Deutscher Bundestag **Drucksache 19/23550**

19. Wahlperiode 21.10.2020

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

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

A. Problem und Ziel

Mit diesem Gesetz sollen die Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation verbessert sowie die Sozialversicherungswahlen modernisiert werden.

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Eine planvolle Absicherung des eigenen Lebensstandards im Alter erfordert eine gute Informationsbasis. Diese sollte durch regelmäßige, möglichst vollständige, verständliche, verlässliche und vergleichbare Informationen zum Stand der individuellen Alterssicherung gewährleistet werden. Angesichts des komplexen Systems der Altersvorsorge in Deutschland ist das eine große Herausforderung. Die aktuell von vielen Anbietern und Trägern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge regelmäßig zur Verfügung gestellten Informationen oder Standmitteilungen weisen deutliche Unterschiede in der Darstellung auf, sind für die Bürgerinnen und Bürger nicht immer leicht verständlich und nur sehr bedingt geeignet, einen Gesamtüberblick über die bereits erreichten oder erreichbaren Versorgungsleistungen im Alter zu erhalten.

Ziel ist eine Verbesserung des Kenntnisstandes der Bevölkerung über die eigene Altersvorsorge, um die Planungsgrundlagen zu verbessern. Den Bürgerinnen und Bürgern soll ein ergänzendes Angebot unterbreitet werden, sich nutzerfreundlich an einer Stelle einen Gesamtüberblick über die eigene Altersvorsorge zu verschaffen. Das Angebot einer Digitalen Rentenübersicht soll einen Anreiz setzen, sich intensiver mit der eigenen Altersvorsorge auseinanderzusetzen.

Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger (SV-Träger) werden alle sechs Jahre durch Wahlen bestimmt (Sozialversicherungswahlen – SV-Wahlen).

Die letzten SV-Wahlen im Jahr 2017 fanden bei 161 SV-Trägern statt; bei zehn SV-Trägern kam es zu Wahlen mit Wahlhandlung (Urwahlen). Die Wahlbeteiligung ist von über 43 Prozent bei den SV-Wahlen im Jahr 1993 auf 30 Prozent im Jahr 2005 gesunken, seither jedoch stabil. Die Anzahl der Wahlen mit Wahlhandlung ist seit den SV-Wahlen 2005 nahezu gleichgeblieben. Der Frauenanteil liegt

in den Vertreterversammlungen und Verwaltungsräten der Sozialversicherungsträger bei knapp 23 Prozent, in den Vorständen der Renten- und Unfallversicherungsträger bei 20 Prozent.

Ziel ist es, die Selbstverwaltung zu stärken, den Bekanntheitsgrad der SV-Wahlen zu steigern, die Wahlbeteiligung zu erhöhen, die Transparenz des Wahlverfahrens zu verbessern sowie den Frauenanteil in der Selbstverwaltung zu erhöhen.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Das „offene Zulassungsverfahren“, wie es die Träger der Rentenversicherung bisher – auf der Grundlage der verbindlichen Entscheidung zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom 16. März 2017 – praktizieren, steht in der öffentlichen Kritik, da fraglich ist, ob es mit dem geltenden Recht zur Vergabe öffentlicher Aufträge vereinbar ist. Insbesondere wird das Fehlen eines transparenten und nachvollziehbaren Vergütungskonzepts für die zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung durch den Träger der Rentenversicherung als selektiv bemängelt.

Ziel ist es, durch die gesetzlichen Regelungen Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Rentenversicherung zu verbessern. Neben dem Wunsch- und Wahlrecht des versicherten Rehabilitanden sollen die Selbstverwaltung der Rentenversicherung und die Interessen der Rehabilitationseinrichtungen gestärkt werden.

Darüber hinaus soll der Anspruch auf Übergangsgeld gegen den Träger der Rentenversicherung weiterentwickelt werden, sodass die Höhe des Übergangsgeldes in angemessenem Verhältnis zum Umfang der in Anspruch genommenen Leistung zur Prävention und Teilhabe steht.

B. Lösung

Wie im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode vereinbart, wird eine Digitale Rentenübersicht entwickelt, die es Bürgerinnen und Bürgern ermöglicht, Informationen über ihre eigene Altersvorsorge aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Alterssicherung über ein Portal abzurufen. Die Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht verantwortet eine neu zu errichtende Einheit, die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht, unter dem Dach der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Digitale Rentenübersicht soll 21 Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in einer ersten Betriebsphase mit ausgewählten Vorsorgeeinrichtungen eingeführt werden.

Die Digitale Rentenübersicht ergänzt die in der Regel schriftlich versendeten jährlichen Informationen oder Standmitteilungen zu den Altersvorsorgeansprüchen der Vorsorgeeinrichtungen. Grundlage sind die Daten aus diesen regelmäßigen Informationen, die übersichtlich dargestellt und in einem Gesamtüberblick zusammengefasst werden. Dieses Angebot soll digital unterbreitet werden, da dies nicht nur zeitgemäß ist, sondern auch eine schnelle Bereitstellung der Informationen für die Nutzenden ermöglicht.

