

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

I. 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 Altersvorsorge 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 Zusage 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. 1.7. 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 Auslegungspflichten 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 entstände 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 niedrigschwelligeren – 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 Arbeitgebervereinschaft zugesprochen werden. Darüber hinaus sollten z. B. Geschäftsführer oder Abteilungsleiter von Arbeitgebervereinigungen einer Branche ihre Arbeitgebervereinschaft 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 mislingt 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. Interessenskollisionen 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