfügung gestellt werden können. Auch heute schon ist dort die elektronische Bereitstellung unter eng vorgegebenen Voraussetzungen möglich. Die Nutzung des „Portals“ zur digitalen Rentenübersicht ist dafür nicht geeignet. Zum einen ergibt sich aus dem Regierungsentwurf bereits, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten durch die zuständige Stelle nur mit Einwilligung der Nutzenden erfolgen kann. Die Frage, ob der Versand unterbleiben kann, wäre damit von einer tatsächlichen Nutzung des Portals zur Digitalen Rentenübersicht abhängig. Außerdem widerspricht dies der o.g. gesetzlichen Forderung, dass die Rentenübersicht für den Versorgungsberechtigten dauerhaft verfügbar sein soll, d.h. dass er auch zu einem späteren Zeitpunkt alte Mitteilungen noch abrufen können soll. Während die bestehenden Informationspflichten auch dazu dienen, die „Versorgungshistorie“ abzubilden, um bei Fehlern eine Korrektur einleiten zu können, dient die Digitale Rentenübersicht dazu, den Status Quo abzubilden, die weitere Entwicklung aufzuzeigen und etwaige Versorgungslücken zu identifizieren. Die Nichtversendung der Standmitteilungen würde somit aktuell gegen europäisches Recht verstoßen. Um den Versand von Standmitteilungen einzusparen, bedürfte es daher entsprechender gesetzlicher Änderungen. Aus Sicht der Praxis wäre auch ein Vorschlag abzulehnen, der immer dann von dem Versand von Standmitteilungen absehen würde, wenn über die Digitale Rentenübersicht eine Abfrage erfolgt ist. Die dann notwendige Unterscheidung zwischen

den Fällen, in denen eine Abfrage erfolgt ist und den Fällen, in denen das nicht erfolgt ist, ist voraussichtlich schwierig und mit größerem Aufwand verbunden ist, da sie je nach der zugrundeliegenden IT-Architektur mit mehr oder weniger aufwändigen Eingriffen in die Systeme verbunden wäre. Folglich wäre es in vielen Fällen praktikabler, weiterhin allen Versicherten die Standmitteilung auf dem Postweg zuzusenden. Dies sollte aber nicht zwingend sein.

Da es sich bei den Kosten für die Beteiligung an der Digitalen Rentenübersicht letztlich um „Verwaltungs- bzw. Betriebskosten“ der Versorgungseinrichtungen und Arbeitgeber handelt, werden sie in der Regel zu Lasten der Versorgung der Begünstigten, vielfach aber auch zu Lasten der Arbeitgeber gehen. Denn § 11 des Gesetzentwurfs ist zu entnehmen, dass den Versorgungseinrichtungen die mit der Digitalen Rentenübersicht verbundenen Kosten nicht erstattet werden.

Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Der ausführlich dargestellte Erfüllungsaufwand für die Verwaltung enthält keinerlei Aussagen zu Fragen der Öffentlichkeitsarbeit. Wie sich nicht zuletzt bei der Einführung der Corona-App gezeigt hat ist die Werbung für den Erfolg solcher neuen digitalen Angebote entscheidend.

Zu § 1 Bezeichnung und Zweck

Die Kernaussagen in § 1 sind zu begrüßen. Dennoch würden wir geringfügige Nachbesserungen beim Wortlaut und der Begründung empfehlen.

1. Zum Wortlaut des § 1

Durch das RentÜG soll eine „Digitale Rentenübersicht“ eingeführt werden. Der Begriff „Digitale Rentenübersicht“ suggeriert eine Beschränkung auf die Leistungsart „Rente“, die vom Gesetzgeber so nicht gewollt ist. Dies verdeutlicht § 2 Ziffer 1 Buchst. c) RentÜG-E, der wesentlich weiter gefasst ist und letztlich Altersvorsorge gegen allgemeine Vermögensbildung abgrenzt. Daher sollen aus dem Bereich der betrieblichen Altersversorgung auch Renten, Auszahlungspläne (mit Restverrentung), ruhestandsnahe Auszahlung von Kapital etc. in der Digitalen Rentenübersicht ausgewiesen werden. Somit stellt sich die Frage, ob man dann nicht auch von einer „Digitalen Altersvorsorge-Übersicht“ oder „Digitalen Übersicht zur Altersvorsorge“ sprechen kann/sollte.

Wichtig ist, dass „Angebote in Richtung einer Beratung oder Handlungsempfehlungen (...) nicht vorgesehen“ sind, wie in der Begründung betont wird. Andernfalls würden die Unabhängigkeit und die Glaubwürdigkeit der Digitalen Rentenübersicht gefährdet.

Die im Gesetzentwurf im Vergleich zum Referentenentwurf aufgenommene Einschränkung, dass „insbesondere“ Informationen zur Höhe in der DigiRÜ enthalten sein sollen, ist ausdrücklich zu begrüßen. Dadurch wird das angestrebte Ziel konkreter gefasst.

Es ist sehr zu begrüßen, dass an dieser Stelle die Zielsetzung „Vergleichbarkeit“ eingeschränkt wird: die Informationen sollen „möglichst vergleichbar“ sein. Aufgrund der Vielfalt der Vorsorgeformen wird auch dies nur bedingt möglich sein.

Im Vorfeld des Referentenentwurfs wurde neben den drei „Vs“ (verständlich, verlässlich und (möglichst) vergleichbar), die sich in dieser Vorschrift finden, immer noch als viertes Ziel, das der „Vollständigkeit“ diskutiert. Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass dieses Ziel auch im Gesetzentwurf nicht genannt wird. Die nicht verpflichtende Anbindung von Versorgungseinrichtungen (§ 7 RentÜG-E) würde sonst leerlaufen.

Es ist bedauerlich, dass der Gesetzentwurf, wie zuvor schon der Referentenentwurf, keinerlei Bezug zu den Bemühungen eines Pension-Trackings auf europäischer Ebene herstellt. Das ETS-Projekt genießt hohe Priorität auf EU-Ebene, woraus sich in Kürze nationaler Handlungsbedarf ergeben könnte. Dies sollte bei der Planung einer Digitalen Rentenübersicht berücksichtigt werden. Zudem sollten (zumindest perspektivisch) grenzüberschreitende Sachverhalte abbildbar sein. Ausländische Einrichtungen, die für Inländer Altersversorgung organisieren, müssten im Rahmen weiterer Ausbauschritte anbindbar sein. Außerdem sollten in weiteren Ausbauschritten auch ehemals in Deutschland beschäftigte Ausländer eine Möglichkeit haben, ihre Anwartschaften vom Ausland her abzufragen (nach derzeitigem Regierungsentwurf bestünde ein Problem der elektronischen Authentifizierung). Außerdem fehlt aus unserer Sicht in diesem Gesetzentwurf eine Bezugnahme auf das Onlinezugangsgesetz (OZG), mit dem bis Ende 2022 die Verwaltungsportale von Bund und Ländern zu einem Portalverbund verknüpft werden sollen, womit der Ausbau digitaler Verwaltungsleistungen vervollständigt werden soll. Im Rahmen des RentÜG sollten auch die Strukturen des OZG beachtet werden, um langfristig eine in sich abgestimmte Digitalisierungsstrategie sicherzustellen.

2. Zur Begründung zu § 1

An mehreren Stellen des Regierungsentwurfs wird von „Kundinnen und Kunden“ gesprochen. Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung und wohl auch bei der Gesetzlichen Rentenversicherung sind diese Begriffe unüblich. Bei den externen Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung könnte man allenfalls den Arbeitgeber als „Kunden“ ansehen, der sich des Versorgungsträgers bedient zur Erfüllung seiner Verpflichtungen. An anderer Stelle wird im Regierungsentwurf von „Versicherten“ gesprochen, auch dieser Begriff passt für das Gros der betrieblichen Altersversorgung nicht.

Für die betriebliche Altersversorgung wäre das Begriffspaar „Anwärterin und Anwärter“ passender. Man könnte auch Begriffspaare wie „Berechtigte und Berechtigter“, „Leistungsberechtigte und Leistungsberechtigter“ oder Altersvorsorge-Berechtigte und -Berechtigter“ nutzen.

Will man dennoch beim Begriffspaar „Kundin und Kunde“ bleiben, so müsste dieses Begriffspaar allein i.S.v. § 2, also insbesondere auf die Anwartschaftsphase bezogen (s.u.), definiert werden.

Zu § 2 Begriffsbestimmungen

Die drei Säulen der deutschen Alterssicherung verfügen teilweise über mehr als 100 Jahre gewachsene Begrifflichkeiten, die sich stark unterscheiden. Es ist daher notwendig, dass im RentÜG-E einige wichtige Begriffe für die Zwecke dieses Gesetzes definiert werden, die für dieses Gesetz Anwendung finden. Diese Begriffe dürfen aber in den jeweiligen Säulen zu keinen Widersprüchen oder Missverständnissen führen. Daher stellt sich die Frage, warum nicht, wo möglich, auf bereits vorhandene Begriffsbestimmungen in anderen Gesetzen Bezug genommen wird.

1. Altersvorsorgeprodukte

Wie an vielen anderen Stellen ist der Gesetzentwurf in seiner Begrifflichkeit geleitet von der privaten Vorsorge. In der ersten und zweiten Säule verwenden wir solche Begriffe nicht.

Die im Referentenentwurf vorgenommene Beschränkung auf Altersversorgungsleistungen unterstützen wir. Eine Abgrenzung zur reinen Vermögensbildung ist sinnvoll.

Eine realistische Altersvorsorgeplanung kann nur auf der Basis von Vorsorgemaßnahmen möglich sein, die eine klare Zweckbindung zur Altersversorgung enthalten, d.h. die rentennah zur Auszahlung kommen.

Zwar kann für den Einzelnen auch beim Vermögensaufbau durch Aktien(-fonds) oder Banksparrpläne die Absicht der Altersvorsorge im Vordergrund stehen. Derartige Vermögenspositionen sind jedoch nicht zwingend der Absicherung des Lebensstandards im Alter vorbehalten. Zudem besteht über das eigene Finanzvermögen in der Regel ein deutlich geringeres Informationsdefizit als über die zu erwartende Altersversorgung. Auch der Erwerb einer Immobilie dient oft der Altersvorsorge, daraus resultierende Einnahmen oder Einsparungen im Alter sind aber nicht abschätzbar und differieren zudem regional stark. Schließlich werden auch Einkommen des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin nicht im Vorsorgeüberblick berücksichtigt. Der Vorsorgeüberblick beschränkt sich damit auf eine reine Individualbetrachtung, wobei der Haushaltskontext natürlich bei persönlichen Vorsorgeentscheidungen berücksichtigt werden muss.

Es sollte überlegt werden, ob den Nutzerinnen und Nutzern nicht die Möglichkeit gegeben werden sollte, Daten zu fehlenden Anwartschaften selbst einzupflegen (z.B. weil der Versorgungsträger keinen Gebrauch von der freiwilligen Anbindung macht, Anwärter/-innen aber von ihm direkt informiert werden).

An geeigneter Stelle, abgesetzt von den Altersversorgungsleistungen, könnten dann auch andere Vermögenspositionen, die nicht zwingend der Altersversorgung dienen, manuell eingepflegt werden.

2. Vorsorgeeinrichtungen

- a. Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung wären Vorsorgeeinrichtungen, die im Sinne von § 7 DigiRÜG-E auf Grund eines Gesetzes zur Übermittlung von regelmäßigen Standmitteilungen verpflichtet sind, zunächst Pensionskassen, Pensionsfonds und Lebensversicherungsunternehmen (bei Direktversicherungen). Ihre Gesamtzahl dürfte etwa 250 bis 300 betragen. Hinsichtlich der Größe gibt es nach BaFin-Angaben eine sehr große Spreizung (kleinster Pensionsfonds mit etwa 3,3 Millionen Euro Bilanzsumme (2019 bis zu der größten Pensionskasse mit rund 30 Milliarden Euro Bilanzsumme (2018)). Auch bei den Lebensversicherungsunternehmen gibt es erhebliche Größenunterschiede.

Bei den Direktzusagen, die derzeit zur Abgabe regelmäßiger Standmitteilungen nicht verpflichtet sind, aber die Möglichkeit der freiwilligen Anbindung haben, müssten nach dem Verständnis des Gesetzes die jeweiligen Arbeitgeber als „Versorgungseinrichtungen“ angesehen werden. Damit dürften etwa 50.000 Arbeitgeber betroffen sein.

Schwierig gestaltet sich die Einordnung der Unterstützungskasse. Zwar handelt es sich dabei um eine mit einem Sondervermögen ausgestattete, rechtlich selbstständige und rechtsfähige Versorgungseinrichtung. In der Praxis ist sie häufig ausgestaltet als sog. rückgedeckte Unterstützungskasse, dabei werden die erhaltenen Zuwendungen zum Abschluss von Rückdeckungsversicherungen verwendet. Damit stellt sich die Frage, ob Versorgungseinrichtung im Sinne dieser Vorschrift die Unterstützungskasse, die Rückdeckungsversicherung oder gar der Arbeitgeber ist. Sollte letzteres der Fall sein, ist von etwa 40.000 zusätzlichen Versorgungseinrichtungen auszugehen.

Die Anbindung an die Zentrale Stelle wäre nach § 7 dieses Gesetzentwurfs nur für Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen verpflichtend, da nur sie schon heute aufgrund gesetzlicher Regelungen zum regelmäßigen Versand von Standmitteilungen verpflichtet sind. Arbeitgeber mit Direktzusagen und Unterstützungskassenzusagen könnten sich freiwillig anbinden.

- b. Keine der o.g. Versorgungseinrichtungen „bieten betriebliche Altersversorgung an“. Sie führen vielmehr die betriebliche Altersversorgung des jeweiligen Arbeitgebers durch.
- c. Dem Entwurf ist nicht zu entnehmen, ob auch ausländische Versorgungseinrichtungen, die Versorgungsberechtigte im Inland haben, sich an die Zentrale Stelle anschließen können bzw. müssen. Sollte das nicht der Fall sein, so könnten sich Fragen der Gleichbehandlung stellen.

3. Standmitteilungen

Wie bereits oben ausgeführt, passen für die betriebliche Altersversorgung die Begriffe „Kundin und Kunde“ nicht. So sind nach § 144 VAG Informationspflichten gegenüber Anwärtern und Versorgungsempfängern zu erfüllen.

In der Begründung wird klargestellt, dass es bei der Digitalen Rentenübersicht um die Information in der Anwartschaftsphase geht. Bezieher von Altersversorgungsleistungen gehören damit nicht zum Kreis derer, die die Digitale Rentenübersicht nutzen sollen. Über bereits laufende oder erfolgte Altersversorgungsleistungen wird nicht mehr informiert. Solange aber noch nicht alle Anwartschaften in die Leistungsphase übergegangen sind, ist (nur) über diese zu informieren. Dies begrüßen wir sehr. Da sich aber z.B. aus § 234p VAG auch Informationspflichten gegenüber Versorgungsempfängern ergeben, wäre der gesetzliche Hinweis wichtig, dass eine Nutzung der Digitalen Rentenübersicht durch Versorgungsempfänger hinsichtlich dieser Informationen ausgeschlossen ist.

4. *Erreichte Altersvorsorgeansprüche*

Der Begriff „Altersvorsorgeansprüche“ passt nicht für die bAV (gilt auch für Nr. 5). Zum einen kennt das BetrAVG nur Altersversorgung und keine Altersvorsorge. Zum anderen spricht es nicht von Altersversorgungsansprüchen sondern von Altersversorgungsanwartschaften.

Die Anknüpfung an die Standmitteilung ist aus unserer Sicht grundsätzlich sinnvoll, weil damit der Aufwand für alle Beteiligten in Grenzen gehalten wird. Die Standmitteilung müssen sie ohnehin zur Verfügung stellen.

Immer häufiger stellen Versorgungseinrichtungen den Anwärtern neben den jährlichen Standmitteilungen auch tagesaktuelle Informationen zur Verfügung. In diesen Fällen sollte es auch möglich sein, an die DigiRÜ diese aktuelleren Daten zu schicken. Dafür sprechen im Wesentlichen zwei Gründe. Zum einen entsteht so ein aktuelleres Bild der Versorgungssituation. Zum anderen speichern derartige Versorgungseinrichtungen nicht immer den Inhalt der ursprünglichen Standmitteilungen und können sie daher nicht zur Verfügung stellen.

Zwar kann es so zu Fällen kommen, in denen die Standmitteilung von den aktuellen Informationen der DigiRÜ abweichen, die betroffenen Anwärter sind mit dieser Situation aber schon heute im betrieblichen Alltag konfrontiert und können sie richtig einordnen.

5. *Erreichbare Altersvorsorgeansprüche*

Hier könnte man noch ergänzen „oder in Bezug auf das im Versorgungssystem vorgesehene Finanzierungsendalter bzw. in der Standmitteilung vorgesehene Finanzierungsendalter“. Diese Daten sind nämlich für die Berechnungen entscheidend.

6. *Garantierte Werte*

Diese Werte sind, wie auch die prognostizierten Werte, nur auszuweisen, wenn sie ohnehin Bestandteil der Standmitteilungen sind. Der in § 2 Nr. 6 verwendete Begriff „eines vertraglich zugesicherten garantierten Wertes“ erfordert eine zusätzliche allgemeine Erläuterung zu den Vorschriften über die (vertragliche und gesetzliche) Unverfallbarkeit von Anwartschaften in der betrieblichen Altersversorgung. Dieser Hinweis gilt auch für die Ziffern 5 und 7.

7. *Prognostizierte Werte*

Diese prognostizierten Werte sind, wie auch die garantierten Werte, nur insoweit auszuweisen, wie sie auch in den jeweiligen Standmitteilungen auszuweisen sind. Andernfalls müssten hier noch textliche Anpassungen vorgenommen werden.

8. *Identifikationsnummer*

Es ist zu begrüßen, dass die Identifikationsnummer nach § 139b AO für die Digitale Rentenübersicht nutzbar ist. Für uns ist es aber wichtig, dass die gefundene Lösung auch rechtssicher und allseits akzeptiert ist und nicht die Gefahr besteht, dass die Nutzung nachträglich wieder aufgehoben werden kann (vgl. unten zu § 11).

Zu § 3 Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht

1. Es ist sehr zu begrüßen, dass die Digitale Rentenübersicht den Nutzerinnen und Nutzern in einem elektronischen Format zur Verfügung gestellt wird, so dass eine Weiterverarbeitung ermöglicht wird.
2. In der Begründung wird u.a. erläutert, dass die Daten perspektivisch auf Wunsch auch zur weiteren Verwendung in Versorgungsrechnern zur Verfügung gestellt werden sollen. Ein echter Mehrwert kann durch eine Digitale Rentenübersicht nämlich nur erreicht werden, wenn die Bürgerinnen und Bürger die Informationen für ihre Altersvorsorgeplanung nutzen können, was regelmäßig fachliche Unterstützung durch Dritte (Rentenberater, Personalabteilung, Mitarbeiter Rentenversicherung, Makler etc.) erfordert.

Hierzu sollte eine einfache, sichere Möglichkeit geschaffen werden, um die Informationen aus der Digitalen Rentenübersicht heraus an einen Dritten zu exportieren. Die entsprechende Entscheidung sollte der Nutzer im Portal der Digitalen Rentenübersicht jedes Mal von Neuem treffen (können). Die Möglichkeit, dass die Nutzer sich auf Plattformen Dritter einloggen und von dort aus (quasi im Hintergrund) die Daten aus der Digitalen Rentenübersicht erhalten („Importlösung“), birgt die Gefahr, dass es zu verfälschten Darstellungen kommen könnte, je nach Interessenlage des Dritten. Um dies auszuschließen, bestünde nur die Möglichkeit, diese Plattformen Dritter zu zertifizieren und regelmäßig zu rezertifizieren. Es ist in jedem Fall erforderlich, dass eine Zustimmung des Betroffenen zur Nutzung der Daten in einer Drittanbieter-Applikation durch Authentifizierung auf dem Portal der Digitalen Rentenübersicht passieren muss. Nur so ist sicherzustellen, dass der Betroffene auch weiß, welchem Zugriff auf welche Daten er hier zustimmt. Um eine sinnvolle und seriöse Nutzung der Daten in einer Drittanbieter-Applikation sicherzustellen, muss es zusätzlich eine Zertifizierung der Anwendung geben, bevor sie überhaupt den Datenzugriff bei ihrem Benutzer anfragen darf. Die Zertifizierung sollte nicht nur technische und Datenschutz-Standards abprüfen, sondern auch bestimmte Parameter für bspw. Projektionen, Mindeststandards für die Transparenz bei Daten und weitere „do’s-and-don’ts“ bei der Weiterverwendung der Daten vorgeben. Dieser Aufwand ist erheblich und bei der „Exportlösung“ entbehrlich.

Außerdem würde eine solche „Importlösung“ die Digitale Rentenübersicht entwerten. Sie sollte in Zukunft die offizielle, glaubwürdige erste Informationsquelle für diese sensiblen Daten sein. Andernfalls hätte man gleich einen privatwirtschaftlichen Ansatz wählen können.

Zu § 4 Grundsätze der Digitalen Rentenübersicht

1. Es ist sehr zu begrüßen, dass die Rentenübersicht als digitales Angebot gestaltet werden soll, dessen Nutzung für die Bürger freiwillig ist.
 - a. Es ist zeitgemäß, wenn die Digitale Rentenübersicht ausschließlich elektronisch zur Verfügung gestellt wird. Nur ein geringer Teil der Bevölkerung verfügt nicht über die technischen Voraussetzungen, ein solches Angebot zu nutzen. Da weiterhin die einzelnen Standmitteilungen auch noch auf herkömmlichem Wege verschickt werden, ist auch sichergestellt, dass alle Bürgerinnen und Bürger weiterhin alle relevanten Daten auch auf schriftlichem Wege erhalten können.
 - b. Gerade im Hinblick auf den Datenschutz (auch in den Versorgungseinrichtungen) ist die vorgesehene Freiwilligkeit bei der Nutzung wichtig.
2. Die Ermittlung der Daten erfordert sehr umfangreiche „Abfrageprozesse“ bei einer Vielzahl von Versorgungseinrichtungen. Wie lange dies insgesamt pro Abfrage dauert (in der Begründung wird von „möglichst schnell“ gesprochen), kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Es wäre daher hilfreich, wenn ein vernünftiges Erwartungsmanagement betrieben wird. Sofern die Nutzerinnen und Nutzer nämlich (vor allem in der Anfangszeit) die Erwartung haben sollten, jede Anfrage würden binnen Sekunden zu einem abschließenden Ergebnis führen, wäre das fatal.

Zu § 5 Inhalte der Digitalen Rentenübersicht

1. Zu Absatz 1:

An einigen Stellen dieses Absatzes sollte die Regelung noch konkreter gefasst werden.

a. Ziffer 1

Es ist nachvollziehbar, wenn hier auf die letzte verfügbare Standmitteilung hingewiesen wird. So kann der Aufwand bei den Versorgungseinrichtungen begrenzt werden, und es können Widersprüche zwischen den (schriftlich) vorliegenden einzelnen Standmitteilungen und den Informationen auf der DigiRÜ vermieden werden. Zwar kann es dazu kommen, dass die „älteste“ und die „jüngste“ berücksichtigte Standmitteilung zu einem Zeitpunkt bis zu 12 Monate auseinanderliegen. Dies lässt sich allerdings nicht verhindern.

Es darf auch nicht verkannt werden, dass es Versorgungswerke gibt, die jeweils tagesaktuelle Standmitteilungen geben. Die bereits erteilten Informationen werden nicht abgespeichert. In

diesen Fällen muss es möglich sein, dass auch im Rahmen der Erstellung der Digitalen Rentenübersicht tagesaktuelle Werte übermittelt werden.

b. Ziffer 2:

Für die Versorgungseinrichtungen, die unter die VAG-Infopflichten fallen, wäre hier ein Verweis darauf, dass die Informationen nach § 234i Abs. 1 / § 3 VAG-InfoV ausreichend sind und dass diese Informationen als Dokument zur Verfügung gestellt werden können, hilfreich.

Es ist problematisch, dass im RentÜG von der Reihenfolge und den Inhalten des VAG, das ja schon sehr umfangreiche Informationen abfordert, abgewichen wird. Das löst Zusatzaufwände aus und bedeutet Irritation für den Nutzer der Digitalen Rentenübersicht.

Die Begriffe „Kundin oder (...) Kunde“ sind irreführend und in den Säulen 1 und 2 unüblich, bzw. nicht die in den einschlägigen Gesetzen verwendeten Begriffe. Letztere sollten Anwendung finden.

c. Ziffer 3:

Keine Anmerkungen.

d. Ziffer 4:

Hier wird nicht die gesamte Vielfalt der Auszahlungsmöglichkeiten wiedergegeben. In der betrieblichen Altersversorgung kennen wir z.B. auch Ratenzahlungen und verschiedene Formen von Auszahlungsplänen.

Der Hinweis, dass nur die Angaben zu machen sind, die auch schon in der zugrundeliegenden Standmitteilung mitgeteilt werden müssen, ist wichtig.

Die Berechnung der Werte sollte den jeweiligen gesetzlichen Regelungen unterliegen, denen die jeweilige Standmitteilung unterliegt. Hier dürfen nicht (auch nicht per Verordnung) zusätzliche oder andere Anforderungen gestellt werden. Im Hinblick auf die mitzuteilenden Werte ist darauf zu achten, dass keine weitergehenden Informationspflichten entstehen. Nach unserem Verständnis ist dies vom Entwurf so angelegt (§ 3 Absatz 2, § 2 Nr. 3 - 7): Die Einrichtung hat (freiwillig oder später verpflichtend) nur die Werte mitzuteilen, die ohnehin in der Standmitteilung vorgehalten werden. Bei Bedarf ist die jeweilige gesetzliche Regelung anzupassen.

e. Ziffer 5:

Die genannten „weiteren Angaben“ sind regelmäßig nicht einfach in den Systemen „abzugreifen“, ihre Übermittlung lässt somit teilweise Mehraufwand entstehen.

Es ist zu begrüßen, dass in der Digitalen Rentenübersicht keine Nettobeträge ausgewiesen werden. Aus guten Gründen wird dies auch nicht für die zugrundeliegenden Standmitteilungen gefordert. Dafür sind die Steuer- und Sozialabgabenvorschriften nicht nur der einzelnen Säulen, sondern auch innerhalb der jeweiligen Säulen zu unterschiedlich. Zudem kommt es für steuerliche Fragen regelmäßig auf die Familienkonstellation an. Richtig ist es aber, die Bürgerinnen und Bürger darauf

hinzuweisen, dass im Alter jeweils Steuern und Sozialabgaben fällig werden können. Dies könnte z.B. wie in § 4 Abs. 1 Nr. 9 VAG-InfoV erfolgen. Alles andere wäre zu verwirrend.

Bei einigen Betriebsrentensystemen kommt hinzu, dass sich die späteren Vorsorgeleistungen aus Umlage- und Beitragszahlungen zusammensetzen, für die jeweils unterschiedliche steuerrechtliche Regelungen gelten, was naturgemäß die Komplexität erhöht. Daher können sich die in dieser Ziffer vorgesehenen Angaben zu Steuern und Sozialabgaben insgesamt nur auf allgemeine Ausführungen beschränken.

2. *Zu Absatz 2:*

Dass wertmäßige Angaben nach § 5 Abs. 2 „stets“ mit denen in der Standmitteilung nach Abs. 1 Nr. 1 zwingend übereinstimmen müssen, bedeutet vielfach zusätzlichen Aufwand. Denn neben den in vielen Systemen vorgehaltenen aktuellen Werten müssen nun zusätzlich die Werte der letzten Standmitteilung „statisch“ gespeichert werden.

Allerdings kann das „Auseinanderfallen“ von Inhalten der (auch) zu übermittelnden Standmitteilung und aktuellen Werten für den Datensatz zu vermehrten Nachfragen führen. Daher sollten die Einrichtungen die Wahl haben, ob sie aktuellere Daten im Datensatz liefern wollen.

3. *Zu Absatz 3:*

Gemäß § 1 Absatz 1 des Regierungsentwurfs sollen die Informationen der verschiedenen Säulen und Versorgungsanwartschaften „verlässlich, verständlich und möglichst vergleichbar“ sein. Dies begrenzt auch, was der „Gesamtüberblick“ leisten soll und leisten kann. „Vergleichbarkeit“ ist nicht vorrangiges Ziel der Digitalen Rentenübersicht.

4. *Zu Absatz 4:*

Der in Absatz 4 vorgenommene Haftungsausschluss ist gerade für die Versorgungseinrichtungen und/oder Arbeitgeber von großer Bedeutung, die sich freiwillig an die Zentrale Stelle anbinden wollen. Durch die Anbindung dürfen sich keine eigenständigen Haftungstatbestände ergeben.

Zu § 6 Entwicklung und erste Betriebsphase

Der vorgesehene Zeitplan ist sehr ambitioniert.

Richtigerweise wird in der Begründung darauf hingewiesen, dass der ambitionierte Zeitplan nur unter der Voraussetzung eingehalten werden kann, dass „die Entwicklung der technischen Voraussetzungen des Portals und der Schnittstellen auf Seiten der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht und der Vorsorgeeinrichtungen (...) parallel erfolgen [muss]“. Das setzt aber auch voraus, dass die Zentrale Stelle möglichst schnell

arbeitsfähig wird. Gleiches gilt für das Steuerungsgremium. Etwaige Verzögerungen hier dürfen nicht zu Lasten der Versorgungseinrichtungen gehen. Diese müssen für ihre Planung und Budgetierung ausreichend Zeit haben.

In der Begründung wird von „Kundinnen und Kunden“ gesprochen, die das „inhaltliche Angebot möglichst umfassend testen und bewerten können“. Aus Sicht der betrieblichen Altersversorgung und sicher auch aus Sicht der Gesetzlichen Rentenversicherung sind auch hier die Begriffe „Kundinnen und Kunden“ unglücklich; üblicherweise wird von Versicherten und Anwärtern gesprochen. Nur so kann auch deutlich gemacht werden, dass die Interessen von Nutzerinnen und Nutzern der Digitalen Rentenübersicht gerade nicht allein unter Verbraucherschutzgesichtspunkten betrachtet werden können. Aus Sicht der betrieblichen Altersversorgung sollten insoweit vor allem die Gewerkschaften oder Arbeitnehmervertreter einbezogen werden.

Eine konsequente, frühzeitig einsetzende Evaluierung in der ersten Betriebsphase ist entscheidend für den Erfolg. So kann Nachbesserungsbedarf frühzeitig erkannt und umgesetzt werden. Eine Evaluierung ist aber auch im Regelbetrieb sinnvoll, um zielführende Weiterentwicklungen zu ermöglichen.

Zu § 7 Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen

1. Versorgungseinrichtungen können sich freiwillig an die ZfDR anbinden. „Vorsorgeeinrichtungen, die durch oder aufgrund eines Gesetzes zur Übermittlung von regelmäßigen Standmitteilungen verpflichtet sind“ - für die betriebliche Altersversorgung sind dies Direktversicherungen, Pensionskassen und Pensionsfonds - „sind ab einem Stichtag, der in der Rechtsverordnung nach § 11 Absatz 2 festgelegt wird, zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht verpflichtet“. Für die Versorgungseinrichtungen ist es von großer Bedeutung, dass der Stichtag frühzeitig bekannt ist, um die notwendigen Vorbereitungen treffen zu können. Versorgungseinrichtungen, die keine solche Verpflichtung trifft, müssen die Möglichkeit haben, sich nicht nur jederzeit an die ZfDR anzubinden, sondern auch, jederzeit die Anbindung wieder rückgängig zu machen. Eine freiwillige Anbindung muss auch unter Ausschluss von Teilbeständen (z.B. Altzusagen, die händisch verwaltet werden) möglich sein.
2. Es ist zu begrüßen, dass die Vorsorgeeinrichtungen gemäß § 7 Absatz 2 des Gesetzentwurfs „Dritte mit der Anbindung und Übermittlung“ beauftragen können. Gerade für kleinere Versorgungseinrichtungen und Unternehmen mit Direkt- und Unterstützungskassenzusagen kann so eine Beteiligung an der Digitalen Rentenübersicht erleichtert bzw. erst ermöglicht werden. Dafür ist es notwendig, dass auch diese Dritten die Identifikationsnummer nach § 139b AO nutzen dürfen. Dies sollte im Gesetz geregelt werden. Zudem muss sichergestellt werden, dass auch diese Dritte die Steuer-ID rechtssicher und in einem schlanken Verfahren erhalten. Andernfalls steht zu befürchten, dass nicht viele Unternehmen mit Direktzusagen (mittelbar) an die ZfDR angebunden werden können.
3. Absatz 3 dieser Vorschrift „schließt einen Anspruch auf Kostenerstattung der Vorsorgeeinrichtungen“ aus, so explizit in der Begründung zu diesem Absatz. Damit dürfte gemeint sein, dass der Bund bzw. die Zentrale Stelle die Kosten der Versorgungseinrichtungen nicht erstatten. Wir gehen daher davon aus,

dass die Kosten der Versorgungseinrichtung über die Verwaltungskosten auf die Versorgungsberechtigten „umgelegt“ werden. Im Interesse der Versorgungsberechtigten ist daher Wert auf eine kostengünstige Lösung zu legen!

Zu § 8 Gestaltung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht

Es ist zu begrüßen, dass für die technische Umsetzung auf die DRV zurückgegriffen werden soll. Sie genießt in der Bevölkerung ein hohes Ansehen, verarbeitet schon heute die Daten vieler Millionen Bürger professionell und auf höchstem Datenschutzniveau. Auch die Neutralität und Unabhängigkeit der DRV spricht für diese Lösung. Zudem sind schon heute viele Arbeitgeber oder Versorgungseinrichtungen entweder direkt oder über die ZfA an die DRV-IT angebunden.

Es ist zu begrüßen, dass der Forderung der Versorgungseinrichtungen Rechnung getragen wurde, neben Entwicklung und erster Betriebsphase auch den laufenden Betrieb der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren. Dabei darf aber nicht verkannt werden, dass diese Kosten nur einen geringen Teil der Gesamtkosten der Digitalen Rentenübersicht ausmachen werden. Den Löwenanteil der Kosten werden die Versorgungseinrichtungen und damit die Versorgungsberechtigten tragen. Zu Recht wird darauf hingewiesen, dass zum jetzigen Zeitpunkt der Erfüllungsaufwand der Einrichtungen nicht abgeschätzt werden kann. Dies kann erst im Rahmen des Verordnungsgebungsverfahrens ermittelt werden, wenn schon Entscheidungen über wesentliche Fragen der IT-Architektur der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht getroffen wurden.

Allein für die IT-Entwicklung der Anbindung an die Zentrale Stelle werden für die Träger der Deutschen Rentenversicherung vorläufig Kosten von 0,5 Millionen Euro veranschlagt. Die Zahl der zwingend anzubindenden Versorgungseinrichtungen der zweiten und dritten Säule wird mehrere Hundert betragen. In erster Näherung ist damit für die Versorgungseinrichtungen von einem IT-Entwicklungsaufwand eines höheren zweistelligen Millionenbetrages auszugehen. Je nach den Anforderungen der Zentralen Stelle kann der Betrag auch deutlich höher liegen. In erster Näherung kann auch jetzt schon davon ausgegangen werden, dass die laufenden Kosten der Versorgungseinrichtungen ein Vielfaches der für den laufenden Betrieb der Zentralen Stelle von jährlich 4,5 Millionen Euro betragen werden.

Das macht deutlich, dass unbedingt nach kostengünstigen Lösungen gesucht werden muss, denn jeder Euro, der von den Versorgungseinrichtungen für die Digitale Rentenübersicht aufgewandt wird, steht nicht für die Versorgung der Versorgungsberechtigten zur Verfügung.

Zu § 9 Steuerungsgremium

Die Regelungen zum Steuerungsgremium haben im Vergleich zum Referentenentwurf weitreichende Überarbeitungen erfahren. Das ist zu begrüßen. Gemeinsam mit anderen Verbänden hatte die aba solche Nachbesserungen gefordert.

So sind etwa grundlegende Fragen der inhaltlichen Ausgestaltung der DigiRÜ nur im „Einvernehmen“ mit dem Steuerungsgremium möglich, dass die ZfDR vor entsprechenden Entscheidungen das Einverständnis des Steuerungsgremiums einholen muss. Das ist zu begrüßen.

Zentrale Fragen der technischen Ausgestaltung bezüglich der Datensätze und Schnittstellen sind von der Zentralen Stelle weiterhin „im Benehmen“ mit dem Steuerungsgremium zu treffen. Beim "sich ins Benehmen setzen" handelt es sich in der Verwaltungspraxis zwar um eine stärkere Beteiligungsform als eine bloße Anhörung, bei der lediglich die Gelegenheit gegeben wird, Vorstellungen in das Verfahren einzubringen. Die Mitwirkungsbefugnis des Steuerungsgremiums ist aber geringer als bei der „inhaltlichen Ausgestaltung“, und dies, obwohl gerade die technischen Vorgaben ganz entscheidend für die Kosten der DigiRÜ sein werden.

Größe, Zusammensetzung, Kompetenz und Engagement des Steuerungsgremiums sind trotz der teilweise eingeschränkten Entscheidungsbefugnisse entscheidend für den Erfolg der Digitalen Rentenübersicht.

Es ist zu begrüßen, dass Vertreterinnen und Vertreter der drei Säulen der Deutschen Altersversorgung an der Errichtung und Steuerung der Zentralen Stelle für die Digitale Renteninformation beteiligt werden. Nur sie kennen die hochkomplexen Versorgungswerke und die vielfältigen Versorgungszusagen; ihr Wissen kann zum Erfolg der Digitalen Rentenübersicht ganz entscheidend beitragen. Außerdem sind sie wichtige Mittler zu den Versorgungseinrichtungen und Arbeitgebern.

Größe und genaue Zusammensetzung des Gremiums sollen durch eine Verwaltungsverordnung festgelegt werden (§ 13 Abs. 2 Nr. 5 RentÜG-E). Ziel sollte es sein, ein schlankes, handlungsfähiges Gremium zu schaffen, das seine Mitwirkungsrechte gut und praxisorientiert ausüben kann.

- In der Begründung zu Absatz 2 heißt es nach wie vor: „Soweit Verbände in das Gremium berufen werden, müssen sie sicherstellen, dass durch geeignete vorgelagerte Verfahren die getroffenen Entscheidungen für die im Verband vertretenen Vorsorgeeinrichtungen vertretbar und umsetzbar sind.“

Bereits in der Stellungnahme zum Referentenentwurf haben wir erläutert, dass unter diesen Bedingungen kein Verband einen Sitz im Steuerungsgremium übernehmen kann. Alle infrage kommenden Verbände kennen keine Zwangsmitgliedschaften, die zur Umsetzung von Verbandsentscheidungen verpflichten.

Verbände vertreten regelmäßig nur Positionen, die für ihre Mitglieder oder zumindest für die Mehrheit ihrer Mitglieder „vertretbar und umsetzbar“ sind. Zur Erarbeitung solcher Positionen gibt es jeweils verbandsinterne Vorgaben. Gerade darin liegt ihre Stärke.

Würde man das Steuerungsgremium allein mit Vertretern (dann wohl großer) Versorgungseinrichtungen besetzen, so könnten die Belange mittlerer und kleiner Einrichtungen nicht adäquat berücksichtigt werden.

- Es ist zu begrüßen, dass im Steuerungsgremium auch die Nutzerinteressen adäquat vertreten sein sollen. Nicht nachvollziehbar ist aber, warum dies allein durch „Verbraucherschutzorganisationen“ geschehen soll. Diesbezüglich unterliegt der Gesetzentwurf einem Trugschluss, der sich

möglicherweise durch die mehrmalige Erwähnung von „Kundinnen und Kunden“ (auch im Begründungsteil) ergibt. Verbraucherschützer mögen die Interessen von Verbrauchern von Produkten der dritten Säule adäquat vertreten können. Nicht aber die Interessen von Versicherten der ersten oder der Anwärtern der zweiten Säule. Hierzu wären Versichertenvertreter oder Arbeitnehmervertreter eher berufen.

- Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung wird die DigiRÜ (vor allem bei Direktzusagen) auch Arbeitgeberinteressen berühren. Daher wäre es konsequent, auch diese im Steuerungsgremium abzubilden.
- Fraglich ist, ob gleich zu Beginn im Steuerungsgremium auch diejenigen vertreten sein sollten, die nicht zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht verpflichtet sind. Um ihre Interessen und Belange zu berücksichtigen, wäre das möglicherweise sinnvoll. Die Zahl der Sitze im Steuerungsgremium würde dadurch aber steigen.

Die aba hat in den letzten Jahrzehnten immer wieder unter Beweis gestellt, dass sie aufgrund ihrer Struktur und Expertise ganz besonders geeignet ist, bei der Lösung komplizierter Fragestellungen mit bAV-Bezug mitzuwirken. Daher sind wir gerne bereit, auch im Steuerungsgremium Verantwortung zu übernehmen.

Zu § 10 Fachbeiräte

Es ist sehr zu begrüßen, dass auf Initiative des Steuerungsgremiums Fachbeiräte eingerichtet werden müssen. Die Erfahrungen mit der ZfA haben gezeigt, dass ohne die Einbindung der betrieblichen Praxis viele Fragestellungen nur unzureichend behandelt werden können.

Fraglich ist, ob nicht von vornherein ein Beirat für die Nutzerinteressen gebildet werden sollte. Hier könnten Gewerkschaftsvertreter, Versichertenvertreter und Verbraucherschützer vertreten sein, die aus ihrer Mitte heraus einen oder mehrere Vertreter in das Steuerungsgremium entsenden könnten.

Die aba wird die Besetzung der Fachbeiräte aktiv unterstützen.

Zu § 11 Verarbeitung der Identifikationsnummer

Es ist erfreulich, dass, wie von den Versorgungseinrichtungen und ihren Verbänden vorgeschlagen, die Identifikationsnummer nach § 139b AO als sog. Identifier genutzt werden kann. Hierdurch ist eine sichere Identifizierung des Einzelnen bei den unterschiedlichen Versorgungsträgern möglich.

Nicht nachvollziehbar ist, weshalb beim Vorgehen zur Ermittlung des Identifikationsmerkmals nach § 139b Abs. 1 AO für Neukunden zwischen bestimmten öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen (gesetzliche Rentenversicherung, landwirtschaftliche und berufsständische Versorgung) und den übrigen Vorsorgeeinrichtungen differenziert wird. Während diese öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen die steuerliche Identifikationsnummer auch für neue Versorgungsanwärter im Wege einer vollmaschinellen Anfrage über das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) ermitteln können, wenn zuvor eine Anfrage beim neuen Versorgungsanwärter zu keinem Ergebnis geführt hat, können die übrigen Vorsorgeeinrichtungen, die die Identifikationsnummer nicht

bereits erfasst haben, diese lediglich durch Abfrage bei ihrem neuen Versorgungsanwärter mit dessen Einwilligung erheben (siehe S. 87 im Gesetzentwurf). Eine anschließende maschinelle Anfrage beim BZSt zur maschinellen Ermittlung der Identifikationsnummer ist aufgrund der derzeitigen Formulierung in § 22a Abs. 2 Satz 10 EStG nicht vorgesehen.

Wir bedauern es sehr, dass man unserer Empfehlung, die wir in der Stellungnahme zum Referentenentwurf vorgetragen haben, nicht gefolgt ist. Wir hatten empfohlen, die Formulierung so anzupassen, dass § 22a Abs. 2 Satz 10 EStG-E ohne Einschränkung auf alle Versorgungseinrichtungen Anwendung finden kann.

Leider wurde auch einer entsprechenden Empfehlung des Bundesrates (leider nur vorgebracht in Bezug auf öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtungen der bAV) seitens der Bundesregierung nicht gefolgt. Als Begründung wurde der damit verbundene unverhältnismäßige Aufwand für das BZSt angeführt. Dieses Argument ist nicht nachvollziehbar, da davon auszugehen ist, dass der jetzt für die Wirtschaft entstehende Aufwand ein Vielfaches dessen betragen würde, was beim BZSt angefallen wäre.

Der Gesetzgeber begründet die Privilegierung der öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen damit, dass das Versorgungsverhältnis hier in der Regel kraft Gesetzes entsteht und üblicherweise keine Kontaktaufnahme mit dem neuen Versorgungsanwärter erfolgt (siehe S. 87 im Gesetzentwurf). Auch im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung gibt es vergleichbare Konstellationen, wenn der Arbeitgeber sich für die Durchführung seiner betrieblichen Altersversorgung eines externen Versorgungsträgers (Pensionskasse oder Pensionsfonds) bedient. Auch hier stehen die betriebliche Versorgungseinrichtung und der Neukunde beim Entstehen des Versicherungsverhältnisses in keinem direkten Kontakt zueinander, da die Anmeldung direkt durch den Arbeitgeber bei der betrieblichen Versorgungseinrichtung erfolgt. Die Ausgangslage ist somit vergleichbar zu der einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung.

Hinzu kommt, dass nach aktueller Gesetzeslage die betriebliche Versorgungseinrichtung im Leistungsfall nach § 22a Abs. 2 Satz 2 EStG die Identifikationsnummer durch das BZSt mitgeteilt bekommt, wenn der Leistungsempfänger die Identifikationsnummer der mitteilungspflichtigen Stelle trotz Aufforderung vorher nicht mitgeteilt hat. Da mit dem Gesetz auch das Ziel verfolgt wird, dass die Erfassung der Identifikationsnummer zeitlich von der Leistungs- in die Anwartschaftsphase vorgezogen werden soll (siehe S. 87 im Regierungsentwurf), ist die Regelung des neuen § 22a Abs. 2 Satz 10 EStG zu eng gefasst.

Letztlich will der Staat durch diese Regelung sein finanzielles Engagement im Verfahren zu Lasten der Versorgungseinrichtungen der zweiten und dritten Säule begrenzen. Dies wird durch die Begründung zu den Änderungen in Artikel 9 auf Seite 106 des Gesetzentwurfs deutlich: „Bei einer Ausweitung des Verfahrens auf alle Vorsorgeeinrichtungen würde allein für die Authentifizierung dieser Kommunikationspartner ein nicht vertretbarer Aufwand für die Finanzverwaltung entstehen.“ Verursachergerecht und angemessen wäre aber eine Kostentragung durch den Staat.

Zudem hatten wir im Nachgang zur Anhörung zum Referentenentwurf angeregt, dass eine Erhebung der Steuer-ID über den Arbeitgeber erfolgen sollte, da dies die Abläufe deutlich erleichtern würde. Mit datenschutzrechtlichen Gründen wurde dies abgelehnt. Da dies für uns nicht nachvollziehbar ist, erlauben wir uns an dieser Stelle, unsere Argumentation zu wiederholen, die für eine direkte Erhebung der Identifikationsnummer bei den Arbeitgebern spricht:

- Der betrieblichen Altersversorgung liegt mit Ausnahme der Direktzusage ein Dreiecksverhältnis zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Versicherten und der Vorsorgeeinrichtung zugrunde. Während der hier relevanten Anwartschaftsphase bestehen vertragliche Beziehungen ausschließlich zwischen dem Arbeitgeber und den Versicherten, nicht aber zwischen Versicherten und der Zusatzversorgungseinrichtung. Somit erhalten die Zusatzversorgungseinrichtungen während der Anwartschaftsphase sämtliche Beitrags- und Stammdateninformationen ihrer Versicherten ausschließlich vom Arbeitgeber. Die Kommunikation erfolgt in Form von Meldesätzen. Diese Meldesätze werden in der Regel aus den Personalabrechnungsprogrammen der Arbeitgeber oder deren Dienstleister erzeugt. Daher beschränkt sich die zusätzliche Belastung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf die Erweiterung des Meldesatzes um eine weitere, sowieso bei ihnen vorliegende Information: die Steuer-ID.
- Eine direkte Erhebung der Steuer-ID durch die Versorgungseinrichtung bei den Versicherten ist nicht nur überflüssig, da die Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber über diese bereits verfügen, sondern würde auch den Sinn des Gesetzes behindern. Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich ein signifikanter Anteil von Versicherten bei individuellen Abfragen nicht zurückmeldet. Eine flächendeckende Erfassung der Identifikationsnummer ist aber Grundvoraussetzung für eine funktionierende Digitale Renteninformation, da ansonsten in der Betriebsphase eine zweifelsfreie Identifizierung des Nutzenden ausgeschlossen ist.
- Die Gesetzesbegründung des RentÜG-E weist für die Versicherten eine Ersparnis gegenüber der derzeitigen Situation aus, die im Wesentlichen aus nicht benötigter Zeit für die Verschaffung eines Überblicks über potenzielle Rentenansprüche resultiert. Versicherte würde aber einen Gutteil dieser Zeitersparnis verlieren, wenn sie bei jedem Arbeitgeberwechsel erst in einen individuellen Dialog mit einer Versorgungseinrichtung hinsichtlich ihrer Steuer-ID eintreten müssten.
- Die EbAV-II-Richtlinie hat für diese Art eines „automatischen“ Beitritts zu einem Altersversorgungssystem mit anschließendem arbeitgeberorientierten Meldeverfahren in Art. 41 Abs. 3 Sonderregelungen für die Informationspflichten an potenzielle Versorgungsanwärter geschaffen, die durch die §§ 234m und 234n VAG in deutsches Recht übertragen wurden. Dieser europarechtlichen Lösung sollte das RentÜG-E folgen.
- Auch die DRV Bund hat im Rahmen des vom BMAS eingeleiteten Dialoges zum Bürokratieabbau und zur Digitalisierung in der Sozialversicherung den Vorschlag (Nr. 48) unterbreitet, dass zur ordnungsgemäßen Umsetzung der Regelungen zur Grundrente sowie für das geplante Verfahren zur Versicherungspflicht von Selbstständigen die Arbeitgeber der DRV Bund die Steuer-ID direkt melden sollen

Die Anknüpfung an § 22a Absatz 1 Satz 1 EStG ist schließlich von der Logik geboten, da die dort genannten Versorgungsträger zur Meldung an die ZfA verpflichtet sind. Daher sollte auch ein inhaltlicher Gleichlauf im RentÜG hergestellt werden.

Wie schon an anderen Stellen ausgeführt, sollte auch im Gesetzestext und der Begründung nicht auf Begriffe wie „Kundinnen und Kunden“ zurückgegriffen werden.

Zu § 12 Datenschutz

Der Erfolg der Digitalen Rentenübersicht hängt auch davon ab, wie sicher die Nutzung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht ist, da hier sensible Daten behandelt werden. Nur dann werden die Bürger sie auch nutzen.

Gleichzeitig muss aber auch darauf geachtet werden, dass die sichere elektronische Authentifizierung einfach zu bewerkstelligen ist. Es muss der Grundsatz gelten: Die Eintrittsschwelle muss so hoch wie nötig und so niedrig wie möglich sein.

Der Entwurf sieht vor, dass die „Nutzbarkeit der Daten für externe Beratungszwecke und die Überführung in die eigenen Unterlagen“ ermöglicht werden muss. Das ist zu begrüßen. In diesem Zusammenhang sollte ein barrierefreier offener Datensatz für Beratungszwecke Dritten mit Zustimmung des Versorgungsberechtigten zugänglich gemacht werden können. Ob diesen Dritten eine Speicherungsmöglichkeit eingeräumt werden sollte, wäre noch zu prüfen.

Es ist wichtig, dass die Daten der Nutzer nach abschließender Bearbeitung der Anfrage im Portal wieder gelöscht werden, so wie es der Gesetzentwurf vorsieht. Insoweit ist es richtig, dass eine Speicherung der Daten nur mit Einwilligung und auf Veranlassung der Nutzerin oder des Nutzers hin erfolgen darf.

Es sollte auch sichergestellt werden, dass ausländische Versorgungsberechtigte ihre Anwartschaften aus dem Ausland mittels Digitaler Rentenübersicht abfragen können (wieder ins Ausland zurückgekehrte ausländische Anwärter, die z.B. bAV-Anwartschaften erworben haben). Für sie kämen die angedachten Formen der elektronischen Authentifizierung nicht in Betracht. Nicht in der ersten Ausbaustufe, aber für die Zukunft sollte auch darüber nachgedacht werden, wie über die Digitale Rentenübersicht Versorgungsanwartschaften, die im Ausland erworben wurden, einbezogen werden können. Auch vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass sich die Bundesrepublik im Rahmen des ETS-Projektes und anderer Initiativen auf europäischer Ebene engagiert.

Zu § 13 Verordnungsermächtigung

Im Vergleich zum Referentenentwurf sind die Verordnungsermächtigungen differenzierter gefasst worden. Mit einer gewissen Sorge sehen wir dennoch den weiterhin großen Umfang Verordnungsermächtigungen. Es sollen im Verordnungswege viele Sachverhalte geregelt werden, die ganz erheblich in die Unternehmensfreiheit von Versorgungseinrichtungen eingreifen, ohne dass eine parlamentarische Beteiligung vorgesehen ist.

Zwar muss aus technischer Sicht das Vorhaben einer Digitalen Rentenübersicht entwicklungs- und innovationsoffen sein. Ein detaillierter gesetzlicher Rahmen wäre zu statisch. Eine inhaltliche Begrenzung erfolgt im Wesentlichen dadurch, dass Vorsorgeeinrichtungen nicht „mehr“ liefern müssen als das, was sie ohnehin in Standardmitteilungen und Renteninformationen zu beauskunften haben. Letztlich bildet damit der gesetzliche Wortlaut

der §§ 2 und 3 eine Grenze der Verordnungsermächtigung. Aber es sollte auf jeden Fall sichergestellt werden, dass über das Steuerungsgremium Mitwirkungsrechte bei der Erarbeitung der Verordnungen bestehen.

Besonders bedenklich ist nämlich, dass nach derzeitigem Stand des Gesetzentwurfs letztlich auch völlig losgelöst vom Votum des Steuerungsgremiums allein auf Hinweise der Zentralen Stelle wichtige Vorgaben zur Infrastruktur im Verordnungswege umgesetzt werden können.

Zu den Artikeln 5, 7, 8 und 9 des Gesetzentwurfs

Die in den Artikeln 5, 7, 8 und 9 enthaltenen Änderungen sind zur Umsetzung des RentÜG erforderlich.

Im Hinblick auf Artikel 9 und der dort enthaltenen Änderungen im EStG bitten wir nochmals genau zu prüfen, ob die Ungleichbehandlung zwischen den Versorgungseinrichtungen der ersten Säule und denen der zweiten und dritten Säule bei der Ermittlung der Identifikationsnummer nach § 139b AO bei „Neuzusagen“ wirklich erforderlich ist.

Gerne stehen wir für Nachfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**aba Arbeitsgemeinschaft für
betriebliche Altersversorgung**



Klaus Stieffermann
Geschäftsführer

Schriftliche Stellungnahme

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Richtige Ziele, aber teilweise erheblicher Verbesserungsbedarf

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen ("Gesetz Digitale Rentenübersicht") – Bundestags-Drucksache 19/23550

sowie zum

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sozialversicherungswahlen reformieren – Demokratische Beteiligung sicherstellen“ – Bundestags-Drucksache 19/22560

12. November 2020

Zusammenfassung

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Die Einführung einer Digitalen Rentenübersicht zur Verbesserung der Information der Nutzerinnen und Nutzer über den Stand ihrer eigenen Altersvorsorge ist grundsätzlich zu begrüßen. In einem auf mehreren Säulen beruhenden Alterssicherungssystem müssen die Bürger ihre Altersvorsorge individuell und eigenverantwortlich planen. Hierfür benötigen sie klare und verständliche Informationen über den Stand ihrer Altersvorsorge und möglicherweise bestehende Versorgungslücken. Mithilfe einer Digitalen Rentenübersicht erhalten die Nutzerinnen und Nutzer einen Überblick und können auf diese Weise besser beurteilen, ob sie für ihren Ruhestand ausreichend abgesichert sind. Allerdings ist wesentlich für den Erfolg der Einführung einer Digitalen Rentenübersicht, dass die Beteiligten aus allen Bereichen der Alterssicherung einbezogen werden. Die Einbindung der Arbeitgeber als maßgebliche Akteure in der betrieblichen Altersvorsorge Beteiligte ist dabei dringend erforderlich, gerade wenn erreicht werden soll, dass möglichst viele Vorsorgeeinrichtungen und damit auch Arbeitgeber sich freiwillig an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden. Immerhin stehen die Arbeitgeber mit ihren betrieblichen Vorsorgesystem für die große Mehrheit aller Vorsorgeeinrichtungen, die sich an der Digitalen Rentenübersicht beteiligen können.

