

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)**

Zusammenfassung

10.08.2020

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, kann diese Bedarfsermittlung nicht den Anbieterinteressen überlassen bleiben.

An diesen Maßstäben ist ein Gesetz über eine Rentenübersicht zu messen. Der vorliegende Referentenentwurf 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 für die Vorschlagslisten zur Wahl der Selbstverwaltungsorgane aller SV-Träger eingeführt.

Der DGB begrüßt das Ansinnen des Gesetzgebers, die Sozialversicherungswahlen zu reformieren, eine Geschlechterquote für die Vorschlagslisten einzuführen, die jedoch auch Ausnahmen zulassen sollte, und insgesamt die Transparenz des Wahlverfahrens zu verbessern. Dies soll zu einer höheren Wahlbeteiligung bei den kommenden Sozialwahlen- und damit zu einer Stärkung der Sozialen Selbstverwaltung beitragen.

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

Die Hauptkritik richtet sich gegen das Vorhaben, bereits für die kommenden SV-Wahlen die Quoren um die Hälfte abzusenken, im gleichen Zuge jedoch die geplante Verdoppelung der Anzahl der Mitglieder, die eine Vorschlagsorganisation nachzuweisen hat, erst einmal auszusetzen. Damit soll erreicht werden, dass mehr Organisationen die Möglichkeit des Unterschriftensammelns anstreben, um eine Vorschlagsberechtigung bei einem Träger zu erhalten, ohne dass diese jedoch einen legitimen 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 die zusätzliche private 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 nimmt nicht nur die Anzahl der verschiedenen Rentenzusagen, sondern auch deren Ausgestaltung und Darstellung erheblich zu. 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, vergleichbar macht und den Beschäftigten für sie einfache und verlässliche Auskunft über die insgesamt erreichten und erwartbaren Anwartschaften gibt, ist daher längst überfällig.

Die kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf vor dem Hintergrund der bestehenden Lage für Beschäftigte ändert nichts an der grundsätzlichen Kritik des DGB an der Absenkung des gesetzlichen Rentenniveaus und dem Vorhaben der Bundesregierung, die private Alterssicherung als Ersatz für die gesetzliche Rentenversicherung weiter zu verbreiten. Rentenpolitisch notwendig ist in diesem Sinne ein Kurswechsel, verbunden mit einer dauerhaften Stabilisierung des Rentenniveaus und im Weiteren auch einer Anhebung sowie dem Ausbau und der Stärkung von kollektiv geregelter, möglichst vollständig vom Arbeitgeber finanzierter betrieblicher Altersversorgung.

Vor diesem Hintergrund begrüßt und unterstützt der DGB ausdrücklich das Vorhaben der Bundesregierung, eine digitale Rentenübersicht zum Nutzen und im Interesse der Beschäftigten aufzubauen. Eine Rentenübersicht 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 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, kann diese Bedarfsermittlung nicht den Anbieterinteressen überlassen bleiben.

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 sind mit ihrem spezifischen Auftrag hierfür keine ausreichende Vertretung.

Das Vorgehen des Referentenentwurfs entspricht dem Vorschlag, zunächst mal einfach anzufangen und dann schrittweise auszugestalten. Dies ist grundsätzlich sinnvoll, erscheint aber in der vorgesehenen Form nicht zielführend. Denn einfach nur die sehr unterschiedlichen Werte der verschiedenen Träger und Anbieter nebeneinanderzustellen dürfte mehr Beratungsbedarf auslösen als auflösen. Eine solche vereinfachte Übersicht birgt dann das Risiko, dass Anbieter auf dieser Basis eine nun vermeintlich offiziell ausgewiesene Versorgungslücke als Verkaufsargument berechnen und den Verkauf weiterer Versicherungen und Produkte vorantreiben. Gerade die Erfahrung mit den privaten Rentenversicherungen seit Riester hat gezeigt, dass das Verkaufsinteresse der Anbieter und der Vorsorgebedarf der Beschäftigten nicht immer zueinanderpassen. Zumal die Darstellung der privaten Anbieter in Form einer nominell verzinsten künftigen Zahlung bezogen auf den heutigen Lohn in der Langfristprognose stets relativ üppig aussieht, während beispielsweise die GRV mit heutigen Nominalwerten agiert, die jedoch wiederum 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 angenom-

menen Lohnentwicklung und weiterer Annahmen in heutige Werte umrechnet. Dazu müssen die Anbieter die notwendigen Angaben der Berechnung der zugelieferten Informationen übermitteln.