Im Hinblick auf die SV-Wahlen werden die geltenden Regelungen entsprechend dem Koalitionsvertrag fortentwickelt. Bei der Konzeption wurden die Sozialpartner gemäß der Vereinbarung im Koalitionsvertrag beteiligt. Der Gesetzentwurf sieht vor, die Rahmenbedingungen für die Ausübung des Ehrenamtes in der Sozialversicherung zu verbessern. Zudem sollen die Bedeutung der Selbstverwaltung sowie der SV-Wahlen durch verbesserte Information und mehr Transparenz noch stärker ins Blickfeld der Arbeitgeber und der Versicherten rücken. Damit

soll deren Interesse an den SV-Wahlen gesteigert und eine breitere Akzeptanz für das System der sozialen Selbstverwaltung erreicht werden. Außerdem werden die Rahmenbedingungen für Urwahlen verbessert und es wird eine Geschlechterquote auch für die Vorschlagslisten zur Wahl der Selbstverwaltungsorgane der Renten- und Unfallversicherungsträger eingeführt.

Das „offene Zulassungsverfahren“, wie es die Träger der Rentenversicherung bisher – auf der Grundlage einer verbindlichen Entscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – praktizieren, wird im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) gesetzlich geregelt. Die Regelungen stimmen mit den Regeln des (EU-)Vergaberechts überein und tasten das Recht der Selbstverwaltung nicht an. Der Gesetzentwurf enthält 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.

C. Alternativen

Ohne die Einführung der Digitalen Rentenübersicht bliebe es für die Bürgerinnen und Bürger schwierig, sich einen Gesamtüberblick über die zu erwartenden Leistungen aus der eigenen Altersvorsorge zu verschaffen.

Bezüglich der Modernisierung der SV-Wahlen ist die Alternative, den geltenden Rechtszustand beizubehalten.

Der dargestellte Handlungsbedarf bei der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung kann zielführend nur durch ein Gesetz, das im Einklang mit dem (europäischen) Vergaberecht steht, erfolgen.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Bund erstattet die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund entstehenden Kosten für die Entwicklung und für die erste Betriebsphase sowie der ersten Schritte des Regelbetriebs der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht bis zum Jahr 2023. Ab dem Jahr 2024 erstattet der Bund die Kosten des Regelbetriebs für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz, soweit sie erforderlich sind.

Für die Entwicklung und erste Betriebsphase entstehen Kosten in Höhe von 19,8 Millionen Euro. Diese werden in den Jahren 2021 bis 2023 anfallen. Für die Kalkulation der Finanzierung der Kosten wird von einem Beginn des Regelbetriebs spätestens mit Beginn des Jahres 2024 ausgegangen.

Im Regelbetrieb wird nach gegenwärtigem Planungsstand mit Kosten von 4,5 Millionen Euro jährlich gerechnet. Die Mehrausgaben für die Erstattung der Kosten des Regelbetriebs ab dem Jahr 2024 sind im Einzelplan des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales einzusparen.

Kosten (in Millionen Euro):

Jahr	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Kosten	6,0	7,1	6,7	4,5

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Bürgerinnen und Bürger werden im Saldo um etwa 8.000 Stunden jährlich je 100.000 Nutzende der Digitalen Rentenübersicht entlastet.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand ab der ersten Betriebsphase in Höhe von rund 4,3 Millionen Euro. Ab dem durch eine Rechtsverordnung noch festzulegenden Stichtag für die verpflichtende Anbindung von Vorsorgeeinrichtungen, die durch oder aufgrund eines Gesetzes mindestens jährlich zur Übermittlung von Standmitteilungen verpflichtet sind, entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 60,1 Millionen Euro. Dann wird sich der laufende Erfüllungsaufwand auf 3,75 Millionen Euro jährlich belaufen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Die oben genannten Erfüllungsaufwände entstehen aus Informationspflichten.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung des Bundes und der Sozialversicherungsträger saldiert sich der einmalige Erfüllungsaufwand auf 23 Millionen Euro. Es entsteht ab 2024 ein jährlicher Erfüllungsaufwand von 4,5 Millionen Euro.

Für die Länder entsteht kein Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise, auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Die Wirtschaft, insbesondere mittelständische Unternehmen, werden nicht mit direkten Kosten zusätzlich belastet.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DIE BUNDESKANZLERIN

Berlin, 21. Oktober 2020

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Wolfgang Schäuble
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

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

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage 2 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 994. Sitzung am 9. Oktober 2020 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus Anlage 3 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 4 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

(Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

I n h a l t s ü b e r s i c h t

Artikel 1	Gesetz zur Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht (Rentenübersichtsgesetz – RentÜG)
Artikel 2	Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 3	Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 4	Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 5	Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 6	Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 7	Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes
Artikel 8	Änderung der Abgabenordnung
Artikel 9	Änderung des Einkommensteuergesetzes
Artikel 10	Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte
Artikel 11	Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung
Artikel 12	Änderung der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung
Artikel 13	Inkrafttreten
Anlagen	zur SVWO, Anlagen 1 bis 13

Artikel 1

Gesetz zur Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht

(Rentenübersichtsgesetz – RentÜG)

§ 1

Zweck

Die Digitale Rentenübersicht dient der Verbesserung des Kenntnisstandes der Bürgerinnen und Bürger über ihre jeweilige Altersvorsorge und enthält Informationen insbesondere über deren Höhe. Die Informationen sollen verlässlich, verständlich und möglichst vergleichbar sein.