Modernisierung der Sozialwahlen

Die vorgeschlagenen Regelungen zur Verbesserung der Transparenz bei der Listenaufstellung für die Sozialwahlen werden grundsätzlich unterstützt. Zu begrüßen, dass zumindest auf die zunächst geplante Mussvorgabe einer Geschlechterquote verzichtet werden soll. Sie hätte dazu geführt, dass die nächsten Sozialwahlen bei den Renten- und Unfallversicherungsträgern verfassungsgerichtlich angegriffen und für ungültig erklärt worden wären. Konsequenterweise sollte



nun jedoch auch in der Kranken- und Pflegeversicherung auf die Einführung einer Geschlechterquote verzichtet werden, damit nicht in diesen Zweigen die nächsten Sozialwahlen Gefahr laufen, später für ungültig erklärt zu werden.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die vorgeschlagenen Regelungen verfehlen das Ziel, für die Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Rentenversicherung eine zulässige Ausnahme vom europäischen Vergaberecht zu schaffen. Das vorgeschlagene Vergütungssystem entspricht nicht dem europarechtlichen Erfordernis der Transparenz und Nachvollziehbarkeit, weil die Vergütung nach dem Gesetzentwurf zwischen dem jeweils federführenden Träger und der Rehabilitationseinrichtung ausgehandelt werden. Im Interesse der Sicherstellung der Europarechtskonformität und auch der Wirtschaftlichkeit notwendig ist vielmehr, die Vergütung von Rehabilitationseinrichtungen durch die Rentenversicherung abschließend in einer verbindlichen Entscheidung zu regeln und auf jegliche Aushandlungsprozesse und Ermessensspielräume zu verzichten.

Im Einzelnen

1. Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Das Ziel, das Bewusstsein und das Wissen der zukünftigen Rentnerinnen und Rentner über die Bedeutung der Altersvorsorge durch eine vollständige und verständliche Information zu verbessern und damit auch zu einer höheren Verbreitung der zusätzlichen Altersvorsorge beizutragen, ist richtig und nachvollziehbar. Jedoch gibt es in Bezug auf die Regelungen zur Umsetzung der Digitalen Rentenübersicht noch Anpassungsbedarf.

1. Die Zielsetzung der Digitalen Rentenübersicht ist zu begrüßen

Die in § 1 RentÜG-E formulierte Zielsetzung des Gesetzentwurfs, den Informationsstand der Bürgerinnen und Bürger über ihre individuelle Altersvorsorge zu verbessern, ist nachvollziehbar und zu begrüßen. Insbesondere sind Verständlichkeit und Verlässlichkeit der Information (§ 1 S. 2 RentÜG-E) von zentraler Bedeutung für die Akzeptanz der Digitalen Rentenübersicht.

2. Begriffsbestimmungen exakter definieren

Die in § 2 RentÜG-E formulierte Definition des Anwendungsbereiches der in die Rentenübersicht aufzunehmenden Altersvorsorgeprodukte ist zu begrüßen. Danach sind nur die Produkte erfasst, die eindeutig der Altersvorsorge dienen. Das Abstellen auf die Vollendung des 60. Lebensjahres bei der Bestimmung eines rentennahen Auszahlungsbeginns ist sachgerecht und schließt nachvollziehbar Sparverträge oder Fondssparpläne ohne erkennbare Zweckbindung zur Altersvorsorge aus.

Der Begriff „Altersvorsorgeprodukt“ ist jedoch für betriebliche Altersversorgung – wie auch für die gesetzlich obligatorische Alterssicherung, z. B. die gesetzliche Rentenversicherung – unpassend. Schließlich ist die von einem Arbeitgeber zugunsten seiner Beschäftigten gewährte Zusage auf Altersversorgung kein marktfähiges Produkt, sondern eine arbeitsrechtliche Verpflichtung, die der Arbeitgeber aus sozial- und personalpolitischen Gründen eingeht. Wenn hier schon



ein neuer Oberbegriff für verschiedene Alterssicherung gefunden werden soll, was nicht zwingend erscheint, dann sollte ein anderer Begriff gewählt werden.

Zur Klarstellung sollte ausdrücklich im Gesetzestext formuliert werden, dass Arbeitgeber mit Direktzusagen und Unterstützungskassen keine zusätzlichen Verpflichtungen aus dem RentÜG-E treffen. Nach § 2 Nr. 1 b) RentÜG-E wird die betriebliche Altersvorsorge insgesamt als „Altersvorsorgeprodukt“ definiert. Jedoch beschränkt sich die Pflicht zur Anbindung gemäß § 7 Abs. 1 S. 3 RentÜG-E auf Vorsorgeeinrichtungen, die bereits wegen gesetzlicher Verpflichtung regelmäßige Standmitteilungen versenden müssen. Für Arbeitgeber mit Direktzusagen und Unterstützungskassen ohne die gesetzliche Verpflichtung zu regelmäßigen Standmitteilungen folgt daraus, dass eine verpflichtende Teilnahme nicht besteht, da nach § 4a BetrAVG Arbeitgeber lediglich „auf Verlangen“ Auskunft über die Anwartschaften von Beschäftigten erteilen müssen. Sie sind daher mangels gesetzlicher Verpflichtung zu regelmäßigen Standmitteilungen nicht von § 7 Abs. 1 S. 3 RentÜG-E erfasst. Dies sollte so auch ausdrücklich in die gesetzliche Regelung aufgenommen werden.

Bei den im Entwurf vorgenommenen Begriffsbestimmungen sollte gewährleistet sein, dass für die Zielgruppe keine verschiedenen Begriffe genutzt werden, wie z. B. Nutzende (§ 3 Abs. 2 RentÜG-E), Bürgerinnen und Bürger (§ 3 Abs. 4 RentÜG-E) oder Kundinnen und Kunden (§ 2 Nr. 3 RentÜG-E). Es sollte ein einheitlicher Begriff gefunden werden. In jedem Fall sollten „Kundinnen“ und „Kunden“ und „anbieten“ durch zutreffende Bezeichnungen ersetzt werden. Für die betriebliche Altersvorsorge oder die gesetzliche Alterssicherung sind diese Begriffe nicht geeignet. Die Begriffe „Anbieter“ und „Kunde“ sind vor dem Hintergrund möglicher künftiger EU-Gesetzgebung problematisch, als dadurch der unzutreffende Eindruck erzeugt wird, Einrichtungen der betrieblichen Altersvorsorge seien Finanzdienstleister.

Außerdem sollte klargestellt werden, dass der Anwendungsbereich der Digitalen Rentenübersicht sich nur auf die Anwartschaftsphase erstreckt und die Verpflichtung mit Eintritt des Versorgungsfalles endet. Der Gesetzentwurf ist zwar grundsätzlich so angelegt, in der Anwartschaftszeit Informationen zum Stand der Altersvorsorge zu liefern, vor allem weil auch erreichbare Versorgungsansprüche mitgeteilt werden sollen, soweit sie in der Standmitteilung aufgeführt werden. Allerdings ergibt sich diese zeitliche Beschränkung nicht unmittelbar aus dem Gesetzeswortlaut. Insbesondere soll nach dem Zweck des Gesetzentwurfes den Nutzenden ermöglicht werden, eine möglicherweise bestehende Versorgungslücke zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung der jeweiligen Vorsorgesituation einleiten zu können. Standmitteilungen an Rentnerinnen und Rentner verfehlen allerdings diesen Zweck.

Klargestellt werden sollte, dass Arbeitgeber sich auch dann freiwillig an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden können, wenn sie nur für einen Teil ihrer Betriebsrentenanwärter Standmitteilungen einstellen. Denn viele Betriebe verfügen über mehrere Systeme der betrieblichen Altersversorgung und nicht bei allen lassen sich ohne unverhältnismäßigen Aufwand Standmitteilungen erzeugen. Müssten bei einer freiwilligen Anbindung stets für alle Zusagen Standmitteilungen eingestellt werden, wären daher viele Betriebe nicht bereit, sich zu beteiligen.

Der in § 2 Nr. 6 RentÜG-E verwendete Begriff eines „vertraglich zugesicherten“ garantierten Wertes“ lässt offen, ob hierunter auch vertraglich zugesicherte, aber noch nicht gesetzlich unverfallbare Anwartschaften zählen sollen. Falls ja, sollte diese Besonderheit für die Nutzenden deutlich werden.



3. Kostenbelastung bei der (technischen) Einrichtung und während des Betriebes minimieren

Zu begrüßen ist, dass keine zentrale Datenspeicherung über die individuellen Altersvorsorgeansprüche vorgenommen werden muss, da die Daten grundsätzlich bei den Vorsorgeeinrichtungen verbleiben und nur fallbezogen abgerufen werden. Damit wird datenschutzrechtlichen Bedenken entgegengewirkt.

Allerdings bedeutet dies auch, dass die Vorsorgeeinrichtungen die angeforderten Daten jederzeit zur Verfügung stellen müssen. Die Einrichtung der notwendigen Schnittstellen im Rahmen der technischen Umsetzung kann je nach Anforderung zu erheblichen Aufwänden und Kosten führen. Sicher- und klargestellt werden muss, dass diese Kostenbelastungen auf die Versorgungsanwärter, zu deren Gunsten dieser Aufwand schließlich erfolgt, umgelegt werden können und sie nicht als Extrabelastung die Vorsorgeeinrichtungen treffen und diese damit ggf. in Schwierigkeiten bringen.

Neben der Kostenbelastung ist auch die technische Umsetzung problematisch, da die Information den Nutzenden nach dem Gesetzentwurf „...so schnell wie möglich...“ (Echtzeit) zur Verfügung gestellt werden soll. Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl von verschiedenen Versorgungsträgern bestehen große Zweifel, dass die Verarbeitung und die Zusammenführung der Daten in Echtzeit und mit einem vertretbaren Kostenaufwand möglich sind. Nur wenn sich dieses ambitionierte Ziel in der Praxis tatsächlich ohne unverhältnismäßigen Aufwand erreichen lässt, darf von der freiwilligen in die obligatorische Phase gewechselt werden.

Der Gesetzentwurf enthält, im Gegensatz zum Referentenentwurf, Schätzungen zu den Kosten für die Aufbereitung und Bereitstellung der Kundendaten sowie die Datenübermittlung an die Zentrale Stelle für Digitale Rentenübersicht. Die tatsächliche Höhe des Erfüllungsaufwands wird sich jedoch erst im Rahmen des Verordnungsgebungsverfahrens zur Regelung des Stichtags für die verpflichtende Anbindung von Vorsorgeeinrichtungen ermittelt lassen. Zum einen wird es zu Bürokratiekosten der Vorsorgeeinrichtungen durch die Bereitstellung der Standmitteilungen kommen. Zum anderen wird aber auch die Regelung, nach welcher Rückfragen zum jeweiligen Altersvorsorgeanspruch ermöglicht werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 RentÜG-E), zu zusätzlichen (Personal-)Kosten bei den Vorsorgeeinrichtungen führen. Es wird in vielen Unternehmen zur Notwendigkeit der Beantwortung einer großen Zahl von komplexen Fragestellungen kommen, da sich im Laufe der Unternehmenshistorie eine Reihe unterschiedlicher Arten von Zusagen angesammelt haben können.

Im Ergebnis müssen Arbeitgeber, die die betriebliche Altersvorsorge ihrer Beschäftigten über externe Vorsorgeeinrichtungen betreiben, befürchten, dass die zusätzlichen laufenden Kosten der Vorsorgeeinrichtungen langfristig auf die Preise, die die Arbeitgeber an die Einrichtungen für das Management ihrer betrieblichen Altersvorsorge zahlen, umgelegt werden. Perspektivisch sind zudem auch sehr viele Arbeitgeber unmittelbar von den zusätzlichen Kosten betroffen, denn „langfristig“ soll die Anbindung aller Vorsorgeeinrichtungen, also auch derer, die aktuell keine regelmäßigen Standmitteilungen versenden müssen, erfolgen (S. 84). Dies schließt somit auch unmittelbar die Arbeitgeber ein, die selbst die betriebliche Altersvorsorge verwalten (Direktzusagen und Unterstützungskassen) und wegen des steigenden Verwaltungsaufwands und der Bürokratiekosten dann Mehrkosten zu tragen hätten.

Nach dem Entwurf soll der Zusatzaufwand „möglichst weitestgehend“ durch die Vorteile der digitalisierten Prozesse kompensiert werden (S. 85). Es erscheint jedoch fraglich, dass die Zusatzkosten etwa durch die Umstellung auf papierlose Standmitteilungen konkret ausgeglichen



werden können. Um dies zu ermöglichen, sollten bislang bestehende Informations- und Auskunftspflichten der Vorsorgeeinrichtungen an Versorgungsanwärter gestrichen werden, soweit die Auskunft über die Zentrale Stelle für Digitale Rentenübersicht erfolgt.

Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 4 RentÜG-E sollen von den Vorsorgeeinrichtungen auch „wertmäßige Angaben zu den erreichten und erreichbaren Altersvorsorgeansprüchen differenziert nach der Art der Auszahlung als Einmalbetrag oder laufende Rente sowie differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten, soweit diese in den Standmitteilungen ausgewiesen werden,“ übermittelt werden. Zur Klarstellung, was mit dem letzten Halbsatz gemeint ist, sollte er folgendermaßen ergänzt werden: „soweit diese in der letzten verfügbaren Standmitteilung ausgewiesen wurden“.

Nach § 5 Abs. 3 RentÜG-E sollen die wertmäßigen Angaben der Altersvorsorgeansprüche durch die Zentrale Stelle zu einem Gesamtüberblick zusammengefasst werden. Dabei sollen über den Inhalt der Standmitteilungen hinausgehende aggregierte Informationen über die erreichten und erreichbaren Anwartschaften den Nutzern einen vergleichbaren Überblick über die insgesamt zu erwartenden Leistungen im Rentenalter ermöglichen. Das „Vergleichbarmachen“ darf jedoch nicht dazu führen, dass die Nutzenden ihre in der durch die Vorsorgeeinrichtung direkt mitgeteilten Werte in der Digitalen Rentenübersicht nicht „wiederfinden“, was in der Praxis zu vielfältigen Rückfragen bei den Vorsorgeeinrichtungen führen würde. Ein „Vergleichbarmachen“ (z. B. durch Umrechnung einer zugesagten Kapitalzahlung in eine gar nicht beanspruchbare Rente), welches dazu führt, dass Vorsorgeeinrichtungen und Arbeitgeber mit einer Vielzahl von Rückfragen konfrontiert werden, ist daher abzulehnen.

Der Ausweis von Bruttowerten ohne Berücksichtigung von stark individualisierten bzw. pauschalisierten Annahmen in Bezug auf Sozialversicherungsbeitragspflicht, Besteuerung, zukünftiger Kaufkraft etc. ist sachgerecht und zu begrüßen, da Haushaltskontext, Steuerklasse oder mögliche weitere Einnahmen nur den Nutzern selbst bekannt sind und die (Netto-)Informationen daher nicht gegeben werden können.

4. Entwicklungs- und Betriebsphase für Erfahrungssammlung nutzen und die Evaluierungsfrist ausdehnen

Die im Gesetzentwurf vorgesehene schrittweise Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht unter Einbeziehung der Versorgungsträger ist sachgerecht und dient einer breiten Akzeptanz. Die nach § 6 RentÜG-E vorgesehene Einrichtung einer ersten Betriebsphase mit Beginn von 21 Monaten nach Inkrafttreten setzt voraus, dass die neu einzurichtende Zentrale Stelle schnell arbeitsfähig ist und dass zu Beginn der Betriebsphase eine ausreichende Anzahl an Versorgungsträgern bereit ist, sich an dieser Pilotphase zu beteiligen. Außerdem müssen parallel die Entwicklung der technischen Voraussetzungen für das Portal und die Schnittstellen vorangetrieben werden.

Im Zuge der ersten Betriebsphase soll das Angebot der Digitalen Rentenübersicht erprobt, evaluiert und auf Basis der gesammelten Daten weiterentwickelt werden. Die erste Betriebsphase, die 12 Monate dauern soll, endet mit der Vorlage des Berichts der Zentralen Stelle an das Steuerungsgremium. Diese Frist erscheint sehr kurz, da die Auswertung der ersten Betriebsphase und die Erarbeitung eines Berichtes sorgfältig erfolgen müssen. Die Vorlage des Evaluationsberichtes sollte frühestens 6 Monate nach Ende der ersten Betriebsphase erfolgen.



5. Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen mit angemessenen Übergangsfristen gestalten

Nach § 7 Abs. 1 RentÜG-E sollen diejenigen Vorsorgeeinrichtungen, die durch oder aufgrund eines Gesetzes zur Übermittlung von regelmäßigen Standmitteilungen verpflichtet sind, ab einem Stichtag, der in einer Rechtsverordnung festgelegt wird, zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht verpflichtet werden. Es ist zu begrüßen, dass den Vorsorgeeinrichtungen laut Gesetzesbegründung hierfür angemessene Übergangsfristen eingeräumt werden sollen, da dies den Einrichtungen größere Flexibilität ermöglicht und eine Überforderung der Vorsorgeeinrichtungen verhindern kann.

Zu begrüßen ist auch die Möglichkeit, Dritte mit der Bereitstellung und Übermittlung der Daten zu beauftragen (§ 7 Abs. 2 RentÜG-E). Dies kann vor allem kleinere Einrichtungen deutlich entlasten.

6. Finanzierung aus Steuermitteln ist sachgerecht

Die für die Einrichtung und den Betrieb der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht notwendigen finanziellen Mittel werden nach § 8 RentÜG durch den Bund erstattet. Die Erstattung der Kosten ist sachgerecht und zu begrüßen, da es sich um eine Aufgabe handelt, die nicht allein für die gesetzlich Rentenversicherten übernommen wird, sondern auch für Versicherte aus vielen anderen Alterssicherungssystemen.

7. Steuerungsgremium und Fachbeiräte ausgewogen besetzen und die Arbeitsfähigkeit der Gremien durch gesetzliche Rahmenbedingungen gewährleisten

Es ist zu begrüßen, dass die Versorgungsträger bzw. deren Verbände über ein Steuerungsgremium (§ 9 RentÜG-E) und über Fachbeiräte (§ 10 RentÜG) in die Arbeit der Zentralen Stelle eingebunden werden sollen. Die Digitale Rentenübersicht ist schließlich nicht nur eine Leistung des Staates, sondern eine gemeinschaftliche Aufgabe vieler Versorgungsträger.

Im Steuerungsgremium sollten jedoch nur jene Einrichtungen und Institutionen vertreten sein, die an der Umsetzung – auch durch einen eigenen finanziellen Aufwand – beteiligt sind und ohne deren Leistung die Digitale Rentenübersicht nicht realisiert werden kann. Dies schließt Vertreterinnen und Vertreter der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge sowie der Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie der Finanzen ein. Vertreter von Verbraucherschutzorganisationen oder aus der Wissenschaft sollten nicht im Steuerungsgremium vertreten sein, weil sie auch nicht für die Kostenfolgen der Entscheidungen des Steuerungsgremiums eintreten müssen. Diese Institutionen und andere gesellschaftlich relevante Gruppen könnten ggf. im Beirat vertreten sein.

Da gerade in der Entwicklungs- und ersten Betriebsphase Entscheidungen von grundlegender Bedeutung getroffen werden müssen, sollten die Anforderungen an die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums sowie die Verfahren zur Beschlussfassung bereits im Rahmen dieses Gesetzes vorgegeben werden. Dabei muss auf ein ausgewogenes (Stimmen-)Verhältnis der einzelnen Gruppen geachtet werden. Der Kreis der Mitglieder sollte ausgewogene Entscheidungen zulassen und es sollten auch Vertreter von Vorsorgeformen oder Einrichtungen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt Daten an die Zentrale Stellen übermitteln müssen, vertreten sein, da auch sie an die zuvor getroffenen Entscheidungen gebunden sein werden. Die Arbeitgeber, die nicht nur rund 80 % der betrieblichen Altersvorsorge finanzieren, sondern auch die große Mehrheit aller Vorsorgeeinrichtungen in Deutschland darstellen, müssen auch im Steuerungsgre-



mium vertreten sein. Gerade wenn es das langfristige Ziel des Gesetzentwurfs, dass sich langfristig alle Vorsorgeeinrichtungen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht anschließen, sollte den aus Sicht der Arbeitgeber hierfür maßgeblichen Erfordernissen Beachtung geschenkt werden.

8. Steuerliche Identifikationsnummer als eindeutiges Identifikationsmerkmal geeignet

Die Erhebung der steuerrechtlichen Identifikationsnummer zur Verarbeitung der Datenanfrage im Rahmen der Digitalen Rentenübersicht nach § 11 RentÜG-E ist zu begrüßen. Damit die Vorsorgeeinrichtungen die Informationen über den Stand der Altersvorsorge an die Zentrale Stelle übermitteln können, müssen die Nutzenden eindeutig identifiziert werden. Von der zentralen Stelle müssen also eindeutige Identifikationsmerkmale an die Versorgungsträger übermittelt werden. Hierfür sind Name, Geburtsdatum und Anschrift nicht ausreichend, weil diese personenbezogenen Daten nicht ggf. nicht aktuell sind.

Die Nutzung der steuerlichen Identifikationsnummer nach § 139b AO ist daher unumgänglich, um eine verlässliche Zuordnung der Kundendaten zu Nutzen der Digitalen Rentenübersicht zu ermöglichen. Die steuerliche Identifikationsnummer liegt den Versorgungsträgern in vielen Fällen bereits vor bzw. muss zu einem späteren Zeitpunkt ohnehin erfasst werden.

Zu begrüßen ist weiterhin, dass die Vorsorgeeinrichtungen zur erstmaligen Erfassung der Identifikationsnummer für den Kundenbestand auf das etablierte maschinelle Verfahren des Bundeszentralamtes für Steuern zurückgreifen können. Dies ist geboten, da ansonsten die Identifikationsnummer direkt bei den Versicherten abgefragt werden müsste, was einen enormen zusätzlichen Kostenaufwand verursachen würde.

Positiv bei der Verwendung der steuerlichen Identifikationsnummer ist auch die Tatsache, dass Anwartschaften von Nutzenden, zu denen keine Unterlagen oder Vertragsnummern vorliegen, gefunden werden können.

Gewährleistet sein muss jedoch, dass datenschutz- und verfassungsrechtliche Bedenken, die bisher gegen die Verwendung der steuerlichen Identifikationsnummer vorgetragen wurden, ausgeräumt sind.

9. Datenschutz muss uneingeschränkt gewährleistet sein

Es ist zu begrüßen, dass die Authentifizierung der Nutzerinnen und Nutzer der Digitalen Rentenübersicht über ein sichereres und gleichzeitig einfach zu nutzendes Verfahren erfolgen soll, (§ 12 Abs. 1 RentÜG-E). Das erhöht die Akzeptanz und fördert die Bereitschaft der Nutzerinnen und Nutzer, sich über den Stand ihrer Altersvorsorge zu informieren. Insbesondere soll nach § 12 Abs. 2 und Abs. 3 RentÜG-E die Hoheit über die weitere Verwendung der Daten immer bei den Nutzenden selbst liegen.

10. Verordnungsermächtigung darf die Entwicklung und Einrichtung der Digitalen Rentenübersicht nicht behindern

Nach § 13 RentÜG-E sollen bestimmte Vorgaben des Gesetzes im Verordnungswege konkretisiert werden. Laut Gesetzesbegründung soll dies für Fragestellungen gelten, die zwischen der Zentralen Stelle der Digitalen Rentenübersicht und dem Steuerungsgremium nicht entschieden werden können.



Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales soll nach § 13 Abs. 1 RentÜG-E im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen dazu ermächtigt sein, Inhalt und Umfang der Aufgaben der Zentralen Stelle und das Verfahren für die Authentifizierung der Nutzenden im Verordnungswege zu konkretisieren.

Nach § 13 Abs. 2 RentÜG-E soll die Bundesregierung ermächtigt sein, Näheres zum Verfahren der Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen, zum Verfahren der Anfragen an die Zentrale Stelle, zum Datenaustausch, hier insbesondere zum Inhalt und Aufbau der zu übermittelnden Datensätze, zur Konkretisierung des Inhalts der Digitalen Rentenübersicht und zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Berufung und den Rechten und Pflichten der Mitglieder des Steuerungsgremiums zu regeln.

Diese Verordnungsermächtigung entfaltet eine erhebliche Reichweite und ist daher kritisch zu bewerten. Insbesondere die Ermächtigung, Näheres zum Verfahren der Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen und zum Verfahren der Übermittlung der Daten zu regeln, beschneidet die Zuständigkeit des Steuerungsgremiums und birgt die Gefahr, dass die Ausgestaltung nicht mehr entwicklungs- und innovationsoffen bleibt. Umso wichtiger ist es, die Anforderungen an die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums sowie die Verfahren zur Beschlussfassung bereits im Rahmen dieses Gesetzes zu regeln (vgl. Ziff. I.7. dieser Stellungnahme).

In jedem Fall dürfen Regelungen im Verordnungsweg der vertrauensvollen Kooperation der Vorsorgeeinrichtungen und weiteren Beteiligten mit der Zentralen Stelle und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Digitalen Rentenübersicht nicht im Wege stehen.

II. Modernisierung der Sozialwahlen

1. Auf neue Freistellungsansprüche verzichten

Auf die Einführung von Freistellungsansprüchen zur Wahrnehmung von Aufgaben der sozialen Selbstverwaltung und insbesondere für Versichertenälteste und Vertrauenspersonen (§ 40 SGB IV-E) sollte verzichtet werden. In der Praxis bereitet die Freistellung von Beschäftigten zur Teilnahme an Selbstverwaltungstätigkeiten keine Probleme, weil sich Vorgesetzte und Beschäftigte hierüber regelmäßig rechtzeitig verständigen. Gesetzliche Freistellungsansprüche sind daher nicht erforderlich und würden die bislang gesprächsweise stattfindende Abklärung von betrieblichen Belangen einerseits und ehrenamtlicher Aufgabenwahrnehmung andererseits durch die Einräumung einer einseitigen Rechtsposition ersetzen. Damit geriete die heutige Praxis einer rechtzeitigen gesprächsweisen Abklärung, ob der Termin wahrgenommen werden kann, in Gefahr. Zudem widerspricht die Schaffung neuer von den Arbeitgebern zu erfüllender Freistellungsansprüche der Notwendigkeit eines Belastungsmoratoriums für die Betriebe.

Wenn dennoch an einem neuen Freistellungsanspruch festgehalten werden soll, müsste zumindest eine vierwöchige Ankündigungsfrist gelten, damit Arbeitgeber die Chance haben, rechtzeitig ihre Personaleinsatzplanung darauf auszurichten. Insofern sollte die jetzt geplante Vorgabe, die Arbeitgeberin und den Arbeitgeber bei Freistellung für die ehrenamtliche Tätigkeit „frühzeitig“ zu informieren, in § 40 Abs. 2 SGB IV-E präzisiert werden, so wie es bezüglich des Fortbildungsurlaubs in § 40 Abs. 3 SGB IV-E vorgesehen ist. Dies ist auch ohne weiteres möglich, da die Termine der Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane regelmäßig mindestens ein Jahr im Voraus feststehen. Auch bei anderen planbaren Freistellungsansprüchen gibt es Ankündigungsfristen (z. B. Bildungsurlaub, Wehrübungen).



Hinsichtlich des Umfangs des geplanten Freistellungsanspruchs zu Weiterbildungszwecken ist die Beschränkung auf Fortbildungsmaßnahmen, die durch den jeweiligen Träger beschlossen werden, sachgerecht, weil damit die notwendige Eignung und Wirtschaftlichkeit der Weiterbildungsmaßnahmen sichergestellt werden kann.

2. Abschaffung der Fünf-Prozent-Hürde ist sinnvoll

Die geplante Abschaffung der Fünf-Prozent-Hürde (§ 45 Abs. 2 SGB IV-E) ist sinnvoll. Damit wird verfassungsrechtlichen Zweifeln an ihrer Zulässigkeit begegnet.

3. Erforderliche Unterschriftenzahl für Vorschlagslisten nicht absenken

Eine Lockerung der Mindestanzahl an Unterstützerunterschriften (§ 48 Abs. 2 SGB IV-E) ist abzulehnen. Die Organisationen, die nicht bereits Listenträger sind, sollten weiter mit der bislang geforderte Unterschriftenzahl nachweisen, dass sie relevante gesellschaftliche Gruppen vertreten und auf ihre Unterstützung bauen können. Es würde der Arbeit und dem Ansehen der Selbstverwaltung schaden, wenn sie durch Gruppierungen ohne ein ausreichendes Mindestmaß an gesellschaftlicher Verankerung und mit sachfremden Zielen unterwandert werden könnte.

Die Umstände, weshalb bei den letzten Sozialwahlen in einem bekannt gewordenen Fall das Quorum von 2.000 Unterschriften nicht erreicht wurde, war allein in einem Versehen der Organisation begründet und lag keinesfalls daran, dass sie nicht 2.000 Unterschriften zur Unterstützung bekommen konnte.

Die Beibehaltung eines Quorums von 2.000 Unterschriften bei Sozialversicherungsträgern mit mindestens 3 Mio. Versicherten entspräche auch dem, was für Bundes- und Landtagswahlen üblich ist:

- Für Landeslisten gilt bei der Bundestagswahl in Bundesländern mit mehr als 3 Mio. Wahlberechtigten ein Mindestquorum von 2.000 Unterschriften.
- Bei Landtagswahlen liegt der Medianwert des Quorums in Ländern mit 3 Mio. Einwohnern sogar bei knapp über 2.000.

Auch deshalb sollten bei Sozialwahlen keine geringeren Anforderungen definiert werden.

4. Listenverbindungen abschaffen

Das vorgesehene Verbot von Listenverbindungen (§ 48 Abs. 7 SGB IV-E) dient der Transparenz der Sozialwahlen und ist daher sinnvoll.

5. Geplante Vorgaben zur Listenaufstellung gewährleisten Transparenz (Artikel 2 und 11)

Das vorgesehene Verfahren, mit dem das Zustandekommen einer Vorschlagsliste dokumentiert und veröffentlicht werden soll (§ 48 Abs. 8 SGB IV-E, § 15 Abs. 4a SWVO-E), gewährleistet mehr Transparenz der Wahlvorbereitung. Zudem wird sichergestellt, dass das Zustandekommen der Listen nachvollziehbaren Kriterien folgt. Beides kann dazu beitragen, die öffentliche Bewertung von Sozialwahlen zu verbessern. Zwar ist damit ein zusätzlicher Bürokratieaufwand



für die vorschlagsberechtigten Organisationen verbunden. Er steht jedoch gegenüber dem angestrebten Nutzen in einem angemessenen Verhältnis.

Allerdings sollte davon abgesehen werden, dass die Niederschriften über die Bewerberaufstellung in den Geschäftsstellen der Versicherungsträger auszuliegen haben (§ 15 Abs. 6 SVWO-E), auch weil die Träger teilweise kaum Geschäftsstellen haben und daher mit einer Auslegungspflicht kein Transparenzgewinn verbunden wäre. Der größte Träger, bei dem gewählt wird, die DRV Bund, hat z. B. bundesweit nur vier für den Kundenverkehr offene Räumlichkeiten an ihren Standorten – und die waren zuletzt wegen der Corona-Pandemie alle geschlossen. Bei Krankenkassen, die auf schlanke Verwaltungsstrukturen und telefonischen oder digitalen Kontakt setzen, ist die Situation ähnlich. In Zeiten der Digitalisierung sollte auf Auslegepflichten verzichtet werden.

6. Auf Muss-Vorgaben zu Geschlechterquoten in allen Sozialversicherungszweigen verzichten

Auf die Vorgabe einer Geschlechterquote für Vorschlagslisten (§ 48 Abs. 9 und 10 SGB IV-E) sollte verzichtet werden. Es ist zu begrüßen, dass die jetzt geplante Geschlechterquote zumindest in eine Soll-Regelung umgewandelt wurde und in begründeten Fällen davon abgewichen werden kann. Auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sollten die entsprechenden Regelungen rückgängig gemacht werden, zumindest sollten auch hier eine Soll-Vorgabe mit Abweichungsmöglichkeiten geschaffen werden. Zwar ist ein repräsentatives Geschlechterverhältnis in der Selbstverwaltung grundsätzlich wünschenswert, aber dieses Ziel wird mit einer keineswegs überall repräsentativen Geschlechterquote von 40 % nicht erreicht. Sinnvoller zur Gewährleistung einer ausgewogenen Geschlechterverteilung in den Selbstverwaltungsorganen wären z. B. eine familienkompatible Gestaltung der Sitzungstermine, eine Erleichterung der Wählbarkeitsvoraussetzungen und schlankere Gremienstrukturen.

Gegen Geschlechterquoten spricht, dass durch sie unter Umständen ein besser geeigneter Kandidat bzw. eine besser geeignete Kandidatin allein wegen des jeweiligen Geschlechts nicht auf die Vorschlagsliste gesetzt werden kann. Wenn die Entscheidung zugunsten einer weniger qualifizierten Person erzwungen wird, droht die Qualität der Selbstverwaltungsarbeit Schaden zu nehmen und es entstünde eine staatlich erzwungene Benachteiligung wegen des Geschlechts.

Hinzu kommt, dass die Zulässigkeit von Geschlechterquoten bei Wahlen verfassungsrechtlich umstritten ist. Geschlechterquoten sind insbesondere deshalb verfassungsrechtlich äußerst problematisch, da sie dem Grundsatz der Freiheit der Wahl widersprechen.

- Aus diesem Grund hatte bereits der Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz im Juni 2014 einen – gegenüber gesetzlichen Quoten niedrighschwelligeren – Aufdruck auf Wahlzetteln für verfassungswidrig erklärt. Der Verfassungsgerichtshof hat dabei zudem entschieden, dass der Förderauftrag des Grundgesetzes nach Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG nicht als Legitimation für einen solchen Eingriff herangezogen werden kann.
- Noch deutlicher ist das Urteil des Thüringer Verfassungsgerichtshofs zum Paritätsgesetz für Landtagswahlen in Thüringen vom Juli dieses Jahres. Die gesetzliche Verpflichtung politischer Parteien, ihre Landeslisten abwechselnd mit Frauen und Männern zu besetzen, beeinträchtigt demnach die Bürger in ihrem Recht auf freie und gleiche Wahlen und politische Parteien in ihrer Betätigungs- und Programmfreiheit sowie in ihrem Recht auf Chancengleichheit. Eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung für diese Beeinträchtigungen besteht dem Urteil zufolge nicht.



- Auch das Brandenburger Landesverfassungsgericht verwarf im Oktober dieses Jahres das für die Wahlen des Brandenburger Landtags eingeführte Paritätsgesetz wegen des damit verbundenen Eingriffs in die Gleichheit und Freiheit der Wahl als Ausdruck des Demokratieprinzips.

Die Einführung von Geschlechterquoten bei Sozialwahlen brächte daher die große Gefahr, dass die Sozialwahlen anfechtbar würden, was ein erheblicher Reputationsschaden für die soziale Selbstverwaltung wäre. Angesichts der genannten verfassungsgerichtlichen Entscheidungen wäre es fahrlässig, bei den Sozialwahlen dieses Risiko einzugehen. Dies gilt ganz besonders, weil bei den Sozialwahlen, anders als in den zuvor genannten Fällen, eine verfassungsgerichtliche Überprüfung vor der ersten Wahl, bei der die Geschlechterquote Anwendung finden, kaum möglich ist, so dass der Schaden bei einer verfassungsgerichtlichen Anfechtung sehr viel größer wäre.

Der Bundestag, der für seine eigene Wahl auch keine Geschlechterquote vorsieht, sollte das Risiko der Verfassungswidrigkeit bei den Sozialwahlen auch nicht eingehen. Eine erfolgreiche Anfechtung der Sozialwahlen könnte den Fortbestand der Sozialwahlen und damit einer demokratisch legitimierten sozialen Selbstverwaltung gefährden. Dieses Risiko ist zu groß, um es in Kauf nehmen zu können.

Darüber hinaus gewährleistet eine Geschlechterquote von mindestens 40 % keineswegs immer eine repräsentative Vertretung der Wahlberechtigten. Denn anders als in der Bevölkerung sind die Wahlberechtigten bei den Sozialwahlen nicht immer annähernd hälftig auf Männer und Frauen verteilt. So sind insbesondere in einigen Berufsgenossenschaften (BG Holz und Metall, BG der Bauwirtschaft, BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse, BG für Transport und Verkehrswirtschaft und BG Rohstoffe und chemische Industrie) Frauen mit deutlich weniger als 40 % unter den Versicherten vertreten. In der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wiederum wäre eine Geschlechterquote von 40 % nicht repräsentativ für Männer, die tatsächlich nur etwa ein Viertel der Wahlberechtigten ausmachen.

Auf der Arbeitgeberseite widerspricht das vorgeschlagene 40 %-Quorum sogar regelmäßig einer repräsentativen Vertretung. Stellt man darauf ab, wer die gesetzlichen Wählbarkeitsvoraussetzungen als Arbeitgeberin und Arbeitgeber erfüllt, so liegt der Frauenanteil deutlich unter 40 %. Selbst wenn man auf alle Führungspositionen abstellt, macht der Anteil von Frauen nach letzten Zahlen des Statistischen Bundesamtes nur 29,4 % aus (2018). Die Vorgabe eines 40 %-Quorums würde daher bedeuten, dass regelmäßig mehr Frauen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Selbstverwaltungsorganen repräsentieren als es ihrem Anteil in den Betrieben entspricht. Nicht von ungefähr hat daher auch das im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums erstellte Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ vom April 2008 für den Fall der Einführung einer Geschlechterquote auf Arbeitgeberseite eine Quote von 20 oder 25 % vorgeschlagen (S. 199).

Der Gedanke, dass Quotenregelungen die Geschlechterzugehörigkeit der Vertretenen berücksichtigen sollten, kommt zudem auch in § 15 Abs. 2 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) zum Ausdruck, wonach das Geschlecht, das in der Belegschaft in der Minderheit ist, mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis vertreten sein muss. Das gleiche Prinzip muss auch bei der Vertretung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern in den Gremien der sozialen Selbstverwaltung gelten.

Aus diesen Gründen wäre eine Quote von perspektivisch 50 %, wie im Antrag der Grünen (Bundestags-Drucksache 19/22560) gefordert, auf Arbeitgeberseite alles andere als repräsentativ und ist schon daher entschieden abzulehnen.



Darüber hinaus darf die vorgesehene Sanktion, dass eine eingereichte Liste mit weniger als 40 % Frauenanteil ohne Begründung ungültig sein soll (§ 23 Abs. 2 S. 1 Nr. 7 SVWO-E), nicht dazu führen, dass die betroffenen Träger gar keine Selbstverwaltung haben, da dies schnell zu deren Handlungsunfähigkeit führen würde. Zwar ist bei Nichteinhaltung der Quote oder der Verteilung auf der Liste eine Begründung geeignet, die Ungültigkeit der Liste abzuwenden. Wird jedoch dieser Mangel nicht spätestens in der Sitzung, in der der Vorstand gewählt werden soll, behoben, ist die Vorschlagsliste gleichwohl ungültig (§ 77 Absatz 3 Satz 4 SVWO). Keinesfalls darf die Nichterfüllung der Geschlechterquote dazu führen, dass manche Branchen keine Arbeitgebervertreter in die Selbstverwaltung mehr entsenden können, insbesondere vor dem Hintergrund der paritätischen – im Falle der Unfallversicherung sogar 100 prozentigen – Finanzierung der Sozialversicherung. Daher ist darauf zu achten, dass die erforderliche Begründung bei Vorliegen tatsächlicher Hindernisse nicht an formalen Gründen scheitert oder aufgrund inhaltlich abweichender Einschätzungen nicht akzeptiert wird. Bei der Wahl der Verwaltungsräte der Krankenkassen ist die Gefahr, dass die nötigen Selbstverwaltungen nicht zustande kommen, besonders groß, weil hier auch durch eine Begründung die Verletzung der Geschlechterquote nicht mehr geheilt werden kann. Auch dies spricht dagegen, bei den Krankenkassen eine Geschlechterquote ohne begründete Abweichungsmöglichkeit einzuführen.

Damit mehr Frauen in die soziale Selbstverwaltung kommen, ist es vor allem wichtig, dass die damit verbundene Gremienarbeit zeitlich begrenzt wird, da sonst Frauen wegen der nach wie vor bestehenden Rollenmuster mit Blick auf die Belastungen durch Beruf und Familie sonst eher als Männer auf Ehrenämter in der sozialen Selbstverwaltung verzichten. Aus dem gleichen Grund sollten die Selbstverwaltungsstrukturen verschlankt werden. Insbesondere sollten entsprechend des Selbstverwaltungsmodells in der Gesetzlichen Krankenversicherung Vertreterversammlung und Vorstand in der Renten- und Unfallversicherung zu einem Verwaltungsrat zusammengelegt werden. Zudem sollte die Wahl von Beauftragten erleichtert werden, da Frauen seltener als Männer die Voraussetzungen einer Wahl als Arbeitgeber bzw. ihnen gleichgestellter Vertreter (§ 51 Abs. 2 SGB IV) erfüllen (s. o.). Bislang fehlen in dem Gesetzentwurf Maßnahmen, die an diesen strukturellen Hemmnissen für eine höhere Beteiligung von Frauen an der Selbstverwaltungsarbeit etwas ändern. Umso wichtiger wäre, dies im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch zu korrigieren.

7. Keine Ausweitung von Geschlechterquoten auf Vorstände

Auf die geplante Geschlechterquote für Vorstände (§ 52 Abs. 2 SGB IV) sollte, außer aus den zuvor bereits genannten Gründen, auch aus folgenden Erwägungen verzichtet werden:

Ein Geschlechterquorum würde ausgerechnet bei den Versicherungsträgern, bei denen eine Wahlhandlung stattfindet, zu erheblichen Problemen führen, denn hier müssten sich nach der Wahl unterschiedliche Listen miteinander abstimmen, um zu einem gemeinsamen Besetzungsvorschlag für die regelmäßig sehr kleinen Gremien zu kommen. Ein Listenträger, auf den z. B. ein Sitz in der vierköpfigen Gruppe eines Vorstands entfällt, könnte damit seinen Spitzenkandidaten bzw. seine Spitzenkandidatin nur dann durchsetzen, wenn dieser oder diese das „richtige“ Geschlecht hat, das zu den anderen Vertreterinnen und Vertretern passt. Wenn z. B. die vier Sitze für die Versicherten im Vorstand der DRV Bund auf vier Listen entfallen und alle Spitzenkandidaten das gleiche Geschlecht haben, müssen zwei Spitzenkandidaten, obwohl sie von ihrer Gruppe dafür gewählt wurden, auf ihr Mandat verzichten. Das aber wäre ein erheblicher, nicht akzeptabler Eingriff in die Rechte der gewählten Vertreter, wenn sie im Ergebnis selbst nicht mehr über ihren einzigen Vertreter bzw. ihre einzige Vertreterin im Vorstand entscheiden könnten.



Hinzu kommt, dass eine 40 %-Vorgabe für die üblicherweise sehr kleine Zahl von Vertretern einer Gruppe im Vorstand (in der Rentenversicherung 4 oder 6 Personen) rechnerisch den Zwang zur Geschlechterparität bedeutet. Damit würde aber der Bedeutung des Geschlechts für die Besetzung von Positionen eine Absolutheit zugeordnet, die nicht angemessen wäre. Zudem würde den Versicherungsträgern damit im Ergebnis verboten, 6-köpfige Vorstände zu bilden, weil hier die beiden Gruppen, die jeweils 3 Mitglieder stellen, rein rechnerisch das 40-%-Quorum nicht einhalten können, denn jede denkbare Besetzung würde gegen die geplante Quotenvorgabe verstoßen. Dies wäre jedoch ein nicht gerechtfertigter Eingriff in die Rechte der Selbstverwaltung.

Im Übrigen gibt es auch bei den Krankenkassen, die als Referenz für die geplante Regelung herangezogen werden, keine Geschlechterquote für den Vorstand. Eine 40-%-Quote wäre hier auch nicht immer umsetzbar, da der Vorstand bei einigen größeren Krankenkassen und beim GKV-Spitzenverband aus drei Personen besteht. Auch bei Aktiengesellschaften ist der Vorstand von einer ausdrücklichen Geschlechterquote ausgenommen worden. Eine – mit 30 % deutlich niedriger angesetzte – Quote gilt nur für den Aufsichtsrat und hier auch nur bei börsennotierten Gesellschaften.

8. Friedenswahlen beibehalten

Anders als im Antrag der Grünen vorgeschlagen, sollte die Möglichkeit zur sog. Friedenswahl bei den Sozialwahlen auch in Zukunft bestehen.

Die Friedenswahl ist ein sinnvolles, gesetzlich zulässiges Instrument, um eine ausgewogene Repräsentation der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und Versicherten herbeizuführen und unnötigen Aufwand zu vermeiden.

- Friedenswahlen stellen regelmäßig sicher, dass die Selbstverwaltung bei dem jeweiligen Versicherungsträger ein repräsentatives Spiegelbild der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bzw. Versicherten darstellt. Durch die im Regierungsentwurf vorgesehenen Regelungen zur Listenaufstellung wird dieser Abstimmungsprozess transparent für alle Interessierten dargestellt.
- Die Möglichkeit der Friedenswahl ist im Sozialgesetzbuch IV sowie in der Wahlordnung für die Sozialversicherungswahlen detailliert gesetzlich geregelt. Die Friedenswahlen sind damit gesetzlich legitimiert und entsprechen laut einer Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts (BSGE 36, 242) den Normen des Verfassungsrechts, insbesondere auch dem Demokratieprinzip.
- Wahlhandlungen zu erzwingen, obwohl es nur einen Vorschlag gibt, ergibt keinen Sinn. Ein derartiges Vorgehen würde lediglich zu erheblichen Kosten führen, ohne dass im Sinne der demokratischen Legitimation etwas „gewonnen“ würde. Da bei Sozialwahlen – genauso wie bei Bundes- oder Landtagswahlen – immer nur für und nicht gegen eine Liste gestimmt werden kann, könnte ohnehin bei einer Wahl nichts anderes als die Wahl der einzigen eingereichten Liste als Wahlergebnis herauskommen.
- Der Bundesrechnungshof hat in der Vergangenheit den Kostenaufwand für Sozialwahlen kritisiert, weil er die damit verbundenen Ausgaben angesichts der begrenzten Gestaltungsrechte der sozialen Selbstverwaltung für zu hoch hält. Dieser Kritik würde zwar am besten durch eine Ausweitung der Gestaltungsrechte der sozialen Selbstverwaltung begegnet. Tatsächlich wurden jedoch gerade im Zuständigkeitsbereich des Bundesgesundheitsministeriums in den letzten Jahren mehrfach die Selbstverwaltungsrechte eingeschränkt, zuletzt beim GKV-Spitzenverband bzw. im Rahmen des MDK-Reformgesetzes. Umso mehr muss gelten, die Kosten für Sozialwahlen nicht auch noch unnötig zu erhöhen, wie dies bei einer Wahlhandlung bei nur einer kandidierenden Liste der Fall wäre. Hierdurch würde die Kritik an Sozialwahlen und



damit mittelbar an der sozialen Selbstverwaltung befördert, was aber vermieden werden sollte.

- Friedenswahlen beruhen nicht auf der Beschlussfassung eines Listenträgers, sondern sind bloße Folge des Umstands, dass nur eine Vorschlagsliste eingereicht wird. Alle Arbeitgeber und Versicherte sind frei, mit eigenen Vorschlagslisten zur Wahl anzutreten. Wenn es leider vielfach an Bereitschaft fehlt, sich ehrenamtlich in der sozialen Selbstverwaltung zu engagieren und Wahllisten aufzustellen, darf dies nicht denjenigen zum Vorwurf gemacht werden, die diese Bereitschaft haben.
- Das vom Bundesarbeitsministerium in Auftrag gegebene Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ kam im April 2008 auch zu der richtigen Schlussfolgerung, dass für die Arbeitgeber Friedenswahlen möglich bleiben müssen.
- In der gesetzlichen Unfallversicherung ist zu beachten, dass der Versicherten-Status nicht personen-, sondern tätigkeitsbezogen ist. Daher gibt es auch kein Verzeichnis der Versicherten. Für eine aktive Wahlhandlung müsste eigens mit hohem Bürokratie- und Kostenaufwand und unter Mithilfe der Betriebe ein Wahlregister aufgestellt werden.

Ergänzungsvorschlag – Wählbarkeitsvoraussetzungen als Vertreter bzw. Vertreterin der Arbeitgeber erleichtern

Nach § 51 Abs. 2 SGB IV sind als Vertreter der Arbeitgeber nur gesetzliche Vertreter, Geschäftsführer oder bevollmächtigte Betriebsleiter eines Arbeitgebers wählbar. Unter ihnen gibt es jedoch vergleichsweise wenige Frauen. Helfen würde daher, wenn in Vorschlagslisten zu Sozialwahlen mehr Beauftragte (§ 51 Abs. 4 SGB IV) aufgenommen werden könnten. Von der Gesamtzahl der Mitglieder einer Gruppe in einem Selbstverwaltungsorgan darf bislang nicht mehr als ein Drittel zu den Beauftragten gehören (§ 51 Abs. 4 Satz 2 SGB IV). Eine Ausweitung dieser Regelung auf ein zulässiges Maximum von der Hälfte der Mitglieder eines Selbstverwaltungsgremiums könnte auch ohne Geschlechterquote zu mehr Frauen in der sozialen Selbstverwaltung führen.

Hilfreich wäre auch eine Regelung ähnlich der mit dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz beschlossenen Erleichterung bei der Berufung von Arbeitgebervertretern zu den Sozialgerichten. Danach kann aus den Kreisen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auch vorgeschlagen werden, wer in einem Zeitraum bis zu einem Jahr vor seiner Berufung die Wählbarkeitsvoraussetzungen als Vertreter der Arbeitgeber erfüllt hat.

Außerdem sollte Personalreferenten – wie in § 16 Abs. 4 SGG geregelt – grundsätzlich auch die Arbeitgeberereignenschaft zugesprochen werden. Darüber hinaus sollten z. B. Geschäftsführer oder Abteilungsleiter von Arbeitgebervereinigungen einer Branche ihre Arbeitgeberereignenschaft in der für diese Branche zuständigen Berufsgenossenschaft behalten können, auch wenn die Beschäftigten dieser Branchenarbeitgebervereinigung bei einer anderen Berufsgenossenschaft versichert sind. Nach geltender Rechtslage müssen diese Personen als Beauftragte benannt werden.

III. Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Zielsetzung des Regierungsentwurfs, für die Beschaffung von Leistungen stationärer medizinischer Rehabilitationseinrichtungen durch die Rentenversicherungsträger einen rechtlichen Rahmen zu schaffen, der vom grundsätzlichen Erfordernis der Anwendung der Regelungen des europäischen Vergaberechts entbindet, ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings misslingt die



gesetzliche Umsetzung, weil die dafür erforderliche Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung nicht erreicht wird, da die vorgesehene Vergütung der Rehabilitationseinrichtungen gerade nicht diesen Kriterien entspricht, sondern letztlich im Verhandlungsweg vereinbart werden soll. Insofern bedarf es dringend einer Korrektur der jetzigen Gesetzespläne, weil es sonst zu einer mit europäischen Vorgabe unvereinbaren – und auch nicht sinnvollen – Praxis bei der Beschaffung von Reha-Leistungen durch die Rentenversicherung käme.

1. Interessenkollisionen vermeiden

Nach den vorgeschlagenen Regelungen wäre es möglich, dass ein Träger der Rentenversicherung über die Zulassung und die Vergütung seiner eigenen Einrichtungen selbst entscheidet (§ 15 Abs. 5 und 8 SGB VI-E). Solche In-sich-Geschäfte müssen jedoch zur Vermeidung von Interessenskollisionen ausgeschlossen werden.

2. Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Diskriminierungsfreiheit des Vergütungssystems konsequent umsetzen

Zur Gewährleistung eines transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems müssen alle für die Vergütung maßgeblichen Faktoren einheitlich geregelt sein und dürfen nicht in das Belieben einzelner Träger gestellt werden. Deshalb muss bei der Festlegung der Vergütung der Rehabilitationseinrichtungen auf alle Ermessensspielräume verzichtet werden, denn nur dann besteht eine wirksame gesetzliche Ausnahme von den Regelungen des europäischen Vergaberechts, die vom Gesetzgeber und auch von den Rentenversicherungsträgern angestrebt wird.

Die in § 15 Abs. 8 Satz 2 Nr. 1 SGB VI-E enthaltene Vorgabe, dass bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen seitens des federführenden Rentenversicherungsträgers auch leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen, neue Konzepte und Methoden auf Seiten der Leistungserbringer zu beachten sind, ist deshalb ersatzlos zu streichen. Denn diese Vorgabe widerspricht dem Sinn und Zweck des zu entwickelnden Vergütungssystems, die für die Rehabilitation zu zahlende Vergütung transparent und nachvollziehbar zu machen (siehe § 15 Abs. 9 SGB VI-E). Dazu ist es zwingend erforderlich, klar objektivierte Kriterien einrichtungsübergreifend zu definieren und die Rehabilitationseinrichtungen ausschließlich danach zu vergüten.

Dies ist nicht nur geboten, um den Vorgaben des europäischen Vergaberechts zu genügen, sondern auch im Interesse der Wirtschaftlichkeit. Denn mit der jetzt geplanten Regelung werden Anreize geschaffen, irgendwelche leistungsspezifische Besonderheiten zu entwickeln, die weder evaluiert noch evidenzbasiert sein müssen, weil sich damit eine höhere Vergütung aushandeln lässt. Die Folge wären steigende Rehabilitationskosten zu Lasten der Beitragszahler ohne zusätzlichen Nutzen für die Rehabilitanden.

Ähnlich verhält es sich mit dem im Regierungsentwurf regionalen Faktor, der bei den festzulegenden Vergütungssätzen beachtet werden soll. Dieser soll neben Standortfaktoren auch strukturelle und wirtschaftliche Unterschiede zwischen den Regionen abbilden. Der Wunsch, die regional unterschiedlichen Preis- und Lohngefüge zu berücksichtigen, ist zwar verständlich. Dieser regionale Faktor muss dann aber im Rahmen der verbindlichen Entscheidung nach § 15 Abs. 9 SGB IV-E definiert werden und nicht durch den jeweils federführenden Rentenversicherungsträger. Das würde gewährleisten, dass regionale Besonderheiten in gleicher Weise und in gleichem Umfang in die Höhe der Vergütung einfließen. Andernfalls könnten beispielsweise Rehabilitati-



onseinrichtungen in Städten Zuschüsse für die Personalgewinnung aufgrund eines hohen Lohngefüges erhalten, während Rehabilitationseinrichtungen im ländlichen Raum Zuschüsse erhalten, weil sie in einer strukturschwachen Region liegen. Ebenso möglich wäre, dass für eine in der gleichen Region befindliche Rehabilitationseinrichtung unterschiedliche regionale Faktoren vereinbart werden, weil jeweils ein anderer Rentenversicherungsträger federführend ist. Im Übrigen besteht die große Gefahr, dass die federführenden Rentenversicherungsträger für ihre eigenen Einrichtungen besonders hohe Vergütungen festlegen, um ihre Einrichtung möglichst rentabel zu halten, da die damit verbundenen Kosten von allen Rentenversicherungsträgern, die dort ihre Versicherten behandeln lassen, getragen werden müssen.

