

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 Reststimmanteile 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 legitimer 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 Versorgungsbedarf 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 zugeliferten 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 Erwerbserwerbseinkommens 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 Versicherungseite 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 legitimierter 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.