§ 2

Begriffsbestimmungen

Für dieses Gesetz gelten die folgenden Begriffsbestimmungen:

1. Altersvorsorgeprodukte: alle Versicherungen, Zusagen und Verträge, auf deren Grundlage Leistungen der gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge in der Zukunft erbracht werden; dabei
   a) sind zur gesetzlichen Altersvorsorge die gesetzliche Rentenversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die berufsständische Versorgung und die Versorgung der Beamten, Richter und Soldaten zu zählen,
   b) ist betriebliche Altersvorsorge als betriebliche Altersversorgung im Sinne des § 1 des Betriebsrentengesetzes zu verstehen und
   c) sind zur privaten Altersvorsorge insbesondere die nach den §§ 5 und 5a des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes zertifizierten Altersvorsorge- und Basisrentenverträge zu zählen sowie private Lebensversicherungsverträge, die einmalige oder wiederkehrende Erlebensfallleistungen mit rentennahem Beginn des Leistungsbezugs erbringen,
2. Vorsorgeeinrichtungen: alle Anbieter, Träger oder Stellen, die gesetzliche, betriebliche oder private Altersvorsorgeprodukte anbieten,
3. Standmitteilungen: alle Renteninformationen oder vergleichbare Informationen, die Vorsorgeeinrichtungen ihren Kundinnen und Kunden regelmäßig zur Verfügung stellen, um über die Höhe der Altersvorsorgeansprüche zu informieren,
4. erreichte Altersvorsorgeansprüche: die bis zum Stichtag der Standmitteilung erworbenen Ansprüche aus Altersvorsorgeprodukten (Altersvorsorgeansprüche) bei Beginn des Leistungsbezugs oder bei Ablauf des Vertrages unter der Annahme, dass keine weiteren Ansprüche erworben werden,
5. erreichbare Altersvorsorgeansprüche: die Altersvorsorgeansprüche bei Beginn des Leistungsbezugs oder bei Ablauf des Vertrages unter der Annahme, dass bis dahin weitere Ansprüche erworben werden,
6. garantierte Werte: die erreichten oder erreichbaren Altersvorsorgeansprüche, die nach geltendem Recht mindestens entstanden sind oder entstehen werden oder vertraglich zugesichert sind,
7. prognostizierte Werte: die erreichten oder erreichbaren Altersvorsorgeansprüche, die sich unter Zugrundelegung einer realistischen Einschätzung der künftigen Entwicklung ergeben können,
8. Identifikationsnummer: die einer natürlichen Person vom Bundeszentralamt für Steuern nach § 139b der Abgabenordnung zugeteilte Identifikationsnummer.

§ 3

Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht

(1) Es wird eine Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht errichtet, die ein elektronisches Portal betreibt, über das die Digitale Rentenübersicht abgerufen werden kann.

(2) Die Digitale Rentenübersicht enthält Informationen über die individuellen Altersvorsorgeansprüche in der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge der oder des Nutzenden. Dafür werden von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht die nach § 5 Absatz 1 von den Vorsorgeeinrichtungen übermittelten Informationen zusammengestellt und zu einem Gesamtüberblick nach § 5 Absatz 3 zusammengeführt. Die Digitale Rentenübersicht wird den Nutzenden in einem elektronischen Format zur Verfügung gestellt, das ihnen die Weiterverarbeitung ermöglicht.

(3) Die Informationen in der Digitalen Rentenübersicht sollen von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht klar, prägnant, verständlich und schlüssig dargestellt werden. Die Darstellung soll möglichst übersichtlich und nutzerfreundlich sein. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht hat sowohl für die Digitale Rentenübersicht als auch für das elektronische Portal die jeweils geltenden Vorgaben zur Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz, insbesondere die §§ 4 und 12a des Behindertengleichstellungsgesetzes, sowie die auf Grundlage des Behindertengleichstellungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen zur Barrierefreiheit, insbesondere die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung, zu beachten.

(4) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht erteilt Bürgerinnen und Bürgern Auskunft zu ihren Verfahren und zur Zusammenführung der Informationen. Sie erteilt keine Auskünfte über die Altersvorsorgeansprüche aus den einzelnen Altersvorsorgeprodukten der jeweiligen Vorsorgeeinrichtungen. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht erteilt Vorsorgeeinrichtungen Auskunft über die Anwendung dieses Gesetzes.

§ 4

Grundsätze der Digitalen Rentenübersicht

(1) Bürgerinnen und Bürger können die Digitale Rentenübersicht über das Portal der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht abfragen. Die Digitale Rentenübersicht wird den Nutzenden von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht ausschließlich elektronisch zur Verfügung gestellt.