Dringend notwendig ist daher, dass sich die Höhe der Vergütung von Rehabilitationseinrichtungen abschließend aus dem in § 15 Abs. 9 SGB VI-E beschriebenen Vergütungssystem ergibt. Dabei können die in § 15 Abs. 8 SGB VI-E enthaltenen Kriterien, ggf. auch in § 15 Abs. 9 Ziffer 2 SGB VI-E übernommen werden.

Insofern sollte § 15 Abs. 8 S. 2 SGB VI-E gestrichen werden. § 15 Abs. 9 Ziffer 2 SGB VI-E könnte dafür wie folgt lauten, wenn die in § 15 Abs. 8 Satz 2 SGB VI-E bislang enthaltenen Vergütungskriterien erhalten bleiben sollen:

„zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 3; dabei sind insbesondere zu berücksichtigen

- a-e) (unverändert),
- f) leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen, neue Konzepte, Methoden,
- g) ein regionaler Faktor und
- h) tarifvereinbarte Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen“.

Dieser Vorschlag gewährleistet, dass das neue Vergütungssystem europarechtskonform ist, dass die Leistungsanbieter vor dem (theoretischen) Missbrauch der Verhandlungsmacht der Rentenversicherungsträger geschützt sind, und dass sich der Wettbewerb der Einrichtungen nicht auf bestmögliches Verhandeln, sondern auf qualitativ hochwertige Leistungen und innovative Konzepte konzentriert. Dadurch wird zugleich die Einrichtung von Schiedsstellen von vornherein entbehrlich. Die gewünschte Berücksichtigung eines regionalen Faktors ist in diesem Änderungsvorschlag genauso vorgesehen wie im Entwurfstext.

3. Ergebnisse der Qualitätssicherung in verständlicher Form veröffentlichen

Die geplante Pflicht zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund (§ 15 Abs. 7 und 9 S. 1 Nr. 4 SGB VI-E) ist zu begrüßen, denn die damit erreichte Transparenz stärkt den Wettbewerb und ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Versicherte, ihr Wunsch- und Wahlrecht nach objektiven Kriterien ausüben können. Allerdings reicht dafür nicht die Vorgabe, dass die Ergebnisse in einer „wahrnehmbaren Form“ veröffentlicht werden. Vielmehr müssen die Informationen über die Ergebnisse auch leicht zugänglich und verständlich sein, wenn sie ihre Zielsetzung erreichen sollen. Das Gebot der Verständlichkeit, das in vielen anderen gesetzlichen Vorgaben zu Informations- und Auskunftspflichten deshalb auch vorgesehen ist (zum Teil in allgemeiner Form, z. B. § 4 Abs. 4 BetrAVG, zum Teil aber auch mit sehr detaillierten Vorgaben, z. B. § 234k Abs. 1 VAG, zudem auch im Gesetzentwurf selbst, vgl. Artikel 1 § 1 RentÜG) sollte daher auch hier aufgenommen werden.



4. Qualität darf kein allein entscheidendes Kriterium bei der Beschaffung sein

Der Halbsatz, dass „die Leistung für den Versicherten in der nachweislich besten Qualität zu erbringen“ ist (§ 15 Abs. 9 Nr. 3 SGB VI-E), sollte gestrichen werden. Eine Rehabilitationseinrichtung wird ohnehin nur dann von der Rentenversicherung belegt, wenn sie deren Qualitätsstandards nachweislich erbringt. Nach den Erfahrungen der Rentenversicherungsträger ergeben sich jedoch unerwünschte Folgen, wenn das Kriterium der Qualität darüber hinaus als Auswahlkriterium besonders hoch (nach der zitierten Gesetzesformulierung sogar mit 100%) gewichtet wird. So kann es z. B. zu sehr langen Wartezeiten kommen, weil dann regelmäßig immer die gleichen – nämlich die qualitativ besten – Einrichtungen ausgewählt werden müssen, was jedoch oftmals gerade nicht den Interessen der Rehabilitanden entspricht, zumal ja alle Rehabilitationseinrichtungen die geforderten Qualitätsstandards erfüllen.

5. Wunsch- und Wahlrecht konkretisieren

Die sinnvolle Zielsetzung, die Einrichtungsauswahl nach objektiven Kriterien vorzunehmen, um damit die bestgeeignete Einrichtung mit der Durchführung der Maßnahme zu beauftragen zu können, kann durch die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX verfehlt werden. Dies sollte aber sowohl im Interesse des Rehabilitanden als auch der Beitragszahler, die für die Kosten der Maßnahme aufkommen müssen, vermieden werden.

Um eine unsachgerechte Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts zu verhindern, sollte die Deutsche Rentenversicherung Bund in ihrer verbindlichen Entscheidung nach § 15 Abs. 9 S. 1 Nr. 3 SGB VI auch seinen Umfang und seine Grenzen definieren müssen. Da das Wunsch- und Wahlrecht nicht schrankenlos gilt, sondern nach § 8 SGB IX nur bei „berechtigten Wünschen“, bedarf es einer solchen Konkretisierung. Sie sollte auch deshalb erfolgen, weil es sonst (auch weiterhin) keine gleichmäßige Handhabung des Wunsch- und Wahlrechts durch die einzelnen Rentenversicherungsträger gäbe.

6. Sinnvolle Änderungen beim Übergangsgeld

Beide vorgesehenen Neuregelungen beim Übergangsgeld (§ 20 SGB VI-E) sind sinnvoll:

Die Einschränkung des Anspruchs auf Übergangsgeld auf solche Fälle, in denen Leistungen nicht neben einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erbracht werden können, ist sinnvoll, denn damit wird der Entgeltersatzfunktion von Übergangsgeld Rechnung getragen.

Der Wegfall des Anspruchs auf Übergangsgeld für Bezieher von Arbeitslosengeld II ist sachgerecht, denn er führt zu einer systematisch richtigen Finanzierung des Lebensunterhalts von Arbeitslosengeld-II-Empfängern in der Zeit der Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Er bedeutet für die Betroffenen auch keinerlei materielle Veränderung, da deren Lebensunterhalt weiterhin durch die Zahlung von Arbeitslosengeld II gesichert wird.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Schriftliche Stellungnahme

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

November 2020

Entwurf eines Gesetzes zur Transparenz in der Altersversicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)**Stellungnahme der DGUV zu den geplanten Regelungen zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen**

Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt das mit der Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (SV-Wahlen) verfolgte Ziel einer Stärkung der Selbstverwaltung und des Ehrenamts in der Sozialversicherung uneingeschränkt.

Einzelne Regelungen sind aus Sicht der DGUV und im Hinblick auf die strukturellen Besonderheiten unseres Systems aber nicht geeignet, diesem Ziel für die gesetzliche Unfallversicherung Rechnung zu tragen. Im Gegenteil, sie werden in unserem Zweig der Sozialversicherung nicht in dem gewünschten Sinn umsetzbar sein und die Selbstverwaltung und ihre Arbeit schwächen.

Ein zentrales Anliegen des Gesetzentwurfs ist die Steigerung von Wahlen mit Wahlhandlung, d.h. von Urwahlen und die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erhöhung der Wahlbeteiligung, da - so die Begründung – die hohe Zahl von Wahlen ohne Wahlhandlung, die sogenannten Friedenswahlen, schon seit einiger Zeit kritisch diskutiert wird. Daher sieht der Gesetzentwurf eine Reihe von Maßnahmen vor, die Urwahlen fördern sollen.

Geplant sind unter anderem eine Absenkung des Unterschriftenquorums auf maximal 1000 Unterschriften, die Aufhebung der Fünfprozentklausel, die zeitliche Beschränkung der Listenzusammenlegung auf das Ende der Listeneinreichungsfrist sowie die Aufhebung der Listenverbindung.

Zu diesen und weiteren Regelungen nimmt die DGUV wie folgt Stellung:

1. Absenkung des Unterschriftenquorums auf maximal 1000 Unterschriften, Aufhebung der Fünfprozentklausel, zeitliche Beschränkung der Listenzusammenlegung auf das Ende der Listeneinreichungsfrist

Die DGUV lehnt diese Maßnahmen ab, da durch sie nicht nur Urwahlen erleichtert werden, sondern faktisch die weiterhin theoretisch möglichen Friedenswahlen erheblich erschwert werden. Für die gesetzliche Unfallversicherung sind Friedenswahlen aber ein unerlässliches Instrument, um in den Gremien der Selbstverwaltung eine angemessene Repräsentation aller versicherten Bereiche sicherzustellen.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist im zentralen Bereich der gewerblichen Wirtschaft nach Branchen gegliedert. Die in den letzten 15 Jahren erfolgte Konzentration der Trägerstruktur hat dazu geführt, dass unter dem Dach eines Trägers sehr viele Gewerbebereiche mit sehr unterschiedlichen Risiken versichert sind. Diese Bandbreite ist in den von der Selbstverwaltung zu entscheidenden Schwerpunktsetzungen in der Prävention, bei der Erarbeitung von

branchenspezifischen Vorschriften und Regeln aber auch bei den Entscheidungen zur Beitragssetzung zu berücksichtigen. Dies gelingt sachlich wie im Hinblick auf die Akzeptanz bei den Betroffenen am besten, wenn die Besetzung der Selbstverwaltungsgremien die Branchenstrukturen breit widerspiegelt. Friedenswahlen mit entsprechend sorgfältig austarierten Listen sind am ehesten geeignet, dieser Kernanforderung an die Selbstverwaltung in den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gerecht zu werden.

Dazu kommt als weiterer und entscheidender Aspekt, dass die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung anders als die Träger der anderen Zweige der Sozialversicherung nicht über ein für das Aufstellen eines Wählerverzeichnis erforderliches Versichertenkataster als Grundlage einer Urwahl verfügen. Das heißt, die UV-Träger kennen die wahlberechtigten Versicherten nicht und die Wahlausweise müssten von den Unternehmern für die jeweils in ihren Unternehmen beschäftigten Wahlberechtigten ausgestellt werden. Auf die Verfahren und die Umsetzung haben die UV-Träger keinen Einfluss. Es ist also nicht garantiert, dass alle Wahlberechtigten ihre Unterlagen erhalten.

Dieses Risiko betrifft nicht nur den gewerblichen Bereich. Auch im öffentlichen Bereich, das heißt bei den Versicherten in Schulen und Bildungseinrichtungen oder bei der Gruppe der ehrenamtlich Tätigen und der Pflegepersonen, haben die zuständigen UV-Träger keine Möglichkeit, alle Wahlberechtigten zweifelsfrei zu erfassen und eine Teilnahme an den Wahlen sicherzustellen. Rechtssichere Urwahlen erscheinen hier nahezu unmöglich. Dazu kommt bei den UV-Trägern der öffentlichen Hand, dass Urwahlen allein bei der Wahl der Versichertenvertreter in Betracht kommen, während die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitgeberseite auch weiterhin nach § 44 Abs. 2a SGB IV bestimmt werden.

Bei Urwahlen in Verbindung mit der geplanten Absenkung des Unterschriftenquorums und der Aufhebung der Fünfprozentklausel besteht das große Risiko einer Zersplitterung der Selbstverwaltungsgremien. Diese würde insbesondere die Versichertenseite schwächen und dazu führen, dass eine angemessene Vertretung der verschiedenen in einem Träger der Unfallversicherung versicherten Branchen nicht mehr sichergestellt ist.

In den politischen Diskussionen um eine Modernisierung der SV-Wahlen sowie in früheren Berichten der Beauftragten der Bundesregierung für die Sozialwahlen wurde den strukturellen Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung durch eine differenzierte Betrachtung Rechnung getragen. Auf Forderungen oder Maßnahmen zur zwingenden Durchsetzung von Urwahlen wurde verzichtet und anerkannt, dass die sog. Friedenswahl in der gesetzlichen Unfallversicherung am ehesten geeignet ist, eine ausgewogene regionale und branchenmäßige Repräsentation – sowohl der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch der Versicherten – herbeizuführen. Letztlich können im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung rechtssichere Wahlen nur durch Friedenswahlen erreicht werden.

Daher sollte auch jetzt im parlamentarischen Verfahren eine differenzierte Betrachtung erfolgen und in dem geplanten Gesetz auf ein Absenken des Unterschriftenquorums, die Aufhebung der Fünfprozentklausel und die zeitliche Beschränkung der Listenzusammenlegung verzichtet oder aber eine den oben beschriebenen Spezifika der Unfallversicherung entsprechende Ausnahmeregelung vorgesehen werden.

2. Transparentes Listenaufstellungsverfahren

Die Listenaufstellung hat nach demokratischen Grundsätzen zu erfolgen. Daher ist ein transparentes Listenaufstellungsverfahren zu begrüßen. Der hierfür erforderliche Verwaltungsaufwand sollte jedoch möglichst gering sein.

Außerdem steht § 15 Abs. 6 SVWO hinsichtlich der geplanten Neuregelung im Widerspruch zu § 26 SVWO. Während § 15 SVWO eine Veröffentlichungspflicht unabhängig von der Wahlhandlung vorsieht, also auch, wenn es keine Wahlhandlung gibt, kennt § 26 SVWO bisher nur eine Veröffentlichung im Falle einer Wahlhandlung.

Hierzu wird eine Klarstellung im Gesetzgebungsverfahren angeregt.

3. Einführung einer Geschlechterquote

Als weitere Maßnahme zur Stärkung der Selbstverwaltung sieht der Gesetzentwurf eine Erhöhung des Frauenanteils vor. Für die Vorschlagslisten der Krankenkassen ist ein Anteil von mindestens 40 Prozent weiblicher Kandidatinnen vorgeschrieben; die Vorschlagslisten für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen von Renten- und Unfallversicherungen sollen einen Anteil an weiblichen Bewerberinnen in Höhe von 40 Prozent enthalten. Von dieser Sollvorschrift kann in zu begründenden Fällen abgewichen werden.

Das Ziel, den Frauenanteil in den ehrenamtlichen Gremien der Sozialversicherungen zu erhöhen, wird von uns uneingeschränkt unterstützt. Derzeit werden weniger als 25 % der Vorstandsmandate von Frauen besetzt. In der Unfallversicherung gibt es einige Träger, die für Branchen zuständig sind, die stark männlich geprägt sind und das voraussichtlich in der nahen Zukunft noch sein werden, wie das Baugewerbe, die Metallverarbeitung oder das Transportgewerbe.

Bezüglich der Frage, ob in den Fällen, in denen ein deutliches Ungleichgewicht in der Zahl der Frauen und Männer unter den Versicherten bzw. Unternehmerinnen und Unternehmern eines UV-Trägers gegeben ist, die jetzt im Gesetzentwurf vorgesehene Sollregelung ein passendes Instrument darstellt oder eine entsprechend der Geschlechterverteilung gestaffelte harte Quote eingeführt werden sollte, konnte in den Gremien der DGUV bislang kein Einvernehmen erzielt werden.

Die Arbeitgeberseite sieht die Sollregelung als ausreichend an. Die Versichertenseite plädiert für die Einführung einer gestaffelten festen Quote entsprechend der Geschlechterverteilung. Diese wäre als harte Quote mit drei Kategorien (25 %- 30 %- und 40 % Geschlechterquote) zu verstehen.

Im Übrigen sind Friedenswahlen aus unserer Sicht am besten geeignet, um die Geschlechterquote erfüllen zu können. Dies gilt vor allem für UV-Träger, bei denen sich die Vertreterversammlungen (und Vorstände) aus mehreren Listen zusammensetzen.

4. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Ehrenamtes

Bezüglich der gesetzlich fixierten Ansprüche auf Freistellung und Fortbildung bestehen bei den Sozialpartnern unterschiedliche Positionen.

Die Arbeitgeberseite lehnt gesetzlich geregelte Freistellungsansprüche ab. Die Versicherten-seite sieht keine Berechtigung, dem Freistellungsanspruch im Gesetz dringende betriebliche oder dienstliche Belange entgegenzustellen. Außerdem sieht sie die Begrenzung auf fünf Arbeitstage pro Kalenderjahr als eine zu starre Regelung an.

Im Übrigen haben wir Zweifel, ob es eine zulässige Regelung ist, in einem Bundesgesetz die Anrechnung des Freistellungsanspruchs für Fortbildungsmaßnahmen auf den Bildungsurlaubsanspruch festzulegen, obwohl die Ausgestaltung des Bildungsurlaubs durch die Kulturhoheit der Länder in die Zuständigkeit der jeweiligen Landesgesetzgebung fällt.

Sofern vorgesehen ist, dass die Veranstaltungen von der Selbstverwaltung des jeweiligen Trägers zuzulassen sind, wird aufgrund der gesetzlichen Aufgabenzuteilung der Vorstand und nicht die Vertreterversammlung als das zuständige Gremium angesehen.

Schriftliche Stellungnahme

Jutta Sieverdingbeck-Lewers, Münster

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) **Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

**Schriftliche Stellungnahme
im Rahmen der
öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für
Arbeit und Soziales
des deutschen Bundestages
am 16.11.2020**

zum Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, Beate Müller-Gemmeke, Sven Lehmann, Corinna Rüffer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Dr. Anna Christmann, Ekin Deligöz, Katja Dörner, Kai Gehring, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Claudia Müller, Friedrich Ostendorff, Ulla Schauws, Stefan Schmidt, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren – Demokratische Beteiligung sicherstellen

I. Einleitung

Meine Stellungnahme bezieht sich auf die in **Art. 2** des Gesetzesentwurfs (Drs.19/23550) vorgesehene Änderungen des SGB VI betreffend die Sozialwahlen in den jeweiligen Sozialversicherungen, schwerpunktmäßig auf die Wahlen in dem besonderen Zweig der Sozialversicherung für Landwirtschaft Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Ich begleite in meiner Eigenschaft als Rechtsanwältin häufig Verfahren, die die Recht- und Verfassungsmäßigkeit von Regelungen im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung betreffen. Als Beispiel seien hier unter anderem die Verfahren zur Abschaffung der verfassungswidrigen Hofabgabeklausel, ehemals § 11 Abs.1 Nr. 3 i.V.m. § 21 ALG (Gesetz zur Alterssicherung der Landwirte) genannt.

So begleite ich ein Verfahren, welches die Anfechtung der Wahl in SVLFG im Jahre 2017 zum Gegenstand hat. Über zwei weitere Verfahren bin ich inhaltlich informiert, aber vertrete die Beteiligten nicht. Es entfielen die meisten Beschwerdeverfahren vor dem Bundeswahlausschuss auf Beschwerden gegen die SVLFG. Des Weiteren sind - wie eingangs aufgeführt- drei Anfechtungsklagen betreffend die Sozialwahl in der SVLFG anhängig. Im Zuge dieser Verfahren ist aus meiner Sicht erheblicher Änderungsbedarf der Regelungen zur Wahl in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung offenbar geworden, dem mit den nun eingebrachten Änderungen nur teilweise abgeholfen wird. Dazu im Einzelnen:

II. Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Änderungen

Zur Einordnung der rechtlichen Problematik muss berücksichtigt werden, dass es zum 01.01.2013 eine maßgebliche Umstrukturierung in der SVLFG gab. Die vier Versicherungszweige (Kranken-Pflegekasse, Berufsgenossenschaft und Alterskasse), sind seit dem 01.01.2013 rechtlich nicht mehr selbständige Zweige der Sozialversicherung. Vielmehr gibt es infolge des LSV-Neuordnungsgesetzes **einen** Träger für alle Zweige, nämlich die: Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (**SVLFG**). Das Wahlrecht hätte infolgedessen angepasst werden müssen, was jedoch unterblieben ist. Eine Änderung der wesentlichen Fragen ist meines Erachtens in dem heute vorliegenden Entwurf nicht erfolgt.

1. Abschaffung der Friedenswahlen (Ziffer 1 des Antrags)

Es bestehen meines Erachtens erhebliche Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit von Friedenswahlen, weil diese dem Demokratieprinzip nicht gerecht werden. Die maßgeblichen Regelungen hierzu finden sich in § 46 SGB IV und § 28 SVWO (Wahlordnung der Sozialversicherung).

Zwar sehen die §§ 45, 46 SGB IV hierfür allgemeine Wahlen der Versicherten und der Arbeitgeber auf Grund von Vorschlagslisten vor. Tatsächlich wird aber nur sehr selten eine Urwahl überhaupt durchgeführt. Stattdessen handeln Arbeitnehmer-, Arbeitgebervereinigungen, deren Verbände und weitere Interessenvertreter (§ 48 Abs. 1 – 3 SGB VI) schon vorher Vorschlagslisten aus. Diese Vorschlagslisten enthalten häufig nicht mehr Bewerber als Mitglieder zu wählen sind. Da sehr selten „Freie Listen“ aufgestellt werden, weil es hier hohe Hürden zu überwinden gibt, gelten die Vorgeschlagenen gemäß § 46 Abs. 3 SGB IV als gewählt. Die Bezeichnung dieses Vorgangs als Friedens“wahl“ ist somit nicht zutreffend.

Ich meine verfassungsrechtlicher Maßstab muss auch bei Wahlen in der Sozialversicherung Art. 20 Abs. 2 GG sein. Das Bundessozialgericht (BSGE 36, 242) sieht dies anders und weist darauf hin, dass gemäß Art. 28 Abs. 1 GG dieser Grundsatz nur für die dort genannten Volksvertretungen gelten soll. Demnach seien Friedenswahlen verfassungsrechtlich nicht anzuzweifeln. Diese Argumentation stelle ich in Frage und verweise insofern auf die ausführlichen und zutreffenden Ausführungen des Kollegen Prof. Dr. Raimund Wimmer aus Bonn in der NJW 2004, Seite 3369 unter dem Titel „Friedenswahlen in der Sozialversicherung - undemokratisch und verfassungswidrig“.

→ Empfehlung: Abschaffung der Friedenswahlen in der Sozialversicherung aus verfassungsrechtlichen Überlegungen heraus

2. Bildung des Quorums, § 48 Abs.2, 47 Abs 1 Nr. 2 SGB IV unter Verzicht von Schätzungen (Ziffer 6 a) des Antrags)

Die SVLFG ist bundesweit der einzige gesetzliche Sozialversicherungsträger, der **alle** Zweige der Sozialversicherung umfasst (Unfall-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung), wobei aber in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung fast ausschließlich aktive bzw. ehemalige Unternehmerinnen und Unternehmer versichert sind, während die Arbeitnehmer (Versicherte gemäß § 47 Abs. 1 SGB IV) in der Regel bei diesem Träger nur unfallversichert

und bei anderen (gesetzlichen) Trägern renten- bzw. kranken- und pflegeversichert sind. Daraus folgt, dass sich die sozialwahlrechtlichen Schwachstellen bei Unfallversicherungen hier auf die Trägerschaft **aller** Versicherungszweige auswirken.

Das betrifft insbesondere die Schätzung der Anzahl bzw. die Abgrenzung der „Versicherten“ und damit die Bestimmung des Quorums für Unterstützerunterschriften von Vorschlagslisten nach § 48 Abs. 2 SGB IV.

§ 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV regelt:

Zur Gruppe der Versicherten gehören

(...)

2.

bei den Trägern der Unfallversicherung die versicherten Personen, die regelmäßig mindestens zwanzig Stunden im Monat eine die Versicherung begründende Tätigkeit ausüben, und die Rentenbezieher, die der Gruppe der Versicherten unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit angehört haben,

§ 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV bestimmt die „Versicherten“ **bei Unfallversicherungsträgern** mit dem nicht näher definierten Begriff der „regelmäßigen“ versicherungspflichtigen Tätigkeit von mindestens 20 Stunden im Monat. Über die Auslegung dieses Begriffs „regelmäßig“ gibt es im Rahmen der Sozialwahl 2017 in der SVLFG widerstreitende rechtliche Auffassungen. Die SVLFG hat bei ihrer Schätzung der Anzahl der Versicherten (Arbeitnehmer) auch alle 314.000 Saisonarbeitskräfte mitgezählt, obwohl diese weniger als sechs Monate im Jahr beschäftigt sind und damit die Anforderung, die das Bundesarbeitsgericht für eine „regelmäßige Beschäftigung“ festgelegt hat, nicht erfüllt. Es sollte vermieden werden, auf strittige Schätzungen zurückzugreifen.

Mit der nun vorgeschlagenen Änderung in § 48 Abs. 2 und 3 SGB IV und der damit einhergehenden Verringerung des erforderlichen Unterschriftenquorums auf maximal 1000 wird sicherlich die Begründung und Teilnahme von „Freien Listen erleichtert, weil sie ein geringeres Quorum erreichen müssen.

Die streitige Frage, was eine „regelmäßige versicherungspflichtige Tätigkeit“ ist, bleibt undefiniert und führt zu Unwägbarkeiten im Rahmen der Sozialwahl.

➔ Empfehlung: gesetzliche Definition des Begriffs „regelmäßig“ in § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV

3. Wahlrecht von Rentnern in der SVLFG, § 47 SGB Abs. 1 Nr. 3 SGB IV

Ebenso erfolgt keine Anpassung an die Besonderheit der SVLFG als **ein Träger** für alle Versicherungszweige:

Das Sozialwahlrecht sieht vor, dass die verschiedenen Zweige von verschiedenen, jeweils spezifischen Trägern getragen werden. Besonders problematisch erweist sich das nun bei der Einordnung von **Rentnern** in die zutreffende Gruppe der SVLFG.

§ 47 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB IV regelt:

(1) Zur Gruppe der Versicherten gehören (...)

2.

bei den Trägern der Unfallversicherung die versicherten Personen, die regelmäßig mindestens zwanzig Stunden im Monat eine die Versicherung begründende Tätigkeit ausüben, und die Rentenbezieher, die der Gruppe der Versicherten unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit angehört haben,

3.

*bei **den Trägern der Rentenversicherung** diejenigen versicherten Personen, die eine Versicherungsnummer erhalten oder beantragt haben, und die Rentenbezieher.*

In der SVLFG sind aber die Rentner in der Regel gerade keine früheren Arbeitnehmer, sondern ehemalige Selbständige. Bei den Trägern der Unfallversicherung, was die SVLFG ja auch ist, bestimmen § 47 Abs. 2 Nr. 2 bzw. § 47 Abs. 3 Nr. 2 SGB IV, dass diejenigen Rentner, die „unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit“ der Gruppe der Arbeitgeber bzw. der SofA angehört haben, als Rentner weiterhin ihrer bisherigen Unternehmer-Gruppe angehören.

Deswegen wurde nach meiner Ansicht das Wahlrecht von etwa 480.000 Rentenbeziehern der landwirtschaftlichen Alterskasse in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in unzulässiger Weise in der Sozialwahl 2017 verkürzt, indem der Begriff der „Rentenbezieher“ in § 47 Abs. 3 Nr. 2 SGB IV sowohl von Seiten des Bundeswahlausschusses, also auch von Seiten des SG Kassel (Urteil vom 09.08.2018, Az. S 11 R 246/17) so auslegt wurde, dass davon lediglich Bezieher einer gesetzlichen Unfallrente in der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, aber nicht Bezieher von anderen Renten der SVLFG, beispielsweise der Regelaltersrente, erfasst sind. Das Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht ist bis dato noch nicht entschieden.

Dieser Fehler beruht darauf, dass an der Trennung der Sozialversicherungszweige im Rahmen der Sozialwahlen festgehalten wurde, obwohl zum 01.01.2013 ein einheitlicher Träger der Sozialversicherung in der Landwirtschaft errichtet wurde. Der Zuständigkeitsbereich der zum 01.01.2013 als bundesunmittelbar Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung errichtete SVLFG weist seitdem die Besonderheit auf, dass er sich auf alle Zweige der Sozialversicherung erstreckt (vgl. Art. 1 § 2 des Gesetzes zur Neuordnung der Organisation der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) vom 12.04.2012 (BGBl-I Seite 579)). Aus der erwähnten Vorschrift ist zu folgern, dass alle Versicherten in allen Zweigen wahlberechtigt sind. Warum dies anders sein soll, erschließt sich nicht.

Mit diesem Gesetz hat der Gesetzgeber als einzigen Träger für die landwirtschaftliche Sozialversicherung die bundesunmittelbare Körperschaft „Sozialversicherung für das Landwirt, Forsten und Gartenbau“ (SVLFG) errichtet, nichts anderes ergibt sich aus Art. 1 des LSV-NOG. Damit wurden alle bisherigen Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in einem bundesweiten Träger eingegliedert und die bisherigen einzelnen Träger aufgelöst (§ 3 LSV-NOG). Seitdem besteht nur noch ein Träger, so dass es keine Berufsgenossenschaft als von der landwirtschaftlichen Alterskasse isolierten Träger mehr gibt. Vielmehr ist in Art. 4 LSV-NOG die Trägerschaft der Alterssicherung der Landwirte neu festgelegt worden. § 49 ALG lautet nun wie folgt:

„Träger der Alterssicherung der Landwirte ist die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. In Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte und bei Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz führt sie die Bezeichnung „Landwirtschaftliche Alterskasse“.

Die abweichende Bezeichnung kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es lediglich einen Träger und nicht mehrere Träger in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung gibt. Die Rechte und Pflichten der bisherigen Träger sind als Ganzes auf die SVLFG übergegangen (§ 3 Abs. 2 LSV-NOG). Dieser Übergang muss auch bei der Durchführung der Sozialversicherungswahlen künftig berücksichtigt werden.

Schon die Sozialwahl 2017 hätte in allen Versicherungszweigen der SVLFG stattfinden müssen. Es gibt keine Legitimation, Versicherte und Mitglieder der anderen Versicherungszweige ohne rechtliche Grundlage von den Sozialwahlen auszuschließen.

Sie SVLFG hatte entschieden, die Sozialwahl 2017 nur in ihrem Zweig der Unfallversicherung durchzuführen. Damit wurden alle diejenigen, die bei der SVLFG ausschließlich renten- oder kranken- und pflegeversichert, nicht aber unfallversichert sind, von der Sozialwahl ihres Sozialversicherungsträgers ausgeschlossen. Das betrifft insbesondere rund **480.000 Rentner**, die bis zum Renteneintritt Unternehmer/innen waren und nicht selbst noch weiterhin unfallversicherungspflichtige Selbstbehalts-Flächen haben. Die SVLFG begründet ihre Entscheidung damit, dass die früheren regionalen LSV-Träger auch nur im Bereich der Unfallversicherung gewählt haben und die so zusammengesetzte Vertreterversammlung dann im Zuge einer Organleihe gleichzeitig die Vertreterversammlung der Träger der anderen Versicherungszweige war. Früher war diese Organleihe im Sozialwahlrecht vorgesehen, und zwar in § 32 SGV IV, doch dieser § 32 SGV IV ist durch das LSV-Neuordnungsgesetz ersatzlos gestrichen worden. Es gibt auch keine unterschiedlichen Träger von landwirtschaftlicher Unfall- und Rentenversicherung mehr, sondern nur noch den einen Träger SVLFG. Insgesamt braucht es eine Klarstellung im Gesetz über das Wahlrecht aller bei der SVLFG versicherten Personen.

Der Vorsitzende des Bundeswahlausschusses hat in der Sitzung vom 02.02.2017 den Gesetzgeber aufgerufen, spezialgesetzliche Regelungen für die Sozialwahl bei der SVLFG zu schaffen, um für Rechtssicherheit zu sorgen.

- ➔ Empfehlung: Anpassung des § 47 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB IV zur Klarstellung des aktiven und passiven Wahlrechts der Rentner und übrigen Personen, die nicht zugleich in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung versichert sind, sondern ausschließlich in der Kranken- und Pflegekasse und/oder Alterskasse.
- ➔ Durchführung der Sozialwahl in allen Versicherungszweigen der SVLFG

III. Weitergehender Änderungsbedarf

Darüber hinaus sehe ich weitergehenden Änderungs- und Anpassungsbedarf:

Keine Trennung von Unternehmern in Arbeitgeber und Selbständige ohne Arbeitskräfte

Es sollte bei der Sozialwahl in der SVLFG auf die Trennung der Unternehmer in Arbeitgeber und Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte verzichtet werden. Dies würde eine entsprechende Änderung des § 47 Abs. 2 und 3 SGB IV verlangen.

Die Trennung ist bisher in den Wahlen ohne Relevanz geblieben. Vor den Wahlen müssen sich die Versicherten selbst eingruppieren, indem sie entsprechende Fragebögen ausfüllen. Die hiermit verbundenen Kosten und der Verwaltungsaufwand könnten auf der einen Seite einspart werden, ohne verfassungsrechtlichen Bedenken auf der anderen Seite zu begegnen.

➔ Empfehlung: Streichung des § 47 Abs. 3 SGB IV

Münster, den 12.11.2020



Jutta Sieverdingbeck-Lewers

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Agrarrecht

Oststr. 2, 48147 Münster

www.meisterernst.de

Schriftliche Stellungnahme

Deutsche Rentenversicherung Bund

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage



Stellungnahme
der
Deutschen Rentenversicherung Bund
anlässlich der Anhörung
am 16. November 2020
vor dem Ausschuss für Arbeit und Soziales
des Deutschen Bundestages
zu dem

Gesetzentwurf der Bundesregierung

„Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)“ auf BT-Drs. 19/23550

und dem

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sozialversicherungswahlen reformieren – Demokratische Beteiligung sicherstellen“ auf BT-Drs. 19/22560



Gesetzesentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 19/23550)	3
A. Einführung einer Digitalen Rentenübersicht	3
I. Inhalt und Zielsetzung	3
II. Bewertung	4
III. Zu einzelnen Regelungaspekten	5
Renteninformation wird durch die Digitale Rentenübersicht sinnvoll ergänzt	5
Gesetzliche Definition vieler für die Digitale Rentenübersicht maßgeblichen Begriffe	5
Bezugnahme auf Renteninformationen/Standmitteilungen grundsätzlich sinnvoll	5
Voraussetzungen für die Realisierbarkeit des vorgesehenen Zeitplans	6
Effektive und effiziente Entscheidungsprozesse nicht nur im Steuerungsgremium erforderlich	7
Steigende Nachfrage nach Auskünften der Rentenversicherung zu erwarten	8
Nutzung der Steuer-ID nach § 139b AO ermöglicht bürgernahe digitale Verwaltungsleistungen	8
Vorgesehene zentrale Speicherung der Nutzerdaten überprüfen	9
B. Modernisierung der Sozialwahlen	10
C. Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	11
I. Zielsetzung und wesentliche Inhalte	11
II. Zu einzelnen Regelungsinhalten	12
1. Gesetzlicher Auftrag zur Herbeiführung von verbindlichen Entscheidungen	12
2. Verhandlungen über den Vergütungssatz	13
3. Regelungen zum Übergangsgeld	14
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/22560)	15

Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 19/23550)

A. Einführung einer Digitalen Rentenübersicht

I. Inhalt und Zielsetzung

Der Gesetzentwurf beinhaltet in Artikel 1 den strukturellen Rahmen und das Verfahren für die Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht. Ziel ist es den Bürger*innen zu ermöglichen, Informationen über ihre individuelle Altersvorsorge aus der Gesetzlichen Alterssicherung, der Betrieblichen Altersversorgung und der Privaten Altersvorsorge über ein internetbasiertes Portal abzurufen. Sie sollen so einen Gesamtüberblick über den Stand ihrer Alterssicherung gewinnen, in dem Informationen aus den regelmäßig versandten Renteninformationen und Standmitteilungen zusammengeführt sind. Auf diese Weise soll es den Bürger*innen erleichtert werden, Handlungsbedarfe hinsichtlich ihrer Altersvorsorge zu erkennen.

Ausgewiesen werden sollen die aktuell erreichten sowie die bis zum Rentenbeginn voraussichtlich erreichbaren Leistungen im Alter, wobei die wertmäßig ausgewiesenen Ansprüche mit den in Renteninformationen bzw. Standmitteilungen ausgewiesenen Werten übereinstimmen müssen. Ergänzt werden sollen diese Informationen um Hinweise zu eventuellen Leistungen bei Erwerbsminderung oder im Hinterbliebenenfall sowie ggf. zur Dynamisierung der Leistungen aus den einzelnen Systemen. Die Digitale Rentenübersicht soll schrittweise eingeführt werden; nach einer Entwicklungsphase – zur Schaffung der inhaltlichen und technischen Grundlagen – soll in einer ersten Betriebsphase mit einer beschränkten Anzahl freiwillig teilnehmender Vorsorgeeinrichtungen die Digitale Rentenübersicht zur Verfügung gestellt werden. Nach Auswertung der Erfahrungen aus dieser ersten Betriebsphase ist eine obligatorische Anbindung von Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen, für die eine gesetzliche Verpflichtung zum regelmäßigen Versand von Renteninformationen/Standmitteilungen besteht.

Für die Durchführung der Digitalen Rentenübersicht wird eine „Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht“ bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingerichtet; die Zentrale Stelle steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

II. Bewertung

Die Zielsetzung des Entwurfs, den Informationsstand der Bürger*innen über den Stand ihrer individuellen Altersvorsorge zu verbessern, wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund uneingeschränkt begrüßt. Mit den Reformen der frühen 2000er Jahre hat sich der Blick auf die Alterssicherung in Deutschland verändert: Stand zuvor fast ausschließlich die gesetzliche Rente im Fokus, wird seither auch die ergänzende Vorsorge in der betrieblichen Altersversorgung und der privaten Altersvorsorge in der öffentlichen Wahrnehmung und auch für die Versorgung des Einzelnen im Alter bedeutsamer. Vor diesem Hintergrund wird es zunehmend wichtiger, dass den Bürger*innen möglichst umfassende Informationen zum Alterssicherungssystem und vor allem zu dem von ihnen in den verschiedenen Säulen individuell erreichten Absicherungsstand zur Verfügung stehen.

Der Rentenversicherung ist es seit langem ein besonderes Anliegen, zu Fragen der Alterssicherung umfassend zu informieren. Aus diesem Grund halten die Träger der Rentenversicherung seit Jahrzehnten eine breite Palette an Informationsangeboten vor – von Broschüren über Informationsveranstaltungen und vielfältigen Formate in Funk und Fernsehen bis hin zu einem breit ausgebauten Netz von Einrichtungen zur persönlichen Beratung der Bürger*innen. Im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts war dabei – neben der Initiative „Altersvorsorge macht Schule“ mit bundesweit annähernd eintausend Volkshochschulkursen – die Einführung der Renteninformation ein wichtiger weiterer Schritt. Die Renteninformation wird jährlich an alle Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung versandt, die das 27. Lebensjahr vollendet und die Mindestversicherungszeit von fünf Jahren Beitragszeiten erfüllt haben; sie weist die individuell erworbenen Rentenanwartschaften sowie wertvolle weitere individuelle Informationen aus.

Seit Einführung der Renteninformation hat sich die Deutsche Rentenversicherung Bund nicht nur immer wieder für deren Weiterentwicklung zu einem Gesamtüberblick über die individuellen Anwartschaften in allen Säulen der Alterssicherung eingesetzt, sondern auch intensiv an verschiedenen Bestrebungen mitgewirkt, eine solche „säulenübergreifende Renteninformation“ zu realisieren. Zu verweisen ist dabei insbesondere auf die vielfältigen Initiativen im Rahmen der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), in der die Deutsche Rentenversicherung Bund gemeinsam mit anderen Verbänden und Trägern aus allen drei Säulen der Alterssicherung an der Realisierung dieses Ziels gearbeitet hat. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hält es deshalb für sehr sinnvoll, dass die Bundesregierung dieses Anliegen nun aufgreift und mit dem vorliegenden Gesetzentwurf einer Lösung zuführen will.

III. Zu einzelnen Regelungsaspekten

Renteninformation wird durch die Digitale Rentenübersicht sinnvoll ergänzt

Ausdrücklich befürwortet wird, dass das vorgesehene Angebot einer digitalen Rentenübersicht ein ergänzendes Informationsangebot für die Bürger*innen sein und die detailliertere und von den Versicherten sehr positiv bewertete Renteninformation der gesetzlichen Rentenversicherung nicht ersetzen soll. Die Renteninformation bietet den Versicherten über die künftig auch in der Digitalen Rentenübersicht ausgewiesenen Werte hinaus weitere wichtige Informationen im Hinblick auf ihre Ansprüche, aber auch hinsichtlich ihrer dafür gezahlten Beiträge. Dieser Service wird künftig durch die in der Digitalen Rentenübersicht komprimierten Werte zu den Ansprüchen in anderen Systemen sinnvoll ergänzt.

Gesetzliche Definition vieler für die Digitale Rentenübersicht maßgeblichen Begriffe

Positiv bewertet wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund zudem, dass in dem Entwurf eingangs die für die Digitale Rentenübersicht wesentlichen Begriffsbestimmungen in übersichtlicher Weise definiert werden. Dies erleichtert die Interpretation und verwaltungsmäßige Umsetzung der folgenden Bestimmungen, wird aber auch die Information und Beratung der Nutzer erheblich vereinfachen. Für den Aufbau der technischen Verfahren für die Digitale Rentenübersicht sind allerdings noch Konkretisierungen der vorgesehenen Begriffsbestimmungen erforderlich.

Sinnvoll ist, dass nach dem Entwurf die wertmäßigen Angaben der Altersvorsorgeansprüche aus den verschiedenen Einzelsystemen in der Digitalen Rentenübersicht zu einem Gesamtüberblick zusammengefasst (§ 5 Absatz 3 RentÜG-E) werden sollen, so dass „ein übersichtliches Nebeneinanderstellen der wesentlichen Informationen über die verschiedenen Vorsorgeprodukte“ (S. 81 des Entwurfs) ermöglicht wird. Wichtig wird dabei sein, dass in der Digitalen Rentenübersicht Vergleichbares vergleichbar dargestellt wird, Unterschiede aber auch nicht ignoriert werden.

Bezugnahme auf Renteninformationen/Standmitteilungen grundsätzlich sinnvoll

Vorteilhaft für die Bürger und alle Beteiligten ist, dass die Digitale Rentenübersicht ausschließlich Werte ausweisen soll, die auch in den Renteninformationen/Standmitteilungen der beteiligten Vorsorgeeinrichtungen ausgewiesen werden. Auf diese Weise können Irritationen und

Missverständnisse seitens der Nutzer sowie vermeidbarer Beratungsbedarf vermieden werden. Erforderlich ist es aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund dabei aber, den Entwurf um eine Regelung zu ergänzen, die einen obligatorischen Hinweis in der Digitalen Rentenübersicht dahingehend vorsieht, dass in der Übersicht möglicherweise nicht alle vom Nutzer bereits erworbenen Anwartschaften ausgewiesen sind. Dies wird in der ersten Betriebsphase, in der nur einige Versorgungseinrichtungen freiwillig an die Plattform angebunden sind, der Regelfall sein. Aber auch nach verpflichtender Anbindung aller Träger, für die aufgrund gesetzlicher Regelungen der regelmäßige Versand von Renteninformationen/Standmitteilungen verpflichtend ist, ist dies nicht ausgeschlossen; für einen nicht unerheblichen Teil der Bürger wird auch dann die Digitale Rentenübersicht die erworbenen Anwartschaften nicht umfassen darstellen können.

Voraussetzungen für die Realisierbarkeit des vorgesehenen Zeitplans

Die Entwicklung der inhaltlichen und technischen Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht innerhalb des vorgesehenen Zeitraums von 21 Monaten ist ambitioniert, wird aber als grundsätzlich machbar eingeschätzt.

Der ambitionierte Zeitplan setzt zwingend voraus, dass sich alle Beteiligten aktiv im Sinne des Vorhabens und mit den hierfür erforderlichen Mitteln und Ressourcen einbringen. Das schließt das konstruktive Mitwirken im Steuerungsgremium sowie den Fachbeiräten ein. Daneben kommt es nicht nur für die Entwicklung und erste Betriebsphase entscheidend auf schlanke, effektive und effiziente Entscheidungsprozesse an, die den Anforderungen an eine agile Entwicklung in besonderem Maße Rechnung tragen. Für die fristgerechte Umsetzung ist daher auch die vorgesehene Regelung zwingend, wonach die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht über die technische Ausgestaltung entscheidet. In der Gesetzesbegründung wird dazu ausdrücklich betont, dass „die technische Ausgestaltung (...) erheblich durch die vorhandene technische Architektur bei der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgegeben“ ist, die „zur Kostenersparnis möglichst weitgehend genutzt werden soll“ (S. 86 des Entwurfs).

Soweit es um die inhaltliche Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht geht, ist eine hinreichend bestimmte Definition der in § 2 RentÜG-E aufgelisteten zentralen Begriffe notwendig. Die entsprechenden Entscheidungen fallen in den Aufgabenbereich des Steuerungsgremiums (§ 9 RentÜG-E) und müssen auch kurzfristig getroffen werden können. Für die Umsetzung des ambitionierten Zeitplans sind dabei zeitnahe Festlegungen unumgänglich, deshalb ist eine enge Begleitung des Entwicklungsprozesses durch den Verordnungsgeber und dessen – erforderlichenfalls – kurzfristige Reaktion unabdingbar. Dies gilt generell im Hinblick auf alle

Rahmenbedingungen, die für die Entwicklung der inhaltlichen und technischen Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht maßgeblich, im Gesetzentwurf jedoch noch nicht hinreichend konkret geregelt sind.

In diesem Zusammenhang sei generell darauf hingewiesen, dass viele der für die Umsetzung der Digitalen Rentenübersicht unabdingbaren Vorgaben und Entscheidungen nach dem Entwurf nicht gesetzlich normiert, sondern im Rahmen von Verordnungen festgelegt werden sollen. Dies macht nicht nur den notwendigen Zeithorizont für die Umsetzung, sondern auch die bei der Zentralen Stelle für Digitale Rentenübersicht und allen beteiligten Trägern entstehenden Kosten derzeit noch schwer kalkulierbar. Zur Einhaltung des ambitionierten Zeitplans erscheint es z.B. erforderlich, dass die entsprechenden Verordnungen zu Zusammensetzung und Stimmengewichtung des Steuerungsgremiums möglichst zeitnah nach dem Inkrafttreten des Gesetzes erlassen werden.

Effektive und effiziente Entscheidungsprozesse nicht nur im Steuerungsgremium erforderlich

Das Steuerungsgremium repräsentiert die Interessen der Rentenversicherung, der Vorsorgeeinrichtungen, der Verbraucherinnen und Verbraucher sowie der Ministerien für Arbeit und Soziales sowie der Finanzen. Dabei soll es vorrangig die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht beraten und die Qualität der Digitalen Rentenübersicht verbessern, indem das Fachwissen aller Vorsorgeeinrichtungen eingebracht wird.

Die Aufgabenübertragung auf die Deutsche Rentenversicherung Bund ist wesentlich darin begründet, dass deren Erfahrungen und Expertise im Aufbau zentraler Stellen, wie der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen oder der Zentralen Stelle für Pflegevorsorge, für die effektive und effiziente Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht und des entsprechenden Portals genutzt werden soll. Insbesondere bei der Entwicklung der technischen Verfahren kommt es beim Aufbau neuer zentraler Stellen auf schlanke, effektive und effiziente Entscheidungsprozesse an, die den Anforderungen an eine agile (Software-)Entwicklung in besonderem Maße Rechnung tragen. Insofern ist es sachgerecht, dass Entscheidungen in Fragen der technischen Ausgestaltung von der Zentralen Stelle im Benehmen mit dem Steuerungsgremien zu treffen sind; die Entscheidungskompetenz in diesen Fragen liegt damit letztlich bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Dies ist aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund auch unerlässlich, um das Vorhaben in dem ambitionierten zeitlichen Rahmen zu realisieren.

Hinsichtlich der grundlegenden inhaltlichen Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht und deren Darstellung im Portal weist der Entwurf demgegenüber die Entscheidungsbefugnis dem Steuerungsgremiums zu (§ 9 Abs. 1 S. 3 und 4 RentÜG-E). Bei der Festlegung der genauen Zusammensetzung des Steuerungsgremiums und der Verfahren zur Beschlussfassung, die durch Rechtsverordnung erfolgen soll, sollte auf ein angemessenes (Stimmen-)Gewicht der vertretenen Gruppen geachtet werden. Um die erforderliche Akzeptanz bei Nutzenden und Versorgungseinrichtungen sicher zu stellen, sollten die Entscheidungen des Steuerungsgremiums grundsätzlich in einem möglichst breiten Konsens getroffen werden. Dennoch bedarf es hier eindeutiger Regelungen zur Beschlussfassung, auch damit der Zeitplan für die Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht und die erste Betriebsphase nicht gefährdet werden. Darüber hinaus trägt dies dazu bei, unerwartete Kostenentwicklungen in der Zentralen Stelle und bei den angeschlossenen Trägern zu vermeiden.

Steigende Nachfrage nach Auskünften der Rentenversicherung zu erwarten

Das Angebot einer Digitalen Rentenübersicht soll die Versicherten motivieren, sich intensiver mit der eigenen Altersvorsorge auseinanderzusetzen. Dies führt regelmäßig zu erhöhtem Auskunfts- und Beratungsbedarf bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung. Aktuelle Studien und Kundenbefragungen zum Themenkomplex Beratung und Digitalisierung weisen zudem aus, dass die Bürger*innen trotz großem Interesse an digitalen Informationsangeboten zur privaten Altersvorsorge am Ende, wenn noch Fragen offen sind, eine persönliche Beratung zur Altersvorsorge – ggf. auf Basis der auf digitalem Wege bezogenen Informationen – wünschen. Vor diesem Hintergrund ist mit einer schrittweise ansteigenden Inanspruchnahme der in § 15 Abs. 4 SGB I geregelten, anbieter- und produktneutralen Auskunftserteilung zur zusätzlichen geförderten Altersvorsorge durch die Rentenversicherungsträger zu rechnen. Das genaue Ausmaß des steigenden Auskunftsbedarfs und die dadurch verursachten zusätzlichen Verwaltungskosten sind derzeit aber nicht verlässlich abzuschätzen.

Nutzung der Steuer-ID nach § 139b AO ermöglicht bürgernahe digitale Verwaltungsleistungen

Eine datenschutzkonforme Nutzung der Steuer-ID nach § 139b AO als eindeutiges Identifikationsmerkmal ist aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund zielführend. Mit diesem Identifikationsmerkmal kann der zentrale Mehrwert für die Bürger*innen, nämlich die einfache und nutzerfreundliche Information über die eigenen Altersvorsorgeansprüche bei allen Vorsorgeeinrichtungen der drei Säulen realisiert werden.

Vorgesehene zentrale Speicherung der Nutzerdaten überprüfen

Hinzuweisen ist schließlich darauf, dass die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit, nach Bearbeitung einer Abfrage die Daten der Nutzenden – mit deren Einwilligung – in einem „Nutzerkonto“ bei der Zentralen Stelle im Portal langfristig zu speichern, datenschutzrechtliche Diskussionen auslösen kann. Mit Blick auf die Erfahrungen der Rentenversicherung mit dem Elektronischen Entgeltnachweis (ELENA) und den Diskussionen bei der Erstellung der Corona-Warn-App ist nicht auszuschließen, dass eine derartige zentrale Speicherung auch noch in der Zeit nach Inkrafttreten des Gesetzes politische Diskussionen auslöst, durch die gegebenenfalls bereits getätigte Investitionen entwertet werden. Eine ausschließlich dezentrale dauerhafte Speicherung der Daten bei den Nutzenden wäre mit weitaus weniger datenschutzrechtlichen Fragen behaftet. Deshalb sollte ein Verzicht auf die vorgesehene Möglichkeit der zentralen Speicherung der Daten („Nutzerkonto“) nochmals geprüft werden. Das Portal könnte dabei die erforderlichen Daten zusammenführen und dem Nutzenden zur Verfügung stellen. Nach Abruf der Daten kann dieser sie auf seinem persönlichen Endgerät speichern, für die Planung der Altersvorsorge nutzen und dabei ggf. auch exportieren. Im Portal würden alle übermittelten Informationen nach abschließender Übertragung an den Nutzenden gelöscht.

Sofern jedoch – wie im Entwurf vorgesehen – mit Einwilligung der oder des Nutzenden eine Speicherung der Daten im Portal ermöglicht werden soll, sollte zumindest gesetzlich festgelegt werden, dass diese Daten nach einer festgelegten Frist – z.B. mit dem Ablauf des Kalenderjahres, das auf das Kalenderjahr folgt, in dem die Digitale Rentenübersicht zum Abruf bereitgestellt wurde – gelöscht werden.

B. Modernisierung der Sozialwahlen

Die in den Artikeln 2 und 11 des Gesetzentwurfs vorgesehenen Regelungen sollen die Selbstverwaltung stärken, den Bekanntheitsgrad der Sozialversicherungswahlen steigern, die Wahlbeteiligung erhöhen, die Transparenz des Wahlverfahrens zu verbessern sowie den Frauenanteil in der Selbstverwaltung zu erhöhen. Diese Ziele und die damit in Verbindung stehenden Regelungen werden befürwortet.

Zur Abbildung der Versichertenverteilung auch in den Organen und Gremien der Sozialversicherungsträger wird die vorgeschlagene Regelung bei der Aufstellung der Vorschlagslisten zu den Wahlen der Selbstverwaltungsorgane grundsätzlich unterstützt. Die vorgeschlagene Verteilung, um den Anteil von Frauen in den Selbstverwaltungsgremien tatsächlich zu erhöhen, ist sachgerecht. Positiv zu bewerten ist auch die Einführung einer Begründungspflicht bei Nichterreichen der angestrebten Quote oder der vorgesehenen Verteilung, um willentliche Umgehungen der geforderten Voraussetzungen von vornherein auszuschließen. Allerdings sollten gesetzliche Regelungen, welche die Förderung von Frauen in den Selbstverwaltungsgremien zum Ziel haben, möglichst einheitlich für alle Sozialversicherungszweige gelten.

C. Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

I. Zielsetzung und wesentliche Inhalte

Die Zielsetzung des Entwurfs, die Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Rentenversicherung zu verbessern sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten, die Selbstverwaltung der Rentenversicherung und die Interessen der Rehabilitationseinrichtungen zu stärken, wird positiv bewertet und unterstützt. Artikel 3 (Änderungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch) stellt das bisher auf der Grundlage einer verbindlichen Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 138 SGB VI praktizierte offene Zulassungsverfahren bei der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – in Übereinstimmung mit den Regeln des (europäischen) Vergaberechts und unter Beachtung des Rechts der Selbstverwaltung – auf eine gesetzliche Grundlage. Darüber hinaus soll der Anspruch auf Übergangsgeld für die unterschiedlichen Präventions- und Rehabilitationsangebote der Rentenversicherung weiterentwickelt werden.

Der vorgesehene gesetzliche Rahmen bietet der Deutschen Rentenversicherung hinreichende Spielräume zur konkreten Ausgestaltung eines transparenten und diskriminierungsfreien Beschaffungsverfahrens. Das Selbstbestimmungsrecht der Rehabilitanden, die Qualitätsorientierung im Zusammenhang mit der Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen und die transparente und diskriminierungsfreie Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden gestärkt. Mit dem vorliegenden Entwurf wird die erforderliche Rechtsklarheit geschaffen.

Mit dem im Gesetz ebenfalls geregelten Public Reporting werden erstmals Ergebnisse aus der über mehr als 25 Jahre weiterentwickelten externen Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung, die die Durchführung bedarfsgerechter, qualitativ hochwertiger Leistungen zur Rehabilitation sicherstellt, auch den Versicherten zur Verfügung gestellt. Das Public Reporting wird den Versicherten ermöglichen, ihr Wunsch- und Wahlrecht hinsichtlich der Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung besser informiert, ihre Auswahl selbstbestimmt und in Kenntnis der dafür notwendigen Informationen ausüben zu können. Dies ist Ausdruck der Patientenautonomie und gewährleistet, dass der informierte Versicherte bei Antragstellung eine oder mehrere

Rehabilitationseinrichtungen aus den insgesamt zur Verfügung stehenden Rehabilitationseinrichtungen auswählen kann. In der Qualitätssicherung der Rentenversicherung bilden Transparenz und kontinuierliche Verbesserung seit Jahren die Grundlage aller qualitätsorientierten Aktivitäten. Das Gesetz nimmt den Fokus Qualität auf und unterstützt das Ziel, individuell für jeden Versicherten bedarfsgerecht die beste Rehabilitationsleistung zur Verfügung zu stellen. Hier gehören Forschung, die Weiterentwicklung der Rehabilitationsleistungen, eine stete Qualitätssicherung und Transparenz untrennbar zusammen.