Die zentrale Stelle wird dahingehend ausgebaut, dass sie den aus der Übersicht anfallenden Erstberatungsbedarf befriedigt. Dazu gehören insbesondere Fragen weiteren Beratungsangeboten, ihren Vor- und Nachteilen sowie den Möglichkeiten zusätzlicher Vor-
sorge.

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 durch Anbieter statt durch Beschäftigten- und Versichertenvertretungen.

Vorschlag: Das Steuerungsgremium besteht wenigstens zur Hälfte aus Vertretern der Beschäftigten. Die Träger und Anbieter sind nach ihrer Relevanz im Sinne des Anteils an den Bruttoeinkünften im Alter vertreten. Die Verbraucherschutzorganisationen stellen bis zu drei Personen.

b) ob dieses Gremium die Verordnung lediglich zur Kenntnis nimmt oder ihr zustimmen muss und 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 die Absicherung im Alter in Sinne der Langlebigkeit. Dies bedeutet insbesondere, dass aus Gründen Steuerrechtlicher Privilegierung im Versicherungsmantel konstruierte Sparprodukte mit Einmalzahlung nicht zur Alterssicherung gezählt werden können, da diese offensichtlich nicht primär als Risikoversicherung konstruiert sind. Zumal diese Produkte oft auch zur Restschuldtilgung verwendet werden und in der Folge alle Sparprodukte sowie Bausparpläne etc. ebenfalls hinzugezählt werden müssten. Ziel der Rentenübersicht sollte, wie der Namen schon sagt, eine Übersicht über zugesagte Leibrenten sein im Sinne eines dauerhaften Erwerbsersatzeinkommens im Alter.

In Ergänzung dazu sollte 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 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 RefE

§ 2 SGB VI (RefE) Begriffsbestimmungen:

Die verwendeten Begrifflichkeiten sind sprachlich und strukturell stark geprägt vom 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.

Im Einzelnen:

a) §2 Nummer 1:

Der Begriff Altersvorsorgeprodukt erscheint unpassend. Die gesetzliche Rentenversicherung, die Beamtenversorgung wie auch die meisten betrieblichen Zusagen sind keine Vorsorgeprodukte im Sinne frei angebotener und frei käuflicher Waren. Zumal wenn dem Vorschlag folgegeleistet wird, Sparprodukte im Versicherungsmantel nicht aufzunehmen und stattdessen tatsächlich auf dauerhafte Einkommensersatzleistungen abzustellen.

Vorschlag: Als Begriff erscheinen daher „Alterssicherungsleistungen“ oder „Leibrenten“ zielführender. Dies gilt dann auch im weiteren Gesetzestext entsprechend.

b) §2 Nummer 1 Buchstabe c:

Vorschlag: Anzupassen ist Nummer 1 Buchstabe c) in dem Sinne, dass nach „private Lebensversicherungsverträge“ die Worte „die einmalige oder“ gestrichen werden.

c) §2 Nummer 2

Passender wäre der Begriff der „Versorgungseinrichtungen“, da die Mehrzahl der Leistungsträger eine Versorgung zusagt und nicht bloße individuelle Vorsorge ist. Dies gilt dann auch im weiteren Gesetzestext entsprechend.

d) §2 Nummer 3:

Vorschlag:

i) Die Worte „Kundinnen und Kunden“ durch „Berechtigten“ ersetzen. Dies gilt für alle weiteren Fälle, in denen die Begriffe Kundinnen und Kunden benutzt werden.

ii) Das Wort „Altersvorsorgeansprüche“ ersetzen durch „Leistungsansprüche“. Dies gilt auch im weiteren Gesetzestext.

e) §2 Nummer 6:

Vorschlag: Das Wort „garantierte“ durch „zugesicherte“ ersetzen.

Garantierte Leistungen sind sprachlich primär im privaten Versicherungsrecht üblich. Im Betriebsrentenbereich wird üblicherweise von zugesagter Leistung gesprochen und in der gesetzlichen Systemen oder der Beamtenversorgung gibt es rechtssystematisch keine, den individuellen Verträgen vergleichbare Garantie oder Zusage. Daher erscheint das Wort zugesichert sachgerechter.

f) §2 Nummer 7

Vorschlag: Die Worte „einer realistischen Einschätzung der“ ersetzen durch das Wort „angenommenen“.