(2) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht fragt nach Abfrage der oder des Nutzenden die in § 5 Absatz 1 genannten Informationen bei den angebundenen Vorsorgeeinrichtungen unter Angabe der Identifikationsnummer der oder des Nutzenden an. Sind bei der Vorsorgeeinrichtung die in § 5 Absatz 1 genannten Daten zu der oder dem Nutzenden gespeichert und kann die Vorsorgeeinrichtung eine Zuordnung der oder des Nutzenden anhand der Identifikationsnummer vornehmen, werden die in § 5 Absatz 1 genannten Daten unter Angabe der Identifikationsnummer der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht übermittelt. Sind bei der Vorsorgeeinrichtung keine Daten nach § 5 Absatz 1 vorhanden oder kann sie eine eindeutige Zuordnung der Anfrage nicht vornehmen, meldet die Vorsorgeeinrichtung dies unter Angabe der Identifikationsnummer der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. In diesem Fall hat die Vorsorgeeinrichtung die mit der Anfrage durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht übermittelten personenbezogenen Daten unmittelbar nach Beantwortung der Anfrage zu löschen, soweit die Vorsorgeeinrichtung diese Daten nicht bereits in einem anderen Zusammenhang rechtmäßig erhoben hat.

§ 5

Inhalte der Digitalen Rentenübersicht

(1) Auf Anfrage der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht nach § 4 Absatz 2 übermitteln die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen die folgenden Informationen zu den Altersvorsorgeprodukten der Nutzenden:

1. die letzte verfügbare Standmitteilung,
2. allgemeine Angaben zur Vorsorgeeinrichtung, für Rückfragen zum jeweiligen Altersvorsorgeanspruch insbesondere Kontaktinformationen der Vorsorgeeinrichtung sowie das bei der Vorsorgeeinrichtung verwendete Kennzeichen der Kundin oder des Kunden,
3. allgemeine Angaben zum Altersvorsorgeprodukt, insbesondere Angaben zur Bezeichnung, zur Art, zur Zuordnung zur gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge, zur Art der Auszahlung der Leistung sowie zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung sowie den Stichtag der Angaben,
4. wertmäßige Angaben zu den erreichten und erreichbaren Altersvorsorgeansprüchen differenziert nach der Art der Auszahlung als Einmalbetrag oder laufende Rente sowie differenziert nach garantierten und prognostizierten Werten, soweit diese in den Standmitteilungen ausgewiesen werden,
5. weitere Angaben zum Leistungsumfang, insbesondere, ob das Altersvorsorgeprodukt eine Invaliditäts- oder Hinterbliebenenabsicherung oder beides umfasst, ob auf die Leistungen nach jeweils geltender Rechtslage Steuern oder Sozialabgaben oder beides zu entrichten sind und ob die Leistungen in der Rentenbezugsphase angepasst werden.

(2) Die Standmitteilung nach Absatz 1 Nummer 1 ist in einem geeigneten Dokumentenformat, die Daten nach Absatz 1 Nummer 2 bis 5 sind in einem standardisierten Datensatz zu übermitteln, die jeweils von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht vorgegeben werden. Die wertmäßigen Angaben müssen stets mit denen in der Standmitteilung nach Absatz 1 Nummer 1 übereinstimmen.

(3) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht fasst wertmäßige Angaben der Altersvorsorgeansprüche zu einem Gesamtüberblick zusammen. Der Gesamtüberblick soll den Nutzenden ermöglichen, die insgesamt erreichten und erreichbaren individuellen Altersvorsorgeansprüche einzuschätzen.

(4) Aus der Zusammenfassung von erreichten und erreichbaren Werten in einem Gesamtüberblick können keine Ansprüche gegen die Vorsorgeeinrichtungen oder die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht abgeleitet werden. In der Darstellung für Nutzende ist in deutlicher Form darauf hinzuweisen, dass sowohl aus den Angaben zu den erreichten und erreichbaren Werten der einzelnen Altersvorsorgeprodukte als auch aus dem dargestellten Gesamtüberblick keine Ansprüche abgeleitet werden können und die tatsächliche Höhe der Altersvorsorgeansprüche abweichen kann.

§ 6

Entwicklung und erste Betriebsphase

(1) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entwickelt unter Beachtung der Vorgaben dieses Gesetzes die inhaltliche und technische Ausgestaltung des Portals und der Digitalen Rentenübersicht.

(2) Die Digitale Rentenübersicht wird in einer ersten Betriebsphase von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht mit freiwillig angebundenen Vorsorgeeinrichtungen und freiwillig teilnehmenden Nutzenden erprobt und evaluiert.

(3) Die erste Betriebsphase soll 21 Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes beginnen und nach zwölf Monaten enden. Vor Abschluss der ersten Betriebsphase legt die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht dem Steuerungsgremium nach § 9 einen Evaluierungsbericht über die Erfahrungen und Ergebnisse der ersten Betriebsphase vor.