Die im § 15 Absatz 8 SGB VI-E beschriebene Verhandlungskomponente ist ein integraler Bestandteil des Vergütungssystems der Rentenversicherung und muss daher durch die verbindliche Entscheidung nach § 15 Absatz 9 SGB VI-E durch die Selbstverwaltung ausgestaltet werden. Hierdurch ist eine einheitliche Anwendung der Verhandlungskomponente sicherzustellen. Dies ist Grundvoraussetzung für eine transparente, nachvollziehbare und diskriminierungsfreie Vergütung der von den Einrichtungen erbrachten Leistungen, die mit den Regeln des (europäischen) Vergaberechts in Einklang steht. Nur so kann das neue Vergütungssystem auch Akzeptanz bei allen am Prozess Beteiligten finden.

II. Zu einzelnen Regelungsinhalten

1. Gesetzlicher Auftrag zur Herbeiführung von verbindlichen Entscheidungen Art. 3 Nr. 2 Buchstabe c (§ 15 Abs. 9 SGB VI-E)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund in Wahrnehmung der ihr nach § 138 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4a SGB VI übertragenen Grundsatz- und Querschnittsaufgaben beauftragt wird, zur Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen und zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung im Bereich Rehabilitation und Teilhabe vier verbindliche Entscheidungen herbeizuführen:

1. zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der von Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllenden Anforderungen für eine Zulassung,
2. zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen,
3. zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien, die für die Bestimmung einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen einer Inanspruchnahme maßgebend sind, um die Leistung für den Versicherten in der nachweislich besten Qualität zu erbringen und

4. zum näheren Inhalt und Umfang der Daten der externen Qualitätssicherung bei den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen und deren Form der Veröffentlichung.

Der gesetzliche Auftrag, die vorbenannten verbindlichen Entscheidungen zu treffen, wird als ein Zeichen zur Wahrung des Gestaltungsrechts und der Gestaltungskraft der Selbstverwaltung gesehen.

Der Auftrag zur Herbeiführung von vier verbindlichen Entscheidungen bietet der Rentenversicherung die Möglichkeit, in diesem Rahmen auf den Erkenntnissen der Träger der Rentenversicherung aus der Pilotierung der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl auf der Basis der verbindlichen Entscheidung des Bundesvorstandes vom 16. März 2017 aufzubauen. Weiterhin können die bisherigen Ergebnisse zu den konzeptionellen Festlegungen zur Entwicklung eines transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems berücksichtigt werden.

2. Verhandlungen über den Vergütungssatz

Art. 3 Nr. 2 c) (§ 15 Abs. 8 S. 2 SGB VI-E)

Ziel des Gesetzes ist es, durch die gesetzlichen Regelungen Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen in Übereinstimmung mit den Regeln des EU-Vergaberechts zu gewährleisten.

Auch das Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung muss diesen Anforderungen genügen. In § 15 Abs. 9 i. V. m. Abs. 3 SGB VI-E ist der Auftrag an die Rentenversicherung formuliert, ein entsprechendes Vergütungssystem im Rahmen einer verbindlichen Entscheidung, die durch den Bundesvorstand der Rentenversicherung beschlossen wird, herbeizuführen. § 15 Abs. 8 SGB VI-E sieht eine Verhandlungskomponente für spezifische im Absatz 8 benannte Fallgestaltungen vor.

Insoweit gestaltet sich in Zukunft das Vergütungssystem der Rentenversicherung sowohl durch das in § 15 Absatz 3 i. V. m. Abs. 9 SGB VI-E vorgesehene Vergütungssystem als auch durch die in § 15 Absatz 8 SGB VI-E beschriebene Verhandlungskomponente.

Die Verhandlungskomponente ist ein Bestandteil des Vergütungssystems der Rentenversicherung und ist in die Ausgestaltung der verbindlichen Entscheidung des Bundesvorstandes

einzu beziehen, um eine einheitliche Anwendung sicherzustellen. Einheitliche Standards sichern die Gleichbehandlung der Akteure und auch eine gleiche Ausgangsbasis, um das Beschaffungsverfahren transparent und diskriminierungsfrei auszugestalten.

Zusätzlich ist bei der Verhandlungskomponente zu beachten, dass diese – wie auch in der Gesetzesbegründung beschrieben - in ihren monetären Auswirkungen überschaubar sein muss. Nur hierdurch gelingt es, die Anforderungen an Transparenz, Diskriminierungsfreiheit und Nachvollziehbarkeit an einer wichtigen Stelle des Beschaffungsprozesses zu sichern.

3. Regelungen zum Übergangsgeld Art. 3 Nr. 4 (§ 20 SGB VI-E)

Die vorgesehene Anpassung der Regelungen zum Übergangsgeld an die unterschiedlichen Präventions- und Rehabilitationsangebote der Rentenversicherung wird begrüßt, da sie den Anspruch auf Übergangsgeld bei Leistungen, die nur für einen geringen zeitlichen Umfang erbracht werden, entsprechend dem tatsächlichen Bedarf anpasst.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/22560)

Zu 1:

Der Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht), BT-Drucksache 19/23550), sieht vor, das Unterschriftenquorum auf maximal 1.000 einzuholende Unterschriften – und damit teilweise um mehr als die Hälfte – herabzusetzen, Art. 2 Nr. 4 Buchst. a (§ 48 Abs. 2 Satz 1 SGB IV-E). Damit wird Vorschlagslisten der Zugang zu den Wahlen erleichtert und Wahlen mit Wahlhandlung werden gefördert.

Zu 2:

Das aktive Wahlrecht ab Vollendung des 16. Lebensjahres sieht das Sozialwahlrecht bereits vor (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch). Um in den Selbstverwaltungsgremien effektiv mitwirken zu können, sind Grundkenntnisse der Strukturen des Sozialversicherungssystems erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass Schulabgänger, die eine Lehre beginnen und damit erstmalig mit dem deutschen Sozialversicherungssystem in Berührung kommen, regelmäßig nicht über die notwendigen Grundkenntnisse verfügen. Für das passive Wahlrecht sollte es daher bei dem gesetzlich geregelten Mindestalter bleiben.

Mitversicherte kennt die gesetzliche Rentenversicherung nicht. Da in allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung einheitliche Voraussetzungen für das Wahlrecht vorliegen sollten, ist von einer Einbeziehung mitversicherter Personen in den Kreis der Wahlberechtigten und Wählbaren abzusehen.

Zu 3:

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund ist die Förderung von Frauen schon seit vielen Jahren erfolgreich. Dieser Prozess beschränkt sich nicht nur auf die Besetzung von Führungspositionen, sondern erstreckt sich darüber hinaus auch auf die Zusammensetzung von Gremien auf allen Ebenen. Dies ist auch den Mitgliedern der Selbstverwaltung ein sehr wichtiges Anliegen. Die Erfahrung der Deutschen Rentenversicherung Bund zeigt, dass gemischt besetzte Gruppen facettenreicher arbeiten und qualitativ bessere Ergebnisse erzeugen als Gruppen, die nur mit einem Geschlecht besetzt sind. Daher unterstützen wir gesetzliche Regelungen, welche die Förderung von Frauen in den Selbstverwaltungsgremien zum Ziel haben. Jedoch sollten gesetzliche Regelungen, die diesem Ziel dienen, möglichst einheitlich für alle Sozialversicherungszweige gelten.

Zu 4:

Nach Art. 2 Nr. 4 Buchst. e (§ 48 Abs. 8 SGB IV-E), Art. 11 Nr. 8 Buchst. e (§ 15 Abs. 4a SGB IV-E) des Regierungsentwurfs des Gesetz Digitale Rentenübersicht haben die Vorschlagsberechtigten über die Bewerberaufstellung eine Niederschrift zu fertigen, aus der hervorgeht, nach welchen Kriterien die Bewerber ausgewählt wurden. Die Niederschrift ist zusammen mit der Vorschlagsliste durch den Versicherungsträger zu veröffentlichen. Diese Regelung dient der Transparenz und stellt sicher, dass auch die innerorganisatorische Aufstellung der Listebewerber nach demokratischen Grundsätzen erfolgt.

Zu 5:

Mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz werden die ersten Schritte in Richtung Online-Wahl gegangen. Mit dem Gesetz eröffnet der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen eines Modellprojekts einmalig für die Sozialversicherungswahl 2023 die Möglichkeit, alternativ zur brieflichen Stimmabgabe auch online zu wählen. An dem Modellprojekt beteiligen sich neben den Ersatzkassen auch die BKK RWE. Das Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es dient dazu, Erfahrungen zu sammeln, ob eine Online-Wahl auf Dauer durchgeführt werden und ggf. in allen Zweigen der Sozialversicherung ermöglicht werden kann.

Zu 8:

Mit Art. 2 Nr. 2 (§ 40 Abs. 2 und 3 SGB IV-E) des Regierungsentwurfs des Gesetzes Digitale Rentenübersicht wird ein Freistellungsanspruch für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit gesetzlich geregelt. Zudem wird zur Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die für eine ordnungsgemäße Ausübung des Ehrenamtes förderlich sind, ein zusätzlicher Urlaubsanspruch an bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr gewährt.

Zu 9:

Darüber hinaus regelt der Regierungsentwurf, dass die Selbstverwaltungen der Versicherungsträger die Inhalte der Fortbildungsmaßnahmen bestimmen. Damit wird eine zielgerichtete Qualifizierung der ehrenamtlich Tätigen sichergestellt. Eine qualitativ hochwertige Ausstattung und Zuarbeit für die Selbstverwalter, werden bereits gegenwärtig in der Deutschen Rentenversicherung durch die Selbstverwaltungsbüros der einzelnen Träger als Servicestellen sichergestellt.

Schriftliche Stellungnahme

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) **Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz
in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur
Modernisierung der Sozialversicherungswahlen
(Gesetz Digitale Rentenübersicht)
(BT-Drucksache 19/23550)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 03.11.2020

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Der Gesetzentwurf enthält drei Regelungsbereiche: die Einführung einer Digitalen Rentenübersicht, die Modernisierung der Sozialversicherungswahlen und die Neuregelung der Beschaffung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Träger der Rentenversicherung.

Der Gesetzgeber plant, eine **Digitale Rentenübersicht** als Informationsbasis einzuführen. Eine regelmäßige, möglichst vollständige, verständliche, verlässliche und vergleichbare Information zum Stand der individuellen Alterssicherung ist das Ziel. Dies umfasst die gesetzliche, betriebliche und private Altersvorsorge. Ziel ist somit die Verbesserung des Kenntnisstands der Bevölkerung über die eigene Altersvorsorge, um die Planungsgrundlagen zu verbessern. Die Digitale Rentenübersicht soll einen nutzerfreundlichen Gesamtüberblick über die bereits erreichten oder erreichbaren Versorgungsleistungen im Alter schaffen. Ziel ist es, dass sich die Bevölkerung intensiver mit der eigenen Altersvorsorge auseinandersetzt.

Ziel der Modernisierung der **Sozialversicherungswahlen** ist unter anderem, die Wahlbeteiligung zu erhöhen. Die Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen liegt seit 2005 bei nur 30 Prozent, 1993 lag sie immerhin bei 43 Prozent. Weiterhin will das BMAS den Bekanntheitsgrad der Sozialwahlen steigern, die Transparenz des Verfahrens verbessern und den Frauenanteil in der Selbstverwaltung erhöhen. Dazu soll

- ein Anspruch auf Freistellung für das Ehrenamt und auf Urlaub für Fortbildungen geschaffen werden,
- die Fünf-Prozent-Hürde bei den Sozialwahlen aufgehoben werden,
- das Unterschriftenquorum für die Einreichung einer Vorschlagsliste auf maximal 1.000 Unterschriften anstelle von bisher 2.000 abgesenkt werden,
- es für mehr Transparenz keine Listenverbindungen, dafür aber eine Dokumentationspflicht geben, nach welchen Grundsätzen die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber und ihre Reihenfolge auf der Vorschlagsliste zustande gekommen ist.

Außerdem soll es eine Geschlechterquote von mindestens 40 Prozent für Frauen und Männer für die Vorschlagslisten bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und Unfallversicherung geben. Bei den gesetzlichen Krankenkassen gibt es diese Quote schon seit dem 1. Januar 2020.

Mit den Neuregelungen zur **Rehabilitation** will das BMAS die Bestimmungen zur Zulassung von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation mit dem europäischen Vergaberecht vereinen sowie das Verhältnis von Übergangsgeld während einer Rehabilitation und Arbeitslosengeld II besser abgrenzen. Die Neuregelung betrifft beide Stufen der Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung: die grundlegende Zulassung als Leistungserbringer einer medizinischen Rehabilitation und die Auswahl einer konkreten Einrichtung für eine Maßnahme. Dazu beabsichtigt das BMAS, objektiv festgelegte Anforderungen für die Zulassung im Gesetz festzuschreiben. Insbesondere soll die Deutsche Rentenversicherung Bund bis zum 31. Dezember 2025 ein einheitliches Vergütungssystem für die Leistungen der Rehabili-

tationseinrichtungen entwickeln. Zugelassen werden dann nur die Einrichtungen, die dieses Vergütungssystem akzeptieren. Für die zweite Stufe soll das SGB VI einen Katalog an objektiven Kriterien erhalten, anhand derer die Rehabilitationseinrichtung ausgewählt wird. Der Rehabilitationsträger wird verpflichtet, das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten aus § 8 SGB IX zu beachten.

Weiterhin: Das Übergangsgeld soll davon abhängig gemacht werden, dass die Maßnahme nicht berufsbegleitend in Anspruch genommen werden kann. Übergangsgeld und Arbeitslosengeld II sollen voneinander abgegrenzt werden: In Fällen, in denen rentenversicherungs-pflichtiges Einkommen durch Arbeitslosengeld II aufgestockt wird, soll sich das Übergangsgeld allein nach dem Einkommen bemessen und der Versicherte auf Arbeitslosengeld II durch das Jobcenter verwiesen werden. Bisher war dieser Fall nicht eindeutig geregelt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland (VdK) bezeichnet die Einführung einer individuellen Rentenübersicht als längst überfälligen Schritt. Die Einführung einer **Digitalen Rentenübersicht** sieht der Verband jedoch kritisch, da dadurch ein signifikanter Teil der Bevölkerung von diesem Instrument ausgeschlossen wird. Ein gewisser Prozentsatz der Bevölkerung besitzt keinen Zugang zum Internet und profitiert somit nicht von der geplanten Renteninformation. Deshalb muss das Ziel des Gesetzgebers die Einführung einer digitalen und analogen Rentenübersicht lauten.

Langfristig muss das Ziel die Einführung einer Erwerbstätigenversicherung sein. Die große Anzahl an verschiedenen Altersvorsorgesystemen und die damit verbundene Unübersichtlichkeit bleiben bestehen. Es ist nicht vermittelbar, warum Erwerbstätige in unterschiedliche Alterssicherungssysteme einzahlen. Die gesetzliche Rentenversicherung ist aus Sicht des VdK zu einer Erwerbstätigenversicherung auszubauen, in die alle Erwerbstätigen künftig obligatorisch einbezahlen. Bei der Einführung einer solcher Erwerbstätigenversicherung sind unter Beachtung verfassungsrechtlicher Grenzen besondere Übergangsregelungen zu treffen: Aus Vertrauensschutzgründen sollten somit nur die „neuen“ Erwerbstätigen einbezogen werden, die bislang noch keinem Sicherungssystem angehört haben.

Der VdK begrüßt hinsichtlich der **Sozialwahlen** vor allem die Maßnahmen zur Erhöhung der Wahlbeteiligung und zur Stärkung dieser Ehrenämter. Insbesondere der Anspruch auf Freistellung und Urlaub zur Fortbildung mag die Bereitschaft von Versicherten erhöhen, sich für die Sozialwahlen aufstellen zu lassen. Der Wegfall der Fünfprozentklausel und die Absenkung des maximalen Unterschriftenquorums können es vor allem für freie Listen einfacher machen, an den Sozialwahlen teilzunehmen und am Wahlergebnis teilzuhaben.

Der Geschlechterquote bei den Sozialwahlen steht der VdK grundsätzlich positiv gegenüber, da auch der VdK eine unsachgemäße Unterrepräsentanz in den Ehrenämtern der Selbstverwaltung sieht. Der VdK hätte hier auch eine zwingende Vorschrift begrüßt, sieht aber die „Soll-Vorschrift“ für die Wahllisten bei den Trägern der Rentenversicherung und gesetzlichen Unfallversicherung als einen guten ersten Schritt an.

Der VdK fordert, die Sozialverbände in den Katalog der vorschlagsberechtigten Vereinigungen für die Sozialwahlen aufzunehmen. Die Sozialverbände vertreten die Interessen der Versicherten sozialpolitisch und rechtlich vor den Sozialgerichten. Dies macht

sie sehr vergleichbar zu den Gewerkschaften. Dabei knüpfen sie an die Versicherungseigenschaft an, was das bessere Kriterium ist. Denn nicht alle Arbeitnehmer sind bei den Sozialversicherungsträgern versichert und nicht alle Versicherten sind Arbeitnehmer.

Die Anpassung des Zulassungsverfahrens für **medizinische Rehabilitationsleistungen** an das europäische Vergaberecht begrüßt der VdK dem Grunde nach. Schon aus Gründen der Transparenz und einer geringeren Angreifbarkeit ist diese Angleichung geboten. Ob die Anpassung an das europäische Vergaberecht ausreichend ist, kann der VdK darüber hinaus dahingestellt sein lassen. Entscheidend ist für den VdK, dass die Rehabilitanden keine Nachteile bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung oder der Dauer bis zum Beginn der Maßnahme haben.

Der VdK befürwortet ausdrücklich die vorgeschriebene Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts der Patienten aus § 8 SGB IX bei der Auswahl der Einrichtung im Einzelfall.

Am Beispiel der nun in den Gesetzentwurf aufgenommenen Beteiligung von Interessenvertretungen der Versicherten an den sozialmedizinischen Kriterien (§ 15 Abs. 9 S. 3 SGB-E) fordert der VdK eine im Gesetz festgeschriebene Beteiligung der Interessenverbände. Das SGB V und das SGB XI kennen eine solche festgelegte Beteiligung von Interessenverbänden von Patienten sowie pflegebedürftigen und behinderten Menschen. Dies geschieht zu Recht, da dies dem Grundsatz „nicht über uns ohne uns“ und der Festlegung in Artikel 4 Absatz 3 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) entspricht.

Der VdK lehnt weiterhin die beabsichtigte Neuregelung zur Gewährung des Übergangsgeldes in Abhängigkeit von einer berufsbegleitenden Rehabilitationsmaßnahme ab.

Über die Anmerkungen zu dem vorliegenden Gesetzentwurf hinaus, erinnert der VdK daran, dass solche kleineren Anpassungen zu kurz greifen. Das System der Beantragung und Bewilligung von Rehabilitationsleistungen ist zu zersplittert zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern, richtet sich nach zu vielen Einzelgesetzen und ist insgesamt bei den Patienten zu unbekannt. Die Folge ist, dass laut Studien zum Beispiel 40 Prozent der Erwerbsminderungsrentner keine medizinische Rehabilitation in Anspruch genommen haben.

Dies hat auch die Kommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ erkannt. Die Kommission belässt es dann allerdings bei Empfehlungen für ein einheitliches Verfahren, einheitliche Formulare und ein „Mitdenken“ der Angebote anderer Träger. Der VdK ist der Überzeugung, dass dies nicht ausreicht. Er fordert ein einheitliches System der Rehabilitationsbewilligung bei einem einheitlichen Träger und nach einem einheitlichen Recht. Dabei muss das Wunsch- und Wahlrecht der Patienten das zwingend zu beachtende und ausschlaggebende Kriterium für die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung sein.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Rentenübersichtsgesetz – RentÜG

Der Gesetzgeber plant eine Digitale Rentenübersicht zu entwickeln, die es Bürgerinnen und Bürgern ermöglicht, Informationen über ihre eigene Altersvorsorge aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Alterssicherung über ein Portal abzurufen. Die Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht verantwortet eine neu zu errichtende Einheit, die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Digitale Rentenübersicht soll 21 Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in einer ersten Betriebsphase mit ausgewählten Vorsorgeeinrichtungen eingeführt werden.

Die Digitale Rentenübersicht ergänzt die in der Regel schriftlich versendeten regelmäßigen Informationen oder Standmitteilungen zu den Altersvorsorgeansprüchen der Vorsorgeeinrichtungen. Grundlage sind die Daten aus diesen regelmäßigen Informationen, die übersichtlich dargestellt und in einem Gesamtüberblick zusammengefasst werden. Dieses Angebot soll digital unterbreitet werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt generell die Einrichtung eines Portals zum Abruf der individuellen Informationen über die gesetzliche, betriebliche und private Altersvorsorge der Bürgerinnen und Bürger. Prinzipiell begrüßt der Verband auch die Einrichtung dieses Portals unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der VdK kritisiert in diesem Zusammenhang jedoch, dass nur eine neue Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht geplant ist und somit das Angebot nur digital unterbreitet werden soll. Auch wenn der Gesetzentwurf richtigerweise feststellt, dass ein digitales Angebot zeitgemäß ist, besitzt aktuell nach wie vor ein signifikanter Teil der Bevölkerung keinen Internetzugang. Laut Statista liegt der Anteil der Offliner an der deutschen Bevölkerung im Jahr 2019 bei fünf Prozent. Das heißt fünf Prozent der deutschen Privatpersonen nutzen das Internet weder zu Hause, bei der Arbeit noch anderswo¹. Dieser Teil der Bevölkerung wird vom Gesetzgeber ignoriert. Deshalb fordert der VdK eine barrierefreie Rentenübersicht, die wie in Schweden jährlich automatisch an alle Versicherten verschickt wird.

2.1.1. Grundsätze und Inhalt der Digitalen Rentenübersicht (Art. 1 § 5 RentÜG)

Die Digitale Rentenübersicht kann von Bürgerinnen und Bürgern über das Portal der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht abgefragt werden. Die Digitale Rentenübersicht enthält Informationen über die individuellen Altersvorsorgeansprüche in der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge der oder des Nutzenden, die von den angebundenen Vorsorgeeinrichtungen übermittelt werden. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht fragt die hierfür erforderlichen Informationen bei den Vorsorgeeinrichtungen unter Angabe eines Identifikationsmerkmals an. Die Digitale Rentenübersicht wird ausschließlich elektronisch zur Verfügung gestellt.

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158813/umfrage/anteil-der-nicht-nutzer-des-internets-in-deutschland/> (abgerufen am 03.11.2020)

Die Vorsorgeeinrichtungen übermitteln folgende Informationen zu den Altersvorsorgeprodukten:

1. die letzte verfügbare Standmitteilung,
2. allgemeine Angaben zur Vorsorgeeinrichtung,
3. allgemeine Angaben zum Altersvorsorgeprodukt, insbesondere Angaben zur Bezeichnung, zur Art, zur Zuordnung zur gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge, zur Art der Auszahlung der Leistung sowie zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung sowie den Stichtag der Angaben,
4. wertmäßige Angaben zu den erreichten und erreichbaren Vorsorgeansprüchen differenziert nach der Art der Auszahlung sowie differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten,
5. weitere Angaben zum Leistungsumfang, insbesondere ob das Altersvorsorgeprodukt eine Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenabsicherung oder beides umfasst, ob auf die Leistungen nach jeweils geltender Rechtslage Steuern oder Sozialabgaben oder beides zu entrichten sind und ob die Leistungen in der Rentenbezugsphase angepasst werden.

Angaben der Altersvorsorgeansprüche werden durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu einem Gesamtüberblick zusammengefasst, der es den Nutzenden ermöglichen soll, die insgesamt erreichten und erreichbaren individuellen Altersvorsorgeansprüche einzuschätzen.

Aus der Zusammenfassung von erreichten und erreichbaren Werten in einem Gesamtüberblick können keine Ansprüche gegen die Vorsorgeeinrichtungen oder die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht abgeleitet werden.

Die Informationen in der Digitalen Rentenübersicht sollen klar, prägnant, verständlich und schlüssig sein. Die Darstellung soll möglichst übersichtlich und nutzerfreundlich sein.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK kritisiert, dass die Digitale Rentenübersicht von den Bürgerinnen und Bürgern aktiv abgefragt werden muss. Sinnvoller ist es, dass eine entsprechende Renteninformation von der Deutschen Rentenversicherung Bund den Bürgerinnen und Bürgern zugesandt wird. Vorbild in diesem Zusammenhang ist die Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung Bund über die Rentenanwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Der VdK begrüßt ausdrücklich, dass die Art der Rentenleistung ausgewiesen werden muss. Dies wird verdeutlichen, dass nur die gesetzliche Rentenversicherung gegen drei Risiken (Alter, Erwerbsminderung, Tod) absichert. Der VdK begrüßt zudem, dass die Zahlbeträge der verschiedenen Renten ausgewiesen werden müssen.

Das gesamte Portal muss selbstverständlich barrierefrei für Menschen mit Sehbehinderung sein. Dies sollte in Absatz 6 ergänzt werden.

2.1.2. Steuerungsgremium (Art. 1 § 9 RentÜG)

Bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht wird ein Steuerungsgremium gebildet. Das Steuerungsgremium hat die Aufgabe, die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen und zu beraten. Das Steuerungsgremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge, der Verbraucherschutzorganisationen sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums der Finanzen zusammen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt die Einrichtung eines entsprechenden Steuerungsgremiums. Wir kritisieren jedoch, dass der VdK als größter Sozialverband Deutschlands in diesem Gremium nicht angehört werden soll. Es fehlt eine Stimme der künftigen und aktuellen Rentnerinnen und Rentner in dem geplanten Steuerungsgremium. Gerade beim Thema Barrierefreiheit ist dies dringend nötig, da keine analoge Informationsauskunft geplant ist. Hier muss dringend nachgebessert werden.

2.1.3. Datenschutz (Art. 1 § 12 RentÜG)

Die Nutzung des Portals erfordert eine sichere elektronische Authentifizierung der individuellen Person.

Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht darf personenbezogene Daten nur zum Zwecke der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten. Nutzenden wird der Abruf der Digitalen Rentenübersicht nach § 3 ermöglicht. Nach einer Abfrage dürfen die individuellen Daten nur mit Einwilligung der individuellen Personen durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht im Portal gespeichert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK unterstützt die Einrichtung einer sicheren elektronischen Authentifizierung der oder des Nutzenden. Der VdK sieht den Datenschutz durch die geplanten gesetzlichen Regelungen gewährleistet.

2.2. Fehlende Regelungen

Aktuell werden bei der geplanten Digitalen Rentenübersicht berufsständische Versorgungswerke, die Beamtenversorgung und Fondsparpläne nicht automatisch berücksichtigt. Dies ist aus Sicht des VdK nicht nachvollziehbar. Die Digitale Rentenübersicht muss eine lückenlose Übersicht aller verschiedenen Arten der Altersvorsorge bieten.

Gleichzeitig mit der Einführung einer Rentenübersicht braucht es eine Reform der privaten Altersvorsorge. Mit der Riester-Reform in 2001 war die Erwartung verbunden, dass durch Riester-Vorsorge die Absenkung des Rentenniveaus ausgeglichen wird. Es hat sich gezeigt, dass dies nur in Modellrechnungen möglich ist. Bei diesen Berechnungen wurde eine jährliche nominale Verzinsung von vier Prozent sowie ein Verwaltungskostenanteil der Versicherer von zehn Prozent der Beiträge unterstellt.

Darüber hinaus verband der Gesetzgeber mit der Einführung der Riester-Rente die Hoffnung, durch eine kapitalgedeckte Altersvorsorge höhere Renditen als mit der gesetzlichen Rente zu erzielen.

Diese Erwartungen sind nach den bisherigen Erfahrungen völlig unrealistisch. Der VdK kritisiert die überhöhten Abschluss- und Verwaltungskosten, für die Versicherten nachteilige Sterbetafeln als Kalkulationsgrundlagen sowie überzogene Gewinnerzielungsabsichten der Anbieter.

Das Problem ist, dass gerade Bezieher geringer Einkommen – die eigentliche Zielgruppe der Riester-Förderung – zu wenig Vorsorge betreiben. Gründe hierfür sind, dass sie es sich nicht leisten können oder es sich nicht lohnt.

Wegen der offenkundigen Mängel bei der Riester-Förderung ist die Einführung eines Produktinformationsblattes wichtig, das Verbrauchern einen Produktvergleich bei der öffentlich geförderten Altersvorsorge ermöglichen soll. An dem Grundproblem, dass Riester-Renten teuer, kompliziert, unflexibel und intransparent sind und die Produktvielfalt verwirrend ist, wird sich hierdurch jedoch nichts ändern.

Überfällig ist es deshalb eine Evaluierung auf Zielgenauigkeit, Transparenz, Effizienz der eingesetzten Mittel und Rentabilität der Anlageformen vorzunehmen. Missstände am Markt müssen umfassend durch Regulierung beseitigt werden.

Erwartungen, dass sich Arbeitgeber in größerem Umfang freiwillig an der Finanzierung der betrieblichen Altersvorsorge beteiligen, haben sich zudem nicht erfüllt. Auch hier braucht es aus Sicht des VdK Reformen, damit die betriebliche Altersvorsorge als Ergänzung zur Lebensstandardsicherung im Alter weiter verbreitert wird. Als ergänzende zweite Säule muss die betriebliche Altersvorsorge deshalb obligatorisch mit paritätischer Arbeitgeberbeteiligung ausgestaltet werden. Die Möglichkeiten der Mitnahme (Portabilität) bei Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis oder privater Fortführung sind aus Sicht des VdK zudem zu verbessern.

2.3. Modernisierung der Sozialwahlen

2.3.1. Urlaubsanspruch für Fortbildungen (§ 40 Abs. 3 SGB IV-E)

Der Gesetzentwurf sieht einen Urlaubsanspruch für Fortbildungen von Kenntnissen für eine ordnungsgemäße Amtsausübung von bis zu fünf Tagen im Jahr vor. Zusammen mit Bildungsurlaub aufgrund von Landesgesetzen dürfen acht Tage im Jahr nicht überschritten werden. Während des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Lohn oder Gehalt, sondern der ehrenamtlich Tätige hat einen Anspruch auf Ersatz des Verdienstauffalls nach § 41 Absatz 2 SGB IV.

Der Urlaub kann abgelehnt werden, „wenn dringende betriebliche oder dienstliche Belange oder Urlaubsanträge anderer Beschäftigter entgegenstehen“.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt den neuen Urlaubsanspruch für Fortbildungen. Das Sozialrecht, Verfahrens- und organisatorische Fragen sind auch in einem Sozialversicherungszweig und bei einem Sozialversicherungsträger kompliziert genug. Fortbildungen sind für die Ausübung

einer ehrenamtlichen Tätigkeit dringend geboten. Der VdK fordert aber eine Verbesserung bei den Voraussetzungen für die Ablehnung eines solchen Urlaubs.

Der Arbeitgeber beziehungsweise Dienstherr soll den Fortbildungsurlaub auch ablehnen können, wenn „Urlaubsanträge anderer Beschäftigter entgegenstehen“ (§ 40 Abs. 3 S. 6 SGB IV-E). Dieser Wortlaut ist offenbar weitgehend § 7 Absatz 1 Bundesurlaubsgesetz entliehen, es fehlt aber die Gewichtung, „die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen“ in Bezug auf die anderen Beschäftigten. Der beabsichtigte Wortlaut kann so den Eindruck erwecken, als sei der Fortbildungsurlaub nachrangig gegenüber den Urlaubsansprüchen anderer Beschäftigter. Arbeits- und dienstrechtlich ist aber jeder Vorgesetzte berufen, die Urlaubsansprüche aller Beschäftigten ohne Gewichtung des Urlaubsgrundes in einer Gesamtschau mit den betrieblichen Bedürfnissen im Zeitraum des beantragten Urlaubs abzuwägen. Eine Gewichtung nach dem Urlaubsgrund im Gesetz ist hier fehl am Platz und entwertet den Zweck – Fortbildung für das Ehrenamt – auch unnötig. Hinzu kommt, dass Fortbildungen in Form von Schulungen (unter anderem durch den VdK) nur zu festen Terminen angeboten werden. Der Arbeitnehmer kann sich also den Fortbildungstermin nicht frei aussuchen wie Reisen bei einem kommerziellen Reiseunternehmen.

Der VdK fordert, hier den Wortlaut von § 7 Absatz 1 BUrlB komplett zu übernehmen. Formulierungsvorschlag (Änderung unterstrichen):

„Der Arbeitgeber beziehungsweise Dienstherr darf den Urlaub zu dem von dem Beschäftigten mitgeteilten Zeitpunkt ablehnen, wenn dringliche betriebliche oder dienstliche Belange oder Urlaubswünsche anderer Beschäftigter, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen, entgegenstehen.“

2.3.2. Informationspflicht des Bundeswahlbeauftragten (§ 53 Abs. 2 S. 2 SGB IV-E)

Laut Gesetzentwurf soll der Bundeswahlbeauftragte die Wahlberechtigten regelmäßig über den Zweck der Sozialversicherungswahlen informieren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt diese Informationspflicht. Die beabsichtigte Regelung ist aber zu unbestimmt, da sie keinerlei Maßgaben zum Rhythmus der Information, zu den in Anspruch zu nehmenden Medien und der Art und Weise enthält. Neben einer generellen Uninformiertheit der Versicherten zur Existenz, aber auch zu Sinn und Zweck der Sozialwahlen sieht der VdK auch ein Defizit bei der Bekanntheit der Kandidaten für die Sozialwahlen. Die Versicherten erfahren auch bei der Wahl maximal den Namen der Liste, auf der sich Kandidaten befinden. Wer die Kandidaten sind und welche sozialpolitischen Ziele sie in dem Ehrenamt verfolgen, taucht nicht auf.

Das bisherige Mittel der Information für die Wahlberechtigten gemäß § 27 SVWO reicht offenbar dafür nicht aus. Die Vorschrift, die den Listenträgern „die Gelegenheit“ für eine Darstellung der Kandidaten gibt, lässt offensichtlich eine zu geringe Nutzung zu. Auch die Regelung, die den Wahlberechtigten die Möglichkeit gibt, die Darstellung der zugelassenen Vorschlagslisten per Postkarte anzufordern, hat eine zu geringe Wirkung. Außerdem sind die Darstellungen in der Frage des „Ob“ und in der Umsetzung zu uneinheitlich.

Es bleibt zu sehr der Initiative der vorschlagsberechtigten Vereinigungen überlassen, ob und wie eine Vorstellung der Kandidaten stattfindet. Da das Interesse an den Sozialwahlen insgesamt recht niedrig ist, bleibt auch das Interesse der Kandidaten und ihrer vorschlagenden Vereinigung an einer Präsentation der Person und der Ziele in der Selbstverwaltung gering. Das eine bedingt das andere. Wenn es nun gelänge, die Darstellung der Kandidaten zu beleben und nutzerfreundlicher zu machen, würde dies dem Zweck einer bekannteren Sozialwahl mit einer höheren Wahlbeteiligung dienen.

Der VdK schlägt eine Verpflichtung für den Sozialversicherungsträger vor, eine solche Darstellung aller Wahlkandidatinnen und -kandidaten zu veröffentlichen. Die Kostentragungspflicht und Durchführung liegt ohnehin beim Sozialversicherungsträger, neu wäre hier lediglich die Pflicht zur Veröffentlichung. Damit einher sollte auch eine Pflicht zur Veröffentlichung online und in Schriftform gehen, um alle Wahlberechtigten eines Sozialversicherungsträgers zu erreichen. Die Darstellung darf den Wahlberechtigten nicht nur auf Anforderung zugehen, sondern muss sie aktiv erreichen. Dies wären wirksame Mittel zur besseren Bekanntmachung der Kandidaten der Sozialwahlen und würde somit der Bekanntheit der Sozialwahlen an sich dienen.

2.4. Fehlende Regelungen

2.4.1. Sozialverbände als vorschlagsberechtigte Vereinigungen (§ 48 SGB IV)

Der VdK fordert, die Sozialverbände in den Kreis der vorschlagsberechtigten Vereinigungen gemäß § 48 Absatz 1 SGB IV aufzunehmen. Sozialverbände vertreten die Versicherten der Sozialversicherungen in der gleichen Weise wie Gewerkschaften ihre Mitglieder durch politische Interessenvertretung und Vertretung vor den Sozialgerichten gemäß § 73 Absatz 2 Nummer 8 SGG. Sozialverbände sind zur Erbringung von Rechtsdienstleistungen gemäß § 7 Absatz 1 Nummer 1 RDG befugt. Zudem erfüllen die großen Sozialverbände die Kriterien der Rechtsprechung, aber auch des § 48a Absatz 1 SGB IV an die Arbeitnehmervereinigungen in entsprechender Weise. Am Beispiel des Sozialverbands VdK:

Der Sozialverband VdK – untergliedert in 13 Landesverbände und den Bundesverband – vertritt über zwei Millionen Mitglieder in allen Bereichen des Sozialrechts. Der VdK ist frei und nach demokratischen Grundsätzen gebildet, da alle Landesverbände und der Bundesverband aufgrund des freien Zusammenschlusses von Sozialversicherten zustande gekommen sind. Die Meinungsbildung findet anhand von demokratischen Grundsätzen auf Versammlungen auf allen Ebenen bis zum Bundesverbandstag statt. Die Regelungen von Stimmberechtigung, Beschlussfähigkeit, Antragseinbringung, Wahlordnung und Delegiertenentsendung entsprechen allgemeinen demokratischen Grundsätzen des Vereinsrechts.

Der VdK ist weiterhin finanziell und parteipolitisch unabhängig sowie gegnerfrei in dem Sinne, dass weder Sozialversicherungsträger noch Leistungserbringer von Sozialleistungen Mitglied sein dürfen. Der VdK ist zudem überregional organisiert, da er durch seine 13 Landesverbände im gesamten Bundesgebiet agiert und durch den Bundesverband gegenüber den Organen des Bundes auftritt. Dadurch sind sämtliche Sozialversicherungsträger und Organe der Landes- und Bundespolitik abgedeckt. Durch diese politische Interessen-

vertretung und Vertretung im Einzelfall sind alle Verbände des VdK als gemeinnützig anerkannt.

Der VdK erfüllt auch die Voraussetzungen des § 48a Absatz 1 SGB IV in entsprechender Weise. Der Verband weist eine hohe Festigkeit in der Organisation auf: Seine Landesverbände sind in Orts- und Kreisverbänden organisiert, in denen rund 60.000 ehrenamtliche und in den Geschäftsstellen an die tausend hauptamtliche Mitarbeiter tätig sind. Mit mehr als zwei Millionen Mitgliedern befindet sich der VdK in der gleichen Größenordnung wie die beiden größten Gewerkschaften ver.di und IG Metall. Auch bieten die verbandspolitische Tätigkeit und das Auftreten in der Öffentlichkeit die ausreichende Gewähr im Sinne von § 48a Absatz 1 SGB IV. Die Landesvorsitzenden und vor allem VdK-Präsidentin Verena Bentele nehmen regelmäßig zu allen sozialpolitischen Themen in den reichweitenstärksten Medien Deutschlands Stellung. Daher bietet der VdK eine mehr als ausreichende Gewähr für die Unterstützung der gewählten Organmitglieder und Versichertenältesten. Dass sich die sozialpolitische Tätigkeit nicht nur auf die Einreichung von Vorschlagslisten zu den Sozialwahlen beschränkt, erwähnen wir hier nur der Vollständigkeit halber und ist schon dadurch gewährleistet, dass der VdK seit 70 Jahren mit hohem Erfolg und steigender Mitgliederzahl agiert.

Die sozialpolitische Tätigkeit des VdK besteht insbesondere darin, das Interesse seiner zwei Millionen Mitglieder an sozialpolitischen Fragen zu wecken und die aktive Teilnahme zu fördern. Durch seine Homepage, seine Auftritte in den sozialen Medien (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube), seinen Newsletter und seine regelmäßigen Printpublikationen informiert der VdK seine Mitglieder über alle Aspekte der Sozialpolitik und des Sozialrechts. In seinen Mitgliederversammlungen und Gremien von der Orts- bis zur Bundesebene diskutieren die Mitglieder diese Themen und führen eine Beschlussfassung zu Forderungen und sozialpolitischen Streitfragen herbei, die ihren Höhepunkt auf dem alle vier Jahre stattfindenden Bundesverbandstag findet, dessen Beschlüsse für alle 13 Landesverbände und den Bundesverband bindend sind. Durch beide Instrumente fördert der VdK ebenso die sozialpolitische Information und Bildung seiner Mitglieder.

Der VdK fördert die Übernahme von Ehrenämtern nicht nur in den eigenen Strukturen. Durch das Vorleben eines aktiven und lebendigen Vereinslebens ermutigt der VdK seine Mitglieder, sich auch anderweitig ehrenamtlich zu engagieren. Bereits heute sind zahlreiche VdK-Mitglieder Arbeitnehmervertreter in der Sozialen Selbstverwaltung. Die VdK-Landesverbände rekrutieren und schulen diese engagierten Mitglieder. Der VdK beabsichtigt, 2023 auch selbst an den Sozialwahlen teilzunehmen. Dadurch erhielten unsere zwei Millionen Mitglieder die Möglichkeit, bei den Sozialwahlen für ihren Verband und ihre sozialpolitischen Ziele zu stimmen.

Die Sozialversicherungen wurden als soziale Absicherung der Arbeiter gegründet. Daher war es sachgerecht, dass die Gewerkschaften ihre Vertretung in den Organen der Selbstverwaltung übernahmen. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die Sozialversicherungspflicht nach und nach auf Angestellte, Rentner, Studenten und Landwirte erweitert, bis 2009 die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt wurde. Durch die Beschränkung auf Arbeitnehmer wird nur ein Teil der Versicherten in den Organen der Selbstverwaltung repräsentiert. Die Anknüpfung an die Versicherteneigenschaft ist daher präziser und besser

geeignet. Die Sozialverbände sind praktisch die Gewerkschaften der Sozialversicherten, allerdings ohne den Arbeitnehmerbezug.

Der VdK fordert also die Aufnahme der Sozialverbände in § 48a Absatz 1 SGB IV. Wenn nötig, kann dies mit vergleichbar formulierten Anforderungen wie an die Arbeitnehmervereinigungen in § 48a SGB IV verbunden werden.

2.5. Zulassung von medizinischen Rehabilitationsleistungen

2.5.1. Fiktive Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen der Rentenversicherungsträger (§ 15 Abs. 4 Satz 2 SGB VI-E)

Rehabilitationseinrichtungen, die von der Rentenversicherung in eigener Trägerschaft betrieben werden, gelten als zugelassen. Laut Begründung zum Gesetzentwurf wird unterstellt, dass die eigenen Einrichtungen eines Rentenversicherungsträgers die Anforderungen für eine Zulassung erfüllen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK lehnt diese fiktive Zulassung ohne jede formale Prüfung ab. In der vorherigen Fassung des Medizinische Rehabilitationsleistungen-Beschaffungsgesetzes war hier wenigstens noch die Einschränkung enthalten, dass die Einrichtungen der Rentenversicherungsträger die Anforderungen an eine Zulassung erfüllen müssen. Mit der Neufassung ist quasi eine Zulassung „per Handauflegen“ enthalten. Es reicht schon, dass die Einrichtung vom Rentenversicherungsträger betrieben wird.

Die Patienten haben ein Recht auf eine gute, qualitätsgesicherte Rehabilitation. Wir erhalten häufig Beschwerden darüber, dass die Rentenversicherung aus Kostengründen die Eigeneinrichtung anstelle der Wunscheinrichtung auswählt. Auch die Eigeneinrichtungen müssen die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, angemessen ausgestattet und barrierefrei sein.

2.5.2. Barrierefreiheit als objektives sozialmedizinisches Kriterium bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung (§ 15 Abs. 9 Nr. 3 SGB VI-E)

Bei den objektiven sozialmedizinischen Kriterien für die Auswahl einer Einrichtung für den einzelnen Rehabilitanden fehlt das Merkmal Barrierefreiheit. Ob dies unter die „unabdingbaren Sonderanforderungen“ im Sinne Nr. 3c) der Vorschrift fällt, lassen die beabsichtigte Neuregelung und die Begründung zum Gesetzentwurf offen. Dafür enthält die beabsichtigte Neuregelung an zwei Stellen den Hinweis auf die zu beachtenden Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die wiederum auf die Barrierefreiheit verweist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK erkennt an, dass die Barrierefreiheit laut der Begründung zum Gesetzentwurf einen etwas höheren Stellenwert bei der Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen gegenüber dem vorherigen Entwurf des Medizinische Rehabilitationsleistungen-Beschaffungsgesetzes einnehmen soll. Der Verweis auf die Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 37 Absatz 1

SGB IX ist dazu in § 15 Absatz 3 und Absatz 9 Nummer 4 SGB VI-E aufgenommen worden. Leider ist dies beide Male als Soll-Vorschrift gefasst und enthält keinen ausdrücklichen Hinweis auf die Barrierefreiheit. Eine zwingende Vorschrift mit einer ausdrücklichen Benennung dieser Voraussetzungen mit einem weitergehenden Hinweis auf die Gemeinsamen Empfehlungen wäre hier noch besser gewesen.

Der VdK fordert weiterhin, die Barrierefreiheit als objektives sozialmedizinisches Kriterium in das Gesetz aufzunehmen. Barrierefreiheit sollte gerade für Gesundheitseinrichtungen heutzutage selbstverständlich sein. Bei einem Rehabilitanden mit Beeinträchtigungen kann der Erfolg der Maßnahme schon allein davon abhängen, dass er sich mit seiner Beeinträchtigung in der Rehabilitationseinrichtung gut aufgehoben fühlt. Außerdem ist so sichergestellt, dass der Patient an allen Maßnahmen teilnehmen kann, was ebenfalls selbstverständlich sein sollte.

Der VdK erhält zu viele Schilderungen von Fällen, in denen dies in Rehabilitationseinrichtungen nicht möglich ist oder in denen eine Einrichtung mit den notwendigen Voraussetzungen nicht zu finden war. Wenn ein Rehabilitand mit Rollstuhl in einer Einrichtung für Herz-Kreislauf-Patienten ist und dort eine Therapie im sechsten Stock des Gebäudes stattfindet, der Fahrstuhl aber nur bis in den fünften Stock fährt, steht der Patient vor einer Barriere und kann nicht teilnehmen. Damit ist nicht nur der Erfolg der Maßnahme in diesem Punkt gefährdet, die Patienten lehnen die Rehabilitation oft grundsätzlich als nicht sinnvoll ab. Der Nutzen von Rehabilitationsmaßnahmen wird generell in Frage gestellt, wenn suchtkranke Menschen im Rollstuhl keine Einrichtung finden, die auf Rollstuhlfahrer eingerichtet ist, oder blinde Frauen mit Brustkrebs keine Einrichtung, die auf starke Sehbehinderungen oder Blindheit eingestellt ist.

2.5.3. Beteiligung der Interessenverbände der Rehabilitanden bei der Festlegung der sozialmedizinischen Kriterien (§ 15 Abs. 9 Satz 3 SGB VI-E)

Die Deutsche Rentenversicherung Bund soll die sozialmedizinischen Kriterien für die Festlegung der konkreten Rehabilitationseinrichtung im Einzelfall festlegen. Die Interessenverbände der Rehabilitationseinrichtungen und die der Rehabilitanden sind vorher anzuhören.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass das SGB VI nun auch die Beteiligung von Interessenverbänden der Versicherten kennt. In diesem Sozialgesetzbuch fehlte eine feste Beteiligung der Interessenverbände bislang völlig, obwohl es bei Fragen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation um die „Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten“ im Sinne von Artikel 4 Absatz 3 UN-BRK geht. Diese Beteiligung ist in das SGB VI aufzunehmen und sollte dem Muster der §§ 140f, 140g SGB V oder § 118 SGB XI folgen: Festlegung der zwingenden Beteiligung und Verordnungsermächtigung für die zu beteiligenden Organisationen. Die Sozialverbände wie der Sozialverband VdK Deutschland e. V. sind darin aufzunehmen, da sie für die versicherten Rehabilitanden sprechen.

Eine solche Beteiligung ist bei der Festlegung der sozialmedizinischen Kriterien für die Bestimmung einer konkreten Einrichtung nun enthalten (§ 15 Abs. 9 S. 3 SGB VI-E), muss aber auch beim Erlass von Richtlinien für Leistungen der Prävention, der Kinderreha-

bilitation, zur Nachsorge und sonstige Leistungen zur Teilhabe (§§ 14 Abs. 2, 15a Abs. 5, 17 Abs. 2, und 31 Abs. 2 SGB VI) erfolgen. Der VdK begrüßt die nun festgeschriebene Beteiligung der „für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden“ zuständigen Verbände in § 15 Absatz 9 Satz 3 SGB VI-E, erwartet darüber hinaus jedoch noch eine Festlegung, wer außer den Sozialverbänden darunter zu fassen ist.

2.5.4. Übergangsgeld in Abhängigkeit von einer berufsbegleitenden Maßnahme (§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI-E)

Übergangsgeld soll künftig nur bewilligt werden, wenn die Maßnahme nicht berufsbegleitend möglich ist. Dabei soll Maßstab nicht die individuelle Situation des einzelnen Patienten sein, sondern es soll der abstrakte Maßstab gelten, dass die Maßnahme vom wöchentlichen Stundenansatz her allgemein nicht geeignet sein darf, neben einer beruflichen Tätigkeit erbracht zu werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es handelt sich um eine Leistungsver schlechterung bei der Gewährung von Übergangsgeld. Der VdK befürchtet hier einen – bewussten oder unbewussten – Effekt bei der Bewilligung von Maßnahmen, eher berufsbegleitende als ganztägige Maßnahmen zu gewähren. Die berufsbegleitenden Maßnahmen sind nicht nur aufgrund der kürzeren Dauer und der nicht zwingenden stationären Aufnahme kostengünstiger. Zusätzlich fällt dann auch der Anspruch auf Übergangsgeld weg, was wiederum kostengünstiger ist. Um hier nicht sachgerechte Erwägungen wie zum Beispiel Sparzwänge zuzulassen, darf das Übergangsgeld nicht von der Eigenschaft der Leistung als „berufsbegleitend“ abhängig gemacht werden.

Außerdem bleibt offen, was passiert, wenn die Maßnahme zwar grundsätzlich berufsbegleitend wahrgenommen werden kann, dies aber dem Versicherten aufgrund seiner speziellen Tätigkeit nicht gelingen kann. Einem Schichtarbeiter kann es unter Umständen schlicht nicht möglich sein, eine Maßnahme berufsbegleitend durchzuführen, wenn diese regelmäßig nach den normalen Bürozeiten stattfindet und zu dieser Zeit seine Spätschicht beginnt. Da dann auch kein Übergangsgeld gezahlt wird, muss sich der Einzelne entscheiden: Arbeit oder Maßnahme. Diese Wahl wird regelmäßig für die Arbeit ausfallen, da der Einzelne davon lebt. Weil es hier keinen Erfolg insbesondere einer Leistung der Rehabilitation geben kann, schadet dies am Ende sowohl dem Einzelnen, dem Rentenversicherungsträger als auch dem Arbeitgeber.

Daher fordert der VdK, es bei der bisherigen Rechtslage zu belassen und die Änderung im Gesetzentwurf zu streichen.

2.5.5. Abgrenzung von Übergangsgeld und Arbeitslosengeld II (§ 21 Abs. 4 S. 2 SGB VI-E)

Der Gesetzentwurf sieht eine präzisere Abgrenzung von Übergangsgeld während einer Rehabilitationsmaßnahme und Arbeitslosengeld II (ALG II) vor. Stockt ein Versicherter sein niedriges sozialversicherungspflichtiges Einkommen durch ALG II auf, bemisst sich das Übergangsgeld künftig nur noch nach dem Einkommen. Der eventuell entstehende höhere Bedarf für den Lebensunterhalt soll durch höhere ALG-II-Leistungen gedeckt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht die Regelung als neutral an, soweit sie das gleiche finanzielle Niveau der Versicherten während der medizinischen Rehabilitation sichert. Allerdings ist diese Regelung bürokratieträchtig, wenn auf einmal das ALG II neu berechnet werden muss, weil ein Teil des vorherigen Einkommens durch das niedrigere Übergangsgeld wegfällt. Zu beachten ist, dass für viele Versicherte das erneute Stellen eines Antrags auf erhöhtes ALG II eine nicht unerhebliche Hürde ist.

Der VdK schlägt daher eine zweifache Bürokratie-Vereinfachung vor:

Erstens muss es ein automatisiertes Verfahren zur Berechnung des erhöhten ALG II geben, wenn das versicherungspflichtige Einkommen durch das Übergangsgeld ersetzt wird und dafür das ALG II erhöht werden muss, um den Lebensunterhalt zu sichern. Hier muss es ein Antragsverfahren mit Austausch zwischen Rentenversicherungsträger und Jobcenter geben.

Wenn zweitens Versicherte ein relativ niedriges rentenversicherungspflichtiges Einkommen haben, das aber noch über der Schwelle zur Beantragung von ALG II liegt, können sie durch das Übergangsgeld leicht auf das Niveau fallen, in dem eine Aufstockung durch das Jobcenter zur Existenzsicherung notwendig ist. In diesen Fällen muss für den dreiwöchigen Bezug von Übergangsgeld die komplette Bedürftigkeitsprüfung von Vermögen, Wohnraum und so weiter greifen. Für diese Fälle regt der VdK dringend das vereinfachte Antragsverfahren an, das während der Corona-Krise durch das Sozialschutz-Paket I galt. Dieses vereinfachte Verfahren hat sich bewährt und sollte beispielgebend für diese Konstellation von aufzustockendem Übergangsgeld sein.

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Sozialversicherungswahlen reformieren –
Demokratische Beteiligung sicherstellen“
(BT-Drucksache 19/22560)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 11.11.2020

1. Zu den Zielen des Antrags

Die Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN will mit diesem Antrag die Bekanntheit der Sozialversicherungswahlen sowie die aktive und passive Wahlbeteiligung erhöhen. Mit neun Maßnahmen soll das demokratische Potenzial dieser Wahlen reanimiert und weiterentwickelt werden.

Der Gesetzentwurf Digitale Rentenübersicht der Bundesregierung enthält schon einige Neuregelungen, die im Sinne dieser Punkte sind: eine Geschlechterquote, eine Pflicht zur Dokumentation der Listenaufstellung für die Wahlen sowie Ansprüche auf Freistellung beziehungsweise Sonderurlaub für die Tätigkeit in den Selbstverwaltungsgremien und die Fortbildung dafür.

Der Sozialverband VdK Deutschland (VdK) verweist zu diesen Punkten auf seine Stellungnahme vom 3. November 2020 zum oben genannten Gesetzentwurf und nimmt im Folgenden zu weiteren ausgewählten Forderungen Stellung.

2. Bewertung des Sozialverbands VdK Deutschland

Der VdK begrüßt die Intention des Antrags und stimmt der Analyse der Ist-Situation bei den Sozialversicherungswahlen zu.

Die Sozialversicherungswahlen sind auch unter den Versicherten eines Sozialversicherungsträgers ein unbekanntes Konstrukt:

Die Rolle der Selbstverwaltungsgremien und ihre Einflussmöglichkeiten werden kaum wahrgenommen. Die Kandidaten auf den Listen sind weitgehend unbekannt und die Wahlergebnisse ebenso. Bei dem Löwenanteil der Sozialversicherungsträger findet nicht einmal eine echte Wahl statt.