Hier geht es lediglich um Begriffsbestimmungen, so dass Einschränkungen wie „realistische Einschätzung“ nicht zielführend sind. Zumal realistische Einschätzungen und beispielsweise im Sinne des VAG akzeptierte Annahmen nicht deckungsgleich sein müssen.

g) §2 einzufügende Nummer 8 (bisherige Nummer 8 wird Nummer 9):

Es wird eine Nummer 8 neu eingefügt:

„dynamisierte Leistung: Leistungsansprüche deren planmäßige Erhöhung vorgesehen und die Regel ist.“

§3 Absatz 2 Nummer 3:

Nach dem Wort „Leistungsgewährung“ einfügen: „inkl. weiterer zu erfüllender Bedingungen sowie deren Erfüllung“

§ 3 Absatz 2 Nummer 4

Die Worte „als Einmalbetrag oder laufende Rente sowie differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten, soweit diese in den Standmitteilungen ausgewiesen werden,“ durch die Worte „als laufende Leibrente und die Form der Dynamisierung sowie differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten, soweit diese in den Standmitteilungen ausgewiesen werden, unter Angabe der zugrundeliegenden Annahmen der Berechnung, wie beispielsweise die Bezugsdauer, die Verzinsung, die Kosten, die Dynamisierung der Leistung“ ersetzen.

§3 Absatz 4:

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 einschließlich der Annahmen wie beispielsweise Lebenserwartung, Verzinsung, Dynamisierung etc. dazu verwendet auf dieser Basis eine echte Vergleichbarkeit der Werte herzustellen. Dazu müssen die ausgewiesenen Werte auf eine einheitliche Basis umgerechnet werden. Maßgabe hierfür sollte die Lohnentwicklung sein, da Ziel des Alterssicherungssystems ein dauerhafter Lohnersatz ist.

Vorschlag: Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

„Wertmäßige Angaben der Altersvorsorgeansprüche – sowohl der erreichten als auch der erreichbaren mit zugesagten als auch der prognostizierten Werte - werden durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht auf eine einheitliche Basis umgerechnet und zu einem Gesamtüberblick zusammengefasst, der es den Nutzenden ermöglichen soll, die insgesamt erreichten und erreichbaren individuellen Altersvorsorgeansprüche einzuschätzen. Dabei ist insbesondere der wertmäßige Bezug zur erwarteten künftigen Lohnentwicklung einzuberechnen.“

§4 Entwicklung der ersten Betriebsphase

Der Zeitplan erscheint einerseits sehr ambitioniert vor dem Hintergrund, dass dieses Thema schon seit etlichen Jahren ohne Einigung bearbeitet wird. Außerdem enden der Zeitplan und die Vorgabe nach der Evaluation der ersten Betriebsphase, ohne dass das weitere Vorgehen geklärt ist. Auch ist wieder unklar, was das Steuerungsgremium mit welcher Mehrheit mit dem Bericht anfangen soll und welche Konsequenzen dies für die Fortführung der Rentenübersicht hat. Auch fehlt in dem Zeitplan eine klare Angabe, welche Rolle das Steuerungsgremium bei der Erarbeitung der ersten Betriebsphase spielt. Auch vor diesem Hintergrund erscheint es nötig, dass die gesetzliche Vorgabe über die inhaltliche Ausgestaltung der Rentenübersicht und die Aufgabenverteilung und Entscheidungsfindungsregelungen umfassender und insbesondere eindeutiger sein müssen.

§8 Fachbeiräte

Vorschlag:

Die Worte „der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht kann sie Fachbeiräte“ werden ersetzt durch: „kann die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht Fachbeiräte“.

Dies erscheint sinnvoll, damit sprachlich klarer ist, dass die zentrale Stelle Fachbeiräte einsetzen kann.

Einsetzung von Fachbereiten auf Beschluss des Steuerungsgremiums lässt erneut offen, mit welcher Mehrheit das Gremium einen Beschluss fassen soll.

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 es nun qua Gesetz eine Klarstellung geben soll, nach der für mindestens fünf Arbeitstage pro Kalenderjahr ein Freistellungsanspruch auch für Qualifizierungsveranstaltungen 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 auch nicht nachvollziehbar, warum ehrenamtliche Tätigkeit in der sozialen Selbstverwaltung im Gegensatz 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 Versichertenseite 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 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.