§ 7

Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen

(1) Vorsorgeeinrichtungen können sich freiwillig an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht lehnt eine Anbindung ab, wenn die anbindungs-

willige Stelle keine Vorsorgeeinrichtung im Sinne des § 2 Nummer 2 ist. Ist eine Vorsorgeeinrichtung durch Gesetz oder durch eine aufgrund eines Gesetzes erlassene Verordnung verpflichtet, mindestens jährlich Standmitteilungen zu übermitteln, so ist sie ab dem Stichtag, der in der aufgrund des § 13 Absatz 3 erlassenen Verordnung festgelegt wird, auch verpflichtet, sich an die Zentrale Stelle für die Rentenübersicht anzubinden.

(2) Die Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen dient der Anfrage von Informationen durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht und der Übermittlung der in § 5 Absatz 1 genannten Informationen durch die Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Die Vorsorgeeinrichtungen können Dritte mit der Anbindung nach Absatz 1 und der Übermittlung nach § 4 Absatz 2 an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht beauftragen.

(3) Die Kosten, die den Vorsorgeeinrichtungen durch die Anbindung und die Übermittlung von Informationen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entstehen, werden diesen nicht erstattet.

§ 8

Gestaltung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht

(1) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht wird bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingerichtet.

(2) Der Bund erstattet der Deutschen Rentenversicherung Bund die Verwaltungsaufwendungen für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz, soweit sie erforderlich sind. Das Nähere, insbesondere die Höhe der Verwaltungskostenerstattung, wird durch Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Deutschen Rentenversicherung Bund geregelt.

(3) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht steht unter Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann die Aufsicht ganz oder teilweise dem Bundesamt für Soziale Sicherung übertragen. Die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Träger der Sozialversicherung finden keine Anwendung in Bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht.

§ 9

Steuerungsgremium

(1) Bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht wird ein Steuerungsgremium gebildet. Das Steuerungsgremium hat, ungeachtet der in den Sätzen 3 bis 5 geregelten Befugnisse, grundsätzlich die Aufgabe, die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen und zu beraten. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entscheidet über die grundlegenden Fragen der inhaltlichen Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht und die Darstellung im Portal im Einvernehmen mit dem Steuerungsgremium auf Vorlage der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Dies gilt auch für die grundlegende inhaltliche Weiterentwicklung. Entscheidungen über die technische Ausgestaltung der Datensätze und der Schnittstellen trifft die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht im Benehmen mit dem Steuerungsgremium.

(2) Das Steuerungsgremium setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge, der Verbraucherschutzorganisationen sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums der Finanzen zusammen.

§ 10

Fachbeiräte

Zu ihrer weiteren Unterstützung und Beratung kann die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht Fachbeiräte einsetzen. Zu bestimmten Fragestellungen setzt die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht auf Beschluss des Steuerungsgremiums Fachbeiräte ein.

§ 11

Verarbeitung der Identifikationsnummer

Die angebundenen öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen sind berechtigt, die Identifikationsnummern bei ihren Kundinnen und Kunden zu erheben. Nur die angebundenen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung der Landwirte und die berufsständischen Versorgungseinrichtungen können nach § 22a Absatz 2 Satz 10 des Einkommensteuergesetzes die Identifikationsnummern ihrer Kundinnen und Kunden erheben. Die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen sind berechtigt, eine rechtmäßig erhobene Identifikationsnummer ihrer Kundinnen und Kunden zur Durchführung dieses Gesetzes zu verarbeiten, auch wenn sie zu einem anderen Zweck erhoben wurde. Entsprechendes gilt für die Datenstelle der Rentenversicherung sowie für die mit der Anbindung und Übermittlung nach § 4 Absatz 2 an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht beauftragten Dritten.

§ 12

Datenschutz

(1) Die Nutzung des Portals erfordert eine sichere elektronische Authentifizierung der oder des Nutzenden nach dem jeweils aktuellen Stand der Technik.

(2) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht darf mit Einwilligung der Nutzenden deren personenbezogene Daten einschließlich deren Identifikationsnummern verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht holt vor Durchführung der Anfragen bei den Vorsorgeeinrichtungen von den authentifizierten Nutzenden die Einwilligung ein, dass die personenbezogenen Daten einschließlich der Identifikationsnummer für die Zwecke der Anfrage nach § 5 Absatz 1 verarbeitet werden dürfen.

(3) Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht bietet den Nutzenden nach abschließender Bearbeitung einer Abfrage die Möglichkeit zur freiwilligen Speicherung ihrer Daten in Nutzerkonten an. Die Nutzenden sind darauf in geeigneter Weise hinzuweisen. Verzichtet der oder die Nutzende auf ein solches Nutzerkonto, sind die Daten zu löschen.

§ 13

Verordnungsermächtigung

(1) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Näheres zu regeln

1. zum Inhalt und Umfang der in § 3 bestimmten Aufgaben der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht,
2. zum Verfahren für die Authentifizierung der Nutzenden nach § 12 Absatz 1.