Es ist daher kein Wunder, dass die Wahlbeteiligung lediglich bei nicht einmal einem Drittel der Wahlberechtigten liegt. Innerhalb der Selbstverwaltungsgremien herrscht wiederum oft Unkenntnis über die eigenen Möglichkeiten und Funktionsweisen.

Deshalb enthält der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gute Elemente, um überhaupt einmal zu Sozialversicherungswahlen mit einer echten Bedeutung und Wertigkeit für die Versicherten zu kommen.

Dies gilt vor allem für den Punkt 1 des Antrags: **Abschaffung der Friedenswahlen**. Wenn gar nicht wirklich gewählt wird und die Wahlberechtigten keine Wahlhandlung vornehmen, fehlt schon die erste Voraussetzung für eine gute Wahrnehmung und Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen. Schon begrifflich ist eine "Wahl ohne Wahlhandlung" ein Widerspruch. Hinzu kommt, dass diese Wahl noch nicht einmal in einer Formalität besteht, sondern das Ergebnis bei der Vergabe der Listenplätze von vornherein feststeht.

Der VdK spricht sich dafür aus, die Friedenswahlen in Urwahlen umzuwandeln.

Damit einher geht die Forderung nach einem echten Wahlkampf der Kandidaten. Dies beginnt mit einer **guten und einheitlichen Darstellung der Kandidaten**. Bisher ist es den listenaufstellenden Organisationen oder den einzelnen Kandidaten überlassen, wie detailliert und engagiert sie sich den Wahlberechtigten präsentieren. Die Folge ist eine uneinheitliche und oft

schwer auffindbare Präsentation nur mit Namen, in Texten oder auch Videos für ganze Listen oder kleinen Textteilen pro Kandidat.

Im Gesetzentwurf der Bundesregierung ist eine regelmäßige Informationspflicht des Bundeswahlbeauftragten für die Wahlberechtigten in Bezug auf die Sozialversicherungswahlen enthalten. Diese Neuregelung ist aber nur eine Soll-Vorschrift und inhaltlich zu unbestimmt, da sie keine konkreten Vorgaben für die Information enthält.

Der VdK fordert hier eine einheitliche Darstellung für alle zugelassenen Listen, in der die Kandidaten sich den Wahlberechtigten vorstellen und ihre Ziele für das Selbstverwaltungsgremium skizzieren. Dies muss online und in Papierform geschehen, um alle Wahlberechtigten zu erreichen. In der Pflicht für die Initiative und Kostentragung muss der Sozialversicherungsträger sein, bei dem gewählt wird.

Des Weiteren hebt der VdK Punkt 9 des Antrags hervor, und hier – da ein Anspruch auf Fortbildung schon im Gesetzentwurf enthalten ist – die Forderung nach **Ausstattung und Zuarbeit** für die Ehrenamtlichen in den Selbstverwaltungsgremien. Zur erfolgreichen Durchsetzung von Zielen benötigen ehrenamtlich Tätige professionelle Unterstützung und eine gute Arbeitsausstattung. Das reicht von einem geeigneten Arbeitsplatz über Unterstützung bei der Terminorganisation bis hin zur inhaltlichen Expertise. Dafür sind ein ausreichendes Budget und ein angemessener Personalschlüssel, die der Bedeutung des Gremiums entsprechen müssen, zu entwickeln.

Ziel muss es sein, starke, weisungsungebundene und selbstbewusste Vertreter in den Selbstverwaltungsgremien zu haben, die ihre Rechte und Pflichten sachgerecht und eigenständig erfüllen.

Zusätzlich fordert der VdK, die passive Wahlberechtigung auf Seiten der Gruppe der Versicherten zu beleben, indem die **Sozialverbände als vorschlagsberechtigte Vereinigungen** in § 48 SGB IV aufgenommen werden. Die bisher berechtigten Arbeitnehmervereinigungen haben ihren historisch begründeten Platz im Gesetz, jedoch repräsentieren sie nur einen Teil der Versicherten. Es gibt zu viele Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, und es gibt zu viele Arbeitnehmer, die nicht versicherungspflichtig sind.

Die Sozialversicherungen wurden als soziale Absicherung der Arbeiter gegründet. Daher war es sachgerecht, dass die Gewerkschaften ihre Vertretung in den Organen der Selbstverwaltung übernahmen. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die Sozialversicherungspflicht nach und nach auf Angestellte, Rentner, Studenten und Landwirte erweitert, bis 2009 die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt wurde. Durch die Beschränkung auf Arbeitnehmer wird nur ein Teil der Versicherten in den Organen der Selbstverwaltung repräsentiert. Die Anknüpfung an die Versicherteneigenschaft ist daher präziser und besser geeignet.

Die Sozialverbände verfolgen ihre sozialpolitischen Ziele mit der gleichen Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit, wie es für die sozial- und berufspolitische Zwecksetzung der Arbeitnehmervereinigungen in § 48a SGB IV verlangt wird.

Die Sozialverbände sind praktisch die Gewerkschaften der Sozialversicherten, allerdings ohne den Arbeitnehmerbezug. Daher sollten Sie als vorschlagsberechtigte Organisationen gesetzlich festgeschrieben werden.

Schriftliche Stellungnahme

Deutscher Gewerkschaftsbund

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um
12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und
der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz
Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen -
BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

sowie zum

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Sozialversicherungswahlen reformieren – Demokratische Beteiligung sicherstellen“

Zusammenfassung

12.11.2020

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik
Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin

A) Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Der DGB begrüßt und unterstützt ausdrücklich das Vorhaben der Bundesregierung, eine digitale Rentenübersicht zum Nutzen und im Interesse der Beschäftigten aufzubauen. Eine Rentenübersicht muss aus Sicht des DGB jedoch folgenden Kriterien entsprechen:

- 1) die Ausgestaltung ist geprägt von den Informationsbedarfen der Beschäftigten bzw. der Versicherten, woher sie welche Ansprüche haben,
- 2) die Werte in der Übersicht sind vergleichbar, das heißt unter Zugrundelegung einheitlicher Berechnungsvorschriften aus den zugelieferten Daten auf eine gleiche lohnbezogene Wertbasis umgerechnet, dabei muss die Bedeutung der Anpassung während des Rentenbezugs für die Werthaltigkeit einer Alterssicherungsleistung leicht nachvollziehbar sein und
- 3) weiterführende verbindliche Information der jeweiligen Träger bzw. Anbieter zu allen Leistungszusagen, die Kontaktdaten inkl. der Antragsbedingungen und Zeitpunkte für Leistungsbeginn sowie die dahinter liegenden Annahmen zum jeweiligen Stichtag.

Ergänzend dazu muss eine unabhängige Beratungsstelle aufgebaut werden, die auf Basis der zusammengestellten und aufbereiteten Daten die Versicherten über Stand und Möglichkeiten

der zusätzlichen Absicherung berät – insbesondere, wenn die Übersicht auch den Zweck haben soll, den Beschäftigten aufzuzeigen, welchen zusätzlichen Bedarf es geben könnte. Dann kann diese Bedarfsermittlung nicht den Anbieterinteressen überlassen bleiben.

An diesen Maßstäben ist ein Gesetz über eine Rentenübersicht zu messen. Der vorliegende Gesetzentwurf genügt diesen Ansprüchen nur eingeschränkt.

B) Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Im Hinblick auf die SV-Wahlen sollen die geltenden Regelungen entsprechend dem Koalitionsvertrag fortentwickelt werden. Der Referentenentwurf sieht vor, die Rahmenbedingungen für die Ausübung des Ehrenamtes in der Sozialversicherung zu verbessern. Insgesamt soll das Interesse an den SV-Wahlen gesteigert und eine breitere Akzeptanz für das System der sozialen Selbstverwaltung erreicht werden. Durch verschiedene Maßnahmen sollen die Rahmenbedingungen für Urwahlen verbessert werden, um eine höhere Wahlbeteiligung zu erlangen.

Außerdem wird eine Geschlechterquote auch für die Vorschlagslisten der Träger der Renten- und Unfallversicherung zur Wahl der Selbstverwaltungsorgane eingeführt.

Der DGB begrüßt das Ansinnen des Gesetzgebers, die Sozialversicherungswahlen zu reformieren und eine Geschlechterquote für die Vorschlagslisten der Träger der Renten- und Unfallversicherung einzuführen. Allerdings sollte es sich dabei um feste Quoten analog zu denen der Krankenversicherungsträger handeln, die je nach dem Geschlechterverhältnis in den einzelnen Sozialversicherungsträgern bzw. Branchen abgestuft wären. Dies soll zu einer höheren Wahlbeteiligung bei den kommenden Sozialwahlen- und damit zu einer Stärkung der Sozialen Selbstverwaltung beitragen.

Absolut kritisch sieht der DGB hingegen die geplante Streichung der Möglichkeit, Listen zu verbinden. Dies würde zu einer Benachteiligung von insbesondere kleineren Gruppen durch das d'Hondtsche Verfahren führen, da deren Reststimmenanteile bislang zusammengezählt werden und so ggf. zu einer weiteren Zuteilung von Sitzen an die Listenverbindung führen. Dies würde künftig entfallen.

Die Hauptkritik richtet sich gegen das Vorhaben, bereits für die kommenden SV-Wahlen die Quoren um die Hälfte abzusenken, im gleichen Zuge jedoch die geplante Verdoppelung der Anzahl der Mitglieder, die eine Vorschlagsorganisation nachzuweisen hat, erst einmal auszusetzen. Damit soll erreicht werden, dass mehr Organisationen die Möglichkeit des Unterschriftensammelns anstreben, um eine Vorschlagsberechtigung bei einem Träger zu erhalten, ohne dass diese jedoch einen Anspruch im Sinne von demokratischer Legitimation durch eine entsprechende Mitgliederzahl nachzuweisen hätten. Diese ist insofern wichtig, als Organisationen laut Gesetz nicht bloß als Wahlverein antreten sollen, sondern ihrer Kandidatur vor allem die Ausübung sozialpolitischer Aktivitäten während der gesamten Legislatur zu Grunde liegen muss. Dazu ist eine gewisse Mächtigkeit und Organisationsfähigkeit unabdingbar. Eine

Gleichbehandlung aller Organisationen in diesem Sinne ist eine zwingende Voraussetzung demokratisch legitimierter Wahlen und darf auf keinen Fall dem übergeordneten Ziel einer höheren Urwahlquote geopfert werden. §48 SGB IV regelt bereits, wer das Recht hat, Vorschlagslisten bei Trägern einzureichen. Hier sollte künftig eine Überprüfung der Zulassungskriterien über die Bundeswahlbeauftragten oder den Bundeswahlausschuss vorgenommen werden, insbesondere darüber, ob die antretenden Organisationen und/oder ihre Verbände als sog. selbständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung gelten und darüber einen Nachweis führen können oder nicht. Nur solche Organisationen sollen dann zu den Sozialversicherungswahlen antreten dürfen.

C) Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Medizinische Rehabilitationsleistungen sollen die Erwerbsfähigkeit der Versicherten erhalten, wieder herstellen und verbessern. Im Vordergrund steht daher eine möglichst zeitnahe qualitativ hochwertige Versorgung mit medizinischen Rehabilitationsleistungen. Bei der Zulassung der jeweiligen Reha-Einrichtungen muss daher ein Wettbewerb um die notwendige Qualität der medizinischen Rehabilitation stehen. Der Referentenentwurf schafft dafür die notwendigen und hinreichenden gesetzlichen Regelungen. Allerdings lässt der Entwurf bei der Nennung der Kriterien für das zu entwickelnde Vergütungssystem das Kriterium "Tarifbindung" vermissen. Wenn Leistungen an Rehabilitanden durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber finanziert werden, muss es selbstverständlich sein, dass diese Leistungen ausschließlich durch Einrichtungen erbracht werden, die durch die Zahlung von Tariflöhnen, hier orientiert am Flächentarifvertrag TVöD, zur Stärkung des Sozialversicherungssystems beitragen.

Einschätzung und Bewertung

A) Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Schon historisch bestanden als Ergänzung der gesetzlichen Rentenversicherung in einer Vielzahl an Fällen zusätzliche Anwartschaften auf eine betriebliche Altersversorgung. Seit dem Paradigmenwechsel mit dem Altersvermögens- und dem Altersvermögensergänzungsgesetz sowie dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz soll die betriebliche aber insbesondere private zusätzliche Vorsorge die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung teilweise ersetzen. Schon vorher bestanden insbesondere bei Arbeitgeberwechseln häufig mehrere verschiedene Anwartschaften, die teilweise Jahrzehnte ruhten. Mit dem Paradigmenwechsel zum Mehr-Säulen-Modell soll nicht nur die Anzahl der verschiedenen Rentenzusagen weiter steigen, sondern auch deren Ausgestaltung und Darstellung ist erheblich ausdifferenzierter und vielfältiger geworden. In der Folge müssen Beschäftigten von immer mehr verschiedenen Trägern sehr verschiedene Informationen anfordern und zusammentragen und wertmäßig abschätzen, um zu wissen, in welchem Maße ihr Alterseinkommen ihren Lohn ersetzen wird. Eine allgemeine Rentenübersicht, die die Zusagen von allen Trägern zusammenzieht und die Angaben für Beschäftigten tatsächlich vergleichbar macht und diese Informationen den Versicherten wirklich verständlich und verlässlich bereitstellt, ist daher längst überfällig.

Die kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf vor dem Hintergrund der bestehenden unübersichtlichen und intransparenten Lage für Beschäftigte und Versicherte ändert nichts an der grundsätzlichen Kritik des DGB an der Absenkung des gesetzlichen Rentenniveaus und dem Festhalten der Bundesregierung an dem Ziel, die private Alterssicherung als Ersatz für die gesetzliche Rentenversicherung weiter zu verbreiten. Rentenpolitisch notwendig bleibt aus Sicht des Deutschen Gewerkschaftsbunds ein Kurswechsel, verbunden mit einer dauerhaften Stabilisierung des Rentenniveaus sowie im Weiteren einer Anhebung, dem Ausbau und der Stärkung von tariflich geregelten möglichst vollständig vom Arbeitgeber zu finanzierender betrieblicher Altersversorgung. Eine bessere Information kann den Beschäftigten als sinnvolle Information in einer unübersichtlicher werdenden Vorsorgelandschaft helfen, ersetzt aber keinesfalls eine leistungsorientierte, gerechte und soziale Rentenpolitik.

Vor diesem Hintergrund begrüßt und unterstützt der DGB ausdrücklich das Vorhaben der Bundesregierung, eine digitale Rentenübersicht zum Nutzen und im Interesse der Beschäftigten aufzubauen. Dieses Ziel wird jedoch strukturell verfehlt, da die Beschäftigteninteressen in der Erarbeitung und Steuerung der Rentenübersicht nicht, geschweige denn hinreichend, vertreten sind. Stark vertreten sind stattdessen die Anbieter mit ihren spezifischen Interessen, die keineswegs deckungsgleich mit den Interessen der Versicherten und Beschäftigten sind.

Eine Rentenübersicht im Interesse der Beschäftigten und Versicherten müsste aus Sicht des DGB folgenden Kriterien entsprechen:

- 1) die Ausgestaltung ist geprägt von den Informationsbedarfen der Beschäftigten bzw. der Versicherten, woher sie welche Ansprüche haben

2) die Werte in der Übersicht sind tatsächlich vergleichbar und insbesondere ohne größere Mathematikkenntnis verständlich, das heißt unter transparenter Zugrundelegung einheitlicher Berechnungsvorschriften aus den zugelieferten Daten auf eine gleiche lohnbezogene Wertbasis umgerechnet; dabei muss die Bedeutung der Anpassung während des Rentenbezugs für die Werthaltigkeit einer Alterssicherungsleistung leicht nachvollziehbar sein

3) die Angaben sind verlässlich im Sinne verbindlicher Informationen einschließlich weiterführender Angaben der jeweiligen Träger bzw. Anbieter zu allen Leistungszusagen, die Kontaktdaten inkl. der Antragsbedingungen und Zeitpunkte für einen Leistungsbeginn sowie die dahinter liegenden Annahmen zum jeweiligen Stichtag.

— Mehr Information löst oftmals mehr und nicht weniger Fragen und Beratungsbedarf aus. Ziel einer transparenten, unabhängigen Rentenübersicht muss daher sein, den Beschäftigten und Versicherten auch entsprechende unabhängige und neutrale Beratung zur Seite zu stellen. Ergänzend dazu muss daher eine unabhängige Beratungsstelle aufgebaut werden, die die zusammengestellten und aufbereiteten Daten den Versicherten verständlich macht und über den aktuellen Stand und die Möglichkeiten der zusätzlichen Absicherung berät. Insbesondere, wenn die Übersicht auch den Zweck haben soll, den Beschäftigten aufzuzeigen, welchen zusätzlichen Vorsorgebedarf es geben könnte, kann diese Bedarfsermittlung und das Aufzeigen von Lösungswegen nicht den, unter Umständen auch noch gewinnorientierten, Anbieterinteressen überlassen bleiben. Zudem muss gewährleistet werden, dass es Anlaufstellen gibt, von denen aus diejenigen auf ihre digitale Auskunft zugreifen können, die über keinen Internetzugang bzw. keine technische Ausstattung verfügen.

— An diesen Maßstäben ist ein Gesetz über eine Rentenübersicht zu messen. Der vorliegende Referentenentwurf genügt diesen Ansprüchen nur eingeschränkt.

1. Gesetz muss klare Vorgaben zur Rentenübersicht machen

Eine umfassende Zusammenstellung der verschiedenen Zusagen wird seit langem diskutiert. Sie ist bisher jedoch immer wieder auch an den spezifischen Interessen der verschiedenen Träger gescheitert. Auch der vorliegende Entwurf spiegelt dieses Problem wieder. So regelt der Gesetzentwurf nur die groben Linien und einen Zeitplan für die Einführung und Umsetzung. Eine klare gesetzliche Vorgabe für die Ausgestaltung, insbesondere im Interesse der Versicherten, fehlt jedoch. Stattdessen sollen die essentiellen und strittigen Punkte im Rahmen einer Verordnung ohne Zustimmung des Bundesrats geregelt werden. Dazu soll ein Steuerungsgremium eingerichtet werden, in dem die Beschäftigten und ihre Vertretungen als eigentliche Adressatengruppe des Gesetzes gar nicht vertreten sind und stattdessen Vertreter der Träger und Anbieter dominieren. Die Verbraucherzentralen gehören sicherlich in ein solches Steuerungsgremium, sind mit ihrem spezifischen Auftrag und dem fehlenden sozialpolitischen Mandat hierfür aber keine ausreichende Vertretung der Beschäftigten und Versicherten.

Das Vorgehen des Gesetzentwurfs entspricht dem Vorschlag, zunächst anzufangen, um dann schrittweise auszugestalten. Dies ist grundsätzlich ein denkbarer Weg, der aber in der vorgesehenen Form nicht zielführend erscheint. Denn einfach nur die sehr unterschiedlichen Werte der verschiedenen Träger und Anbieter nebeneinanderzustellen, dürfte mehr Fragen und Beratungsbedarf auslösen, da dadurch eine Vergleichbarkeit völlig unvergleichbarer Werte suggeriert würde. Eine solche vereinfachte Übersicht birgt dann das Risiko, dass die Versicherten die Zahlen missverstehen und Anbieter privater Zusatzvorsorge auf dieser Basis eine nun vermeintlich offiziell ausgewiesene Versorgungslücke als Verkaufsargument berechnen und den Verkauf weiterer Versicherungen und Sparverträgen vorantreiben. Gerade die Erfahrung mit den privaten Rentenversicherungen seit Riester hat gezeigt, dass das Verkaufsinteresse der Anbieter und der Vorsorgebedarf der Beschäftigten nicht immer zueinanderpassen. Zumal die Darstellung der privaten Anbieter in Form einer nominell verzinsten künftigen Zahlung bezogen auf den heutigen Lohn in der Langfristprognose stets relativ üppig aussieht, während beispielsweise die GRV mit heutigen Nominalwerten agiert, die künftig nominal deutlich höher ausfallen werden, aber gleichzeitig das absinkende Rentenniveau nicht einberechnen.

Vorschlag: Das Gesetz gibt klarere Vorgaben für die Ausgestaltung der Rentenübersicht. Insbesondere ist zu regeln, dass die Zentrale Stelle, auf Basis der zuzuliefernden Informationen durch die Träger und Anbieter, die ausgewiesenen Leistungen einheitlich auf Basis einer angenommenen Lohnentwicklung und weiterer Annahmen in heutige Werte umrechnet. Dazu müssen die Anbieter die notwendigen Angaben der Berechnung der zugelieferten Informationen übermitteln.

Neben dem Aufbau der „Zentralen Stelle“, sollte auch die Beratungskapazität/das Beratungsangebot in der Fläche, also vor Ort bei den regionalen RV-Trägern, gestärkt werden. Hier sind die Personalressourcen knapp, die Möglichkeiten zur ausführlichen individuellen Beratung bestehen jedoch grundsätzlich.

Die zentrale Stelle wird dahingehend ausgebaut, dass sie den aus der Übersicht anfallenden Erstberatungsbedarf befriedigt. Dazu gehören insbesondere Fragen weiterer Beratungsangebote, ihrer Vor- und Nachteile sowie der Möglichkeit zusätzlicher Vorsorge.

Notwendig erscheint vor diesem Hintergrund auch, die Begrifflichkeiten innerhalb des Gesetzes stärker zu strukturieren

2. Rolle und Aufgabe des Steuerungsgremiums konkretisieren

Die Rolle und Aufgabe des Steuerungsgremiums bleibt vage. So ist nicht geregelt,

a) wie sich dieses Gremium genau zusammensetzt, also wie viele Plätze Träger, Anbieter und Verbraucherschützer sowie BMF und BMAS haben – davon unberührt bleibt die obige Kritik an der grundsätzlichen Zusammensetzung des Gremiums ganz überwiegend durch Anbieter statt durch Beschäftigten- und Versichertenvertretungen.

Vorschlag: Das Steuerungsgremium besteht wenigstens zur Hälfte aus Vertretern der Beschäftigten/Versicherten. Die Träger und Anbieter sind nach ihrer Relevanz im Sinne des Anteils an den Bruttoeinkünften im Alter und der Anzahl der versorgten Personen vertreten. Die Verbraucherschutzorganisationen stellen bis zu drei Personen. Die Größe sollte aber wegen der Arbeitsfähigkeit möglichst klein belassen werden.

b) welche Entscheidungsfindung innerhalb des Gremiums vorgesehen ist.

Vorschlag: das Gremium muss mit Zweidrittelmehrheit den Vorschlägen der zentralen Stelle zur Ausgestaltung und Abänderung zustimmen. Sonstige Entscheidungen des Gremiums werden mit absoluter Mehrheit getroffen.

3. Rentenübersicht klarer strukturieren

Die Ausrichtung der Rentenübersicht sollte klarer fokussiert sein. Zunächst und primär geht es hier um Alterssicherung, aber ergänzend auch neben der Absicherung der Risiken der Langlebigkeit, die Risiken Erwerbsminderung und Versorgung im Todesfall. Der Schwerpunkt sollte daher auf Leibrentenzahlungen im Leistungsfall liegen. Andere Formen eines längeren Sparens ohne Leibrentenfunktion sind als Lohnersatzfunktion nur eingeschränkt sinnvoll und sind regelmäßig nicht zur entsprechenden Absicherung der drei Risiken geeignet.

Dies bedeutet insbesondere, dass Sparverträge, die wegen steuerrechtlicher Privilegierung in einem Versicherungsmantel konstruiert sind, und nur auf eine Einmalzahlung –im Erlebensfall – abzielen, nicht zur Alterssicherung gezahlt werden können, da ein solcher Vertrag offensichtlich nicht als Rentenversicherung mit Gewährung einer Leibrente konstruiert ist. Die Knüpfung an eine rentennahe Zahlung erscheint hierbei kein ausreichendes oder zielführendes Kriterium, insbesondere wenn unklar bleibt, ob die angesparten Vermögen vorzeitig auflösbar, pfändbar oder insolvenzsicher sind. "Rentennah" als unbestimmter Rechtsbegriff kann je nach gesetzlichem Versorgungsweg sehr unterschiedlich verstanden werden und ist bei Erwerbsminderung und Todesfall gar nicht planmäßig darstellbar. Außerdem stellt sich dann die berechtigte Frage, wieso nicht alle Spar- und Anlageverträge ohne vereinbartes automatisches Ende sowie Bausparpläne oder (selbstgenutzte) Immobilien hinzugezählt werden. Ziel der Rentenübersicht sollte, wie der Namen schon sagt, eine Übersicht über zugesagte Renten im Sinne eines dauerhaften Erwerbsersatzeinkommens im Alter, bei Erwerbsminderung oder Tod sein. Wieso die Versicherten auf Kosten der Allgemeinheit einen Überblick über all ihre Sparguthaben und Anlageformen haben müssen, erscheint fraglich.

In Ergänzung dazu sollte daher gesondert dargestellt werden, welche Absicherung im Falle einer Berufsunfähigkeit, einer Erwerbsminderung oder an Hinterbliebene besteht. Aufgrund der Komplexität dieses Bereichs erscheint es anfangs ausreichend, die Zusagen im Falle der Erwerbsminderung und Hinterbliebenenversorgung vergleichbar darzustellen, ohne auf die notwendigen Bedingungen zur Leistungsgewährung einzugehen. Je nach Ausgestaltung besteht im Eintrittsfall aufgrund der Bedingungen nämlich keineswegs Anspruch auf alle diese

zugesagten Leistungen gleichzeitig, so dass eine valide Aussage über den Grad der Absicherung kaum zu treffen ist. Dabei ist zumindest darauf hinzuweisen, wie sich der Leistungsfall auf die Alterssicherung auswirken würde.

4. Hinweise auf Unvollständigkeit

Die Übersicht sollte deutlich darauf hinweisen, dass unter Umständen nicht alle zustehenden Leistungen aufgeführt sind. Hier sollten keine falschen Erwartungen geweckt werden. Auch sollte bezüglich des Datenschutzes geprüft werden, ob eine zentrale oder dezentrale Verarbeitung und Speicherung sinnvoller erscheinen.

5. Konkrete Verbesserungen im Gesetzentwurf

§ 2 SGB VI Begriffsbestimmungen

§2 wird wie folgt geändert:

- a) Nummern 1 und 2 werden durch folgende Nummern 1 bis 4 ersetzt:

„1. Altersvorsorge: alle Versicherungen, Zusagen und Verträge, die im Erlebensfall wiederkehrende Leistungen bis zum Lebensende zusagen. Zur Altersvorsorge zählen auch solche Versicherungen, Zusagen und Verträge, welche statt einer wiederkehrenden Leistung bis zum Lebensende vollständig oder teilweise einmalige oder zeitlich befristete Leistungen auskehren, wenn diese Leistungen frühestens ab einem Alter gewährt werden, ab dem diese Person ihre Ansprüche auf Leistungen nach Satz 1 überwiegend beanspruchen kann; bestehen keine Ansprüche auf eine Leibrente nach Satz 1, so ist das Alter für den frühest möglichen Bezug einer Altersrente der allgemeinen Rentenversicherung maßgeblich. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach §1 Betriebsrentengesetz sowie zertifizierte Altersvorsorge- und Basisrentenverträge nach den §§ 5 und 5a des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes zählen in diesem Sinne als Altersvorsorge.

2. Erwerbsminderungsvorsorge: alle Versicherungen, Zusagen und Verträge, die ab dem Zeitpunkt einer festgestellten medizinisch bedingten Minderung der Fähigkeit zur Erzielung von Erwerbseinkommen wiederkehrende Leistungen bis zum Lebensende oder dem für die Person maßgeblichen oder tatsächlichen Beginn der wesentlichen Anteile an Leistungen der Altersvorsorge zusagen; hilfsweise zumindest bis zur für diese Person maßgeblichen Regelaltersgrenze der allgemeinen Rentenversicherung.

3. Hinterbliebenenvorsorge: alle Versicherungen, Zusagen und Verträge, die im Falle des Todes der oder des Versicherten die Leistungsansprüche der Altersvorsorge be-

ziehungsweise Erwerbsminderungsvorsorge teilweise oder vollständig an Hinterbliebene in Form von wiederkehrenden Leistungen zusagen; dies gilt auch, wenn die Leistungen als einmalige oder zeitlich befristete Zusagen gewährt werden.

4. Vorsorgeeinrichtungen: alle Anbieter, Träger oder Stellen, die Vorsorge im Sinne der Nummer 1 bis 3 anbieten. Dabei zählen zu

a) den gesetzlichen Vorsorgeeinrichtungen:

die gesetzliche Rentenversicherung, die landwirtschaftliche Alterskasse, die berufsständischen Versorgungswerke sowie die von Bund, Ländern und Kommunen benannten Stellen für die Versorgung der Beamtinnen und Beamten, der Richterinnen und Richter, der Soldatinnen und Soldaten sowie für Abgeordnete und Mandatsträgerinnen und Mandatsträger, einschließlich vergleichbarer Träger im Ausland

b) den betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen:

alle Arbeitgeber oder von ihnen benannte Versorgungsträger, soweit sie Leistungen im Sinne des § 1 des Betriebsrentengesetzes zugesagt haben, einschließlich vergleichbarer Anbieter im Ausland und

c) den privaten Vorsorgeeinrichtungen:

alle Anbieter von Altersvorsorge oder Erwerbsminderungsvorsorge, soweit sie nicht als gesetzliche oder betriebliche Vorsorgeeinrichtungen entsprechende Leistungen gewähren."

b) die bisherigen Nummern 3 bis 8 werden zu Nummer 5 bis 10,

c) die bisherige Nummer 3 (neu 5) wird wie folgt geändert:

- i) Die Worte „Kundinnen und Kunden“ wird durch die Worte „Versicherten oder den Anspruchsberechtigten“ ersetzt und
- ii) das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ durch die Worte „Vorsorgeansprüche nach den Nummern 6 bis 9“ ersetzt.

d) die bisherige Nummer 4 (neu 6) wird wie folgt geändert:

- i) Die Worte „erreichte Altersvorsorgeansprüche“ werden durch die Worte „erreichte Vorsorgeansprüche“ ersetzt und
- ii) die Worte „Altersvorsorgeprodukte (Altersvorsorgeansprüche)“ werden durch die Worte „einer Vorsorge im Sinne der Nummern 1 bis 3“ ersetzt.

e) die bisherige Nummer 5 (neu 7) wird wie folgt geändert:

- i) Die Worte „erreichbare Altersvorsorgeansprüche“ werden durch „erreichbare Vorsorgeansprüche“ ersetzt,
- ii) das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ wird durch die Worte „Ansprüche aus einer Vorsorge nach Nummern 1 bis 3“ ersetzt und
- iii) nach „erworben werden,“ werden die Worte „ unter Angabe der Annahmen für die noch zu erwerbenden Ansprüche oder Beiträge,“ angefügt

- f) in den bisherigen Nummern 6 und 7 (neu 8 und 9) wird jeweils das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ durch die Worte „Ansprüche aus einer Vorsorge nach Nummer 1 bis 3“ ersetzt.
- g) in der bisherigen Nummer 7 (neu 9)
 - i) wird das Wort „prognostizierte“ durch das Wort „erhoffte“ ersetzt und
 - ii) am Ende nach dem Wort „können,“ die Worte „ unter Angabe der dabei getroffenen Annahmen,“ angefügt,
- h) in der bisherigen Nummer 8 (neu 10) wird der Punkt am Ende durch ein „und“ ersetzt und eine neue Nummer 11 angefügt:

„11. Nutzende: Nutzende sind diejenigen natürlichen Personen, die bei der zentralen Stelle für die digitale Rentenübersicht nach §3 eine Anfrage auf Rentenübersicht über ihre Ansprüche auf Vorsorge nach den Nummer 1 bis 3 bei einer Vorsorgeeinrichtung nach Nummer 4 stellen.“

Begründung:

Die verwendeten Begrifflichkeiten sind sprachlich und strukturell stark geprägt von Sprachgebrauch bei privaten kapitalgedeckten Versicherungen, obwohl diese nur einen Bruchteil der tatsächlichen Versorgung im Alter ausmachen. So wird durchgehend von Vorsorge gesprochen, obwohl die ganz überwiegenden Teile der Alterssicherung lohnbezogene Versicherungen und Versorgungszusagen sind. Auch wird von Kundinnen und Kunden gesprochen, ob es sich strukturell vor allem um Beschäftigte bzw. Erwerbstätige oder Versicherte handelt. Außerdem sind die Begrifflichkeiten unstrukturiert und teilweise unklar zu einander definiert. Insbesondere sollten auch die Begriffe zu Erwerbsminderungsvorsorge wie Hinterbliebenenvorsorge definiert werden und die Vorsorgeeinrichtungen von den angebotenen Leistungen begrifflich getrennt werden.

§3 Absatz 2 Nummer 3:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - i) in Satz 1 die Worte „Altersvorsorgeansprüche in der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge“ durch die Worte Vorsorgeansprüche im Sinne des §2 Nummer 6 bis 9“ ersetzt,
 - ii) in Satz 3 vor dem Wort „ermöglicht“ das Wort „uneingeschränkt“ eingefügt,
- b) in Absatz 3 vor dem Punkt am Ende von Satz 1 wird eingefügt: „, hierbei ist insbesondere die Lohnersatzfunktion von Vorsorge im Sinne von §2 Nummer 6 bis 9 zu beachten.“ und

§ 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

In Satz 1

- i) im ersten Halbsatz, werden die Worte „Altersvorsorgeprodukten der“ gestrichen,
- ii) in Nummer 2 werden die Worte „Altersvorsorgeanspruch“ durch die Worte „Vorsorgeanspruch nach §2 Nummer 6 bis 9“ ersetzt,
- iii) in Nummer 3 werden die Worte „zum Altersvorsorgeprodukt“ durch die Worte „zu den Formen der Vorsorge nach §2 Nummer 1 bis 3“, das Wort „Altersvorsorge“ durch „Vorsorge im Sinne des §2 Nummer 4“ ersetzt und vor dem Worte „Zeitpunkt“ die Worte „zum frühestmöglichen und planmäßigen Zeitpunkt“ eingefügt,
- iv) in Nummer 4
 - aa) wird das Wort „Altersvorsorgeansprüchen“ durch die Worte „die jeweiligen Vorsorgeansprüche nach §2 Nummer 6 bis 9“ ersetzt,
 - bb) wird nach dem Wort „Einmalbetrag“ eingefügt: „, zeitlich befristete widerkehrende Zahlungen“ und
 - cc) werden die Worte „, soweit diese in den Standmitteilungen ausgewiesen werden“ durch die Worte: „, jeweils zum Zeitpunkt des frühestmöglichen und planmäßigen Beginns; dabei rechnet die Zentrale Stelle für die digitale Rentenübersicht die verschiedenen wertmäßigen Angaben einheitlich auf Basis einer angenommenen Lohnentwicklung auf heutiges Lohnniveau um“ ersetzt.
- v) in Nummer 5 werden
 - aa) die Worte „ob das Altersvorsorgeprodukt eine Invaliditäts- oder Hinterbliebenenabsicherung oder beides umfasst,“ gestrichen,
 - bb) die Worte „ob die Leistungsansprüche“ durch die Worte „ob und wie die Leistungsansprüche“ ersetzt und
 - cc) der Punkt am Ende wird durch ein Komma ersetzt
- vi) eine neue Nummer 6 angefügt: „Angaben zu den zugrundeliegenden Annahmen für die dargestellten Werte, den gezahlten Bruttobeiträgen und für die erreichbaren Anwartschaft angenommenen noch zu zahlenden Beiträge und“ und
- vii) eine neue Nummer 7 angefügt: „Angaben darüber, welche Vorsorgeeinrichtungen nicht an der Übersicht teilnehmen sowie eine Meldung welche Vorsorgeeinrichtungen angeben, dass kein Anspruch für diese Person vorläge“.

- b) In Absatz 2 Satz 2 wird der Punkt am Satzende durch ein Komma ersetzt und die folgenden Worte angefügt. „ in allen anderen Fällen müssen sie wertmäßig den Angaben entsprechen. Ferner sind die den Angaben zugrundeliegenden Annahmen mitzuteilen.“

- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert
 - i) in Satz 1 das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ durch die Wörter „Vorsorgeansprüche nach §2 Nummer 6 bis 9, getrennt nach wiederkehrenden lebenslangen, zeitlich befristet wiederkehrenden und einmaligen Leistungen,“ ersetzt.
 - ii) in Satz 2 die Worte „die insgesamt erreichten und erreichbaren individuellen Altersvorsorgeansprüche“ werden durch die Worte „die individuellen Ansprüche“.
- d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - i) Satz 1 werden die Worte „von erreichten und erreichbaren Werten“ durch die Worte „der Werte“ ersetzt.
 - ii) in Satz 2 werden die Worte „erreichten und erreichbaren“ gestrichen und das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ durch „Vorsorgeansprüche“.

Begründung:

Lediglich die Werte aus den Standmitteilungen zu präsentieren erfüllt nicht den Anspruch, den eine Rentenübersicht erweckt. Ziel muss es sein, dass die zentrale Stelle die gelieferten Werte auf eigener Basis auf heutige Werte so umrechnet, dass eine echte Vergleichbarkeit der Werte sichergestellt ist. Maßgabe für die Umrechnung sollte dabei eine angenommene Lohnentwicklung sein; da Ziel des Alterssicherungssystems ein dauerhafter Lohnersatz ist, sind künftige Wert im Verhältnis zur Lohnentwicklung zu sehen und mithin mit dieser zu discountieren.

§6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 nach dem Wort „evaluiert“ ein Komma und folgende Worte eingefügt:
„die Nutzenden müssen dabei die soziodemographische Struktur der Bevölkerung in Deutschland im Alter 17 bis 65 repräsentieren“.
- b) folgender Absatz 4 ergänzt:
„Die Evaluierung soll ermitteln, ob die Daten so dargestellt und aufbereitet sind, dass die Versicherten
 1. erkennen können, ob die Angaben aus ihrer Sicht vollständig sind,
 2. verstehen können,
 - welche Werte ihnen präsentiert werden,
 - wie diese kalkuliert sind,
 - wie hoch ihre Versorgungsansprüche im Leistungsfall bezogen auf ihren dann zu zuletzt zu erwartenden Brutto- bzw. Nettolohn voraussichtlich sein werden und wie sich dies während des Rentenbezugs darstellt,

3. die Informationen als verlässlich einschätzen können
 4. die unterschiedlichen Ansprüche vergleichen können
 - bezogen auf die Wertigkeiten von Einmalzahlungen, zeitlich befristeten oder lebenslangen Renten
 - die ausgewiesenen Werte bei unterschiedlichen Anpassungsregeln während des Rentenbezugs
 - unter Berücksichtigung allgemein steigender Lebenserwartung sowie den abgesicherten Risiken der Erwerbsunfähigkeit und des Todes.
- und feststellen, welche Veränderungen aus Sicht der Versicherten notwendig sind, um möglichst vollständige, verständliche, verlässliche und vergleichbare Informationen zu erhalten und diese zu verstehen.

Begründung:

zu a) Es muss sichergestellt werden, dass bei freiwilliger Teilnahme für die Evaluation auch eine die Bevölkerung angemessen repräsentierende Stichprobe vorhanden ist.

zu b) Es ist sinnvoll, bereits im Gesetzgebungsverfahren festzulegen, dass die Evaluation insbesondere die Ziele, vollständige, verständliche und verlässliche Informationen bereitzustellen, auf ihre Zielerreichung prüft und Änderungsbedarfe aufzeigt.

§7 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Die Ziffer 2 nach dem Wort „Nummer“ wird durch die Ziffer „4“ ersetzt.

In §9 Absatz 2 wird

- a) nach den Wörtern „Vertreter der“ eingefügt: „Spitzenverbände der Gewerkschaften, der“
- b) am Ende des Satzes wird folgender Satz angefügt: „Die Vertreterinnen und Vertreter der Gewerkschaften sowie der Verbraucherschutzorganisationen haben bei allen Entscheidungen ein Vetorecht; in diesem Fall sowie bei dringendem Handlungsbedarf entscheiden die vertretenen Ministerien gemeinsam.“

Begründung:

Die Rentenübersicht richtet sich an die Versicherten, mithin also die Beschäftigten. Dem Steuerungsgremium kommt eine besondere Bedeutung zu, da es entscheidend an der Gestaltung der Rentenübersicht mitwirkt. Es erscheint daher notwendig, zielführend und angebracht, dass das Steuerungsgremium nicht durch die privaten Anbietern und deren Interessen zur möglichst guten Präsentation ihrer Produkte dominiert wird, sondern tatsächlich die Versicherten vertreten sind. Da Verbraucherschutzorganisationen keine abschließende Expertise im System der gesetzlichen und betrieblichen Alters- und Risikoversorge haben,



besitzen sie auch keinen sozialpolitischen Auftrag. Daher ist die abschließende Vertretung der Versicherteninteressen nicht durch Verbraucherschutzorganisationen möglich, sondern prioritär von den Vertretungen der Versicherten und Beschäftigten.

B) Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

§40 Abs. 2 und 3 SGB IV: Freistellung für ehrenamtliche Tätigkeit (z.B. Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, Versichertenälteste)

Vorschlag: Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie Versichertenälteste und Vertrauenspersonen sollen für die Zeit der Ausübung ihres Ehrenamtes von ihrer Arbeit oder dienstlichen Tätigkeit freigesellt werden.

Neben dem gesetzlich bestehenden Benachteiligungsverbot sollen ausdrückliche Freistellungsansprüche für Fortbildungsmaßnahmen von bis zu fünf Arbeitstagen pro Jahr geregelt werden. Für die Zeiten der Freistellung soll kein Vergütungsanspruch bestehen. Kostenträger für den Verdienstaufschlag ist weiterhin der jeweilige SV-Träger.

Einschätzung DGB: Beide Vorschläge entsprechen den gewerkschaftlichen Forderungen, die auf die große Verantwortung der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in ihrer täglichen Arbeit abstellt. Um sie bei der Bewältigung der gestiegenen Anforderungen zu unterstützen, muss das Recht auf Freistellung und Qualifizierung (inkl. Verdienstaufschlag- und Kostenerstattung durch die Träger) gestärkt werden. Die Bildungsmaßnahmen müssen sowohl vom Träger als auch von der jeweiligen Spitzenorganisation oder vom Listenträger durchgeführt werden können und sind von der zuständigen Aufsicht als solche anzuerkennen. Ebenfalls ist im Gesetz klarzustellen, dass auch Listenträger und Spitzenorganisationen der Listenträger die Kosten für Bildungsveranstaltungen erstattet bekommen, wenn sie als Veranstalter auftreten. Die Kosten von Qualifizierungsmaßnahmen außerhalb des Sozialversicherungsträgers sind in diesem Sinne zu übernehmen. Dabei sollte insbesondere der Selbstverwaltung ein größtmöglicher Entscheidungsspielraum eingeräumt werden.

Bereits heute sind Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter für die Zeit der Ausübung des Mandats von ihrer Verpflichtung zur Arbeit freizustellen. Das muss auch für die Mitglieder von Regionalausschüssen, Regionalbeiräten, Renten- und Widerspruchsausschüssen gelten. Dies ergibt sich aus dem Benachteiligungsverbot nach § 40 Abs. 2 SGB IV. Zur Ausübung des Mandats gehören alle Tätigkeiten, die damit in unmittelbarem Zusammenhang stehen (insbesondere Gremiensitzungen). Allerdings ist bislang strittig, ob Bildungsmaßnahmen dazu gehören. Deshalb begrüßt es der DGB, dass eine Klarstellung erfolgt, nach der für mindestens fünf Arbeitstage pro Kalenderjahr ein Freistellungsanspruch auch für die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen besteht.

Zur Anerkennung und Abgeltung des zeitlichen Aufwands, der Selbstverwalter*innen entsteht, um ehrenamtlich für die Belange der Versicherten tätig zu werden, erhalten diese Aufwandsentschädigungen, die durch die Finanzverwaltungen der Länder uneinheitlich besteuert werden. Neben der daraus resultierenden Rechtsunsicherheit, erscheint es auch nicht nachvollziehbar, warum ehrenamtliche Tätigkeit in der sozialen Selbstverwaltung im

Gegensatz (z.B.) zum Breitensport steuerlich ungleich behandelt wird. Daher sollten die Regelungen zur Besteuerung von Aufwandsentschädigungen aus ehrenamtlichen Selbstverwaltungsmandaten durch die Finanzämter vereinheitlicht werden. Der DGB schlägt daher vor, für diese verantwortungsvolle Tätigkeit einen einheitlichen steuerlichen Freibetrag analog der existierenden Übungsleitungspauschale einzuführen.

§48 Abs. 2, Satz 1 SGB IV: Reduzierung der Anzahl der notwendigen Unterstützerunterschriften um die Hälfte

Vorschlag: Das Unterschriftenquorum soll – gestaffelt nach der Größe des SV-Trägers – von momentan maximal 2000 auf bis zu maximal 1000 einzuholende Unterschriften abgesenkt werden, um allen Listen den Zugang zu Wahlen zu erleichtern.

Einschätzung DGB: Dieser Vorschlag zielt darauf ab, die Konkurrenz der Listenträger zu fördern und das Einreichen mehrerer Listen bei einem Träger zu erleichtern. Dadurch soll es indirekt zu mehr Urwahlen kommen, was jedoch zweifelsohne eine Zersplitterung der Versicherungsebene zur Folge hätte. Vor dem Hintergrund der hohen Anforderungen der Politik an die Soziale Selbstverwaltung kann das nicht gewollt sein. Deshalb wäre zuerst qua Gesetz zu definieren, wer generell eine Vorschlagsberechtigung zur Einreichung von Wahl-Listen erhalten kann und wer nicht.

§48 SGB IV regelt, wer das Recht hat, Vorschlagslisten bei Trägern einzureichen. Hier sollte künftig eine Überprüfung der Zulassungskriterien über die Bundeswahlbeauftragten oder den Bundeswahlausschuss vorgenommen werden, insbesondere, ob die antretenden Organisationen und/oder ihre Verbände als sog. selbständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung gelten und einen Nachweis hierzu führen können. Nur die diese Voraussetzungen erfüllenden Organisationen sollen dann zu den Sozialversicherungswahlen antreten dürfen.

Weiterhin sollen die Mindestanforderungen an eine Organisation, die sich um Zulassung zu den Sozialversicherungswahlen bewirbt, konkret im Gesetz benannt werden. Bereits heute gilt, dass Vereinigungen nicht nur als sog. Wahlvereine, die um der Erringung von Mandaten Willen antreten, zuzulassen sind. Eine weiterführende Definition sowie ihre lückenlose Prüfung, auch bei bislang schon zugelassenen Organisationen und Vereinigungen, wäre dringend nötig, um den Sinn und Zweck der Sozialen Selbstverwaltung nicht weiter auszuhöheln. Insofern wäre es kontraproduktiv, wenn die geplante Verdoppelung der Mitglieder einer Organisation bei der Bewerbung zur Zulassung für die Sozialwahlen 2023 ausgesetzt würde, um einhergehend mit der Absenkung der Quoren mehr Urwahlen zu generieren. Der DGB fordert, diese Regelung — wie alle anderen Regelungen auch — schon für SV-Wahlen 2023 einzuführen, um die Grundvoraussetzung demokratisch legitimierter Wahlen nicht zu gefährden.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber seinerzeit bewusst festgelegt, dass die Anzahl der zu erbringenden Stützunterschriften eine deutliche Hürde für eine mögliche Listenzulassung darstellen soll. Nur Listenträger, die demokratisch legitimiert sind und über eine gewisse Mächtigkeit sowie über entsprechende Strukturen verfügen, sollen in der Lage sein, bei großen Sozialversicherungsträgern Mandate – und damit Verantwortung – zu übernehmen. Dabei muss es bleiben.

§45 Abs. 2, Satz 3 und §48 Abs. 7, Satz 2 SGB IV: Abschaffung der Fünfprozenthürde und der Listenverbindung

Vorschlag: Die Möglichkeit der Verbindung mehrerer Vorschlagslisten soll beseitigt werden. Derzeit sind verbundene Listen selbständig, sie werden bei der Wahlergebnisermittlung im Verhältnis zu den anderen Listen und bei der Feststellung der Erreichung der Fünfprozenthürde jedoch als eine Liste behandelt. Die Fünfprozenthürde soll gestrichen werden.

Einschätzung DGB: Der DGB setzt sich für die unbedingte Beibehaltung der Möglichkeit einer Listenverbindung ein, die lediglich für den Fall einer Urwahl beim entsprechenden Träger gilt. Sie bewirkt, dass die verbundenen Listen bei der Sitzverteilung zunächst als eine Liste gelten. Diese können damit der Benachteiligung von kleinen Gruppen durch das d'Hondtsche Verfahren entgehen, da ihre Reststimmenanteile i.d.R. zusammengezählt werden und ggf. zu einer weiteren Zuteilung von Sitzen an die Listenverbindung führen, die ohne diese Verbindung von keiner einzelnen Liste erreicht worden wären.

§48 Abs. 8 SGB IV: Regelung eines Verfahrens zur Listenaufstellung

Vorschlag: Die innerorganisatorische Bewerberauswahl soll nach den gleichen demokratischen Grundsätzen erfolgen wie die eigentliche Wahl. Deshalb sollen Vereinigungen und freie Listen die Listenbewerber im Rahmen eines nachvollziehbaren Verfahrens aufstellen. Die Niederschrift über die Versammlung ist als Anlage zur Vorschlagsliste einzureichen. Andernfalls ist die Liste ungültig.

Einschätzung DGB: Der Gedanke, Mindestvorschriften zur Aufstellung von Vorschlagslisten zu definieren und auf deren Einhaltung – im Sinne von mehr Transparenz bei der Listenaufstellung – zu achten, klingt aus Sicht des DGB schlüssig. Schon heute ist es bei Gewerkschaften und DGB selbstverständlich, die Wahl-Listen auf Grundlage eigens definierter und beschlossener Kandidatenrichtlinien aufzustellen und anschließend satzungsgemäß nochmals zu beschließen. Ein entsprechender Nachweis darüber ist zweifelsfrei jederzeit möglich. Natürlich müssten geplante Gesetze oder Verordnungen gleichermaßen für den Fall von Ur- und Friedenswahlen sowie für die Listen von Versichertenvertretern und Arbeitgebern gelten. Entsprechend definiert und bei Verstößen konsequent sanktioniert könnten sie eine Stärkung der Legitimation der Selbstverwaltung bewirken.

Der DGB beschließt vor jeder Sozialwahl eigene gewerkschaftliche Grundsätze zur Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für die Listen von DGB und Mitgliedsgewerkschaften durch sein höchstes Beschlussgremium. Dadurch wird sichergestellt, dass die innerorganisatorische Bewerberauswahl nach demokratischen Grundsätzen erfolgt und für jede/n nachvollziehbar bleibt. Die Regelungen zu Leistungen, auf die die Versicherten dem Grunde nach Anspruch haben, die Vorschriften über die Qualität sowie den wirtschaftlichen Umgang bei der Erbringung von Leistungen sind immer komplexer geworden und werden es auch künftig weiterhin. Dementsprechend anspruchsvoller wird die Arbeit der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter. Um ihre Verantwortung in der Selbstverwaltung der Sozialversicherungen angemessen wahrzunehmen und die vorhandenen Gestaltungsspielräume im Interesse der Versicherten ausschöpfen zu können, müssen DGB und Gewerkschaften daher auf eine qualifizierte Besetzung der Selbstverwaltungsorgane achten.

In den Grundsätzen bzw. Aufstellungskriterien für die Bewerberinnen und Bewerber geht es darum vor allem um **fachliche Kompetenzen**, z.B.

- Kenntnisse des gegliederten Sozialversicherungssystems
- Hilfe beim Zugang zu bedarfsgerechten Leistungen
- Strategische Planung und Controlling
- Grundsätze von Organisations- und Personalentwicklung
- Haushaltsplanung, Jahresabschluss, Bilanzen
- Finanz- und Investitionsplanung,

aber auch um **soziale Kompetenzen** im Hinblick auf die erforderliche Zusammenarbeit mit anderen Fraktionen in der Selbstverwaltung und mit hauptamtlichen Geschäftsführern bzw. Vorständen, wie z.B.

- Individuelle Beratungskompetenz
- Kommunikations-, Verhandlungs-, Konfliktlösungskompetenzen
- Sitzungsvorbereitung und -leitung
- Durchsetzungsfähigkeit.

Die Kolleginnen und Kollegen, die auf den DGB- und Gewerkschaftslisten für die Sozialwahlen kandidieren, müssen bereit sein, sich in Schulungen, Tagungen usw. weiterzubilden und kontinuierlich die aktuelle sozialpolitische Diskussion und Entwicklung, insbesondere in den für ihre Sozialversicherung relevanten Bereichen zu verfolgen.

Darüber hinaus sollte die Zusammenstellung der Listen möglichst die Zusammensetzung der Versicherten des jeweiligen Trägers widerspiegeln. Bei der Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten ist darüber hinaus auch die Beteiligung unterschiedlicher Generationen und Geschlechter anzustreben. Die Kandidatinnen und Kandidaten sollten nach der Wahl noch mindestens eine halbe Wahlperiode im Arbeitsleben verbleiben, um die betriebliche

Anbindung zu gewährleisten. Darüber hinaus ist bei bundesweiten Trägern nicht nur auf einen regionalen-, sondern auch auf einen Branchen-Proporz zu achten, der sich in den unterschiedlichen Mitgliedschaften der Kolleginnen und Kollegen widerspiegelt.

Aufgrund dieser komplexen Anforderungen schlägt der DGB folgende Formulierungsvorschläge vor:

Aus der Niederschrift muss insbesondere ersichtlich sein,

1. wen die vorschlagsberechtigten Organisationen zur Einreichung von Bewerbervorschlägen aufgerufen haben,
2. in welcher Form der Aufruf erfolgt ist,
3. durch welches nachvollziehbare Verfahren **bzw. nach welchen Aufstellungskriterien** aus den Bewerbern die Vorschlagsliste erstellt worden ist,
4. durch welches nachvollziehbare Verfahren **bzw. nach welchen Aufstellungskriterien** die Reihenfolge der Bewerber festgelegt worden ist und
5. nach welchem Verfahren **bzw. welchen Aufstellungskriterien** im Falle des Ausscheidens eines Mitglieds einer Vertreterversammlung der Nachfolger gem. § 60 Absatz 1 oder 1a ausgewählt wird.
6. Durch ein solches Verfahren wird sichergestellt, dass die innerorganisatorische Bewerberauswahl nach demokratischen Grundsätzen gewährleistet ist und darüber hinaus die spezifischen Belange und Anforderungen an die Bewerberinnen und Bewerber berücksichtigt werden.

§48 Abs. 10 SGB IV: Geschlechterquoten für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Renten- und Unfallversicherungsträger

Vorschlag: Es soll eine Regelung zur geschlechterquotierten Listenaufstellung für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Renten- und Unfallversicherungsträger sowie für die Besetzung ehrenamtlicher Vorstände eingeführt werden: Listen sollen mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber aufstellen. Bei Nichteinhaltung soll eine schriftliche Begründung an den Wahlausschuss erfolgen.

Einschätzung DGB: Eine Initiative für mehr Geschlechtergerechtigkeit ist im Zuge der Gleichstellungspolitik – speziell für eine stärkere Beteiligung von Frauen in der Sozialen Selbstverwaltung aus Sicht des DGB – begrüßenswert.