Weiterhin sollten die Mindestanforderungen an eine Organisation, die sich um Zulassung zu den Sozialversicherungswahlen bewirbt, konkret im Gesetz benannt werden. Schon heute steht im Gesetz, dass Vereinigungen nicht nur als sog. Wahlvereine, die um der Eringung 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 auszuhöhlen. Insofern wäre es kontraproduktiv, wenn die geplante Verdoppelung der Mitglieder einer Organisation bei der Bewerbung zur Zulassung für die Sozialwahlen 2023 ausgesetzt würde, um einhergehend mit der Absenkung der Quoren mehr Urwahlen zu generieren. Der DGB fordert, diese Regelung — wie alle anderen Regelungen auch

– schon für SV-Wahlen 2023 einzuführen, um die Grundvoraussetzung demokratisch legitimer Wahlen nicht zu gefährden.

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. Mit Blick auf die verfassungsrechtliche Problematik kann man an der Fünfprozenthürde nur schwerlich festhalten.

§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 Bewerbungsvorschlägen 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 dieses Verfahren würde 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. 9 SGB IV: Geschlechterquote

Vorschlag: *Es soll eine Regelung zur geschlechterquotierten Listenaufstellung bei Vertreterversammlung, Verwaltungsrat und ehrenamtlichem Vorstand eingeführt werden: Listen müssen mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber aufstellen. Bei Nichteinhaltung soll die Vorschlagsliste nicht zugelassen werden.*

Einschätzung DGB: Eine solche Initiative ist im Zuge der Gleichstellungspolitik – speziell für eine stärkere Beteiligung von Frauen in der Sozialen Selbstverwaltung aus Sicht des DGB – begrüßenswert. Die vorgeschlagene Quote ist im Vergleich zu dem Vorschlag der Bundeswahlbeauftragten noch einmal um 10 Prozent höher angesetzt. Die Durchsetzung dieser Forderung wäre ein hartes Qualitätskriterium, welches durch den jeweiligen Wahlausschuss zu prüfen und bei Nichtbeachtung entsprechend zu sanktionieren ist.

Eine entsprechende Regelung muss jedoch auch Ausnahmen vorsehen, die einen abweichenden Proporz für den Fall zulassen, dass ein überproportional hoher Anteil der Versicherten-, bzw. des jeweiligen Trägers einem bestimmten Geschlecht zugehörig ist, z.B. bei Trägern des Bauhandwerks. Diesbezüglich setzt sich der DGB für eine Formulierung im Gesetz ein, nach der „...Vorschlagslisten 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber-, mindestens jedoch an der Prozentzahl des Anteils der Versicherten-, bzw. der Mitgliederstrukturen des Trägers orientiert, zu enthalten haben.“ Der Vorschlag muss für Versicherte und Arbeitgeber, für Friedens- wie für Urwahl-Listen gleichermaßen gelten.

§48a Abs.4 Satz 1 sowie §128 SGB IV: 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 DGB: 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 steht im Gesetz, 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 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. 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 es deshalb um einen Wettbewerb um die notwendige Qualität der medizinischen Rehabilitation gehen. 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.

Mit dem offenen Zulassungsverfahren haben die Rentenversicherungsträger 2017 die Beschaffung von medizinischen Rehaleistungen weiter systematisiert und transparenter gestaltet. Ziel dessen ist es, eine hohe Qualität der medizinischen Rehabilitation zu gewährleisten. Sie muss sich am Bedarf des Rehabilitanden orientieren und eine den Diagnosen und Rehabedarken entsprechenden Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonals und angemessene, zweckentsprechende Vergütungen umfassen. Der vorliegende Gesetzentwurf schafft die Grundlage für das bereits in diesem Sinne etablierte offene Zulassungsverfahren. Der DGB begrüßt dieses Vorhaben, dient es doch einer 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 Beziehende des ALG II systematischer Übergangsgeld bekommen und gleichzeitig die Fortzahlung des Existenzminimums (ALG II) bis zur Zahlung des Übergangsgelds als Vorschuss geregelt wird. Denn gerade bei dem hier angesprochenen Personenkreis ist eine nahtlose Sicherung des Existenzminimums ohne zusätzlichen Verwaltungsaufwand zwingend sicherzustellen.