(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Näheres zu regeln

1. zum Verfahren der Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht nach § 7,
2. zum Verfahren der Anfragen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei den Vorsorgeeinrichtungen und der Übermittlung der Daten nach § 5 Absatz 1, insbesondere zu Schnittstellen, technischen Regeln, Aufzeichnungs-, Aufbewahrungs-, Bescheinigungs- sowie Anzeige- und Mitteilungspflichten der Vorsorgeeinrichtungen,
3. zum Datenaustausch zwischen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht und den Vorsorgeeinrichtungen nach diesem Gesetz, insbesondere zum Inhalt und Aufbau der für die Durchführung des Verfahrens zu übermittelnden Datensätze,
4. zur Konkretisierung der Begriffsbestimmungen nach § 2 und zur Konkretisierung des Inhalts der Digitalen Rentenübersicht nach § 5,
5. zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Berufung und den Rechten und Pflichten der Mitglieder, der Amtsdauer und dem Verfahren für Beschlüsse des Steuerungsgremiums nach § 9.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates den Stichtag für die verpflichtende Anbindung nach § 7 Absatz 1 Satz 3 festzulegen. Es sollen Übergangsfristen gewährt werden.

Artikel 2

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel 310 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 127 folgende Angabe eingefügt:

   „§ 128 Übergangsregelung für die Zulassung der Arbeitnehmervereinigungen für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023“.

2. § 40 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

   „Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie Versichertenälteste und Vertrauenspersonen sind für die Zeiten der Ausübung ihres Ehrenamtes von ihrer Arbeit oder dienstlichen Tätigkeit freizustellen, es sei denn, dem stehen dringende betriebliche oder dienstliche Belange entgegen. Der Arbeitgeber oder Dienstherr soll frühzeitig informiert werden.“

   b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

   „(3) Zur Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die Kenntnisse vermitteln, die für eine ordnungsgemäße Ausübung des Ehrenamts förderlich sind, haben Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie Versichertenälteste und Vertrauenspersonen Anspruch auf Urlaub an bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr. Der Anspruch nach Satz 1 ist gegenüber dem Arbeitgeber oder Dienstherrn spätestens vier Wochen vor Beginn der Fortbildungsmaßnahme schriftlich oder elektronisch geltend zu machen. Der Urlaub darf mit der Freistellung, die aufgrund von Bildungsurlaubsgesetzen der Länder in einem Kalenderjahr gewährt wird, insgesamt acht Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreiten. Für die Zeit des Urlaubs besteht nach diesem Gesetz kein Anspruch auf Lohn oder Gehalt. Der Verdienstausfall ist nach Maßgabe des § 41 Absatz 2 zu ersetzen. Der Arbeitgeber oder Dienstherr darf den Urlaub nach Satz 1 zu dem von dem Beschäftigten mitgeteilten Zeitpunkt ablehnen, wenn dringende betriebliche oder dienstliche Belange oder Urlaubsanträge anderer Beschäftigter entgegenstehen. Die Vertreterversammlung beschließt auf Vorschlag des Vorstands, welche Inhalte die Fortbildungsmaßnahmen nach

Satz 1 haben können; bei den in § 35a Absatz 1 genannten Krankenkassen entfällt der Vorschlag des Vorstands."

3. § 45 Absatz 2 Satz 3 wird aufgehoben.

4. § 48 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Vorschlagslisten der Versicherten und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte müssen bei einem Versicherungsträger mit

bis zu	10 000 Versicherten von	10 Personen,
10 001 bis	50 000 Versicherten von	25 Personen,
50 001 bis	100 000 Versicherten von	50 Personen,
100 001 bis	500 000 Versicherten von	100 Personen,
500 001 bis	3 000 000 Versicherten von	300 Personen,
mehr als	3 000 000 Versicherten von	1 000 Personen

   unterzeichnet sein."

   b) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „Gesamtzahl" durch die Wörter „nach Absatz 2 Satz 1 erforderlichen Anzahl" ersetzt.

   c) Absatz 6a wird aufgehoben.

   d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden die Wörter „und eine Verbindung mehrerer Vorschlaglisten sind" durch die Wörter „ist nur bis zum Ende der Einreichungsfrist beim Wahlausschuss" ersetzt.

      bb) Satz 2 wird aufgehoben.

   e) Die folgenden Absätze 8 bis 10 werden angefügt:

   „(8) Die Vorschlagsberechtigten nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 stellen die Bewerber einer Vorschlagsliste in der jeweiligen Gruppe auf. Über die Bewerberaufstellung ist eine Niederschrift anzufertigen. Die Niederschrift ist mit der Vorschlagsliste beim Wahlausschuss einzureichen.

   (9) Bei den Krankenkassen nach § 35a hat jede Vorschlagsliste mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber zu enthalten.

   (10) Vorschlagslisten für die Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Renten- und Unfallversicherungsträger sollen jeweils für Mitglieder und stellvertretende Mitglieder mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber enthalten. Die Vorschlagslisten sollen in der Weise aufgestellt werden, dass von jeweils drei aufeinander folgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Wird die Quote nach Satz 1 oder die Verteilung nach Satz 2 nicht eingehalten, ist dies jeweils schriftlich zu begründen. Die Begründung ist in die Niederschrift nach Absatz 8 Satz 2 aufzunehmen; Absatz 8 Satz 3 gilt entsprechend."