Die im Regierungsentwurf vorgesehene unkonditionierte Soll-Regelung für die Träger der Renten- und Unfallversicherung könnte jedoch durch einfachste Begründungen für ihre Nichterfüllung ins Leere laufen. Stattdessen sollte der besonderen Geschlechter-Konstellation in den Sozialversicherungsträgern und Branchen, z.B. in den Berufsgenossenschaften in Form einer gestaffelten Geschlechterquote begegnet werden. Diese könnte als feste Quote im Sinne einer MUSS-Regelung festgeschrieben werden. Alle sechs Jahre könnte die

DGUV das Geschlechterverhältnis der Beschäftigten/Versicherten annäherungsweise für die UV-Träger ermitteln. Dies könnte beispielsweise über eine Abfrage bei der Bundesagentur für Arbeit erfolgen. Anschließend könnten die Berufsgenossenschaften in eine von z.B. drei Kategorien eingeteilt werden. Es könnte somit UV-Träger geben, die eine feste Quote von 40% einhalten müssten, gefolgt von UV-Trägern mit einer festen Quote von 30% und einer festen Quote von 25% bzw. mindestens 20%. Die Anzahl und Höhe der Kategorien wäre in engen Grenzen verhandelbar. Der Vorschlag würde eine einheitliche Regelung im Sinne fester Geschlechterquoten über alle Sozialversicherungszweige hinweg ermöglichen und dem Ansinnen des Gesetzgebers nach geschlechtergerechter Besetzung der Selbstverwaltungsgremien nachkommen.

§48a Abs.4 Satz 1 sowie §128 SGB IV: Übergangsregelung für die Zulassung der Arbeitnehmervereinigungen für die Sozialwahlen 2023

Vorschlag: Verdoppelung der Anzahl der Mitglieder einer Organisation, die sich um ein Vorschlagsrecht zur SV-Wahl bewirbt bei gleichzeitiger Aussetzung der Regelung für die SV-Wahlen 2023

Einschätzung: Der DGB begrüßt die gesetzliche Regelung, fordert aber ihre Umsetzung mit Inkrafttreten des Gesetzes. Die harten Mindestanforderungen an eine Organisation, die sich um Zulassung zu den Sozialversicherungswahlen bewirbt, müssen künftig konkret im Gesetz benannt werden. Schon heute gilt, dass Vereinigungen nicht nur als sog. Wahlvereine, die um der Erringung von Mandaten Willen antreten, zuzulassen sind. Eine weiterführende Definition sowie ihre lückenlose Prüfung, auch bei bislang schon zugelassenen Organisationen und Vereinigungen, wäre dringend nötig, um den Sinn und Zweck der Sozialen Selbstverwaltung nicht auszuhöhlen. Insofern wäre es kontraproduktiv, wenn die geplante Verdoppelung der Mitglieder einer Organisation bei der Bewerbung zur Zulassung für die Sozialwahlen 2023 ausgesetzt würde, um einhergehend mit der Absenkung der Quoren mehr Urwahlen zu generieren. Der DGB fordert, diese Regelung — wie alle anderen Regelungen auch — schon für SV-Wahlen 2023 einzuführen, um die Grundvoraussetzung demokratisch legitimer Wahlen nicht zu gefährden.

§53 Abs. 1, Satz 2 SGB IV: Verschwiegenheitsverpflichtung per Gesetz

Vorschlag: Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass die Mitglieder der Wahlausschüsse zur Verschwiegenheit und unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes gesetzlich verpflichtet sind. Die Regelung dient der Verwaltungsvereinfachung, weil z.B. zukünftig ein einmaliger Hinweis an alle Mitglieder zu Sitzungsbeginn genügt bzw. ein solcher mit der Einladung zur konstituierenden Sitzung verbunden werden kann.

Einschätzung DGB: Dieser Vorschlag ist sachgerecht und wird ausdrücklich unterstützt.

§53 Abs. 1, Satz 3 (neu) SGB IV: Öffentlichkeitsarbeit der Bundeswahlbeauftragten

Vorschlag: Es soll gesetzlich geregelt werden, dass die Bundeswahlbeauftragten im Rahmen angemessener Öffentlichkeitsarbeit über die SV-Wahlen und deren Bedeutung für die Arbeit der Selbstverwaltungsgremien informieren, insbesondere um während der sechsjährigen Amtszeit – also auch zwischen den Wahlen – für das Thema zu sensibilisieren, die Wahlbeteiligung zu erhöhen und mehr Interesse an der Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen hervorzurufen.

Einschätzung DGB: Die Forderung ist unterstützenswert und erscheint geeignet, die Arbeit der Sozialen Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit sachlich darzustellen und aufzuwerten. Dies sollte jedoch im Rahmen eines fairen Wettbewerbs alle Sozialversicherungsträger einschließen und darf sich nicht nur auf urwählende Träger konzentrieren.

§15, Abs. 2, Satz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Namen des Versicherungsträgers in der Listenbezeichnung

Vorschlag: Künftig sollen alle Listen die Möglichkeit haben, in ihren Namen einen (nachgestellten) Zusatz aufzunehmen, der den SV-Träger bezeichnet, damit sie die gleichen Wahlchancen haben wie sonstige Vorschlagslisten. Das soll auch für Freie Listen gelten.

Einschätzung DGB: Organisationen, die mit dem Namen eines Trägers im Listennamen kandidieren, zählten auch bei den Sozialversicherungswahlen 2017 zu den Wahlgewinnern. Hier sollte eine besondere Versichertennähe zum Ausdruck kommen, die sich exklusiv in dem Namen des Versicherungsträgers widerspiegelt. Im freien Wettbewerb bedeutet dies nichts anderes, als einen klaren Vorteil gegenüber anderen Organisationen, die nicht von einer solchen Namensgebung ihrer Liste profitieren.

Der Vorschlag impliziert künftig ein Herstellen gleicher Bedingungen für alle zur Wahl stehenden Organisationen und erscheint geeignet, annähernd gleiche Bedingungen im fairen Kampf um die Stimmen der Wählerinnen und Wähler herzustellen.

C) Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Vorschlag: Das von den Trägern der Rentenversicherung bisher auf der Grundlage einer verbindlichen Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund praktizierte „offene Zulassungsverfahren“ bei der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation soll in Übereinstimmung mit den Regeln des (europäischen) Vergaberechts und unter Beachtung des Rechts der Selbstverwaltung – gesetzlich geregelt werden. Der Gesetzentwurf enthält hierfür drei Regelungsschwerpunkte zu Zulassung, Vergütung und Inanspruchnahme („Belegung“) von Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte der Rentenversicherung erbringen. Ergänzend sieht der Gesetzentwurf zwei Regelungen zur Weiterentwicklung des Anspruchs auf Übergangsgeld vor.

Einschätzung DGB: Medizinische Rehabilitationsleistungen sollen die Erwerbsfähigkeit der Versicherten erhalten, wiederherstellen und verbessern. Im Vordergrund steht daher eine möglichst zeitnahe qualitativ hochwertige Versorgung mit medizinischen Rehabilitationsleistungen. Bei der Zulassung der jeweiligen Reha-Einrichtungen muss deshalb der Wettbewerb um die notwendige Qualität der medizinischen Rehabilitation handlungsleitend sein. Der Gesetzesentwurf schafft dafür die notwendigen und hinreichenden gesetzlichen Regelungen.

Der DGB begrüßt dabei ausdrücklich, dass bei den Vergütungssätzen nach § 15 Abs. 8 SGB VI als zu berücksichtigendes Kriterium die tarifliche Vergütung explizit genannt ist. Damit trägt der Entwurf dem Grundgedanken Rechnung, dass Leistungen an Rehabilitanden durch Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber finanziert werden. Daher muss es selbstverständlich sein, dass diese Leistungen ausschließlich durch Einrichtungen erbracht werden, die durch die Zahlung von Tariflöhnen bzw. Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen zur Stärkung des Sozialversicherungssystems beitragen. Asoziales Lohndumping zu Lasten der Beschäftigten sowie der Allgemeinheit wird damit im erheblichen Maße erschwert.

Mit dem offenen Zulassungsverfahren haben die Rentenversicherungsträger 2017 die Beschaffung von medizinischen Reha-Leistungen weiter systematisiert und transparenter gestaltet. Das greift der Gesetzentwurf auf und legt fest, dass Rehabilitationseinrichtungen einen Anspruch auf Zulassung haben, wenn sie

1. fachlich geeignet sind,
2. sich verpflichten, an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teilzunehmen,
3. sich verpflichten, das Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund anzuerkennen,
4. den elektronischen Datenaustausch mit den Trägern der Rentenversicherung sicherstellen und

5. die datenschutzrechtlichen Regelungen beachten und umsetzen, insbesondere den besonderen Anforderungen an den Sozialdatenschutz Rechnung tragen.

Als fachlich geeignet werden dabei Rehabilitationseinrichtungen bezeichnet, die zur Durchführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die personellen, strukturellen und qualitativen Anforderungen erfüllen. Dabei sollen die Empfehlungen nach § 37 Absatz 1 des Neunten Buches beachtet werden.

Ziel dieses Zulassungsverfahrens war und ist es, eine hohe Qualität der medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten. Sie muss sich am Bedarf des Rehabilitanden orientieren und eine den Diagnosen und Reha-Bedarfen entsprechende Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonal und angemessene, zweckentsprechende Vergütungen umfassen. So kann letztendlich gewährleistet werden, dass wirksame Maßnahmen für Rehabilitanden erbracht werden können. Und nur wirksame Maßnahmen sichern den individuellen Reha-Erfolg, erhalten die Erwerbsfähigkeit der Versicherten, stellen diese wieder her oder verbessern sie, so dass die Versicherten Aussicht auf volle Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Der vorliegende Gesetzentwurf schafft die Grundlage für das bereits in diesem Sinne etablierte offene Zulassungsverfahren, sichert und verstetigt es. Insbesondere die dem § 15 SGB VI angefügten Absätze 4 bis 9 sorgen sowohl für die Leistungserbringer wie auch für die Träger der Deutschen Rentenversicherung für ein nachvollziehbares, verlässliches und rechtssicheres Verfahren der Zulassung der Reha-Einrichtungen. Zugleich wahrt insbesondere Abs. 9 die Rechte der sozialen Selbstverwaltung und schützt das konkrete Rehabilitationsgeschehen vor überbordenden Dirigismus durch die Ministerialbürokratie.

Der DGB begrüßt dieses Vorhaben ausdrücklich, dient es doch der Rechtssicherheit für Leistungserbringer und Leistungsträger sowie der Sicherung und weiteren Verbesserung der Qualität der medizinischen Rehabilitation.

Auch die Neuregelung der Gewährung des Übergangsgelds bei Bezug des ALG II wird begrüßt, da so sichergestellt wird, dass ALG II-Beziehende systematischer Übergangsgeld bekommen und gleichzeitig die Fortzahlung des Existenzminimums (ALG II) bis zur Zahlung des Übergangsgelds als Vorschuss geregelt wird. Gerade bei dem hier betroffenen Personenkreis ist es aufgrund fehlender Alternativen wichtig, eine nahtlose Sicherung des Existenzminimums ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand sicherzustellen.

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Sozialversicherungswahlen reformieren – Demokratische Beteiligung sicherstellen“

Vorschlag: Die Selbstverwaltung in allen Sozialversicherungszweigen soll gestärkt werden, indem u.a.

- die Wahlen ohne Wahlhandlung (Friedenswahlen) abgeschafft werden sollen.
- Das aktive und passive Wahlrecht auf alle Versicherten ab Vollendung des 16. Lebensjahres – unabhängig davon, ob sie selbst auch Mitglieder oder Mitversicherte sind – ausgeweitet wird;
- sichergestellt wird, dass die Gremien geschlechterbezogen repräsentativ besetzt werden und dazu eingereichte Vorschlagslisten nur dann zugelassen werden, wenn bei den Sozialwahlen 2023 mindestens 40 Prozent und danach mindestens 50 Prozent der Kandidaten Frauen sind;
- sichergestellt wird, dass die Auswahl der Listenbewerberinnen und -bewerber in einem für jede Wählerin und jeden Wähler transparenten Verfahren nach demokratischen Grundsätzen erfolgt und das Quorum an Unterstützer und Unterstützerinnen von neuen Listenträgern oder freien Listen verringert wird;

Einschätzung DGB: Der DGB weist den Vorschlag, Wahlen ohne Wahlhandlung abzuschaffen, mit Nachdruck zurück. Wahlen ohne Wahlhandlung sind qua Gesetz genauso demokratisch legitimiert wie Wahlen mit Wahlhandlung. Jeder zur Sozialwahl zugelassenen Organisation steht es auch momentan schon frei, aus Friedenswahlen Urwahlen zu machen, indem eine zusätzliche Liste eingereicht wird. Friedenswahlen bieten die Möglichkeit, die einzelnen Verwaltungsratssitze gezielt und quotiert nach Kompetenz, Geschlecht und Organisationszugehörigkeit zu besetzen, um die Versicherteninteressen angemessen im Verwaltungsrat zu vertreten. Die Regelungen zu Leistungen, auf die die Versicherten dem Grunde nach Anspruch haben, die Vorschriften über die Qualität sowie den wirtschaftlichen Umgang bei der Erbringung von Leistungen sind immer komplexer geworden und werden es auch künftig weiterhin. Dementsprechend anspruchsvoller wird die Arbeit der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter. Diesem Umstand trägt die Friedenswahl in hohem Maße Rechnung, indem die Listen gezielt besetzt und gewählt werden können.

Ganz sicher jedoch würden obligatorische Urwahlen dazu führen, dass die Versicherten-seite zersplittert würde, während die Arbeitgeberseite auch weiterhin geschlossen auftritt – und dadurch gestärkt aus den Sozialwahlen hervorgehen könnte. Aus diesen Gründen verwehrt sich der DGB gegen die Abschaffung der Möglichkeit zur Wahl ohne Wahlhandlung.

Auch das Ansinnen, Nichtbeitragszahlern das aktive und passive Wahlrecht zuerkennen zu wollen, wird vom DGB zurückgewiesen. Die Versicherten, welche mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen die Leistungen der Träger finanzieren, können zur Sozialwahl über die Auf-

stellung der Verwaltungsräte mitbestimmen. Dies gilt jedoch nicht für mitversicherte Familienmitglieder, die qua Gesetz nur eine vom Beitragszahler abgeleitete Mitgliedschaft in der GKV besitzen.

Die Forderung nach einer festen Geschlechterquote wird vom DGB mitgetragen und mit einem eigenen Vorschlag (s.o.) unterstützt. Sie dient der Geschlechtergerechtigkeit und muss für eine bessere Repräsentanz der Versicherten-, aber auch der Arbeitgeber zwingend festgelegt werden.

Der DGB beschließt vor jeder Sozialwahl eigene gewerkschaftliche Grundsätze zur Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für die Listen von DGB und Mitgliedsgewerkschaften durch sein höchstes Beschlussgremium. Dadurch wird sichergestellt, dass die innerorganisatorische Bewerberauswahl nach demokratischen Grundsätzen erfolgt und für jede/n nachvollziehbar bleibt. Die Forderung, dass die Auswahl der Listenbewerberinnen und -bewerber in einem für jede Wählerin und jeden Wähler transparenten Verfahren nach demokratischen Grundsätzen erfolgt kann deshalb vom DGB nur unterstützt werden. Schon heute ist es bei Gewerkschaften und DGB selbstverständlich, die Wahl-Listen auf Grundlage eigens definierter und beschlossener Kandidatenrichtlinien aufzustellen und anschließend satzungsgemäß nochmals zu beschließen. Ein entsprechender Nachweis darüber ist zweifelsfrei jederzeit möglich. Natürlich müssen die vom Gesetzgeber vorgesehenen Regelungen gleichermaßen für den Fall von Ur- und Friedenswahlen sowie für die Listen von Versichertenvertretern und Arbeitgebern gelten. Entsprechend definiert und bei Verstößen konsequent sanktioniert, könnten sie eine Stärkung der Legitimation der Selbstverwaltung bewirken.

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitgeberverband Chemie e.V. (BAVC)

Positionen der Chemie-Arbeitgeber zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

siehe Anlage

DIGITALE RENTENÜBERSICHT BIRGT CHANCEN UND RISIKEN – BEI SELBSTVERWALTUNG FEHLT ECHTE MODERNISIERUNG

**Positionen der Chemie-Arbeitgeber
zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der
Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der
Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)**

- Die Einführung einer digitalen Rentenübersicht ist ein sinnvolles Ziel. Da hiermit jedoch erhebliche Belastungen für Arbeitgeber verbunden sind oder sein können, muss das Gesetz selbst wesentliche Punkte regeln – statt diese in eine spätere Verordnung zu verschieben.
- Bei der geplanten Modernisierung der Sozialversicherungswahlen werden kleine Schrauben bewegt, statt die Arbeit der Selbstverwaltung wirklich zeitgemäß zu gestalten. Eine Geschlechterquote ist ungeeignet und unzureichend, um mehr Diversität zu schaffen.
- Die geplanten Änderungen der Regeln zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind zu begrüßen.

Der Bundesarbeitgeberverband Chemie ist der tarif- und sozialpolitische Spitzenverband der chemischen und pharmazeutischen Industrie sowie großer Teile der Kautschuk-Industrie und der kunststoffverarbeitenden Industrie. Er vertritt die Interessen seiner 10 regionalen Mitgliedsverbände mit 1.900 Unternehmen und 580.000 Beschäftigten gegenüber Gewerkschaften, Politik und Öffentlichkeit.

Die Chemie-Arbeitgeber unterstützen die Ziele, die mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) verfolgt werden sollen: Mehr Transparenz für Bürger, eine leistungsfähige, moderne Selbstverwaltung und funktionierende Prozesse bei der Rehabilitation. Diese Ziele werden nach Ansicht der Chemie-Arbeitgeber an vielen Stellen durch den vorgelegten Gesetzentwurf jedoch nicht bestmöglich erreicht. Die Einführung einer digitalen Rentenübersicht löst große Hoffnungen aus. Der vorgelegte Entwurf ist jedoch insoweit problematisch, dass zentrale Elemente des Vorhabens gar nicht mit dem Gesetz selbst festgelegt werden. Sie sollen erst im Nachgang durch eine Rechtsverordnung bestimmt werden. Bei der Modernisierung der Selbstverwaltung bleibt der „große Wurf“ aus: Statt die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Selbstverwaltung fortzuentwickeln und zu optimieren, konzentriert sich der Entwurf auf Detail-Probleme. Die Attraktivität der Selbstverwaltung kann so nicht gesteigert werden. Dies wäre jedoch der größte Gewinn.

Einführung einer Digitalen Rentenübersicht

Die Chemie-Arbeitgeber begrüßen das Vorhaben, eine leicht verständliche und zugängliche digitale Rentenübersicht einzuführen. Sie sehen darin einen Beitrag zur Steigerung der Bürgersouveränität und zur Sensibilisierung für die Notwendigkeit, zusätzliche, kapitalgedeckte Altersvorsorge aufzubauen.

Die **Reichwerte der vorgesehenen Verordnungsermächtigung** in § 13 RentÜG-E ist dabei aber zu groß. Im Gegenzug sind die im jetzt vorliegenden Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen nicht spezifisch genug, um den durch die Umsetzung der digitalen Rentenübersicht später tatsächlich entstehenden Nutzen und den damit verbundenen Aufwand einschätzen und beide gegeneinander abwägen zu können. Eine abschließende Bewertung ist damit nur eingeschränkt möglich.

Mit Blick auf die **Kosten** und den Aufwand sollten heute bereits bestehende Auskunfts- und Informationspflichten – entsprechend des jeweiligen Anwendungsbereichs – wo immer sinnvoll möglich durch die digitale Rentenübersicht nach deren Implementation ersetzt werden. Zumindest eine entsprechende Prüf- und Absichtserklärung ist schon jetzt in das Gesetz aufzunehmen.

Es ist zudem klarzustellen, dass sämtliche Kosten, die Arbeitgebern und Einrichtungen der Altersvorsorge durch die Erfüllung der neuen Anforderungen aus dem Gesetz zusätzlich entstehen, **Verwaltungskosten** der jeweiligen Einrichtung sind und als solche im Ergebnis von den Beschäftigten bzw. Versicherten zu tragen sind.

Die **Terminologie** des Gesetzentwurfs ist bislang uneinheitlich – und zumindest aus Sicht der betrieblichen Altersversorgung teilweise unzutreffend. Hier ist eine Überarbeitung dringend notwendig. Terminologie und Definitionen müssen zudem so präzise gewählt werden, dass jeder Altersvorsorgeanspruch nur einmal berücksichtigt wird – und nicht beispielsweise bei einer rückgedeckten Unterstützungskasse bis zu dreimal in das Portal einfließt (beim Arbeitgeber, bei der Kasse und beim Rückdeckungsversicherer).

Die **Errichtung einer Zentralen Stelle** bei der DRV Bund und die Grundidee der technischen Umsetzung sind aus Sicht der Chemie-Arbeitgeber nachvollziehbar. Auch die vorgeschlagene Finanzierung der Einrichtung und des Betriebs der Zentralen Stelle für die digitale Rentenübersicht erscheint durchaus sachgerecht. Es werden jedoch auch in diesem Bereich eine Vielzahl von Einzelfragen auf die später zu erstellende Verordnung verschoben (ob und wenn ja, welche Daten die Zentrale Stelle oder die Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung dauerhaft bereithalten, wie genau Datensicherheit und -schutz gewährleistet werden, u.a.).

Durch die Verschiebung dieser elementaren Fragen in die später zu erarbeitende Rechtsverordnung ist eine vollständige Beurteilung auch in diesen Punkten zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

Die Benutzung der **steuerlichen Identifikationsnummer** als Identifikationsmerkmal erscheint ebenfalls sinnvoll, sofern datenschutz- und verfassungsrechtliche Bedenken im Vorfeld beseitigt werden können und eine praktikable Handhabe für Fälle geschaffen wird, in denen die Identifikationsnummer (noch) nicht vorliegt. Bei Anwärtern, die aus dem Unternehmen ausgeschieden sind, liegt dem Unternehmen zum Beispiel regelmäßig die steuerliche Identifikationsnummer nicht vor. Wenn ausgeschiedene Anwärter im Ausland leben, liegt zudem häufig auch keine aktuelle Adresse vor, unter der die Anwärter zuverlässig erreicht werden könnten. Wenn die steuerliche Identifikationsnummer als Identifikationsmerkmal genutzt werden soll, ist zudem im Rahmen des Gesetzes auch dafür zu sorgen, dass Arbeitgeber und Versorgungseinrichtungen diese – möglichst digital – abfragen können.

Es ist aus Sicht der Chemie-Arbeitgeber unter anderem notwendig, die Anforderungen an die Zusammensetzung, die Arbeit des **Steuerungsgremiums** sowie die Verfahren zur Beschlussfassung bereits im Rahmen des Gesetzes detaillierter zu regeln: So ist bereits jetzt die Grundlage dafür zu schaffen, dass alle Arbeitgeber und Altersvorsorge-Einrichtungen, die nach und nach in den Anwendungsbereich des Gesetzesvorhabens einbezogen werden sollen, rechtzeitig auch im Steuerungskreis mitarbeiten werden. Dritte, an die sich das Portal nicht unmittelbar wendet und die keine Informationen dafür zur Verfügung stellen sollen (zum Beispiel Verbraucherschutzorganisationen), sollten hingegen kein Stimmrecht in diesem Gremium erhalten.

Die Chemie-Arbeitgeber sprechen sich dafür aus, die **Nutzungsmöglichkeiten** des Portals in der vorgesehenen Art und Weise auszugestalten. Eine Erweiterung der technischen Möglichkeiten – sei es durch Langfristvergleiche oder durch Speichermöglichkeiten im Portal selbst – führen zu mehr Aufwand und höheren Kosten, denen aus unserer Sicht kein adäquater Mehrwert der Nutzenden gegenübersteht. Nach unserer Überzeugung ist eine lokale Speichermöglichkeit (etwa als PDF-Dokument) sowie die Möglichkeit zum Druck der Dokumente durch die Nutzenden ausreichend. Zudem sollte in das Gesetz mit aufgenommen werden, dass **Meldungen nur in der Anwartschaftsphase** erfolgen müssen.

Bestrebungen, unterschiedliche Leistungen (Kapitalzahlungen, lebenslange Renten, Hinterbliebenenversorgung, Leistungen mit und ohne garantierte Bestandteile usw.) durch das angestrebte Portal vergleichbar zu machen, sehen die Chemie-Arbeitgeber kritisch. Ziel muss die Vollständigkeit und Richtigkeit der Informationen sein; Umrechnungen mit nicht eindeutig nachvollziehbaren Algorithmen zum Zwecke einer **Vergleichbarkeit** sind aus unserer Perspektive bestenfalls ein nachrangiges Ziel des Vorhabens und sollten insbesondere vermieden werden, sofern und soweit die Gefahr der Erweckung falscher oder irreleitender Vorstellungen besteht.

Sofern Standmitteilungen heute schon Informationen ausweisen, die über die derzeit im Portal vorgesehenen Daten hinausgehen (beispielsweise vorzeitige Altersrente, Erwerbsminderungsrente oder Hinterbliebenenrente), sollte geprüft werden, ob diese ohne großen Mehraufwand mit in das Portal integriert werden können. So ist perspektivisch auch ein Ersatz dieser Mitteilungen durch das neue Portal leichter umsetzbar.

Die **Evaluierungsfrist** erscheint in ihrer derzeitig vorgesehenen Form zu kurz, um ihren Zweck zu erfüllen. Wir sprechen uns dafür aus, einen deutlich längeren Zeitraum hierfür vorzusehen und damit die Möglichkeiten zu steigern, dass nach der Evaluierung der Betrieb ohne weitere größere Anpassungen laufen kann. Darüber hinaus sollten Einrichtungen, die zu einem späteren Zeitpunkt an das Nutzerportal angeschlossen werden sollen, erst dann angeschlossen werden, wenn die reguläre Betriebsphase etabliert ist.

Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Die Chemie-Arbeitgeber begrüßen das Ziel, die Selbstverwaltung zu modernisieren, den Bekanntheitsgrad der Sozialversicherungswahlen zu steigern, die Wahlbeteiligung zu erhöhen und die Transparenz des Wahlverfahrens zu verbessern. Die Einführung einer **Geschlechterquote** ist hingegen kein Modernisierungsmerkmal, sondern ein gleichermaßen ungeeignetes wie unzureichendes Mittel, um für mehr Diversität in der Selbstverwaltung zu sorgen.

Es ist zu begrüßen, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene Geschlechterquote mit einer Öffnungsmöglichkeit ausgestaltet wurde. Eine Geschlechterquote wird das Problem der geringen **Diversität** in den Selbstverwaltungsgremien jedoch nicht lösen können und wird von den Chemie-Arbeitgebern deswegen auch in dieser Form abgelehnt. Es fehlen nicht nur Vertreter oder Vertreterinnen des einen oder des anderen Geschlechts, sondern es sind vor allem auch Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderungen und andere Personengruppen heute in der Selbstverwaltung unterrepräsentiert. Gleiches gilt darüber hinaus meist auch für Menschen bestimmter Altersgruppen. Ein Fokus nur auf die Geschlechterparität kann damit keine Lösung bieten, vielmehr sollte die Besetzung der Gremien grundsätzlich ausgewogen(er) und repräsentativ(er) für die jeweiligen Versicherten bzw. Arbeitgeber sein bzw. werden. Diversität ist ein Gewinn; neben dem Geschlecht gilt das aber eben auch für das Alter und andere Merkmale. Eine Festschreibung fester Quoten, unabhängig von der jeweiligen Branche oder Versichertenzusammensetzung, ist zudem ganz grundsätzlich das falsche Mittel. Dies gilt vor allem für Bereiche in denen – wie zum Beispiel in den von der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) abgedeckten Branchen, für die die Chemie-Arbeitgeber Listenführer auf Arbeitgeberseite sind – der Anteil eines Geschlechts sowohl auf Seiten der Versicherten wie auch der Arbeitgeber (noch) deutlich unter 40 Prozent liegt.

Eine Möglichkeit, für mehr Diversität zu sorgen, wäre es nach Ansicht der Chemie-Arbeitgeber, die Wahl von **Beauftragten** (§ 51 Abs. 4 SGB IV) zu erleichtern.

Das Ziel der Verbesserung der Rahmenbedingungen, um die Mitarbeit in der sozialen Selbstverwaltung wieder attraktiver zu machen, ist zweifelsohne zu begrüßen. Die **Freistellungsregelung** für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung und der **Urlaubsanspruch** für eine angemessene Fort- und Weiterbildung sind jedoch keine geeignete Mittel, um dieses Ziel zu erreichen. Auf diese Art und Weise werden neue Kosten und bürokratischer Mehraufwand für Arbeitgeber begründet, was der Bereitschaft, solche Aufgaben zu übernehmen, eher hinderlich sein dürfte. Es besteht auch nicht das Bedürfnis nach einer solchen Regelung, da die Absprache in den Betrieben hierzu in der Praxis in aller Regel heute bereits funktionieren. Der zusätzliche Urlaubsanspruch ist mit bis zu fünf Arbeitstagen pro Jahr darüber hinaus zu hoch und jedenfalls in diesem Umfang inhaltlich nicht zu begründen. Zudem fehlt es an einer angemessenen Ankündigungsfrist, damit Arbeitgeber sich auf das Fehlen des Mitarbeiters einstellen können.

Angesichts der Tatsache, dass die meisten Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter diese Arbeit zusätzlich zu ihrer normalen beruflichen Tätigkeit erfüllen, sollte es nicht das Ziel sein, den zeitlichen Aufwand zu erhöhen, sondern ihn einzugrenzen. Hierzu sollten Gremien verkleinert, die Sitzungshäufigkeit reduziert und moderne Kommunikationsmittel wie Videokonferenzen verstärkt genutzt werden. Der Gesetzgeber sollte die Selbstverwaltung anregen und unterstützen, in diese Richtung aktiv(er) zu werden. Die aktuellen Vorschläge mögen das Ehrenamt für das ein oder andere heutige Gremienmitglied gefühlt aufwerten, aber sie sind nicht geeignet, die Attraktivität des Ehrenamtes für neue Mitglieder zu erhöhen.

Die Maßnahmen zur Vereinfachung der Sozialwahlen und Verbesserung der Transparenz, zu denen neben der Aufhebung der **Fünfprozentklausel**, dem Absenken des **Unterschriftenquorums**, der Aufhebung der Möglichkeit zur **Listenverbindung** und dem transparenten Listenaufstellungsverfahren auch die **Öffentlichkeitsarbeit** des Bundeswahlbeauftragten zählen, begrüßen die Chemie-Arbeitgeber grundsätzlich.

An die Dokumentation der Reihenfolge der Bewerberinnen und Bewerber im **Listenaufstellungsverfahren** dürfen aus Gründen der Handhabbarkeit jedoch keine unrealistischen Forderungen gestellt werden. Auch muss es in Zeiten der Digitalisierung möglich sein, die Aufstellung der Listen auch online/virtuell/digital durchzuführen bzw. bekanntzumachen. Dann hätten deutlich mehr Menschen dazu Zugang, als wenn Listen beispielsweise an den wenigen für den Kundenverkehr offenen Räumlichkeiten der Institutionen ausgelegt werden.

Die Möglichkeit der **Friedenswahl** muss aus Sicht der Chemie-Arbeitgeber unbedingt beibehalten werden.

Regelung der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Weiterentwicklung des Übergangsgeldanspruchs und damit in Zusammenhang stehende Folgeregelungen

Die geplanten Änderungen der Regeln zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation begrüßen wir. Sie fördern die Transparenz, stärken das Wunsch- und Wahlrecht des Rehabilitanden und entsprechen im Wesentlichen der in der Selbstverwaltung vereinbarten Vorgehensweise. Auch die geplanten Änderungen beim Übergangsgeld erscheinen sinnvoll.

Information für den Ausschuss

FACHVERBAND SUCHT e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht e.V.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

(November 2020)

1. Vorbemerkung

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) begrüßt die Initiative der Bundesregierung, eine transparente und nachvollziehbare Grundlage für die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung – in Übereinstimmung mit den Regeln des (europäischen) Vergaberechts und unter Beachtung des Rechts der Selbstverwaltung – zu schaffen. Entsprechende Regelungen zur Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen, zur Finanzierung der Leistungen und zur Belegungssteuerung müssen zum einen die Innovationsfähigkeit und Weiterentwicklung der differenzierten und bedarfsorientierten Rehabilitationsangebote fördern und deren leistungsgerechte Finanzierung sicherstellen. Zum anderen müssen hierbei auch aktuelle Herausforderungen und Veränderungen im Rahmen der Corona-Pandemie, welche einen erheblichen Einfluss auf die Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben, eine angemessene Berücksichtigung finden.

Vom Grundsatz her hält der FVS es zudem grundsätzlich für erforderlich, im Gesetz auch die unterschiedlichen Leistungsformen (ganztägig) ambulante und stationäre Rehabilitation sowie deren Kombination zu verankern.

Darüber hinaus ist es aus Sicht des FVS erforderlich, dass die maßgeblichen Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer hinsichtlich der Vertragsgestaltung, der Grundsätze der Vergütung und entsprechender Anforderungen an ein Zulassungsverfahren beteiligt werden. Hierzu gehört, dass verbindliche Rahmenempfehlungen zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung und Grundsätze zur Vergütung und ihrer Strukturen von den Trägern der Rentenversicherung gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer vereinbart werden, welche in den Verträgen zwischen Rehabilitationseinrichtung und dem federführenden Träger der Rentenversicherung zu berücksichtigen sind. Zudem sollen Anforderungen an das Zulassungsverfahren gemäß §15 (5) unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer entwickelt werden. Des Weiteren halten wir es für erforderlich, auf Bundes- bzw. Landesebene zwischen den jeweiligen Rentenversicherungsträgern und den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer Schiedsstellen einzurichten, sofern keine Einigung auf dem Verhandlungsweg zwischen einer Rehabilitationseinrichtung und dem zuständigen Rentenversicherungsträger bei der Vertragsgestaltung bzw. der Vergütung der Leistungen erzielt werden kann. Entsprechende Regelungen gibt es bereits im SGB V für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (s. § 111b SGB V).

2. Stellungnahme im Einzelnen

§ 15 Absatz 3 (1) Nr. 2

Ergänzungsvorschlag:

*„... sich verpflichten, an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund **oder der Gesetzlichen Krankenversicherung** teilzunehmen.“*

Hinweis: Bislang sind Rehabilitationseinrichtungen dazu verpflichtet, entweder am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) oder am Qualitätssicherungsverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) teilzunehmen. Die Teilnahme an dem jeweiligen QS-Verfahren ist abhängig vom Belegungsanteil der belegenden Leistungsträger. Bedauerlicherweise besteht bislang allerdings keine Kompatibilität beider QS-Verfahren. Eine entsprechende Vorgabe nach §15 Abs. 3 (1) Nr. 2 würde nun allerdings bedeuten, dass Rehabilitationseinrichtungen, die bislang am QS-Reha-Verfahren der GKV teilnehmen und die

auch von der Deutschen Rentenversicherung belegt werden, zukünftig an beiden QS-Verfahren teilnehmen müssten. Damit wäre ein erheblicher Mehraufwand verbunden. Zudem halten wir es für erforderlich, perspektivisch ein einheitliches Vorgehen von GKV und DRV im Bereich der Qualitätssicherung zu regeln, um die Vergleichbarkeit der beiden QS-Verfahren zu gewährleisten.

§ 15 Absatz 3 (1) Nr. 3

Vorschlag: Streichung

Im Gesetz die Verpflichtung zur Anerkennung eines noch nicht festgelegten Vergütungssystems durch die Rehabilitationseinrichtungen festzuschreiben, halten wir für keinen tragfähigen gesetzgeberischen Ansatz.

§ 15 Absatz 3, letzter Absatz

Ergänzungsvorschlag Satz 2:

„Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund ein transparentes, leistungsgerechtes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem unter Beteiligung der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickeln.“

Hinweis: Grundlage für die Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen ist, dass die fachlich erforderlichen personellen, strukturellen und qualitativen Anforderungen unter Beachtung der indikationsspezifischen Bedarfe zugrunde gelegt werden. Hierfür ist die Beteiligung der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer unter Berücksichtigung von wissenschaftlicher Expertise erforderlich.

§ 15 Absatz 3 (4)

Änderungsvorschlag Satz 1:

„Mit der Zulassungsentscheidung wird die Rehabilitationseinrichtung für die Dauer der Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen. Für Rehabilitationseinrichtungen, die vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden, gilt die Zulassung als erteilt.“

Kommentar:

In diesem Absatz wird hinsichtlich der Zulassungsentscheidung einer Rehabilitationseinrichtung von der zeitlich beschränkten Dauer der Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gesprochen.

Bislang hat die Zulassungsentscheidung durch den Rentenversicherungsträger für die Rehabilitationseinrichtung eine unbefristete Gültigkeit. Diese kann (s. § 15 Absatz 3 (5) Satz 5) widerrufen werden, wenn die Rehabilitationseinrichtung nicht mehr die objektive Eignung hinsichtlich der qualitativen Anforderungen erfüllt. Zur Überprüfung der Geeignetheit werden u.a. Visitationen durch den Rentenversicherungsträger durchgeführt.

Eine Begrenzung der Zeitdauer hinsichtlich der Zulassung halten wir von daher für keinen adäquaten Ansatz, zumal damit ein erheblicher Verwaltungsaufwand hinsichtlich einer Verlängerung der Zulassung oder der Neuzulassung für Leistungsträger und Leistungserbringer verbunden wäre.

Bei der Zulassungsentscheidung sollte zudem nicht zwischen Rehabilitationseinrichtungen, die vom Träger der Rentenversicherung selbst oder von anderen betrieben werden, unterschieden werden.

§ 15 Absatz 3 (5), letzter Satz

Im Absatz 5 wird geregelt, dass der Widerspruch und die Klage gegen den Widerruf der Zulassungsentscheidung durch den Rentenversicherungsträger keine aufschiebende Wirkung haben. Hingewiesen sei darauf, dass gemäß § 86b (2) SGG das Gericht auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen kann und nach (3) auch wenn der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden ist, die Aufhebung der Vollziehung anordnen kann.

Wir gehen davon aus, dass die betroffene Reha-Einrichtung natürlich vor dem Widerruf der Zulassungsentscheidung angehört und ihr die Möglichkeit gegeben wird, innerhalb eines angemessenen Zeitraums die Anforderungen an eine Zulassung wiederherzustellen. Hierzu steht auch das Verfahren des strukturierten Qualitätsdialogs im Bereich der DRV zur Verfügung.

§ 15 Absatz 3 (6)

In diesem Passus wird geregelt, dass die Inanspruchnahme einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung durch einen Vertrag erfolgt. Aus Sicht des FVS ist es notwendig, dass zwischen den Trägern der Rentenversicherung und den maßgeblichen Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer verbindliche Rahmenverträge zu den Inhalten der einrichtungsbezogenen Verträge vereinbart werden, die bindende Wirkung für die Einzelverträge haben.

§ 15 Absatz 3 (7)

Begrüßt wird, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund dazu verpflichtet wird, die Daten der externen Qualitätssicherung zu veröffentlichen. Dies dient als Grundlage für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung durch Träger der Rentenversicherung, wie auch der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts durch den Versicherten. Voraussetzung für verlässliche Informationen ist allerdings, dass die QS-Daten möglichst aktuell und valide sind sowie verschiedene Qualitätsdimensionen umfassen. Hierzu sehen wir noch deutlichen Entwicklungsbedarf des QS-Verfahrens der DRV, auch müssen regelmäßige Visitationen Bestandteil desselben sein. Auf das Problem der unterschiedlichen QS-Verfahren von DRV und GKV und damit verbundene Auswirkungen für Qualitätsportale der Leistungsträger wird nochmals verwiesen. Zudem ergeben sich aktuell aufgrund der Corona-Pandemie erhebliche Veränderungen hinsichtlich der Erbringung von Leistungen in der medizinischen Rehabilitation und damit verbunden auch der Qualitätssicherung. Deshalb werden auch keine Qualitätspunkte im Kontext des QS-Programms der Rentenversicherung für das Jahr 2020 vergeben. Von daher muss bezogen auf die Zukunft erst wieder eine entsprechende solide Ausgangsbasis dafür bestehen, dass die Routinedaten zur Qualitätssicherung eine entsprechende Grundlage für die einrichtungsbezogenen und - übergreifenden Qualitätsvergleiche bilden können.

§ 15 Absatz 3 (8)

Ergänzungsvorschlag:

*„Die Rehabilitationseinrichtung hat gegen den jeweiligen Träger der Rentenversicherung einen Anspruch auf **eine angemessene und leistungsgerechte** Vergütung gemäß Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 der gegenüber dem Versicherten erbrachten Leistungen. Der federführende Träger der Rentenversicherung vereinbart mit der Rehabilitationseinrichtung **einen angemessenen und leistungsgerechten** Vergütungssatz, dabei sind insbesondere zu beachten:*

1. leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen, neue Konzepte, Methoden

2. der regionale Faktor und

3. die erforderlichen Mehraufwände aufgrund der Corona-Pandemie.

Die Bezahlung einer tarifvertraglichen Vergütung sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsregelungen kann nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“

Kommentar:

In diesem Zusammenhang weisen wir nachdrücklich darauf hin, dass für eine transparente, leistungsgerechte und diskriminierungsfreie Vergütungssystematik, die auf der Berechnung eines indikationsspezifischen Basispreises beruht, nicht die Marktpreisbandbreite der aktuellen Vergütungssätze im Bereich der DRV (bzw. deren Mittelwert) herangezogen werden kann. Vielmehr erfordert eine leistungsgerechte und transparente Berechnung der Kosten die Berücksichtigung der IST-Kosten auf Basis der entsprechenden Qualitäts- und Strukturanforderungen der Leistungsträger. Hierzu gehört im Übrigen auch die Berücksichtigung des Investitionsbedarfs und des Unternehmerrisikos (s. Brosius-Gersdorf, Gersdorf: Angemessene Vergütung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung. Berlin 2018). Entsprechende Gutachten zur Berechnung einer angemessenen und leistungsgerechten Vergütung liegen vor (aktiva 2012, 2015,

2019), die im Auftrag der AG MedReha erstellt wurden. Zu begrüßen ist, dass leistungsspezifische Besonderheiten, Innovation, neue Konzepte und Methoden sowie regionale Faktoren hinsichtlich der Vereinbarung der Vergütung explizit benannt werden. Zudem müssen Leistungen zur Teilhabe sich gemäß SGB IX am individuellen Bedarf ausrichten. Von daher ist eine Flexibilität bei der inhaltlichen Ausrichtung der Behandlungskonzepte und damit auch der darauf basierenden Vergütungssätze erforderlich. Es sind dazu aber auch entsprechende Verhandlungsspielräume bei der Festsetzung der einrichtungsbezogenen Vergütung unter Berücksichtigung konzeptioneller und einrichtungsspezifischer Besonderheiten notwendig. Dies beinhaltet auch Miet-/Investitionskosten und - angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels - deutlich steigende Personalkosten zu berücksichtigen. Aktuell ist es aufgrund der Corona-Pandemie dringend erforderlich, spezifische Mehraufwände aufgrund der erforderlichen Abstandsregelungen (- die mit einer geringeren Auslastung einhergehen -) sowie aufgrund aufwändiger Hygienemaßnahmen auf Einrichtungsebene bei den Vergütungsverhandlungen entsprechend zu berücksichtigen. Hierzu sollte die Zahlung eines Corona-Zuschlags durch die Rentenversicherung, der sowohl den Mehraufwand, wie auch eine Minderauslastung aufgrund des erforderlichen Social distancing umfasst, gesetzlich verankert werden.

§ 15 Absatz 3 (9a) neu

„Auf Bundes- bzw. Landesebene bilden die jeweiligen Rentenversicherungsträger und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer Schiedsstellen. Diese entscheiden in Vertragsangelegenheiten, welche die Zulassung und Vergütung betreffen.“

Kommentar:

Der FVS hält die Einführung einer Schiedsstellenregelung auch im SGB VI für erforderlich. Diese kann angerufen werden, sofern es zu keiner einvernehmlichen Einigung zwischen Einrichtung und Leistungsträger kommt.

§ 15 Absatz 3 (9) Nr. 2

Ergänzungsvorschlag:

„... zu einem verbindlichen, transparenten, leistungsgerechten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 3; dabei sind insbesondere zu berücksichtigen (...).“

§ 15 Absatz 3 (9) Nr. 3

Ergänzungsvorschlag:

„... dabei sind insbesondere

- a) die Indikation,*
- b) die Nebenindikation,*
- c) die unabdingbaren und speziellen bedarfsbezogenen Sonderanforderungen,*
- d) die Qualität der Rehabilitationseinrichtung,*
- e) die Entfernung zum Wohnort als indikationsspezifisch zu betrachtendes sozialmedizinisches Kriterium und*
- f) die Wartezeit bis zur Aufnahme ...“*

Erläuterung:

Auf die erforderliche Flexibilität der Behandlungskonzepte wurde bereits verwiesen. Bei der Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung sind von daher neben der Indikation, Nebenindikation auch spezielle, bedarfsbezogene Sonderanforderungen (z.B. Berücksichtigung psychischer und somatischer Komorbidität, Behandlung von Traumata etc.) zu beachten.

Wir empfehlen im Übrigen, bei der Begründung S. 21 zu Buchstabe a) „Indikation“ 2. Zeile, die Klammer (orientiert an der ICF) zu streichen, da die Indikation auf der ICD in Verbindung mit den Teilhabebedarfen (ICF) beruht.

Darüber hinaus ist die Entfernung zum Wohnort insbesondere im Indikationsbereich der Suchterkrankung für sich genommen kein eigenständiges Kriterium für die Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung. Vielmehr ist in

diesem Fall vor dem Hintergrund des Einzelfalls zu entscheiden, ob eine wohnortferne oder wohnortnahe Behandlung besser geeignet ist, den Rehabilitations- und Genesungsprozess zu unterstützen.

Begrüßt wird, dass das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten eine besondere Beachtung bei der Auswahl einer Rehabilitationseinrichtung erfahren soll.

§ 15 Absatz 3 (9), letzter Absatz

Der letzte Satz sollte wie folgt geändert und ergänzt werden:

„Die Rentenversicherungen und die maßgeblichen Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer vereinbaren Rahmenverträge zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung und Grundsätze der Vergütung und ihrer Strukturen. Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind für Einzelverträge zugrunde zu legen. Darüber hinaus sind die Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer an der Entwicklung eines Auswahlverfahrens nach § 15 (9) 3 und 4 zu beteiligen.“

Erläuterung:

Die vorgesehene Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. der Einbezug der Stellungnahmen der für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen bei der Beschlussfassung der Rentenversicherung, reicht als Beteiligungsform aus unserer Sicht nicht. Vielmehr sollten entsprechende Rahmenverträge gemäß § 38 Nr. 3 SGB IX zwischen den Rehabilitationsträgern und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer vereinbart werden.

Abschließende Hinweise:

Zu berücksichtigen ist zudem (ggf. in der Begründung), dass bei der Sonderform der ambulanten Reha Sucht ein einheitlicher Vergütungssatz von Renten- und Krankenversicherung gezahlt wird und in diesem Bereich eine Sonderregelung hinsichtlich der Finanzierung und der Festlegung der Qualitätsanforderungen besteht. Zudem bestehen in den Indikationsbereichen Psychosomatik und Sucht deutlich längere Regelbehandlungszeiten als drei Wochen (s. § 15 Abs. 2 (2) Satz 3).

Ansprechpartner für Rückfragen:

Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer
Dr. Thomas Klein
Stv. Geschäftsführer
Fachverband Sucht e.V.
Walramstraße 3
53175 Bonn
Telefon: 02 28/26 15 55
v.weissinger@sucht.de
t.klein@sucht.de

Information für den Ausschuss

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

10.11.2020

**Stellungnahme zum
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der
Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen
(Gesetz Digitale Rentenübersicht)**

A. Vorbemerkung

Mit dem vorgelegten Entwurf verfolgt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Ziel, Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Rentenversicherung zu gewährleisten. Dies begrüßen wir sehr, der Gesetzentwurf wird allerdings diesem Anspruch inhaltlich nicht gerecht.

So ist keinerlei Beteiligung der Leistungserbringer und der Patienten vorgesehen. Alle relevanten Festlegungen in Sachen Zulassung, Belegungsauswahl, Qualitätssicherung und Vergütung werden **einseitig** von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, die zudem selbst Klinikbetreiber ist, ohne Beteiligung der Vertragskliniken getroffen. Die Verhandlungsposition der Leistungserbringer und ihrer Verbände wird mit diesem Gesetzentwurf vollständig negiert. Den Leistungserbringerverbänden wird lediglich ein einmaliges Stellungnahmerecht eingeräumt. Eine Bedeutung oder rechtliche Konsequenz haben die Stellungnahmen hingegen nicht. Von Beteiligung kann nicht gesprochen werden.

Damit bewegt sich der vorgelegte Gesetzentwurf völlig konträr zu allen anderen Regelungen im deutschen Sozialrecht - vor allem SGB V, SGB IX und SGB XI. Im geltenden Sozialrecht ist der Vertrag die für den Zugang zur sozialrechtlichen Leistungserbringung typische Handlungsform. Seine Bedeutung beruht vor allem darauf, dass sich der Gesetzgeber im Bereich der Sozialversicherung für ein korporatistisches System entschieden hat, das weniger durch hierarchische Steuerung in Gestalt von Gesetzen und Verwaltungsakten, als vielmehr durch arbeitsteilige Kooperationsstrukturen gekennzeichnet ist, die durch Selbstverwaltungsträger beherrscht werden. Im gesamten SGB gibt es keinen Leistungsbereich, in dem die Leistungserbringer ein derart geringes Beteiligungsrecht haben, wie es der vorgelegte Referentenentwurf vorsieht. Durch dieses Gesetz werden die bisher in § 38 Abs. 1 SGB IX bestehenden Beteiligungsrechte der Rehabilitationseinrichtungen erheblich eingeschränkt.

Zeitgemäßes Partizipationsrecht wird in dem vor wenigen Wochen vom Bundestag beschlossenen Gesetzentwurf zur Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) umgesetzt. Dort verhandeln die Leistungserbringer mit den Krankenkassen

verbindliche Rahmenverträge über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen und einer leistungsgerechten Vergütung und deren Strukturen.

Daher fordern wir, dass auch das Gesetz zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung die Beteiligung der Rehabilitationseinrichtungen und ihrer Verbände durch die Vereinbarung von verbindlichen Rahmenempfehlungen zu folgenden Inhalten vorsieht:

1. Leistungserbringung (Definition der Leistungsinhalte, Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität),
2. Vergütung und
3. Belegung

Durch die Corona-Pandemie besteht in den Rehabilitationseinrichtungen ein erhöhter Aufwand durch Hygienevorgaben und Abstandsregelungen. Dieser Aufwand verursacht erhöhte Personal- und Sachkosten. Mit dem Auslaufen der Zuschüsse nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes ist eine Regelung zur Abdeckung dieser Mehrkosten erforderlich.

B. Stellungnahme im Einzelnen

1. Art. 3 Nr. 2 a), § 15 Abs. 2 SGB VI

Neuregelung

Im neuen § 15 Abs. 2 wird geregelt, dass Rehabilitationseinrichtungen nicht mehr wie bisher bei fachlicher Eignung einen Versorgungsvertrag nach § 38 Abs. 1 SGB IX abschließen, sondern die DRV Bund diese Reha-Einrichtungen per Verwaltungsakt zulässt.

Bewertung

Die Abkehr im SGB VI von dem in § 38 Abs. 1 SGB IX geltenden Prinzips der Partnerschaftlichkeit lehnen wir ab. Die vorgesehene Zulassung und die damit verbundenen einseitigen Festlegungen der Leistungserbringung, Qualitätssicherung und Vergütung widersprechen dem Sozialrecht sowie dem Grundgesetz.

Die Regelung, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 15, 15a und 31 Abs. 1 Nr. 2 für längstens drei Wochen erbracht werden, widerspricht der Regelung im § 15a Abs. 4 SGB VI, wonach Leistungen der Kinder- und Jugendrehabilitation in der Regel für mindestens vier Wochen erbracht werden.

Forderung

Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern soll wie bisher über Versorgungs- und Vergütungsverträge erfolgen. Diese basieren auf verbindlichen und transparenten Rahmenempfehlungen, die von den Rentenversicherungsträgern mit den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene geschlossen werden. Für Streitigkeiten dazu ist eine Bundesschiedsstelle vorzusehen. Für Streitigkeiten der Versorgungs- und Vergütungsverträge mit den einzelnen Leistungserbringer ist die Schaffung einer Schiedsstelle ebenfalls erforderlich.

2. Art. 3 Nr. 2 b), § 15 Abs. 3 SGB VI

Neuregelung

Die Regelung normiert die von einer potenziell geeigneten Rehabilitationseinrichtung zu erfüllenden inhaltlichen Anforderungen für eine positive Zulassungsentscheidung durch den federführenden Träger der Rentenversicherung. Weiter wird ausdrücklich geregelt, dass die Rehabilitationseinrichtung nur dann, wenn sie die Anforderungen erfüllt, gegenüber dem federführenden Träger der Rentenversicherung einen Anspruch auf Zulassung zur Leistungserbringung hat. Für eine positive Zulassungsentscheidung sind die in Nummer 1 bis 5 abschließend aufgeführten Anforderungen zu erfüllen.

Bewertung

Wir lehnen die Zulassung nach einseitig durch die Rentenversicherung festgelegte Kriterien ab. Bisher sind für die „Zulassung“ Versorgungsverträge als öffentlich-rechtliche Verträge abzuschließen. Für sie gilt das allgemeine Vertragsrecht, also Verhandlungen. Die Ausnutzung von Zwangssituationen des privaten Vertragspartners sind verboten. Die bisher vorgesehene Verhandlung fußt auf rechtlichen Schutzmechanismen, um zu verhindern, dass aus einem grundsätzlich hinzunehmenden Machtgefälle ein „einseitiges Vertragsdiktat“ wird (K. Larenz/M. Wolf, Bürgerliches Recht. Allgemeiner Teil, 9. Auflage 2004, § 42 Rn. 1; ferner H. Heinrichs, in: O. Palandt (Begr.), Bürgerliches Gesetzbuch, 78. Auflage 2018, § 138 Rn. 34). Denn Art. 2 Abs. 1 GG schützt sowohl die Freiheit, einen Vertrag abzuschließen (Abschlussfreiheit), als auch, diesen inhaltlich zu gestalten (Inhaltsfreiheit). Im Gegensatz zu einem einseitigen Hoheitsakt – wie dem Verwaltungsakt – basiert der öffentlich-rechtliche Vertrag auf dem Einverständnis der Vertragsparteien. Die grundrechtlich geschützte vertragliche Gestaltungsfreiheit setzt voraus, dass die Bedingungen der Selbstbestimmung des Einzelnen auch tatsächlich gegeben sind. Daran fehlt es, wenn ein Vertragspartner im Verhältnis zu einem anderen in einer sozial oder ökonomisch übermächtigen Position steht und den Vertragsinhalt faktisch einseitig bestimmen kann. Durch die Abkehr von Vertragsverhandlungen passiert genau das, wovor der Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags schützen soll. Im Ergebnis erhält die Rentenversicherung durch diese Regelung eine übermächtige Position.

Aus unserer Sicht kann eine Zulassung allenfalls die fachliche Eignung feststellen (Nr. 1). Alle weiteren vorgesehenen Regelungen gehören zu den auszuhandelnden und durch Verträge festzulegenden Bedingungen. Vorbild könnten hier die Regelungen zur Heilmittelerbringung in den §§ 124 und 125 SGB V sein. Hier erfolgt eine Zulassung, wenn sie ihre fachliche Eignung und die entsprechende Ausstattung nachweisen. Preise, Inhalte einzelner Maßnahmen, Qualitätssicherung usw. werden in Verträgen der Krankenkassen und der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer vereinbart. Die einseitige Festlegung der Qualität und Vergütung durch die Rentenversicherung halten wir für grundrechtswidrig. Art.

12 Abs. 1 GG umfasst das Recht, „das Entgelt für berufliche Leistungen selbst festzusetzen oder mit denen, die an diesen Leistungen interessiert sind, auszuhandeln“.