5. In § 48a Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „der Hälfte" gestrichen.

6. Nach § 52 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Vorschlagslisten sollen jeweils für Mitglieder und stellvertretende Mitglieder mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber enthalten. Die Vorschlagslisten sollen in der Weise aufgestellt werden, dass von jeweils drei aufeinander folgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Wird die Quote nach Satz 1 oder die Verteilung nach Satz 2 nicht eingehalten, ist dies jeweils schriftlich zu begründen. Die Begründung ist mit der Vorschlagsliste einzureichen."

7. § 53 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „(Wahlhelfer),“ die Wörter „sind zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit über die ihnen bei ihrer amtlichen Tätigkeit bekanntgewordenen Angelegenheiten verpflichtet; sie“ eingefügt.

   b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 2 wird nach den Wörtern „bundesunmittelbaren Versicherungsträger“ das Komma durch einen Punkt ersetzt.

      bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

      „Der Bundeswahlbeauftragte soll die Wahlberechtigten regelmäßig über den Zweck der Sozialversicherungswahlen informieren.“

      cc) In dem neuen Satz 4 wird am Satzanfang das Wort „den“ durch das Wort „Den“ ersetzt und wird nach dem Wort „Landeswahlbeauftragten“ das Wort „obliegt“ eingefügt.

8. In § 54 Absatz 4 werden die Wörter „der Deutschen Post AG“ durch die Wörter „einem vor der Wahl amtlich bekannt gemachten Postunternehmen als Briefsendungen ohne besondere Versendungsform“ ersetzt.

9. § 56 Satz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 6 werden die Wörter „, die Listenverbindung“ gestrichen.

   b) Nach Nummer 12 wird folgende Nummer 12a eingefügt:

   „12a. die Bekanntgabe von Nachbesetzungen von Selbstverwaltungsorganen,“.

10. § 60 wird wie folgt geändert:

   a) Nach Absatz 1 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

   „Sind die Ausgeschiedenen weiblich, sollen auch die nachfolgenden Mitglieder oder stellvertretenden Mitglieder weiblich sein. Wird von Satz 2 abgewichen, ist dies vom Listenträger schriftlich zu begründen.“

   b) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „und 2“ gestrichen.

11. Nach § 127 wird folgender § 128 eingefügt:

„§ 128

Übergangsregelung für die Zulassung der Arbeitnehmervereinigungen für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023

Für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 gilt § 48a Absatz 4 in Verbindung mit § 48 Absatz 2 jeweils in der bis zum … [einsetzen: Tag vor dem Tag des Inkrafttretens nach Artikel 13 Absatz 1 dieses Gesetzes] geltenden Fassung.“

Artikel 3

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. August 2020 (BGBl. I S. 1879) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „Einzelfall unter Beachtung“ die Wörter „des Wunsch- und Wahlrechts des Versicherten im Sinne des § 8 des Neunten Buches und“ eingefügt.

2. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach den §§ 15, 15a und 31 Absatz 1 Nummer 2, die nach Art und Schwere der Erkrankung erforderlich sind, werden durch Rehabilitationseinrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und Mitwirkung von besonders geschultem Personal entweder vom Träger der Rentenversicherung selbst oder von anderen betrieben werden und nach Absatz 4 zugelassen sind oder als zugelassen gelten (zugelassene Rehabilitationseinrichtungen). Die Rehabilitationseinrichtung braucht nicht unter ständiger ärztlicher Verantwortung zu stehen, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Leistungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung sollen für längstens drei Wochen erbracht werden. Sie können für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen."

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Rehabilitationseinrichtungen haben einen Anspruch auf Zulassung, 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.

Fachlich geeignet sind Rehabilitationseinrichtungen, 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. Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickeln, wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren."

c) Die folgenden Absätze 4 bis 9 werden angefügt:

„(4) Mit der Zulassungsentscheidung wird die Rehabilitationseinrichtung für die Dauer der Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen. Für Rehabilitationseinrichtungen, die vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder zukünftig vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden, gilt die Zulassung als erteilt.

(5) Der federführende Träger der Rentenversicherung entscheidet über die Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen auf deren Antrag. Federführend ist der Träger der Rentenversicherung, der durch die beteiligten Träger der Rentenversicherung vereinbart wird. Er steuert den Prozess der Zulassung in allen Verfahrensschritten und trifft mit Wirkung für alle Träger der Rentenversicherung Entscheidungen. Die Entscheidung zur Zulassung ist im Amtsblatt der Europäischen Union zu veröffentlichen. Die Zulassungsentscheidung bleibt wirksam, bis sie durch eine neue Zulassungsentscheidung abgelöst oder widerrufen wird. Die Zulassungsentscheidung nach Absatz 4 Satz 1 oder die fiktive Zulassung nach Absatz 4 Satz 2 kann jeweils widerrufen werden, wenn die Rehabilitationseinrichtung die Anforderungen nach Absatz 3 Satz 1 nicht mehr erfüllt. Widerspruch und Klage gegen den Widerruf der Zulassungsentscheidung haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Inanspruchnahme einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung, in der die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechend ihrer Form auch einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung erbracht werden, erfolgt durch einen Vertrag. Der federführende Träger der Rentenversicherung schließt mit Wirkung für alle Träger der Rentenversicherung den Vertrag mit der zugelassenen Rehabilitationseinrichtung ab. Der Vertrag begründet keinen Anspruch auf Inanspruchnahme durch den Träger der Rentenversicherung.