Im Bereich der Krankenversicherung wird seit Jahren die Qualitätssicherung gemeinsam zwischen Krankenversicherung und den Reha-Leistungserbringerverbänden vereinbart. Es ist nicht nachvollziehbar, warum hier die Rentenversicherung alles einseitig festlegen darf. Dies widerspricht der partnerschaftlichen Ausgestaltung von Vertragsbeziehungen. Zudem haben Renten- und Krankenversicherung im Jahr 1999 eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation geschlossen und festgelegt, dass Rehabilitationseinrichtungen nur an dem Qualitätssicherungsverfahren desjenigen Trägers teilnehmen, der Hauptbeleger der Einrichtung ist. Im Gesetzentwurf wird entgegen dieser Vereinbarung normiert, dass jede zugelassene Einrichtung an den Verfahren der Rentenversicherung teilnehmen muss. In der Begründung wird ausgeführt, dass die Teilnahme an einem seitens der DRV Bund anerkannten QS-Verfahrens erforderlich ist. Dies muss auch so im Gesetzestext stehen. Andernfalls werden von der GKV federgeführte Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, sich an zwei QS-Verfahren zu beteiligen.

In der Begründung zur Nummer 1 steht, dass sich die Rehabilitationseinrichtungen auch verpflichten müssen, das von den Trägern der Rentenversicherung beschlossene Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation zu beachten. Die derzeitigen Rahmenkonzepte basieren auf Konzepten aus den Achtzigerjahren und Anfang der Neunzigerjahre. Diese wurden seitdem lediglich fortgeschrieben, aber nicht weiterentwickelt. Jedwedes Innovationsstreben wird durch die starren Rahmenkonzepte zunichte gemacht. Die Rahmenkonzepte bedürfen einer Öffnungsklausel und auch hier müssen die Leistungserbringer an der Entwicklung beteiligt werden.

In Nummer 3 wird geregelt, dass Rehabilitationseinrichtungen für die Zulassung das Vergütungssystem der DRV anzuerkennen haben. Die DRV Bund hat dieses bis zum 31.12.2025 zu entwickeln. D.h. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelungen der Zulassungsvoraussetzung hat die DRV Bund lediglich die verbindliche Entscheidung für die Vergütungssystematik getroffen. Der tatsächliche Vergütungsrahmen steht zu dem Zeitpunkt noch nicht fest. Somit soll die Rehabilitationseinrichtung eine Vergütung anerkennen, ohne zu wissen, in welcher Höhe sie ausfallen wird. Dies widerspricht der Berufsfreiheit der einzelnen Rehabilitationseinrichtung.

Forderung

Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern soll wie bisher über Versorgungs- und Vergütungsverträge erfolgen. Diese basieren auf verbindlichen und transparenten Rahmenempfehlungen, die von den Rentenversicherungsträgern mit den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene geschlossen werden. Soll an der Systematik der Zulassung festgehalten werden, dann müssen die Reha-Leistungserbringer an den Festlegungen der Zulassungsvoraussetzungen beteiligt werden (s. z.B. §§ 124, 125 SGB V). Ein Stimmrecht, wie es in § 15 Abs. 9 vorgesehen wird, reicht nicht aus.

3. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 4

Neuregelung

Die Regelung normiert die rechtlichen Wirkungen der Zulassungsentscheidung. Es wird geregelt, dass die Zulassungsentscheidung zu befristen ist. Es wird klargestellt, dass Rehabilitationseinrichtungen, die von einem Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden, als zugelassen gelten, da davon ausgegangen wird, dass sie die Anforderungen erfüllen.

Bewertung

In der Begründung steht, dass die Zulassung nur für den in der Zulassungsentscheidung genannten Zeitraum gilt. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Zulassungsentscheidung befristet wird. Wenn die Voraussetzungen vorliegen, gibt es einen Anspruch auf Zulassung. Die Rentenversicherung überprüft die Qualität und die Voraussetzungen für die Leistungserbringung regelmäßig durch das Qualitätssicherungsverfahren und Visitationen. Die regelmäßige Bestätigung der Zulassung ist ein bürokratischer Aufwand, der in diesem Fall überflüssig ist. Liegen die Voraussetzungen nicht mehr vor, kann die Rentenversicherung die Zulassung widerrufen. Zudem widerspricht eine befristete Zulassung dem Bestandsschutz nach § 301 Abs. 4 SGB VI.

Forderung

Von einer befristeten Zulassung sollte in Hinblick auf den damit verbundenen unverhältnismäßigen bürokratischen Aufwand abgesehen werden, da die Voraussetzungen für die Zulassung von der Rentenversicherung ohnehin regelmäßig überprüft werden und es in ihrem Ermessen steht, wie oft sie die Überprüfungen durchführt.

4. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 5

Neuregelung

Die Regelung normiert, dass der federführende Träger der Rentenversicherung die Zulassungsentscheidung trifft. Die Federführung wird durch die beteiligten Träger der Rentenversicherung vereinbart. Der Federführer steuert den Prozess der Zulassung und trifft mit Wirkung für alle Träger der Rentenversicherung Entscheidungen. Die Zulassungsentscheidung bleibt wirksam, bis sie durch eine neue Zulassungsentscheidung abgelöst wird. Des weiteren wird geregelt, dass die Zulassung erst durch Widerruf endet. Widerspruch und Klage gegen den Widerruf sollen keine aufschiebende Wirkung haben.

Bewertung

Nach dem derzeitigen Gesetzeswortlaut bestimmt die Rentenversicherung intern einen Federführer. Grundsätzlich sollte es für die Rehabilitationsklinik möglich sein, zu entscheiden, bei welchem Träger sie den Antrag auf Zulassung stellt.

Wie bereits unter Punkt 3 ausgeführt, stellt die regelmäßig zu erteilende Zulassungsentscheidung einen überflüssigen bürokratischen Aufwand dar.

Es ist nicht ersichtlich, warum Widerspruch und Klage gegen den Widerruf der Zulassung keine aufschiebende Wirkung haben sollen. Dies greift in die Rechte der Leistungserbringer ein. Da die Rehabilitationseinrichtung ohnehin keinen Belegungsanspruch hat, besteht für die Rentenversicherung keine Gefahr der Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung, die die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt. Durch die Regelung wird ohne ersichtlichen Grund eine Schutzregelung außer Kraft gesetzt. Dies ist überflüssig und hinterlässt den Eindruck, dass der Gesetzgeber hier nur die Interessen der Rentenversicherung verfolgt.

Forderung

Die vorgesehenen Regelungen zur Zulassung lehnen wir ab. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern soll wie bisher über Versorgungs- und Vergütungsverträge erfolgen. Diese basieren auf verbindlichen und transparenten Rahmenempfehlungen, die von den Rentenversicherungsträgern mit den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene geschlossen werden. Zudem bedarf es einer Schiedsstelle bei Streitigkeiten über Inhalte des Versicherungsvertrages.

5. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 6

Neuregelung

Es wird geregelt, dass die Inanspruchnahme einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung durch einen Vertrag erfolgt, den der federführende Träger mit Wirkung für alle Träger abschließt.

Bewertung

Nicht nachvollzogen werden kann, dass die Rentenversicherung zunächst einen Verwaltungsakt über die Zulassung der Rehabilitationseinrichtung erlässt, die Inanspruchnahme der Rehabilitationseinrichtung aber erst nach Abschluss eines Versorgungsvertrages erfolgen kann. Dieser Vertrag hat keinerlei Verhandlungskomponenten, da die Rehabilitationseinrichtung bereits mit der Zulassung allen Vorgaben der Rentenversicherung zustimmen muss. § 38 Abs. 1 SGB IX, der bisher Grundlage für die Vertragsverhandlungen war, wird spezialgesetzlich konkretisiert. Alle aus § 38 Abs. 1 SGB IX resultierenden Rechte der Leistungserbringer werden einseitig auf die Rentenversicherung übertragen. Den Abschluss eines Vertrags, ohne dass über alle Einzelheiten verhandelt werden kann, lehnen wir ab.

Des weiteren ist für uns nicht ersichtlich, wie sichergestellt wird, dass die Inanspruchnahme von zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen diskriminierungsfrei erfolgt. Wenn mit der Zulassung kein Anspruch auf Abschluss eines Belegungsvertrages einhergeht, dann bleibt alles so, wie es vor der „verbindlichen Entscheidung zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ der DRV war. Die DRV schließt Belegungsverträge mit ausgewählten Rehabilitationseinrichtungen, wobei es keine transparenten Kriterien dafür gibt, mit welcher Einrichtung ein Vertrag geschlossen wird. Dadurch wird die Zulassung zu einer Farce und begründet viel unnötige Bürokratie.

Forderung

Die vorgesehenen Regelungen zur Zulassung lehnen wir ab. Die Inanspruchnahme von Leistungserbringern soll wie bisher über Versorgungs- und Vergütungsverträge erfolgen. Diese basieren auf verbindlichen und transparenten Rahmenempfehlungen, die von den Rentenversicherungsträgern mit den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene geschlossen werden. Zudem bedarf es einer Schiedsstelle bei Streitigkeiten über Inhalte des Versorgungs- bzw. Belegungsvertrages.

6. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 7

Neuregelung

Die im Rahmen der externen Qualitätssicherung erhobenen Daten sind allen Trägern der Rentenversicherung von der DRV Bund zur Verfügung zu stellen. Weiter sind sie durch die DRV Bund den Versicherten zugänglich zu machen, damit sie sachgerecht von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen können.

Bewertung

Wir begrüßen die Transparenz von Qualitätsdaten sowohl für die Belegungsentscheidung als auch für Versicherte. Allerdings sollen hier Daten der Rehabilitationskliniken veröffentlicht werden, ohne dass sie ein Mitspracherecht über die Art und Weise der Veröffentlichung haben. Dies stellt einen massiven Eingriff in die Rechte der Leistungserbringer dar.

Unklar bleibt zudem bei der Regelung, wie mit Rehabilitationseinrichtungen verfahren wird, für die es keine Daten aus der externen Qualitätssicherung der DRV gibt, weil sie zu wenig verwertbare Daten haben oder am Qualitätssicherungsverfahren der Krankenversicherung teilnehmen. Wie wird sichergestellt, dass diese durch die fehlenden Qualitätsdaten nicht diskriminiert werden?

Forderung

Die Qualitätssicherungsanforderungen sowie die Art und Weise der zu veröffentlichenden Darstellung der erhobenen Qualitätsdaten müssen zwischen den Rentenversicherungsträgern und den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene vereinbart werden.

7. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 8

Neuregelung

Die Rehabilitationseinrichtung hat gegen den jeweiligen Rentenversicherungsträger bei Inanspruchnahme einen Vergütungsanspruch. Den Verhandlungsparteien wird ein begrenzter Verhandlungsspielraum bei der Festsetzung der Höhe der im konkreten Einzelfall zu zahlenden Vergütung eingeräumt. Dadurch soll die Möglichkeit gegeben werden, eine Vergütung über das produktbezogene Vergütungssystem hinaus zu vereinbaren.

Bewertung

Wir lehnen eine nahezu einseitig durch den Rehabilitationsträger festgelegte Vergütung ab. Dies widerspricht den Grundrechten der Leistungserbringer (s.o.).

Bei der Vergütungsfindung muss gesetzlich festgelegt werden, dass die Vergütung leistungsgerecht sein muss und dabei die Leistungen, Krankheitsschweregrade und Komorbiditäten der Patienten, Struktur- und Personalanforderungen, Investitionen und das Unternehmerrisiko angemessen berücksichtigt werden. Zudem muss sichergestellt werden, dass bezahlte Gehälter in jeder Höhe bei der Vergütung berücksichtigt werden auch wenn kein Tarifvertrag existiert. Weiter muss sichergestellt werden, dass neue Anforderungen an Struktur und Personal aufgrund der Anpassung der Qualitätsvorgaben oder neuer gesetzlicher Regelungen, wie z.B. Hygieneanforderungen entsprechend berücksichtigt werden. Für Streitigkeiten über die Höhe der Vergütung muss es die Möglichkeit geben, eine Schiedsstelle anzurufen. Außerdem muss sichergestellt werden, dass die Vergütungssatzhöhe und die Genehmigung von Rehabilitationsleistungen nicht vom jährlich zur Verfügung stehenden Reha-Budget abhängig gemacht werden.

Forderung

Die Vergütung muss leistungsgerecht sein und muss dabei die Leistungen, Krankheitsschweregrade und Komorbiditäten der Patienten, Struktur- und Personalanforderungen, Investitionen und das Unternehmerrisiko angemessen berücksichtigen. Vergütungssätze müssen zwischen dem Federführer und der Rehabilitationseinrichtung auf der Grundlage verbindlicher Rahmenempfehlungen vereinbart werden. In Streitfällen entscheidet die Schiedsstelle. Das Reha-Budget der Rentenversicherung ist abzuschaffen, damit eine bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen gewährleistet wird.

8. Art. 3 Nr. 2 c), § 15 Abs. 9

Neuregelung

Die DRV Bund wird verpflichtet, für alle Träger der Rentenversicherung bis zum 30.06.2023 verbindliche Entscheidungen zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der für eine Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllenden Anforderungen, zu den Mindestkriterien und -vorgaben an ein verbindlich geltendes transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem, zu den für die Bestimmung einer Rehabilitationseinrichtung maßgeblichen objektiven sozialmedizinischen Kriterien sowie zum näheren Inhalt und Umfang der im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erhebenden Daten und der Form ihrer Veröffentlichung, herbeizuführen.

Bewertung

Eine einseitige Festlegung durch die Rentenversicherung der Zulassungskriterien, des Vergütungssystems, des Belegungsverfahrens und der Kriterien der externen Qualitätssicherung und der Form ihrer Veröffentlichung lehnen wir ab (s.o.). Das einmalig eingeräumte Stellungnahmerecht ist nicht geeignet, die Interessen der Leistungserbringer zu wahren. Letztendlich hat die DRV Bund die Möglichkeit, die Eingaben der Leistungserbringerverbände zu ignorieren, wenn sie die maßgeblichen Gründe für die Nichtbeachtung dokumentiert. Somit werden die Leistungserbringer der Willkür der Rentenversicherung ausgesetzt. Zudem ist kein Verfahren geregelt, wenn die DRV Bund Anpassungen an den verbindlichen Entscheidungen vornimmt.

Es muss sichergestellt sein, dass im Vergütungssystem die Zusammensetzung der Preise ebenfalls transparent dargestellt und nicht anhand der derzeitigen Durchschnittspreise (Marktpreise) festgelegt werden. Bei der Preisfindung für ein „Produkt“ müssen die Leistungen, die Krankheitsschweregrade der Patienten und Komorbiditäten, die Struktur- und Personalkosten, Investitionen und das Unternehmerrisiko berücksichtigt und eine Fortentwicklungsklausel normiert werden. Veränderungen der gesetzlichen und qualitativen Anforderungen müssen unmittelbar zu einer Anpassung der Vergütung führen. Tariflöhne und entsprechende Gehälter müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Unklar bleibt beim Finanzierungssystem die Berücksichtigung der ICF. Die Indikation kann der ICF nicht entsprechen.

Für das Belegungsverfahren muss sichergestellt werden, dass die Qualität der Leistung die größte Gewichtung erhält.

Forderungen

Bei allen verbindlichen Entscheidungen sind die Leistungserbringer zu beteiligen. Dafür sollten verbindliche Rahmenempfehlungen auf Bundesebene geschlossen werden (s.o.). Ein bloßes einmaliges Stellungnahmerecht der für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene ist nicht ausreichend, um die Rehabilitationseinrichtungen in ihren Grundrechten zu schützen und ihre Interessen zu wahren.

C. Weitere Forderungen

1. Antrags- und Genehmigungsverfahren

Ausgangslage

Nach dem derzeitigen Antrags- und Genehmigungsverfahren stellt der Versicherte bei der Rentenversicherung unter Einreichung eines ärztlichen Befundberichts einen Antrag auf medizinische Rehabilitationsleistung. Bei Ablehnung eines Rehabilitationsantrags erhält der Antragsteller einen Ablehnungsbescheid. Eine Aushändigung eines sozialmedizinischen Gutachtens erfolgt nicht. Zudem erhält der empfehlende niedergelassene Arzt keine Information darüber, warum seiner Empfehlung nicht entsprochen wird.

Bei der Anschlussheilbehandlung empfiehlt der Krankenhausarzt, ob eine medizinische Rehabilitationsleistung erforderlich ist. Für das Verfahren hat die DRV Bund ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren geregelt.

Forderung

Anträge auf eine medizinische Rehabilitationsleistung dürfen nur auf der Grundlage eines medizinischen Gutachtens abgelehnt werden, welches dem Antragsteller auszuhändigen ist. Zudem muss der befundene Arzt über die Gründe der Ablehnung informiert werden.

Das vereinfachte Genehmigungsverfahren der DRV Bund bei der Anschlussheilbehandlung soll für alle Träger der Rentenversicherung gelten und gesetzlich festgeschrieben werden.

2. Corona-Zuschlag

Ausgangslage

Aufgrund der coronapandemiebedingten umfassenden Hygienemaßnahmen und Abstandsregelungen entsteht ein deutlicher Mehraufwand in den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Dies führt zu geringeren Belegungsmöglichkeiten, aber auch zu höheren Aufwendungen für die Rehabilitanden z.B. reduzierte Gruppengrößen aufgrund der Abstandsregelungen, das Essen muss in mehreren Schichten eingenommen werden, Räumlichkeiten müssen für die Quarantäne von Rehabilitanden*innen vorgehalten werden, die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen wurden deutlich erhöht oder präventiv ausgerichtete Corona-Testungen müssen durchgeführt werden. Mit den Zuschüssen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz sollten der Bestand der sozialen Dienstleister gesichert werden. Diese Zuschussregelungen laufen zum 30.09.2020. Um den Bestand der Rehabilitationseinrichtungen weiterhin zu gewährleisten, ist ein Corona-Zuschlag zur Abdeckung des Mehraufwands erforderlich.

Forderung

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung zahlen den Rehabilitationseinrichtungen rückwirkend ab dem 16.03.2020 einen leistungsbezogenen täglichen Zuschlag pro Rehabilitand und pro Begleitperson, um den nachgewiesenen Mehraufwand an Personal- und Sachkosten zu decken, der durch die Bewältigung der Folgen der Coronavirus SARS-CoV-2 Pandemie entsteht (Corona-Zuschlag). Der federführende Träger der Rentenversicherung vereinbart die Höhe des Zuschlags mit der Rehabilitationseinrichtung auf der Grundlage einer verbindlichen, transparenten und nachvollziehbaren Kalkulation. Die DRV Bund vereinbart dazu mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen auf Bundesebene bis zum 31.12.2020 eine Musterkalkulation.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.

Information für den Ausschuss

xbAV AG

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme der xbAV AG

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

(Gesetz Digitale Rentenübersicht)

xbAV ist der führende Technologie- und Plattformanbieter im Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Wie kaum ein anderes Unternehmen vereint xbAV Kompetenz im Bereich der betrieblichen Altersvorsorge und der Digitalisierung. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die Arbeiten zu einer Säulenübergreifenden Renteninformation/ Digitalen Rentenübersicht und möchten zum Gesetzesentwurf Stellung nehmen.

xbAV bietet bereits heute für Arbeitgeber und Arbeitnehmer Lösungen an, mit denen die künftige „Gesamtrente“ aus gesetzlicher Rentenversicherung / betrieblicher Altersvorsorge / privater Vorsorge errechnet wird. Zugrunde gelegt werden Informationen, die Arbeitgebern und Arbeitnehmern vorliegen. Gleichzeitig wird höchsten Anforderungen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit entsprochen.

Die positiven Auswirkungen einer Säulenübergreifenden Renteninformation können wir sehr deutlich sehen. Auf der Grundlage hoher Transparenz und eines vollständig digitalen Verfahrens über die xbAV-Plattform sparen Arbeitnehmer im Durchschnitt 60% mehr für ihr Alter! Auch in Bezug auf die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit sehen wir positive Impulse. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir das Angebot einer Digitalen Rentenübersicht mit dem Ziel sich intensiver mit der eigenen Altersvorsorge auseinanderzusetzen.

xbAV unterstützt, dass die Rentenübersicht ausschließlich digital unterbreitet werden soll. Nur dieses ist zeitgemäß und ermöglicht eine schnelle Bereitstellung der Informationen für die Nutzenden.

Kritisch sehen wir jedoch den Versuch die analogen Informationen versucht auf eine digitale Plattform zu kopieren. Aus unserer Sicht ist es erforderlich, stärker aus der digitalen Betrachtung heraus Schlüsse zu ziehen.

Das Projekt Digitale Rentenübersicht sollte stärker als bisher im Entwurf vorgesehen, die Digitalisierung der Altersvorsorge voranbringen und nicht behindern.

Daher empfehlen sich einige Änderungen in Bezug auf den vorliegenden Gesetzesentwurf der Bundesregierung:

Digitale Rentenübersicht muss beim Bürger ankommen

Erhebliche Zweifel müssen zunächst bestehen, ob eine zentrale Renteninformationsplattform überhaupt ihren Zweck für die Breite der Bevölkerung erfüllt. In der praktischen Erfahrung zeigt sich immer wieder, dass die Bereitschaft, sich mit der eigenen Altersvorsorge auseinander zu setzen und sich aktiv (!) mit diesem Thema zu beschäftigen, sehr begrenzt ist. Wer sich nicht mit seiner Altersvorsorge beschäftigt, wird auch die Digitale Rentenübersicht nicht abrufen. Auch bestehende Angebote einer Säulenübergreifenden Renteninformation werden seitens der Bürgerinnen und Bürger nur im Rahmen von externen Ansprachen genutzt.

Die Renteninformation muss daher zu den Bürgerinnen und Bürgern kommen, nicht die Bürgerinnen und Bürger zur Renteninformation. Eine Einbindung in digitale Beratungsprozesse durch Altersvorsorgeeinrichtungen, Vermittler oder Arbeitgeber sollte möglich sein. Hierfür sollte Renteninformation einen Datensatz enthalten, den der Bürger im Rahmen seiner eigenen Daten-Souveränität nutzen kann. Gleichzeitig sollten Datenschutzrechte gesetzlich verankert werden. Auf diese Weise könnten sich am Markt Lösungen etablieren, die weitere Vermögensbestandteile (Immobilien / Aktien usw.) ebenfalls berücksichtigen. Hierdurch könnte aber auch das Hauptmanko der aktuell geplanten Digitalen Rentenübersicht gemindert werden, indem bislang ausgeschlossene Standmitteilungen seitens Direktzusage, berufsständischer Versorgungswerke und der Beamtenversorgung integriert werden könnten.

Petition

- **Stärkung der Daten-Souveränität der Bürgerinnen und Bürger**
- **Digitale Rentenübersicht per Datensatz nicht in Papierform**
- **Digitalisierung der Altersvorsorge stärken**

Standardisierung der Datensätze erforderlich

In der Beschreibung der Probleme und Ziele des Gesetzes wird die aktuelle Situation der zur Verfügung gestellten Informationen folgendermaßen beschrieben:

„Die aktuell von vielen Anbietern und Trägern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge regelmäßig zur Verfügung gestellten Informationen oder Standmitteilungen weisen deutliche Unterschiede in der Darstellung auf, sind für die Bürgerinnen und Bürger nicht immer leicht verständlich und nur sehr bedingt geeignet, einen Gesamtüberblick über die bereits erreichten oder erreichbaren Versorgungsleistungen im Alter zu erhalten.“

Vor dem Hintergrund dieser richtigen Beschreibung der aktuellen Situation ist es umso bedauerlicher, dass der Gesetzesentwurf dieses Defizit nicht aktiv angeht. Es bleibt dabei, dass den Bürgerinnen und Bürgern auch weiterhin „nicht immer leicht verständliche“ und „nur bedingt geeignete“ Informationen in Papierform von den Trägern der Altersvorsorge in allen 3 Säulen qua gesetzlicher Vorgabe zur Verfügung gestellt werden müssen.

Für den Aufbau einer Säulenübergreifende Renteninformation / Digitalen Renteninformation ist aus unserer Sicht lediglich eine jährliche standardisierte Vertrags- / Standinformation in Textform (gesetzliche Rentenversicherung / betriebliche Altersvorsorge / private Vorsorge) gegenüber dem Kunden erforderlich. Diese standardisierten Standmitteilungen können in die Digitalen Renteninformation der zentralen Stelle einfließen. Die jährliche Standmitteilungen in Papierform sollten durch einen einheitlichen Datensatz ergänzt bzw. abgelöst werden.

Hierdurch könnten auch die erheblichen Lücken geschlossen werden, die aufgrund der Ausnahmen in Hinblick auf die Anbindung weiter bestehen. Würden alle Informationen und Standmitteilungen künftig im Rahmen eines einheitlichen Datensatzes an die Bürgerinnen und Bürger übermittelt werden, könnten auch Direktzusagen, Berufsständische Versorgungswerke und die Beamtenversorgung an die Digitale Rentenübersicht angeschlossen werden.

Statt einer Vielzahl von schwerverständlichen und nicht vergleichbaren Standmitteilungen auf dem Post / Papierweg könnten die Bürgerinnen und Bürger digital vergleichbare und damit für sie sinnvolle und brauchbare Informationen erhalten. Analog der Finanzübersicht im Bankenbereich könnten sich nachfolgend Angebote für eine Altersvorsorgeübersicht etablieren.

Erhebliche zusätzliche Kosten sind durch einen einheitlichen Datensatz nicht zu erwarten. Bislang haben die Anbieter die Steuer-Identifikationsnummer in den Bestandsführungssystemen regelmäßig nicht gespeichert. Eine Anpassung muss daher in jedem Fall erfolgen. Diese Umstellung sollte zur Etablierung des einheitlichen Datensatzes genutzt werden.

Ziel muss es sein, die Administration für alle Beteiligte so einfach, aber auch so effizient wie möglich zu gestalten. Nur dann werden spürbar positive Effekte zu verzeichnen sein.

Petitum

- **Für eine Altersvorsorgeinformation ist lediglich eine jährliche standardisierte Vertragsinformation in Textform gegenüber dem Kunden erforderlich.**
- **Die jährliche Standmitteilung (Papier) sollte durch einen einheitlichen Datensatz ergänzt bzw. abgelöst werden.**

Anbindung und Governance bezüglich Dienstleister / Bürokratie vermeiden

Der Gesetzesentwurf schließt eine Anbindung von Technologie-Anbietern an die Zentrale Stelle im Grundsatz aus. Ausnahmen bestehen nur dann, wenn eine Vorsorgeeinrichtung einen Dienstleister beauftragt, die relevanten Informationen an die Zentrale Stelle zu übermitteln. Eine Einbindung in das Steuerungsgremium ist nicht vorgesehen.

Die Anbindung der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen wird mit erheblichen Kosten auf Seiten der Vorsorgeeinrichtungen verbunden sein. Nach unseren Schätzungen werden diese Kosten pro Vorsorgeeinrichtung pro Bestandsführungssystem im 7-stelligen Bereich liegen. Bereits für die Anbindung wird dabei ein mittleren 6-stelligen Betrag zu veranschlagen sein.

Hinzu kommen laufende Kosten für den Abgleich der Bestände mit Steuer-ID und Validierung. Diese Kosten können deutlich reduziert werden, wenn bestehende Plattformen von Technologie-Anbietern genutzt werden. Der restriktive Ansatz hinsichtlich der Anbindung von Dienstleitern / Technologie-Anbietern und der Ausschluss aus dem Steuerungsgremium sollte daher noch einmal kritisch hinterfragt werden.

Wichtig ist ein sehr hohes Maß an Akzeptanz und Vertrauen bei Anbietern, Unternehmen, Vermittlern und Bürgern. Eine hohe bürokratische Belastung der Unternehmen (analog der ZfA) sollte daher vermieden werden. Jede Kostenbelastung der Vorsorgeeinrichtungen mindert die Rendite und damit die Altersvorsorge der Bürgerinnen und Bürger. xbAV hat in den letzten Jahren umfassende Erfahrungen mit der digitalen Anbindung von Vorsorgeeinrichtungen gesammelt. Vor diesem Hintergrund erscheinen der zeitliche Rahmen und die Kostenschätzungen nicht realistisch.

Aufwand und Bürokratiekosten können durch die verstärkte Einbindung vorhandener Plattformen für beide Seiten (Zentrale Stelle und Vorsorgeeinrichtungen) erheblich reduziert werden.

Weitere Kosten könnten eingespart werden, sollte im weiteren Gesetzverfahren die Möglichkeit einer breiteren Nutzung der Steuer-Identifikationsnummer ermöglicht werden.



Petition

- **Gleich Anbindungsvoraussetzungen für Altersvorsorgeeinrichtungen und Technologie-Anbietern / Dienstleitern**
- **Einbindung von Technologie-Anbietern / Dienstleitern in das Steuerungsgremium**
- **Vermeidung unnötiger Kostenbelastungen**
- **Breitere Nutzung der Steueridentifikationsnummer erlauben um eine ein-eindeutige Identifikation zu erlauben**

November 2020

Martin Bockelmann
CEO xbAV AG

martin.bockelmann@xbav.de
089 / 2000 17 29

München (Hauptsitz)
Arnulfstr. 126
80636 München

Information für den Ausschuss

Verband der Ersatzkassen e. V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Transparenz in der Alterssicherung und der Reha-
bilitation sowie zur Modernisierung der Sozialver-
sicherungswahlen

(Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Stand: 12.11.2020

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzentwurfs.....	5
• Zu Artikel 11 Nr. 8 Buchst. f Ergänzung von § 15 Absatz 6 SVWO.....	5
3. Weiterer ergänzender Änderungsbedarf	6
• Ergänzung des § 3 Nr. 26 des Einkommensteuergesetzes (EStG) Einheitliche Anwendung eines Freibetrages für Aufwandsentschädigungen aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit für Träger der Sozialversicherung oder deren Zusammenschlüsse.....	6

1. Allgemeiner Teil

Der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) enthält wichtige Regelungen zur Weiterentwicklung der Sozialwahlen und zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements in der Selbstverwaltung.

Die Geschlechterquote von 40 Prozent galt durch die MDK-Reform bereits für die gesetzlichen Krankenkassen. In Zukunft gilt sie grundsätzlich auch für die Renten- und Unfallversicherung. Die Ersatzkassen sehen das positiv. Allerdings kann hier in begründeten Ausnahmefällen von der Quote abgewichen werden. Die Gründe sind darzulegen und werden veröffentlicht.

Die Ersatzkassen begrüßen die in dem Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen, mit denen das Prinzip der demokratischen Urwahl bei den Sozialwahlen gestärkt wird. Insbesondere neue Listen werden davon profitieren, dass sie ab der Wahl 2023 im Durchschnitt nur noch etwa halb so viele Unterschriften vorlegen müssen, was zu mehr Urwahlen führen kann. Die Aufhebung der Listenverbindungen und die zeitliche Beschränkung der Listenzusammenlegung reduzieren die Möglichkeiten, unterschiedliche Sozialwahllisten zu vereinigen und auf diesem Wege Selbstverwaltungsgremien ohne Wahlhandlung zu besetzen.

Die Aufhebung der Fünfprozentklausel verbessert grundsätzlich die Wahlchancen für kleinere Listen, allerdings aus mathematischen Gründen nur bei Verwaltungsräten, in denen mehr als 20 ordentliche Versichertensitze zu besetzen sind.

Die Vorschlagslisten der Versicherten erhalten grundsätzlich die Möglichkeit, in ihrer Listenbezeichnung den Versicherungsträger aufzunehmen (Beispiel: „IG Metall in der Deutschen Rentenversicherung Bund“), was die Gleichbehandlung der unterschiedlichen Listenträger stärkt und begrüßt wird.

Das Listenaufstellungsverfahren wird transparenter gestaltet. Bewerberinnen und Bewerber müssen in einem für jedermann nachvollziehbaren demokratischen Verfahren aufgestellt werden. Dazu sind Niederschriften zu veröffentlichen. Das demokratische Prinzip der Wahl wird hier gestärkt.

Es ist zu begrüßen, dass verwaltungstechnische Abläufe der Sozialwahlen modernisiert werden, insbesondere mit Bezug auf moderne, elektronische Kommunikationsmittel und weitere Anregungen und Hinweise aus der Praxis. So enthält das Gesetz nun die Regelung, dass die zugelassenen Vorschlagslisten auch im Internet der Versicherungsträger veröffentlicht werden können. Für Veröffentlichungen im Internet gelten strengere Datenschutzregelungen für personenbezogene Informationen. Die Veröffentlichung der Vorschlagslisten und der Niederschriften zum Aufstellungsverfahren sollte durch die Träger allerdings verpflichtend im Internet geschehen und nicht durch Auslegung in den Geschäftsstellen. Damit lässt sich das Ziel der Transparenz nach Ansicht der Ersatzkassen am besten erreichen.

Die Rahmenbedingungen für die Ausübung des Ehrenamtes werden verbessert. Der gesetzliche Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung wird gestärkt. Es wird ein angemessener Urlaubsanspruch von fünf Tagen für Weiterbildungsmaßnahmen der Selbstverwalter eingeführt. Hier fehlt derzeit noch eine Regelung, die eine einheitliche steuerrechtliche Bewertung der Aufwandsentschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sicherstellt. Diese Aufwandsentschädigungen sollten steuerlich einheitlich bewertet werden.

Die Bundeswahlbeauftragte kann zusätzlich nun Öffentlichkeitsarbeit zur Selbstverwaltung auch zwischen den Sozialwahlen durchführen. Es wird die Selbstverwaltung stärken, wenn die Versicherten und die Öffentlichkeit auf diesem Weg zusätzliche Informationsmöglichkeiten und damit eine zusätzliche Transparenz über die Arbeit der Selbstverwaltung erhalten. In der Gesamtbewertung aus Sicht der Ersatzkassen ist der Gesetzentwurf als ein guter Schritt zur Modernisierung der Selbstverwaltung und zur Stärkung des Prinzips der Urwahlen und damit der Sozialen Selbstverwaltung insgesamt zu bewerten.

2. Kommentierung des Gesetzentwurfs

Zu Artikel 11 Nr. 8 Buchst. f

Ergänzung von § 15 Absatz 6 SVWO

Beabsichtigte Neureglung

Die Abschriften der Vorschlagslisten und der Niederschriften nach dem Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist sollen in den Geschäftsstellen der Träger ausgelegt werden. Sie können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden.

Bewertung

Mit der Auslegung der Unterlagen in den Geschäftsstellen wird laut Begründung das Ziel verfolgt, die Transparenz der Wahl zu erhöhen. Die Begründung des Gesetzes macht nicht deutlich, warum für die Veröffentlichung der Abschriften der Vorschlagslisten und der Niederschriften diese Kommunikationswege gewählt werden und dies zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Wahl, zu dem viele Teile der Bevölkerung noch nicht über die bevorstehende Wahl informiert sind. Die Kommunikationserwartungen der Versicherten und Arbeitgeber haben sich weiterentwickelt. Aktuelle Informationen zur Wahl werden in der Regel nicht mehr in Geschäftsstellen der Versicherungsträger gesucht, sodass die öffentliche Auslegung in den Geschäftsstellen den Zweck der zusätzlichen Transparenz nicht erreicht und den dafür notwendigen hohen Verwaltungsaufwand nicht rechtfertigt. Um auf die gewandelten Kommunikationserwartungen der Bevölkerung einzugehen, ist es aus Sicht der Ersatzkassen unter Wahrung eines angemessenen Verwaltungsaufwandes sinnvoll, die Veröffentlichung der Unterlagen ausschließlich in den Internetangeboten der Träger verpflichtend vorzuschreiben und auf die Auslegung in den Geschäftsstellen zu verzichten. Auf dieser Weise lässt sich die Transparenz für die Versicherten am wirkungsvollsten verbessern.

Änderungsvorschlag

Artikel 11 Nr. 8 Buchstabe f sollte lauten:

„Folgender Absatz 6 wird angefügt:

(6) Der Versicherungsträger veröffentlicht am Tag nach Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist bis zum Ablauf des Wahltages die Abschriften der Vorschlagslisten und der Niederschriften im Internet. § 88 Absatz 2 Sätze 2 und 4 gelten entsprechend. In den Abschriften der Vorschlagslisten sind Familienname, Vorname, Geburtsjahr und Wohnort anzugeben.“

3. Weiterer ergänzender Änderungsbedarf

Ergänzung des § 3 Nr. 26 des Einkommensteuergesetzes (EStG)

Einheitliche Anwendung eines Freibetrages für Aufwandsentschädigungen aus einer ehrenamtlichen Tätigkeit für Träger der Sozialversicherung oder deren Zusammenschlüsse

Sachverhalt

Ehrenamtlich Engagierte in der Sozialen Selbstverwaltung können Aufwandsentschädigungen für ihre Tätigkeit erhalten. Diese werden von den Finanzämtern häufig steuerlich uneinheitlich bewertet. Dabei werden zum Teil unterschiedliche Freibeträge berücksichtigt. Die Ersatzkassen schlagen vor, die Berücksichtigung eines angemessenen steuerlichen Freibetrages für diese Aufwandsentschädigungen gesetzlich klarzustellen. Angemessen ist hier aus Sicht der Ersatzkassen die sogenannte Übungsleiterpauschale. Hier sollten Aufwandsentschädigungen für eine ehrenamtliche Tätigkeit für Träger der Sozialversicherung oder deren Zusammenschlüsse in Zukunft berücksichtigt werden.

Änderungsvorschlag

§ 3 Nr. 26 EStG sollte heißen (Ergänzung ist hervorgehoben):

Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, aus nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeiten, aus einem Ehrenamt für Träger der Sozialversicherung oder deren Zusammenschlüsse oder der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder im Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Anwendung findet, oder in der Schweiz belegen ist, oder einer unter § 5 Absatz 1 Nummer 9 des Körperschaftsteuergesetzes fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§§ 52 bis 54 der Abgabenordnung) bis zur Höhe von insgesamt 2.400 Euro im Jahr. Überschreiten die Einnahmen für die in Satz 1 bezeichneten Tätigkeiten den steuerfreien Betrag, dürfen die mit den nebenberuflichen Tätigkeiten in unmittelbarem wirtschaftlichen Zusammenhang stehenden Ausgaben abweichend von § 3c nur insoweit als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abgezogen werden, als sie den Betrag der steuerfreien Einnahmen übersteigen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 – 0
Fax: 030/2 69 31 – 2900
Politik@vdek.com

Information für den Ausschuss

IKK e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage



Stellungnahme des IKK e.V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Altersversorgung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Stand: 12.11.2020

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Grundsätzliche Anmerkungen

Die Sozialwahlen sind ein wichtiger Baustein zur Legitimation der sozialen Selbstverwaltung, sie sind geübte demokratische Praxis, die die Mitbestimmung der Beitragszahler – der Arbeitgeber und Arbeitnehmer – in den Sozialversicherungen in Deutschland sichern.

Die Innungskrankenkassen begrüßen daher das Ziel des Gesetzgebers, die Sozialversicherungswahlen zu stärken, den Bekanntheitsgrad der Sozialwahlen zu steigern, die Wahlbeteiligung zu erhöhen und die Transparenz des Wahlverfahrens zu verbessern. Es ist ein Schritt zu einer größeren Akzeptanz und damit fundierten Absicherung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.

Wichtig ist: Die sog. Friedenswahlen dürfen im Rahmen der Modernisierung nicht in Frage gestellt werden. Denn Friedenswahlen sind sowohl demokratisch als auch verfassungsrechtlich legitimiert und haben sich in der Praxis hinreichend bewährt.

Vor diesem Hintergrund bewerten die Innungskrankenkassen die geplanten Maßnahmen wie folgt:

Freistellungsregelungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Fortbildung

Der geplanten Regelungen zur Freistellung u. a. von Mitgliedern der Selbstverwaltung für die Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit sowie zu Freistellungsansprüchen für Fortbildungsmaßnahmen findet die grundsätzliche Unterstützung der Innungskrankenkassen.

Eine erfolgreiche Selbstverwaltung benötigt ein belastbares Fundament ehrenamtlichen Handelns. Um dieses zu gewährleisten und die Selbstverwalter in ihrer großen Verantwortung zu unterstützen, ist die Vereinbarkeit von Ehrenamt, Beruf und Familie zu erhöhen. Neben verbindlichen Regelungen auf Freistellung gehören hierzu auch eine verlässliche Absicherung gegen Haftungsrisiken. Aufgrund der immer komplexer werdenden Aufgaben ist zudem eine stetige Fort- und Weiterbildung unerlässlich. Die Sozialpartner, aber auch die Krankenkassen bieten hier bereits schon jetzt zahlreiche Angebote.

Beide Regelungen sind insofern ein wichtiges Signal, die Selbstverwaltung weiter zu professionalisieren und in ihrer Wahrnehmung zu stärken. In diesem Zusammenhang ist es angezeigt, im Rahmen der Entschädigungsregelungen auch die Option der Übernahme von Kosten für eine Kinderbetreuung während der ehrenamtlichen Tätigkeit zu ermöglichen.

Was die Frage einer Informationsfrist zur Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber angeht, sprechen sich die Innungskrankenkassen für eine Konkretisierung der Frist (derzeit „frühzeitig“) in Form einer einmonatigen Ankündigungsfrist aus, damit die Arbeitgeber entsprechend planen und rechtzeitig ihre Personaleinsatzplanung darauf auszurichten vermögen.

Absenken des Unterschriftenquorums auf maximal 1000 Unterschriften

Die geplante Absenkung des Unterschriftenquorums – gestaffelt nach Größe des Sozialversicherungsträgers – von derzeit maximal 2000 auf maximal 1000 Unterschriften lehnen die Innungskrankenkassen ausdrücklich ab.

Hier ist zu berücksichtigen, dass das derzeit geltende Unterschriftenquorum von maximal 2000 Unterschriften vom Gesetzgeber gerade deshalb gewählt wurde, damit die Anzahl der zu erbringenden Stützunterschriften eine deutliche Hürde für eine mögliche Listenzulassung darstellt. Denn nur Listenträger, die demokratisch legitimiert sind und über eine gewisse Größe sowie entsprechende Strukturen verfügen, sollen in der Lage sein, bei großen Sozialversicherungsträgern Mandate und damit Verantwortung zu übernehmen. Listenträger dürfen daher nur Organisationen sein, die auch gesellschaftlich verantwortlich sind, sozial- oder berufspolitische Zwecke verfolgen und diese in Form von Programmen, öffentlichen Stellungnahmen oder sonstigen politischen und öffentlich wahrnehmbaren Aktivitäten nachweisen. Reine Wahlvereine gilt es von der Wahl auszuschließen.

Im Übrigen sollten Organisationen auch deshalb über ausreichend Kandidatinnen und Kandidaten verfügen, um bei unterschiedlichen Trägern unterschiedlicher Sozialversicherungszweige aktiv werden zu können. Nur so können trägerübergreifende Themen auch trägerübergreifend in gegenseitiger Koordination angegangen werden. Themen wie zum Beispiel Prävention und Demographie lassen sich nur sozialversicherungsübergreifend lösen. Eine Verringerung der Stützungsunterschriften wird auch von daher abgelehnt.

Allgemein würde mit der gesetzlichen Regelung die Konkurrenz der Listenträger gefördert und das Einreichen mehrerer Listen bei einem Träger erleichtert. Als Folge davon würde es indirekt zu mehr Urwahlen – und damit zu weniger Friedenswahlen – kommen, was eine nicht hinnehmbare Zersplitterung der Versichertenseite zur Folge hätte. Eine Schwächung des Friedenswahlsystems gilt es schon deshalb zu verhindern, zumal die Friedenswahlen für ein austariertes und demokratisch legitimates Beteiligungssystem stehen, in dem die Arbeitgeber- und Versichertenseite ausgewogen repräsentiert wird.

Was schließlich die Frage der Kosten angeht, würde die geplante Erzwingung von mehr Urwahlen zu einem nicht unerheblichen Kostenaufwand beitragen. Auch aus diesem Grunde sind Urwahlen nur dort sinnvoll, wo tatsächlich mehr Kandidaten als Listenplätze vorhanden sind. Es muss daher grundsätzlich den Listenträgern überlassen bleiben, wie viele Kandidaten aufgestellt werden.

Listenzusammenlegung nur noch bis zum Ende der Einreichungsfrist

Anders, als noch im Referentenentwurf vorgesehen, ist im jetzt vorliegenden Kabinettsentwurf (wieder) die Befristung zur Listenzusammenlegung aufgenommen worden, wonach eine Listenzusammenlegung nur noch bis zum Ende der Einreichungsfrist beim Wahlausschuss möglich sein soll. Nach jetziger Gesetzeslage können Listen bis zur – und sogar noch in der – Zulassungssitzung des Wahlausschusses im Januar des Wahljahres zusammengelegt werden.

Tatsache ist: Durch die Fristverkürzung sollen austarierte, ökonomische Listengestaltungen erschwert und erzwungenermaßen mehr Urwahlen generiert werden. Die geplante Abschaffung der Listenzusammenlegung nach Ende der Einreichungsfrist wird zu großen Unsicherheiten darüber führen, ob in letzter Sekunde nicht doch noch eine „gegnerische“ Liste eingereicht wird und damit aus die Versichertenseite stärkenden Friedenswahlen doch noch Urwahlen werden.

Um eine reelle Einigungsfähigkeit zu erhalten, die eine solide Planung bei der qualifizierten Besetzung von Selbstverwaltungs Mandaten möglich macht, ist nach Ansicht der Innungskrankenkassen die Beibehaltung der derzeitigen gesetzlichen Regelung dringend geboten.

Transparentes Listenaufstellungsverfahren nach demokratischen Grundsätzen

Positiv bewerten die Innungskrankenkassen dagegen, dass künftig von den Vorschlagsberechtigten über die Bewerberaufstellung eine Niederschrift anzufertigen und die Niederschrift mit der Vorschlagsliste beim Wahlausschuss einzureichen ist.

Durch eine Niederschrift werden die hinter der Listenerstellung liegenden Abstimmungsprozesse öffentlich und die innerorganisatorische Bewerberauswahl transparent gemacht. Der damit vorgelegte Beleg über die Einhaltung demokratischer Grundsätze unterstützt die positive Wahrnehmung von Friedenswahlen und stärkt deren Akzeptanz in der Öffentlichkeit.

Ausweitung einer Geschlechterquote von 40 Prozent auf alle Sozialversicherungsträger bzw. auf Vorstände

Grundsätzlich wäre ein repräsentatives Geschlechterverhältnis auch in der Selbstverwaltung wünschenswert. Tatsächlich ist die Förderung dieses Ziels aber nicht mit einer starren, keineswegs überall repräsentativen Geschlechterquote zu erreichen. Die In-
nungskrankenkassen sprechen sich daher gegen die pauschale Vorgabe einer Geschlechterquote für Vorschlagslisten aus.

Zum einen ist eine Geschlechterquote – unabhängig von der Frage, ob damit schlussendlich auch tatsächlich die am besten geeigneten Personen gewählt würden – immer noch verfassungsrechtlich umstritten und führt insofern nicht zu einer Stärkung der Sozialwahlen, sondern vielmehr zu deren Rechtsunsicherheit.

Zum anderen kann eine Geschlechterquote von mindestens 40 Prozent bei den Sozialwahlen keine repräsentative Vertretung der Wahlberechtigten gewährleisten. Denn anders als in der Bevölkerung sind die Wahlberechtigten bei den Sozialwahlen oft nicht annähernd hälftig auf Männer und Frauen verteilt. Dies gilt insbesondere für Berufsgenossenschaften und Gewerke, die aufgrund der oft körperlich sehr belasteten Arbeit in der Mehrheit mit Männern besetzt sind bzw. ausgeführt werden (z. B. Bauwirtschaft).

Um eine stärkere Beteiligung und Einflussnahme von Frauen bei den Sozialwahlen zu fördern und zu ermöglichen, ist es daher – statt Einführung einer starren Geschlechterquote – zielführend, die dafür notwendigen Voraussetzungen im Arbeitsumfeld verlässlich zu schaffen. Hier ist z. B. an eine familienkompatible Gestaltung der Sitzungstermine oder auch die Übernahme von Kosten für eine Kinderbetreuung (siehe oben) zu denken.

Ergänzungsvorschlag

Jenseits der im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen sollte die Gelegenheit zur Modernisierung der Sozialwahlen dazu genutzt werden, die Gefahr von Interessenkollisionen weitestgehend auszuschließen.

Derzeit ist im Rahmen der gesetzlichen Sozialwahlregelungen zur Vermeidung von Interessenkonflikten derjenige nicht wählbar, der z. B. als Angestellter oder Arbeiter „*bei dem Versicherungsträger oder dessen Verbänden*“ tätig ist (§ 51 Absatz 6 SGB IV).

Der Schutz vor Interessenkonflikten ist damit jedoch nicht umfassend. So schließt der Wortlaut nicht aus, dass z. B. auch ein Angestellter oder Arbeiter eines *anderen* Versicherungsträgers oder dessen Verbandes gewählt werden kann. Am Beispiel der gesetz-

lichen Krankenversicherung: Es besteht die Möglichkeit, dass *innerhalb* eines Kassenverbandes ein Angestellter oder Arbeiter der einen Krankenkasse in den Verwaltungsrat einer anderen Kasse dieses Verbandes gewählt werden könnte. Darüber hinaus könnte z. B. ein Angestellter oder Arbeiter eines Kassenverbandes oder dessen Kassen in den Verwaltungsrat eines *anderen* Kassenverbandes oder dessen Kassen gewählt werden.

Solche Wahloptionen sollten gesetzlich ausdrücklich bzw. klargestellend unterbunden werden. Denn auch hier können in mehrfacher Hinsicht nicht gewünschte Interessenkonflikte im Hinblick auf den – durchaus für das Gesundheitssystem gewünschten – Wettbewerb innerhalb oder außerhalb eines Krankenkassenverbandes entstehen. So z. B., wenn dieselbe Person wettbewerbsrelevante Informationen sowohl in ihrer Eigenschaft als Arbeiter oder Angestellte bei ihrer Krankenkasse als auch als ehrenamtliches Verwaltungsratsmitglied in einer anderen Krankenkasse oder in einem anderen Krankenkassenverband erlangt und diese zum Vorteil der einen und zum Nachteil der anderen Seite nutzen kann.

Im Weiteren besteht die Gefahr von Interessenskollisionen auch für solche Fallkonstellationen, in denen Personen zur Wahl aufgestellt und gewählt werden könnten, obwohl sie z. B. als Arbeiter oder Angestellte bei einer Sozialversicherung oder -vereinigung tätig sind, die demselben Sozialversicherungszweig angehört wie der zu wählende Verwaltungsrat.

Die gesetzlichen Regelungen des § 51 Absatz 6 SGB IV bedürfen daher hinsichtlich der aufgeführten Fallkonstellationen einer entsprechenden Klarstellung bzw. Ergänzung – vergleichbar mit den durch das MDK-Reformgesetz eingeführten Regelungen.

Information für den Ausschuss

Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) e.V. und IVS – Institut der Versicherungsmathematischen Sachverständigen für Altersversorgung e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

a) **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) **Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Köln, 12. November 2020

Stellungnahme der DAV und des IVS zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Die Bundesregierung hat am 26. August 2020 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen verabschiedet. Dieser wurde kürzlich im Bundestag diskutiert. Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) e. V. und das IVS – Institut der Versicherungsmathematischen Sachverständigen für Altersversorgung e. V., ein Zweigverein der DAV, haben den Regierungsentwurf mit Blick auf die vorgeschlagenen Regelungen zur Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht gesichtet und merken zur Berücksichtigung in den kommenden Beratungen des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales die folgenden Punkte an.

Allgemeine Anmerkungen

DAV und IVS begrüßen, dass das wichtige Vorhaben der Einführung einer säulenübergreifenden Altersvorsorgeinformation in Deutschland mit dem vorgelegten Gesetzentwurf weiter vorangetrieben wird, und unterstützen den beabsichtigten schrittweisen Entwicklungsprozess der Digitalen Rentenübersicht. Der Gesetzentwurf gibt das geplante Zielbild unseres Erachtens gut wieder und lässt der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht in Zusammenarbeit mit dem Steuerungsgremium gleichzeitig auch ausreichend Spielräume, die Digitale Rentenübersicht im breiten Konsens zu konzipieren und beständig weiterzuentwickeln.

Die DAV ist die berufsständische Vertretung der rund 5.600 Finanz- und Versicherungsmathematiker*innen (Aktuar*innen) in Deutschland, von denen rund 800 mit einem Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der betrieblichen Altersversorgung zusätzlich dem IVS angehören. Als Expert*innen für die Finanzierung von Altersvorsorgesystemen insbesondere der zweiten und dritten Säule haben wir einen umfassenden Blick auf die Versorgungseinrichtungen und die Ausgestaltung etwaiger Leistungsversprechen im Bereich der betrieblichen und der privaten Altersvorsorge.

Im Vergleich zum Referentenentwurf ist im aktuellen Entwurfsstand insbesondere die klarere Strukturierung des Gesetzes positiv hervorzuheben, die in der Anwendung zu mehr Klarheit und einer besseren Lesbarkeit führen dürfte.

Wir begrüßen überdies die Stärkung des geplanten Steuerungsgremiums im Vergleich zum Referentenentwurf. Mit unserer fachlichen Unabhängigkeit und fundierten Expertise stehen wir gerne bereit, unseren Beitrag zur inhaltlichen Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Digitalen Rentenübersicht über eine Mitwirkung im Steuerungsgremium zu leisten, beispielsweise wenn es darum geht, als neutrale Instanz unterschiedliche Versorgungsleistungen aus den drei Säulen vergleichbar zu machen und zu einem angemessenen Gesamtüberblick zusammenzuführen, wie in § 5 Absatz 3 des vorgeschlagenen Rentenübersichtsgesetzes (RentÜG-E) und der zugehörigen Gesetzesbegründung vorgesehen.

Wir begrüßen, dass zudem Fachbeiräte fallweise bei der technischen und inhaltlichen Entwicklung hinzugezogen werden können und stehen für eine Mitwirkung hier ebenfalls gerne zur Verfügung. Als Fachvereinigung ist es uns ein Anliegen, hier bei einschlägigen Fragestellungen, insbesondere rund um die Bewertung und Vergleichbarkeit von Altersvorsorgeansprüchen der zweiten und dritten Säule, unseren Sachverstand einzubringen und hierzu ausgewiesene und anerkannte Expert*innen in die Gremien zu entsenden. Bereits bei der Studie zu konzeptionellen Grundlagen für eine säulenübergreifende Altersvorsorgeinformation hat sich gezeigt, dass aktuarielle Expertise einen wertvollen Beitrag leisten kann.

Wir sehen insbesondere folgende Themen und Themenblöcke, bei denen die Einbindung aktuarieller Expertise mit spezifischem Fokus auf die Altersvorsorge in den Fachbeiräten u. E. von großer Bedeutung ist:

- Aggregation von Standmitteilungen aus verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen und Säulen der Altersvorsorge zu einem Gesamtüberblick, verbunden mit dem Erreichen einer möglichst hohen Vergleichbarkeit hochgradig diversifizierter Altersvorsorgeansprüche
- Schaffung eines einheitlichen Datensatzes zur Erhebung der diversifizierten Daten der verschiedensten Arten von Standmitteilungen
- Analyse und Auswertung der Standmitteilungen je Durchführungsweg der bAV bzw. je Kategorie von Vorsorgeeinrichtungen und -arten (wie bspw. berufsständische Versorgungswerke oder Produktarten in der dritten Säule); Definition angemessener und praktikabler Lösungen je Kategorie
- Ausgestaltung von Intermediär-Lösungen zur Datenübermittlung
- Ausgestaltung der Datenübermittlung insgesamt
- Erwägung und Schaffung von datenschutzkonformen und rechtssicheren Lösungen zur Weiterleitung der Daten für nachfolgende unabhängige Beratungsmöglichkeiten (z. B. durch die Deutsche Rentenversicherung oder Rentenberater)
- Fragen der regelmäßigen Evaluierung und Qualitätssicherung der Digitalen Rentenübersicht.

Zu diesen und allen weiteren Themen rund um die Digitale Rentenübersicht stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Bewertung im Einzelnen

Grundsätze und Inhalt der Digitalen Rentenübersicht

Umfang der durch die Vorsorgeeinrichtungen zu liefernden Informationen

Es ist zu begrüßen, dass im ersten Schritt auf die bereits bestehenden und den Bürger*innen grundsätzlich zugänglichen Informationen zurückgegriffen werden soll. Dass sich die Übermittlung der Informationen der angebundenen Vorsorgeeinrichtungen dabei auf Angaben zu Vorsorgeansprüchen beschränkt, die in den gesetzlich vorgesehenen Standmitteilungen ausgewiesen werden, bildet unseres Erachtens einen sehr geeigneten Rahmen. Von diesem Grundsatz sollte auch nicht durch die zum

Teil recht umfassenden Verordnungsermächtigungen gemäß § 11 abgewichen werden können, um erheblichen Zusatzaufwand für die Vorsorgeeinrichtungen zu vermeiden. Anpassungen der zu übermittelnden Informationen sollten demnach stets entsprechend aus Anpassungen der jeweiligen gesetzlichen Vorschriften resultieren.

Die bisherigen Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) haben sich in der Praxis bewährt und sollten auch in Zukunft den maßgeblichen Rahmen für die Inhalte der Digitalen Rentenübersicht darstellen, um Diskrepanzen beim Ausweis identischer Sachverhalte zu vermeiden.

Wir regen daher erneut an, diese sinnvolle Koppelung an die bestehenden gesetzlichen Vorgaben im RentÜG nicht nur in der Gesetzesbegründung herauszustellen, sondern auch als Grundsatz in § 5 explizit zu verankern.

Nach dem Gesetzentwurf sind Werte gemäß der letzten (jährlichen) Standmitteilung zu übermitteln. Aktuellere Informationen, zum Beispiel bei Neuabschlüssen oder Vertragsänderungen (nach den Grundsätzen der letzten Standmitteilung) oder weil die Vorsorgeeinrichtung dies ohnehin in ihren Prozessen kontinuierlich ermittelt, sollten zulässig sein und dann, wenn sie geliefert werden, auch in der Digitalen Rentenübersicht zusätzlich übermittelt werden können.

Darüber hinaus vertreten wir die Auffassung, dass es ausreicht, wenn die Vorsorgeeinrichtungen für künftige Leistungsansprüche die sich aus heutiger Sicht ergebenden Bruttowerte ausweisen.

Selbstverständlich können und sollten allgemeine Hinweise zur steuerlichen und sozialversicherungspflichtigen Behandlung von Zahlungen gegeben werden. Weitergehende Konkretisierungen würden jedoch auf Kosten der Vergleichbarkeit gehen sowie zu zusätzlicher Komplexität und Fehleranfälligkeit führen, wenn stark individualisierte bzw. pauschalisierende Annahmen hinsichtlich Sozialversicherungspflicht, Besteuerung, zukünftiger Kaufkraft etc. zu berücksichtigen wären. Hinzu kommt, dass auch in den bestehenden Verordnungen zu den Informationspflichten keine derartige Aufteilung von Leistungen entlang dieser Regeln gefordert wird.

Bislang wird diese Thematik lediglich in der Gesetzesbegründung zu § 3 Absatz 2 RentÜG-E aufgegriffen. Wir regen daher an, im Gesetzestext selbst klarzustellen, dass es sich bei den auszuweisenden künftigen Leistungsansprüchen stets um Bruttowerte handelt.

Zusammenfassung zu einem Gesamtüberblick

Gemäß § 3 Absatz (4) RentÜG-E sollen wertmäßige Angaben der Altersvorsorgeansprüche durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu einem Gesamtüberblick zusammengefasst werden.

Wir möchten im Hinblick auf die Option, hierfür einen Gesamtwert zu aggregieren, zu bedenken geben, dass eine solche Verdichtung komplex herzuleiten und gleichzeitig auch in ihrer möglichen Aussagekraft beschränkt wäre. Denn mit Blick auf das sehr breite Spektrum von Zusage-/Produktgestaltungen und deren unterschiedliche steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung sind in diesem Zusammenhang verschiedene Bewertungsverfahren und damit auch Fragen der Vergleichbarkeit von Ansprüchen von zentraler Bedeutung, die nicht einfach zu handhaben sind.

Da nach unserem Verständnis ein solcher Aggregationsansatz grundsätzlich weiterverfolgt werden sollte, halten wir es für angezeigt, hier insbesondere auch die besondere Expertise von Vorsorgeaktuar*innen einzubinden (vgl. unsere obigen Ausführungen zum Thema „Fachbeiräte“). Für die Entwicklung würde zudem hinreichend viel Zeit benötigt, sodass es in unseren Augen zielführend ist, die Inhalte der Digitalen Rentenübersicht in den ersten Entwicklungsschritten und der anfänglichen Betriebsphase strikt kongruent zu den Werten der Standmitteilungen zu halten.

Anbindung der Versorgungseinrichtungen

Dass im Zuge der Einführung der Digitalen Rentenübersicht eine verpflichtende Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht für diejenigen Vorsorgeeinrichtungen bestehen soll, die auch gesetzlich verpflichtet sind, regelmäßige Standmitteilungen zur Verfügung zu stellen, ist nur konsequent und stellt im ersten Schritt eine nachvollziehbare und insbesondere praktikable Vorgehensweise dar.

Gleichwohl sollte den Einrichtungen, ggf. größenabhängig gestaffelt, ein längerer Übergangszeitraum eingeräumt werden, um sie nicht zu überfordern. Dadurch könnten kleinere Einrichtungen entlastet werden, und größeren Einrichtungen wäre eine zeitliche Justierung der Anbindung u. a. mit Blick auf Veränderungen in der jeweiligen IT-Landschaft möglich. Eine Anbindung sollte im Übergangszeitraum für die Einrichtungen auch selektiv möglich sein, um Sonderbestände beispielsweise aus Alttarifen mit veraltetem Verwaltungssystem zunächst von der Anbindung ausnehmen zu können.

Freiwillige Anbindung von Arbeitgebern und besonderen Einrichtungen

Wir begrüßen ausdrücklich, dass Arbeitgeber mit betrieblicher Altersversorgung in der Form von Direktzusagen und Unterstützungskassen nicht zur Mitwirkung verpflichtet werden. In jedem Fall sollte für Arbeitgeber und Unterstützungskassen die Freiwilligkeit auch in Zukunft erhalten bleiben. Insbesondere Arbeitgeber und Unterstützungskassen, die ihren Versorgungsberechtigten auf freiwilliger Basis regelmäßig Standmitteilungen zusenden, sollten auch in Zukunft nicht zu einer Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht verpflichtet werden.

Gleichzeitig ist perspektivisch ein höherer Abdeckungsgrad gerade bei den Direktzusagen als einem besonders wichtigen und weit verbreiteten Zweig der Altersvorsorge wünschenswert. Auch aus Sicht des Arbeitgebers kann es unter Umständen sinnvoll sein, sein innerbetriebliches Versorgungssystem in Form der Direktzusage ganz oder teilweise an die Zentrale Stelle anzubinden, um beispielsweise Rückfragen zu vermeiden oder die Wertschätzung für dieses Versorgungssystem durch Darstellung in der Digitalen Rentenübersicht zu erhöhen.

Den Arbeitgebern sollte daher eine einfache Möglichkeit zur Anbindung an das Portal gegeben werden, um die Digitale Rentenübersicht mit einem möglichst großen Anteil dieser bedeutenden Versorgungsart zu vervollständigen. Dazu sollten die Arbeitgeber bei Bedarf einfach und unkompliziert (d. h. ohne ein separates Zustimmungserfordernis) sowie datenschutzkonform einen Intermediär einsetzen können.

Daneben sollte auch eine nur partielle Anbindung möglich sein, bei der bspw. ausgewählte Versorgungszusagen oder Leistungspläne, zum Anbindungsstichtag aktuell tätige Versorgungsberechtigte oder nur für die Anbindung geeignete Verwaltungssysteme angebunden werden.

Arbeitgebern und ihren Unterstützungskassen sollte ermöglicht werden, nicht alle der nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 geforderten Angaben zu melden, um Besonderheiten der Versorgungssysteme oder der Verwaltungssysteme Rechnung zu tragen.

Erhebung der steuerlichen Identifikationsnummer

Die eindeutige Zuordnung von Daten und Ansprüchen zu den einzelnen Berechtigten erfolgt mittels der steuerlichen Identifikationsnummer (Steuer-ID).

Die Erhebung der Steuer-ID sollte grundsätzlich für alle möglich sein, die sich an der Plattform beteiligen möchten, also sowohl für die dazu verpflichteten Vorsorgeeinrichtungen als auch für diejenigen, die sich freiwillig anschließen. In Bezug auf die freiwillig angebundenen Einrichtungen und Arbeitgeber sollte diese Möglichkeit im Gesetz explizit formuliert werden. Neben freiwillig angebundenen Arbeitgebern seien hier in erster Linie Unterstützungskassen genannt.

Die bisher festgelegte einmalige Abfragemöglichkeit bei Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht sollte auch nach Anbindung fortbestehen, um eine kostenaufwendige Nachverfolgung pro Person zu vermeiden. Insbesondere im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung sollte die rechtssichere Meldung der Steuer-ID durch den Arbeitgeber an den vom Arbeitgeber eingeschalteten jeweiligen externen Versorgungsträger (z. B. Unterstützungskassen) ermöglicht werden. Dies dürfte zu einer deutlichen Verbesserung der Akzeptanz des gesamten Verfahrens führen.

Da der Stichtag zur verpflichtenden Anbindung von Vorsorgeeinrichtungen über die entsprechende Rechtsverordnung erst nach der ersten Betriebsphase festgelegt wird, sind während der ersten Betriebsphase zunächst alle freiwillig angebunden. Nichtsdestotrotz sollte bereits bei diesen Fällen eine entsprechende Abfrage der Steuer-ID zur Durchführung des Rentenübersichtsgesetzes möglich sein. Wir sehen daher mögliche Schwierigkeiten im Hinblick auf den vorgeschlagenen Artikel 9 zur Änderung des Einkommensteuergesetzes, der sich auf mitteilungspflichtige Stellen bezieht und erst einmal nur diesen eine entsprechende Abfrage der Steuer-ID ermöglicht.

Der Bundesrat hatte im Rahmen seiner Beratungen zum vorliegenden Regierungsentwurf und in seiner zugehörigen Kommentierung die Ermöglichung des maschinellen Abrufs der steuerlichen Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern für alle öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen vorgeschlagen. Die Bundesregierung lehnt in ihrer Gegenäußerung diesen Vorschlag mit dem Verweis u. a. auf begrenzte Kapazitäten beim Bundeszentralamt für Steuern und bei der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen ab (da diese unter anderem bereits durch die Umsetzung der Grundrente und die Registermodernisierung erheblich belastet würden). Allerdings räumt die Bundesregierung ein, nach Ablauf der ersten Betriebsphase prüfen zu wollen, ob auch öffentlich-rechtlichen Stellen die Möglichkeit des maschinellen Abrufs der steuerlichen Identifikationsnummern zur Verfügung gestellt werden kann.

Eine Beschränkung auf öffentlich-rechtliche Einrichtungen erscheint uns in diesem Zusammenhang nicht sachgerecht und hilft u. E. der Sache und der Verbreitung der Digitalen Rentenübersicht nicht weiter. Vielmehr plädieren wir dafür, dass die Möglichkeit des maschinellen Abrufs nach Ablauf des Piloten allen Vorsorgeträgern zur Verfügung steht.

Evaluierung der Digitalen Rentenübersicht und des Portals

Gerade im Hinblick auf die Akzeptanz aller Beteiligten und eine laufende Weiterentwicklung sollte im Gesetz auch eine regelmäßige Evaluierung des Angebots der Digitalen Rentenübersicht verankert werden. Es genügt nicht, allein am Ende der ersten Betriebsphase zu evaluieren, dies sollte laufend geschehen.

*Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) e. V. ist die berufsständische Vertretung der Aktuar*innen in Deutschland. Sie schafft die Rahmenbedingungen für eine fachlich fundierte Berufsausübung ihrer Mitglieder und steht im ständigen Dialog mit allen für sie relevanten nationalen und internationalen Institutionen, um im Interesse der Aktuar*innen und zum Nutzen von Verbrauchern und Unternehmen ihren Sachverstand in gesetzgeberische Prozesse einzubringen.*

Das IVS – Institut der Versicherungsmathematischen Sachverständigen für Altersversorgung e. V., ein Zweigverein der Deutschen Aktuarvereinigung, vertritt mit seinen zurzeit rund 800 Mitgliedern die berufsständischen Belange der versicherungsmathematischen Sachverständigen für die betriebliche Altersversorgung in Deutschland. In Stellungnahmen bezieht das IVS Position gegenüber dem politischen Umfeld und beteiligt sich als fachliche Instanz auch beratend an Gesetzgebungsprozessen.

Information für den Ausschuss

GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550
- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme

**der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -
gestaltung e.V.**

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung:
Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in
der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur
Modernisierung der Sozialversicherungswahlen
(Gesetz Digitale Rentenübersicht) 19/23550**

GVG Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
Reinhardtstraße 34
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 8561123-20
Fax: +49 (0)30 8561123-22
www.gvg.org

Zusammenfassung

Die GVG begrüßt den Gesetzentwurf, mit dem ein bereits seit vielen Jahren diskutiertes Vorhaben zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung nun Gestalt annimmt. Es ist erfreulich, dass die von den Vorsorgeeinrichtungen entwickelten Konzepte und Vorschläge oder die im Rahmen der Verbändeanhörung eingereichten Stellungnahmen an vielen Stellen berücksichtigt wurden. Anmerkungen haben wir jedoch insbesondere (nach wie vor) zu den folgenden Punkten:

- Die Digitale Rentenübersicht sollte über die reine Informationsbereitstellung hinaus die Bürgerinnen und Bürger bei ihrer Vorsorgeplanung unterstützen und es ihnen ermöglichen, ihre individuellen Altersvorsorgeansprüche auffinden zu können. Der Gesetzeszweck sollte entsprechend ambitioniert formuliert werden, auch wenn einzelne Funktionen der Digitalen Rentenübersicht erst in späteren Entwicklungsstufen vollumfänglich zur Verfügung stehen werden.
- Es ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob die technischen Prozesse der Datenabfrage und -zusammenführung, die dem vorgeschlagenen Modell zugrunde liegen, mit der Erwartungshaltung der Nutzenden kompatibel und gleichzeitig mit vertretbarem Kostenaufwand umsetzbar sind.
- Eine Übereinstimmung der wertmäßigen Angaben mit jenen der letzten Standmitteilung ist als Grundprinzip richtig, aber nicht in jedem Fall sinnvoll.
- Der vorgegebene Zeitplan für die Entwicklung und Erprobung der Digitalen Rentenübersicht ist sehr ambitioniert, vor allem vor dem Hintergrund, dass zentrale Rahmenbedingungen erst zu einem späteren Zeitpunkt auf dem Verordnungswege festgelegt werden sollen.
- Im Sinne der Arbeitsfähigkeit des Steuerungsgremiums und der klaren Zuordnung von Verantwortung sollten nur jene Akteure im Steuerungsgremium vertreten sein, die direkt und durch eigenen Aufwand an der Umsetzung der Digitalen Rentenübersicht beteiligt sind. Weitere Stakeholder, zu denen neben den Verbraucherschutzorganisationen auch die Gewerkschaften, Arbeitgeber und die Wissenschaft zählen, sollten in einem Beirat versammelt werden.

- Die Verwendung der steuerlichen Identifikationsnummer zur Identifizierung der Nutzenden wird ausdrücklich begrüßt. Es muss aber sichergestellt sein, dass die Vorsorgeeinrichtungen diese in jedem Fall rechtssicher und verlässlich ermitteln und zum Zweck der Digitalen Renteninformation verarbeiten dürfen. Dies muss insbesondere auch vor dem Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags im Zuge des Registermodernisierungsgesetzes vom 16. September 2020 (WD 3 - 3000 - 196/20) gelten und Bestand haben.
- Die Abrufbarkeit und die Nutzbarkeit der Daten für externe Beratungsleistungen wie auch den perspektivischen Datenabruf zur weiteren Verwendung in Versorgungsrechnern wird begrüßt.. Die Bereitstellung der Daten durch das elektronische Portal darf jedoch ausschließlich an den Nutzer erfolgen (Exportlösung).

Vorbemerkung

In einem Alterssicherungssystem, das auf mehreren Säulen beruht, brauchen die Menschen verständliche Informationen aus allen Systemen, in denen sie Ansprüche erworben haben. Nur so können fundierte Entscheidungen getroffen werden. Die meisten Träger der Alterssicherung stellen ihren Versicherten und Versorgungsanwärtern bereits heute regelmäßig Informationen über die individuellen Altersvorsorgeansprüche zur Verfügung. Angesichts der Komplexität dieser Informationen und des Alterssicherungssystems insgesamt können die Bürgerinnen und Bürger hier aber schnell den Überblick verlieren und oft nicht hinreichend beurteilen, ob sie in ihrem Ruhestand ausreichend abgesichert sind.

Die in der GVG vertretenen Akteure aus allen Bereichen der Alterssicherung begrüßen daher das Vorhaben der Bundesregierung, mithilfe einer Digitalen Rentenübersicht den Kenntnisstand der Bevölkerung über die eigene Altersvorsorge zu verbessern und die Transparenz im Sinne einer Stärkung der Konsumentensouveränität zu erhöhen. In der seit Juni 2017 bestehenden GVG-Facharbeitsgruppe Trägerübergreifende Vorsorgeinformation haben Expertinnen und Experten der drei Säulen gemeinsam Vorschläge für die Inhalte und die technische Umsetzung einer säulenübergreifenden Vorsorgeinformation erarbeitet und im Rahmen von Publikationen und Veranstaltungen der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Wir freuen uns daher sehr, dass diese Überlegungen und Vorschläge an zahlreichen Stellen im vorliegenden Gesetzentwurf aufgegriffen werden. Auch an dem Prozess und den Diskussionen seit der Veröffentlichung des Referentenentwurfs hat bzw. haben sich die Facharbeitsgruppe der GVG bzw. die in der GVG vertretenen Akteure bisher konstruktiv begleitet, u.a. im Rahmen einer virtuellen Verbändeanhörung mit Abgabe einer Stellungnahme zum Referentenentwurf am 10. August 2020.. Auch in den seitdem stattgefundenen Sitzungen der GVG-Gremien „Trägerübergreifende Altersvorsorgeinformation“ am 25. September 2020 und „Alterssicherung“ am 3. November 2020 wurde der Gesetzentwurf mit dem dort vertretenen Akteuren diskutiert.

Die GVG begrüßt die im Vergleich zum Referentenentwurf vom 29. Juli 2020 vorgenommenen und überwiegend strukturellen Änderungen am Regierungsentwurf vom 26. August 2020. Hierbei ist aus Sicht der GVG u.a. die klarere Strukturierung der §§ 3, 4 und 5 über die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht (ZfDR) inklusive Aufgabenbeschreibung, ihrer Grundsätze und der Inhalte der Digitalen Rentenübersicht zu nennen. Positiv aus Sicht der GVG ist auch hervorzuheben, dass hinsichtlich des Steuerungsgremiums nun klarer formuliert ist, dass Beschlüsse über die inhaltliche Ausgestaltung im Einvernehmen und Beschlüsse über technische Fragen im Benehmen mit dem

Steuerungsgremium getroffen werden sollten. Auf diesen Punkt und insbesondere auf die Schwierigkeiten bei der Abgrenzung beider Aspekte hat auch die GVG in ihrer Stellungnahme hingewiesen. Darüber hinaus begrüßt die GVG ebenfalls ausdrücklich dass als Reaktion auf die Verbändeanhörung die Ermächtigungsverordnungen nun auch präzisiert worden sind, die vorher sehr weitgehend waren, sowie dass nun auch die Bundesregierung insgesamt und nicht mehr die einzelnen Ministerien zur Regelung über Rechtsverordnungen ermächtigt sind. Aus Perspektive der GVG sind damit nun insgesamt die Kompetenzen und Aufgaben deutlicher umrissen.

Umso mehr begrüßt die GVG nun die erneute Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung zum Gesetz „Digitale Rentenübersicht“, die wir gerne wahrnehmen.

Wesentlich für den Erfolg der Einführung der Digitalen Rentenübersicht ist das koordinierte Zusammenwirken einer Vielzahl von Akteuren und sowie ein schrittweises, teilweise auch ergebnisoffenes, Vorgehen. Umso wichtiger sind klare Ziele, ein geteiltes Grundverständnis sowie die vertrauensvolle Kooperation über Säulen- und Systemgrenzen hinweg. Der vorliegende Gesetzentwurf bietet hierfür aus unserer Sicht eine gute Grundlage.

Zu den wesentlichen Inhalten im Einzelnen

Art. 1, § 1 (Zweck)

Der Gesetzentwurf setzt unter der Bezeichnung „Digitale Rentenübersicht“ ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag um, das dort noch „Säulenübergreifende Renteninformation“, zwischenzeitlich dann „Säulenübergreifende Altersvorsorgeinformation“ genannt wurde. Zwar ist der Begriff Digitale Rentenübersicht grundsätzlich verständlich. Für das spätere Internetportal und dessen öffentliche Darstellung sollte aber ein Name gefunden werden, der dem Anspruch des Vorhabens, die individuelle Altersvorsorge über alle Säulen und Vorsorgeformen hinweg darzustellen, gerecht wird. Ebenso sollte er auch junge Menschen dazu anregen, sich mit ihrer Altersvorsorge auseinanderzusetzen.

Die Digitale Rentenübersicht dient gemäß dem Gesetzentwurf der „Verbesserung des Kenntnisstandes der Bürgerinnen und Bürger“. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass es sich um ein „reines Mittel zur Beschaffung von Informationen“ handeln soll. Während damit *eine* zentrale Funktion der Digitalen Rentenübersicht adressiert wird, ist diese Festlegung aus unserer Sicht unvollständig und fällt hinter die Zielsetzung, wie sie im Koalitionsvertrag und an anderen Stellen in der Gesetzesbegründung formuliert wird, zurück.

Perspektivisch, d.h. in einer späteren Entwicklungsstufe im Regelbetrieb, könnte die Digitale Rentenübersicht aus Sicht der GVG auch zu einem Instrument weiterentwickelt werden, dass die Nutzenden darin unterstützt, ihre Vorsorge besser planen zu können, u.a. indem sie einen individuellen Handlungs- bzw. Vorsorgebedarf erkennen können und Orientierungswissen zum Thema Altersvorsorge erhalten. Außerdem sollte es die Digitale Rentenübersicht ermöglichen, die individuellen Altersvorsorgeansprüche auch über längere Zeiträume nachvollziehen und ggf. wieder auffinden zu können. Ein solches *Tracking* von Altersvorsorgeansprüchen ist besonders dort relevant, wo keine Informationspflichten bestehen oder diese etwa mit der Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses enden. Schließlich sollten die Informationen aus der Digitalen Rentenübersicht zu einem späteren Zeitpunkt auch dazu genutzt werden können, im Rahmen europäischer Projekte die Rentenansprüche mobiler Beschäftigter grenzüberschreitend nachvollziehbar zu machen.

Formulierungsvorschlag: Art. 1, § 1 Abs. 1

„Die Digitale Rentenübersicht dient der Verbesserung des Kenntnisstandes der Bürgerinnen und Bürger über ihre jeweilige Altersvorsorge und enthält Informationen insbesondere über deren Höhe. Die Informationen sollen verlässlich, verständlich und möglichst vergleichbar sein. Die Digitale Rentenübersicht unterstützt die Bürgerinnen und Bürger bei ihrer Vorsorgeplanung sowie bei der Nachverfolgung ihrer individuellen Altersvorsorgeansprüche. Eine Einbindung in vergleichbare Informationsangebote auf Ebene der Europäischen Union wird angestrebt.“

Art. 1, § 2 (Begriffsbestimmungen)

Die im Gesetzentwurf vorgenommene Abgrenzung der in die digitale Rentenübersicht aufzunehmenden Altersvorsorgelösungen ist aus Sicht der GVG ausdrücklich zu begrüßen. Insbesondere sollen nur jene Produkte erfasst werden, die eindeutig der Altersvorsorge dienen, wobei u.a. auf einen rentennahen Auszahlungsbeginn abgestellt wird. Dies ist sachgerecht, da anderweitige Formen des Vermögensaufbaus wie etwa Aktien- oder Banksparrpläne nicht ausschließlich der Absicherung des Lebensstandards im Alter vorbehalten sind. Bei den im Gesetzentwurf vorgenommenen Begriffsbestimmungen muss im Einzelnen überprüft werden, ob diese die jeweiligen Unterschiede und Besonderheiten der Systeme der Altersvorsorge berücksichtigen. So sollte z.B. auf den Begriff des Kunden bzw. der Kundin möglichst verzichtet werden, da z.B. in der zweiten Säule die versicherte Person nicht gleich dem Versicherungsnehmer ist.

Art. 1, § 4 (Grundsätze der Digitalen Rentenübersicht) und § 7 (Anbindung der Vorsorgeeinrichtung)

Die GVG befürwortet grundsätzlich das vorgeschlagene Modell zur automatisierten Abfrage und Zusammenführung der individuellen Daten auf einer zentralen Plattform, weist aber auch ausdrücklich auf die damit verbundenen technischen Herausforderungen hin. Wesentlicher Vorteil der im Gesetzentwurf beschriebenen Lösung ist, dass keine zentralisierte Datensammlung über die individuellen Altersvorsorgeansprüche aufgebaut werden muss, da die Daten grundsätzlich bei den Vorsorgeeinrichtungen verbleiben und nur fallbezogen abgerufen werden. Für die Vorsorgeeinrichtungen bedeutet dies jedoch, dass die jeweiligen Daten über geeignete Schnittstellen jederzeit zum Abruf zur Verfügung gestellt werden müssen. Auch kleine Vorsorgeeinrichtungen mit wenigen Versicherten müssten damit täglich eine womöglich hohe Anzahl von Abfragen (größtenteils negativ) beantworten. Der Aufbau einer entsprechenden Dateninfrastruktur und die Sicherstellung einer permanenten Verfügbarkeit sind mit erheblichen Kosten verbunden. Ausdrücklich positiv zu bewerten ist vor diesem Hintergrund ist, dass der Gesetzentwurf die Möglichkeit vorsieht, Dritte mit der Bereitstellung und Übermittlung der Daten zu beauftragen. Sowohl die rechtlichen Ausgestaltungsmöglichkeiten als auch die damit verbundenen Kosten sind aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt.

Die Begründung des Gesetzentwurfs fordert, „die gewünschten Informationen sollen für die Nutzenden so einfach (also mit möglichst wenig Arbeitsschritten und erforderlichen Aufrufen des Onlinedienstes) und so schnell wie möglich (Zeit von erstem Aufruf der Seite durch die oder den Nutzenden bis ihr oder ihm die vollständigen vorhandenen Informationen zur Verfügung gestellt werden) erreichbar sein“. Nach Auffassung der GVG fehlt zum jetzigen Zeitpunkt aber ein technischer *Proof-of-Concept*, dass eine solche Verarbeitung und Zusammenführung der Daten für eine potenziell dreistellige Zahl von Vorsorgeeinrichtungen sehr schnell *und* mit einem vertretbaren Kostenaufwand möglich ist.

Die Datenverfügbarkeit und die Geschwindigkeit der Datenübermittlung ließen sich deutlich erhöhen, wenn zumindest für Wiederholungsabfragen die Vertragsdaten in einem Nutzerkonto gespeichert würden. Auch ein Meldeverfahren, bei dem für registrierte Nutzende jeweils die aktuellsten Standmitteilungsdaten an die Zentrale Stelle übermittelt werden und damit zur sofortigen Einsicht zur Verfügung stehen, könnte in der Entwicklungsphase geprüft werden. Vermieden werden sollte jedoch auf jeden Fall, dass dauerhafte Datenspeicherungen bei der Zentralen Stelle datenschutzrechtlich motivierte Diskussionen auslösen, die die Akzeptanz der Digitalen Rentenübersicht beeinträchtigen.

Einige Vorsorgeeinrichtungen begrüßen die Idee, zu prüfen, ob perspektivisch Verpflichtungen zur postalischen Übermittlung von Standmitteilungen an die Nutzenden der Digitalen Rentenübersicht entfallen können. Teil der Prüfung sollte auch sein, ob durch eine Aussonderung der Nutzenden innerhalb des Bestands Kosten im relevanten Umfang eingespart werden könnten.

Art. 1, § 5 (Inhalte der Digitalen Rentenübersicht)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen die letzte verfügbare Standmitteilung sowie einen standardisierten Datensatz an die zentrale Stelle übermitteln. Dieser soll neben allgemeinen Angaben zur Vorsorgeeinrichtung und zum Altersvorsorgeprodukt auch wertmäßige Angaben zu den erreichten und erreichbaren Vorsorgeansprüchen sowie weitere Angaben zum Leistungsumfang enthalten. Die übermittelten wertmäßigen Angaben müssen stets mit denen in der Standmitteilung übereinstimmen. Die Übermittlung der Daten auf Grundlage der Standmitteilungen ist sinnvoll, da so die Verlässlichkeit und Wiedererkennbarkeit für die Nutzenden gewährleistet wird. Außerdem müssen keine zusätzlichen Berechnungen durch die Vorsorgeeinrichtungen vorgenommen werden, was den Aufwand für die Datenbereitstellung verringert.

Den Umfang und die Zusammenstellung der zu liefernden Informationen bewerten wir als grundsätzlich sachgerecht, weisen aber auf folgende kritische Punkte hin:

- Eine Übereinstimmung der wertmäßigen Angaben mit jenen der Standmitteilung kann in manchen Fällen irreführend sein, etwa bei kapitalmarktabhängigen Produkten. Oftmals nutzen Versicherte bereits heute Internetportale der Vorsorgeeinrichtungen, um sich über die aktuelle Wertentwicklung etwa ihres Riester-Fondssparplans zu informieren. Die wertmäßigen Angaben zu diesen Produkten in der digitalen Rentenübersicht würden hingegen der aktuellen Entwicklung bis zu einem Jahr hinterherhinken und hätten entsprechend eine geringe Aussagekraft. Gleiches gilt z.B. wenn seit der letzten Standmitteilung eine Zuzahlung geleistet wurde. Es sollte geprüft werden, inwiefern auch die Übermittlung aktueller Daten ermöglicht werden könnte, wobei in diesen Fällen erläuternde Hinweise und Auskunftsmöglichkeiten der Vorsorgeeinrichtungen besonders wichtig sind.
- Die unter Art. 1, § 5 Absatz 1 Nr. 5 genannten weiteren Angaben zum Leistungsumfang wie das Vorliegen einer Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenabsicherung oder einer Dynamisierung in der Leistungsphase sind derzeit kein verpflichtender Bestandteil der Standmitteilungen. Gleiches gilt für die Angaben zur steuerlichen und beitragsrechtlichen Behandlung der Leistungen, die nicht für alle Altersvorsorgeprodukte pauschal zu ermitteln

sind. Hinzu kommt, dass die steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen bisweilen in der Praxis sehr komplex sind. Es wird daher empfohlen, die weiteren Angaben zum Leistungsumfang erst in einer späteren Entwicklungsstufe verpflichtend in die Digitale Rentenübersicht aufzunehmen.

Um die Nutzenden bei ihrer Altersvorsorgeplanung zu unterstützen und das Verständnis der dargestellten Werte zu erleichtern, sollte die Digitale Rentenübersicht auch allgemeine Erläuterungen und Informationen zum Thema Altersvorsorge, wie etwa zur Wirkung von Inflation auf zukünftige Einkommen, den Besonderheiten der einzelnen Säulen oder der Verrentungsmöglichkeit von Kapitalleistungen enthalten. Entsprechende Informationen müssen jedoch neutral formuliert sein, eine weitergehende Vorsorgeanalyse und -beratung ist nicht Aufgabe der Digitalen Rentenübersicht.

Art. 1, § 6 (Entwicklung und erste Betriebsphase)

Die im Gesetzentwurf vorgesehene schrittweise Entwicklung und Ausweitung der digitalen Rentenübersicht unter Einbeziehung der Vorsorgeeinrichtungen ist zu begrüßen. Die erste Betriebsphase soll 21 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes beginnen. Dies scheint sehr ambitioniert, da viele Rahmenbedingungen im vorliegenden Gesetzentwurf noch nicht abschließend geklärt werden. Vorausgesetzt wird außerdem, dass die neu einzurichtende Zentrale Stelle schnell arbeitsfähig ist und keine langwierigen Ausschreibungs- und Vergabeprozesse durchgeführt werden müssen. Die Erfahrungen der Facharbeitsgruppe Trägerübergreifende Vorsorgeinformation zeigen, dass bei vielen Vorsorgeeinrichtungen ein hohes Interesse besteht, sich bereits an der Entwicklung und der ersten Betriebsphase zu beteiligen.

Direkt im Anschluss an die erste Betriebsphase, die 12 Monate dauern soll, soll ein Bericht über die Erfahrungen und Ergebnisse vorgelegt werden. Diese Frist erscheint zu kurz, da die Auswertung der ersten Betriebsphase und die Erarbeitung eines Berichts entsprechend sorgfältig erfolgen müssen. Es wird auch dringend empfohlen, eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation der ersten Betriebsphase einzuplanen. Diese Evaluation sollte insbesondere auch quantitative und qualitative Nutzerbefragungen beinhalten. Insgesamt scheint eine Vorlage des Evaluationsberichts frühestens drei Monate nach Ende der ersten Betriebsphase realistisch.

Art. 1, § 7 (Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen)

Im Anschluss an und auf Grundlage der Erfahrungen der ersten Betriebsphase soll in einer Rechtsverordnung ein Stichtag festgelegt werden, ab dem die

Vorsorgeeinrichtungen zur Anbindung an die zentrale Stelle verpflichtet sind. Diese Verpflichtung trifft jedoch nur jene Vorsorgeeinrichtungen, die gesetzlich zur Übermittlung einer Standmitteilung verpflichtet sind. Erwähnt werden außerdem Übergangsfristen gestaffelt nach der Größe der Vorsorgeeinrichtung. Dieses gestaffelte Vorgehen ist grundsätzlich zu begrüßen und ermöglicht ausreichend Flexibilität, um die unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen der Vorsorgeeinrichtungen zu berücksichtigen.

Langfristig sollte es aus Sicht der GVG das Ziel sein, alle Altersvorsorgeprodukte im Sinne des Gesetzes möglichst umfassend und lückenlos in der Digitalen Rentenübersicht zu erfassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass der Gesamtüberblick vollständig und damit aussagekräftig für die individuelle Vorsorgeplanung ist. Jene Vorsorgeeinrichtungen, die auch nach dem Stichtag auf freiwilliger Basis an die Zentrale Stelle Daten übermitteln, sollten daher durch geeignete Beratungs- und Serviceleistungen bei der Anbindung unterstützt werden.

Art. 1, § 8 (Gestaltung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht)

Die Entwicklung und der Betrieb der digitalen Rentenübersicht erfordern eine geeignete organisatorische Struktur und ausreichende finanzielle Ressourcen. Die Errichtung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Bund ermöglicht es, auf die dort vorhandene Expertise zurückzugreifen. Auch die im Koalitionsvertrag vorgesehene Aufsicht durch den Bund lässt sich auf geeignete Weise realisieren. Die Erstattung der Mittel für Aufbau und Betrieb der zentralen Stelle durch den Bund im Rahmen einer Verwaltungsvereinbarung ist zu begrüßen, da es sich um eine öffentliche, aus Steuermitteln zu finanzierende Aufgabe handelt. Eine Einschätzung zur im Gesetzentwurf enthaltenen Kostenkalkulation ist nicht möglich, da unklar bleibt, auf welchen Ansätzen diese beruht. Wichtig ist es aus Sicht der GVG, auf eine weitgehende Eigenständigkeit der zentralen Stelle, insbesondere im äußeren Erscheinungsbild, zu achten.

Art. 1 § 9 und 10 (Steuerungsgremium und Fachbeiräte)

Die Beteiligung der Vorsorgeeinrichtungen an der Umsetzung der digitalen Rentenübersicht ist nach Auffassung der GVG essenziell für deren Erfolg. Die Digitale Rentenübersicht stellt nicht in erster Linie eine Leistung des Staates für seine Bürgerinnen und Bürger dar, sondern ist eine gemeinschaftliche Leistung und Aufgabe aller Vorsorgeeinrichtungen. Es ist deshalb zu begrüßen, dass die Vorsorgeeinrichtungen bzw. deren Verbände über ein Steuerungsgremium und Fachbeiräte in die Arbeit der Zentralen Stelle eingebunden werden sollen. Im Steuerungsgremium sollten jene Akteure vertreten sein, die an der Umsetzung – auch durch eigenen finanziellen Aufwand – beteiligt sind und ohne deren Leistung die Digitale Rentenübersicht nicht realisiert werden kann. Dies schließt Vertreterinnen und Vertreter der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge sowie der Bundesministerien für Arbeit und Soziales sowie der Finanzen ein. Der Kreis der Mitglieder sollte möglichst repräsentativ für alle Vorsorgeeinrichtungen sein und gleichzeitig übersichtlich gehalten werden, um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu gewährleisten.

Bei der Festlegung der genauen Zusammensetzung sowie der Verfahren zur Beschlussfassung, die per Rechtsverordnung erfolgen soll, muss auf ein ausgewogenes (Stimmen-)Verhältnis der einzelnen Gruppen geachtet werden. Um die Akzeptanz bei den Nutzenden und den Vorsorgeeinrichtungen nicht zu beeinträchtigen, sollte bei Entscheidungen zudem ein möglichst großer Konsens angestrebt werden. Da gerade in der Entwicklungs- und ersten Betriebsphase Entscheidungen von grundlegender Relevanz getroffen werden, sollte geprüft werden, ob auch Vorsorgeformen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt aktiv Daten an die zentrale Stelle übermitteln, mit beratender Stimme vertreten sein sollten.

Weitere für die Digitale Rentenübersicht relevante Stakeholder sollten in einem Beirat versammelt werden. Dieser sollte die Zentrale Stelle beraten, Empfehlungen zur inhaltlichen Ausgestaltung geben und die Akzeptanz in Politik und Öffentlichkeit erhöhen. Zu beteiligen sind insbesondere die Verbraucherschutzorganisationen, Gewerkschaften und Arbeitgeberorganisationen, Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft sowie weitere relevante gesellschaftliche Gruppen.

Das Steuerungsgremium soll laut Gesetzentwurf die Zentrale Stelle bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen und beraten. Bei grundlegenden inhaltlichen Fragen sieht der Gesetzentwurf eine Entscheidungsbefugnis des Steuerungsgremiums vor, nicht jedoch bei Fragen, welche die technische Ausgestaltung der Datensätze und Schnittstellen betreffen. Das Steuerungsgremium kann damit wesentliche, für eine erfolgreiche und praktikable Umsetzung relevante Fragen bestenfalls beraten und nicht selbst entscheiden. Da

eine eindeutige Trennung von inhaltlichen und technischen Aspekten in vielen Fällen kaum möglich sein wird, kommt einer vertrauensvollen, kontinuierlichen Zusammenarbeit zu allen inhaltlichen und technischen Fragen in den Fachbeiräten eine hohe Bedeutung zu.

Art. 1, § 11 i.V.m. Art. 5, 8 und 9 (Verarbeitung der Identifikationsnummer)

Die GVG begrüßt es ausdrücklich, dass zur Identifizierung der Nutzenden im Abfrageprozess durch die zentrale Stelle die Identifikationsnummer nach §139b AO genutzt werden soll. Die Verwendung eines eindeutigen und unveränderlichen Identifikationsmerkmals ist aus Sicht der Vorsorgeeinrichtungen unumgänglich, um eine verlässliche Zuordnung der Versichertendaten zu Nutzenden der Digitalen Rentenübersicht zu ermöglichen. Hierfür kommt aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Datensparsamkeit nur die steuerliche Identifikationsnummer in Betracht. Diese liegt in den Beständen der Vorsorgeeinrichtungen bereits in vielen Fällen vor, bzw. muss zu einem späteren Zeitpunkt ohnehin erfasst werden. Positiv ist weiterhin, dass die Vorsorgeeinrichtungen zur erstmaligen Erfassung der Identifikationsnummer für den Kundenbestand auf das etablierte maschinelle Verfahren des BZSt zurückgreifen können. Dies ist geboten, da ansonsten die Identifikationsnummer direkt bei jeder Kundin und bei jedem Kunden abgefragt werden müsste, was einen enormen zusätzlichen Kostenaufwand verursachen würde.

Die Verwendung einer Identifikationsnummer ist eine wesentliche Voraussetzung für die Tracking-Funktionalität der Digitalen Rentenübersicht. So können durch eine Abfrage unter Verwendung der Identifikationsnummer auch Ansprüche der Nutzenden gefunden werden, zu denen ihnen keine Unterlagen, Vertragsnummern o.ä. mehr vorliegen. Allerdings setzt dies voraus, dass auch für Bestandskunden, deren Daten eventuell veraltet sind, zuverlässig die Identifikationsnummer ermittelt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist es kritisch zu bewerten, dass Fälle, in denen im Rahmen des maschinellen Abfrageverfahrens durch das BZSt im ersten Schritt keine Identifikationsnummer ermittelt werden kann, nicht weiter manuell durch das BZSt bearbeitet werden sollen. Zudem muss auch für Neukunden die Erhebung der Identifikationsnummer vor dem Leistungsbezug erlaubt sein – dies ergibt sich momentan nicht aus dem Entwurf.

Aus Sicht der Vorsorgeeinrichtungen ist es nun entscheidend, im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens, datenschutz- und verfassungsrechtliche Bedenken, die bisher gegen die Verwendung der steuerlichen Identifikationsnummer vorgetragen wurden, auszuräumen. Ziel muss eine rechtssichere, verlässliche und akzeptierte Lösung sein, die nicht zu einem späteren Zeitpunkt revidiert wird. Dies muss insbesondere auch vor dem Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des

Bundestags im Zuge des Registermodernisierungsgesetzes vom 16. September 2020 (WD 3 - 3000 - 196/20) gelten und Bestand haben.

Art. 1, § 12 (Datenschutz)

Der Schutz und die Sicherheit der individuellen Altersvorsorgedaten muss bei der Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht hohe Priorität haben, weshalb insbesondere eine klare und abschließende Bestimmung der Zwecke der Datenverarbeitungen erforderlich ist. Gleichzeitig gilt es, hohe Datenschutzstandards so zu implementieren, dass sie einer nutzerfreundlichen und praxisgerechten Umsetzung nicht im Wege stehen. Es ist deshalb zu begrüßen, dass die Nutzerauthentifizierung über sichere, zugleich aber möglichst komfortable und einfach zu nutzende Verfahren erfolgen soll. Insbesondere sollten, wie in der Gesetzesbegründung ausgeführt, über die e-ID Funktion des Personalausweises hinaus, mehrere Wege zur Authentifizierung angeboten werden. Die Hoheit über die weitere Verwendung der Daten soll immer bei den Nutzenden selbst liegen.

Um die in der Digitalen Rentenübersicht gesammelten Informationen für externe Beratungsdienstleitungen verfügbar zu machen, sollte es den Nutzenden möglich sein, diese über eine Exportmöglichkeit Dritten medienbruchfrei zur Verfügung zu stellen. Der Export der Daten aus dem Online-Portal der Digitalen Rentenübersicht sollte im Sinne einer Exportlösung aber ausschließlich an den Nutzenden selbst erfolgen, der sie anschließend u.a. auch zur weiteren Altersvorsorgeplanung nutzen oder an einen Dritten zur weiteren Beratung exportieren kann. Durch den Export der Daten direkt an den Nutzenden wird auch dem in § 1 „Zweck“ gestellten Ansprüchen an Verlässlichkeit, Verständlichkeit und Vergleichbarkeit der Daten entsprochen.

Die GVG bevorzugt diese „Exportlösung“ ausdrücklich gegenüber einer möglichen „Importlösung“, wobei der Nutzende die Daten aus der Digitalen Rentenübersicht auf Portalen von Dritten im Hintergrund herunterlädt, da es hier zu verfälschten Darstellung der Daten kommen könnte. Dadurch wäre der Zweck des Gesetzes an die Verlässlichkeit, Verständlichkeit und Vergleichbarkeit der Daten und der Seriosität der Beratung (siehe § 1) nicht mehr gewährleistet. Hier müsste dem ggf. mit entsprechenden Anforderungen oder Zertifizierungen der entsprechenden Plattformen Dritter entgegen gewirkt werden.

Nach Ansicht der GVG muss für den Datenexport aber generell gelten, dass die Hoheit über die weitere Verwendung der Daten immer bei den Nutzenden selbst liegen muss. Der/die Nutzende muss immer die Kontrolle über das Verfahren haben und auswählen können, ob und welche Daten mit dem/der externen

Beratungsdienstleister/in geteilt werden und ob diese Daten dort gespeichert werden dürfen.

Art. 1, § 13 (Verordnungsermächtigungen)

Der Gesetzentwurf enthält mehrere Bestimmungen, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen dazu ermächtigen, durch Rechtsverordnung die Anwendung des Gesetzes auszugestalten. Dies erscheint dem Grunde nach hinsichtlich der späteren Festlegung eines Stichtages zur verpflichtenden Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen sowie zur Einrichtung des Steuerungsgremiums sachgemäß. Die weitere technische und inhaltliche Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht im Rahmen des zu verabschiedenden Gesetzes sollte allerdings grundsätzlich im Verantwortungsbereich der Zentralen Stelle und des Steuerungsgremiums liegen. Es sollte geprüft werden, inwiefern Einflussmöglichkeiten der Exekutive nicht durch entsprechende Entscheidungsbefugnisse im Steuerungsgremium ausreichend abgesichert werden können. Regelungen im Ordnungswege sollten lediglich dann in Betracht gezogen werden, wenn für die Vorsorgeeinrichtungen die Rechtssicherheit der Anbindung und Datenübermittlung erhöht werden kann. Verordnungen sollten grundsätzlich im Benehmen mit dem Steuerungsgremium nach §9 erlassen werden. In jedem Fall dürfen Regelungen im Ordnungswege der vertrauensvollen Kooperation der Vorsorgeeinrichtungen mit der Zentralen Stelle und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Digitalen Rentenübersicht nicht im Wege stehen.

Berlin, den 12. November 2020

Information für den Ausschuss

GKV-Spitzenverband

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 16. November 2020 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) - BT-Drucksache 19/23550

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialversicherungswahlen reformieren - Demokratische Beteiligung sicherstellen - BT-Drucksache 19/22560

siehe Anlage

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2020

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht) – Drucksache 19/23550

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

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
§ 15 Abs. 3 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	4
§ 20 SGB VI – Übergangsgeld (Anspruch)	8

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.11.2020

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Seite 3 von 8

Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband beschränkt sich bei seiner Stellungnahme auf die vorgesehenen Regelungssachverhalte, die Auswirkungen bzw. Schnittmengen zur Gesetzlichen Krankenversicherung haben.

Artikel 3 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 15 Abs. 3 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Anforderungen an die Zulassung von medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sollen neu geregelt werden. Diese sollen zukünftig einen Anspruch auf Zulassung zur Leistungserbringung haben, wenn sie

1. fachlich geeignet sind,
2. sich verpflichten, an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teilzunehmen,
3. sich verpflichten, das Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung anzuerkennen,
4. den elektronischen Datenaustausch mit den Trägern der Rentenversicherung sicherstellen und
5. die datenschutzrechtlichen Regelungen beachten und umsetzen, insbesondere den besonderen Anforderungen an den Sozialdatenschutz Rechnung tragen.

Fachlich geeignet sind danach Rehabilitationseinrichtungen, die zur Durchführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die personellen, strukturellen und qualitativen Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Bund erfüllen. Dabei sollen die Empfehlungen nach § 37 Absatz 1 des Neunten Buches beachtet werden. Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsrechtlichen Vergütung der Leistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem bis zum 31.12.2025 zu entwickeln.

B) Stellungnahme

Nach der Gesetzesbegründung normiert § 15 Abs. 3 SGB VI die inhaltlich zu erfüllenden Anforderungen an eine positive Zulassungsentscheidung. Erfüllen medizinische Rehabilitationseinrichtungen diese Anforderungen, haben sie einen Anspruch auf Zulassung zur Leistungserbringung. Die damit verbundene Anwendung des auch im Bereich der GKV geltenden offenen Zulassungsverfahrens ist nachvollziehbar. Allerdings ist die in § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI vorgesehene, verpflichtende Teilnahme am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung problematisch.

Nach § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V sind Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen für die Krankenkassen erbringen, ebenfalls verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Das Nähere dazu vereinbarten der GKV-Spitzenverband mit den Verbänden der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene in einer Vereinbarung (§ 137d Abs. 1 SGB V). In der gesetzlichen Krankenversicherung ist zwischen den vorgenannten Vereinbarungspartnern das „QS-Reha®-Verfahren“ als bundesweit einheitliches Verfahren der einrichtungsübergreifenden vergleichenden Qualitätssicherung vereinbart worden.

Damit Rehabilitationseinrichtungen, die sowohl von der Deutschen Rentenversicherung als auch von den Krankenkassen belegt werden, sich nicht an mehreren Qualitätssicherungsverfahren beteiligen müssen, haben die Spitzenverbände der Sozialleistungsträger bereits 1999 eine *Gemeinsame Erklärung über eine Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation* abgegeben. Drei wichtige Eckpunkte dieser Erklärung sind:

1. Rehabilitationseinrichtungen sollen nicht mehrfach externen Qualitätssicherungsmaßnahmen unterzogen werden.
2. Die Kooperationspartner werden gleichartige und gleichwertige Qualitätssicherungsverfahren gegenseitig anerkennen.
3. Solange kein einheitliches gemeinsames Programm zur Qualitätssicherung vorliegt, soll grundsätzlich das jeweilige Programm des Hauptbelegers (Rentenversicherung oder Krankenversicherung) zur Anwendung kommen.

Aufgrund des Hauptbelegungsprinzips werden die Rehabilitationseinrichtungen bzw. deren Fachabteilungen in bewährter Weise entweder dem Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung oder dem QS-Reha®-Verfahren zugeordnet. Die Deutsche Rentenversicherung Bund und der GKV-Spitzenverband haben in einer Vereinbarung von Oktober 2013 bekräftigt, dass für sie die Gemeinsame Erklärung von 1999 nach wie vor die Grundlage der rehabilitationsträgerübergreifenden Kooperation ist und weitere Einzelheiten zur Anwendung des Hauptbelegerprinzips festgelegt.

Sofern – wie mit dem vorgelegten Gesetzentwurf vorgesehen – Rehabilitationseinrichtungen nur dann eine Zulassung im Bereich der Rentenversicherung erhalten, wenn sie an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teilnehmen, müssten sie sowohl an der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung als auch an der Qualitätssicherung der Gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen. Für die betroffenen Rehabilitationseinrichtungen und –träger entstünde ein unnötiger finanzieller und organisatorischer Mehraufwand. Dies gilt es zu vermeiden.

Von daher sollte daran festgehalten werden, dass auch Rehabilitationseinrichtungen, die ausschließlich am Qualitätssicherungsverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, von der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Zulassung erhalten und belegt werden können. Lediglich aus der Gesetzesbegründung ergeben sich Hinweise darauf, dass dies offensichtlich auch die Intention des Gesetzgebers ist; denn darin wird für den Fall, dass mehrere Träger eine Rehabilitationseinrichtung belegen, ausgeführt, dass „die Träger die jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren gegenseitig anzuerkennen haben, d.h. für die Zulassung der Rehabilitationseinrichtung ist die Verpflichtung zur Teilnahme an einem, seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannten Qualitätssicherungsverfahren erforderlich“.

Diese Ausführungen in der Gesetzesbegründung sind zur Schaffung der erforderlichen Rechtsklarheit und Rechtssicherheit nicht ausreichend, zumal der Gesetzeswortlaut in § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI abschließend definiert ist und damit keinen Spielraum für eine Auslegung eröffnet, zu der die Gesetzesbegründung heranzuziehen wäre. Vor diesem Hintergrund ist es zur Erreichung des gesetzlich Gewollten erforderlich, die in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebrachte Intention unmittelbar in den Gesetzeswortlaut zu übernehmen, indem alternativ zu den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund auch auf vergleichbare externe Qualitätssicherungsverfahren anderer Rehabilitationsträger abgestellt wird. In der diesbezüglichen Begründung sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass es sich bei dem QS-Reha®-Verfahren nach §§ 135a Abs. 2 Nr. 1 in Verbindung mit 137d Abs. 1 SGB V um ein insoweit vergleichbares Qualitätssicherungsverfahren handelt.

Damit einerseits die Deutsche Rentenversicherung Bund auch über die Daten der externen Qualitätssicherung für von der Deutschen Rentenversicherung zugelassene Rehabilitationseinrichtungen verfügt, die ausschließlich am QS-Reha®-Verfahren der GKV teilnehmen, und dies andererseits auch für den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Bezug auf Rehabilitationseinrichtungen sichergestellt ist, die ausschließlich am Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teilnehmen, sollte insoweit eine wechselseitige Übermittlung der Qualitätsdaten in elektronischer Form vorgesehen werden.

C) Änderungsvorschläge

In Artikel 3 Nr. 2 Buchstabe b) wird § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI (nF) wie folgt gefasst (Änderungen unterstrichen):

„2. sich verpflichten, an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund oder einem vergleichbaren externen Qualitätssicherungsverfahren eines anderen Rehabilitationsträgers nach § 6 Neuntes Buch teilzunehmen,“

In Artikel 3 Nr. 2 Buchstabe c) wird § 15 Abs. 7 SGB VI (nF) um folgenden Satz ergänzt:

Soweit es sich um zugelassene Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 2 handelt, die auch über einen Vertrag nach §§ 111 oder 111c Fünftes Buch verfügen, sind die Deutsche Rentenversicherung Bund und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verpflichtet, sich die Qualitätsdaten aus ihren externen Qualitätssicherungsverfahren wechselseitig in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen.

Artikel 3 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 20 SGB VI – Übergangsgeld (Anspruch)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zukünftig soll ein Anspruch auf Übergangsgeld u. a. nur noch dann bestehen, wenn die Leistungen zur Prävention und Teilhabe nicht dazu geeignet sind, neben einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erbracht zu werden. Diese Regelung soll nicht für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld gelten, die ambulante Leistungen zur Prävention und Nachsorge in einem zeitlich geringen Umfang erhalten. Für diese Versicherten sollen weiterhin die Regelungen der zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen getroffenen Vereinbarung nach § 20 Abs. 4 SGB VI gelten.

B) Stellungnahme

Nach den Regelungen in § 20 Abs. 3 und 4 SGB VI haben der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Rentenversicherung Bund in einer Vereinbarung ein Erstattungsverfahren für Fallgestaltungen zu regeln, in denen ein Anspruch auf Übergangsgeld bei ambulanten Leistungen zur Prävention und Nachsorge mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammentrifft. Die insoweit geschlossene Vereinbarung sieht einen Finanzausgleich zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung für Fälle vor, in denen Versicherte neben einem Anspruch auf Krankengeld auch ambulante Leistungen zur Prävention und Leistungen zur Nachsorge der Rentenversicherung in einem zeitlich geringen Umfang erhalten.

Die Vereinbarung stellt einen angemessenen und verwaltungsarmen Ausgleich sicher, der berücksichtigt, dass Entgeltersatzleistungen jeweils ergänzende Leistungen zur Hauptleistung darstellen. Es ist sachgerecht, dass an diesen Regelungen festgehalten werden und insoweit die vorgesehene Einschränkung des Anspruchs auf Übergangsgeld nicht greifen soll.

C) Änderungsvorschlag

keiner