(7) Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist verpflichtet, die Daten der externen Qualitätssicherung zu veröffentlichen und den Trägern der Rentenversicherung als Grundlage für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung sowie den Versicherten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

(8) Die Rehabilitationseinrichtung hat gegen den jeweiligen Träger der Rentenversicherung einen Anspruch auf Vergütung nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 der gegenüber dem Versicherten erbrachten Leistungen. Der federführende Träger der Rentenversicherung vereinbart mit der Rehabilitationseinrichtung den Vergütungssatz; dabei sind insbesondere zu beachten:

1. leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen, neue Konzepte, Methoden,
2. der regionale Faktor und
3. tariflich vereinbarte Vergütungen sowie entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen.

(9) Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat in Wahrnehmung der ihr nach § 138 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a zugewiesenen Aufgaben für alle Rehabilitationseinrichtungen, die entweder vom Träger der Rentenversicherung selbst oder von anderen betrieben werden, folgende verbindliche Entscheidungen herbeizuführen:

1. zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der Anforderungen nach Absatz 3 für die Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 3; dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:
   a) die Indikation,
   b) die Form der Leistungserbringung,
   c) spezifische konzeptuelle Aspekte und besondere medizinische Bedarfe,
   d) ein geeignetes Konzept der Bewertungsrelationen zur Gewichtung der Rehabilitationsleistungen und
   e) eine geeignete Datengrundlage für die Kalkulation der Bewertungsrelationen,
3. zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien, die für die Bestimmung einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen einer Inanspruchnahme nach Absatz 6 maßgebend sind, um die Leistung für den Versicherten in der nachweislich besten Qualität zu erbringen; dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:
   a) die Indikation,
   b) die Nebenindikation,
   c) die unabdingbaren Sonderanforderungen,
   d) die Qualität der Rehabilitationseinrichtung,
   e) die Entfernung zum Wohnort und
   f) die Wartezeit bis zur Aufnahme;

   das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 8 des Neunten Buches sowie der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu berücksichtigen,
4. zum näheren Inhalt und Umfang der Daten der externen Qualitätssicherung bei den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 7 und deren Form der Veröffentlichung; dabei sollen die Empfehlungen nach § 37 Absatz 1 des Neunten Buches beachtet werden.

Die verbindlichen Entscheidungen zu Satz 1 Nummer 1 bis 4 erfolgen bis zum 30. Juni 2023. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden maßgeblichen Verbände erhalten die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung einzubeziehen."

3. In § 15a Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „stationären" gestrichen und werden nach dem Wort „Leistungen" die Wörter „einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung" eingefügt.

4. § 20 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 1 Nummer 1 werden die Wörter „sofern die Leistungen nicht dazu geeignet sind, neben einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erbracht zu werden," angefügt.

   b) In Absatz 2 werden nach den Wörtern „dem Dritten Buch" die Wörter „oder Anspruch auf Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch" eingefügt und wird das Wort „nur" durch die Wörter „abweichend von Absatz 1 Nummer 1" ersetzt.

   c) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „erhalten, haben" die Wörter „abweichend von Absatz 1 Nummer 1" eingefügt.

5. § 21 Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende durch das Wort „oder" ersetzt.

   b) Folgender Buchstabe e wird angefügt:

      „e) die Arbeitslosengeld II als ergänzende Leistungen zum Einkommen erhalten."

6. § 32 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „stationäre" gestrichen und werden nach den Wörtern „Rehabilitation nach § 15" die Wörter „einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung" eingefügt.

   b) In Absatz 2 wird das Wort „stationäre" gestrichen und werden nach dem Wort „Leistungen" die Wörter „einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung" eingefügt.

7. Dem § 301 wird folgender Absatz 4 angefügt:

   „(4) Mit Rehabilitationseinrichtungen, die vor dem 1. Juli 2023 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aufgrund von Vereinbarungen mit einem Träger der Rentenversicherung erbracht haben, gilt eine Zulassungsentscheidung als erteilt, sofern die Anforderungen nach § 15 Absatz 3 erfüllt sind."

Artikel 4

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

In § 25 Satz 1 erster Halbsatz des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. August 2020 (BGBl. I S. 1879) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „medizinischen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung" die Wörter „in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes II" eingefügt.

Artikel 5

Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch

§ 71 Absatz 1 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 14 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
2. In Nummer 15 wird der Punkt am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.
3. Folgende Nummer 16 wird angefügt:

   „16. nach § 5 Absatz 1 des Rentenübersichtsgesetzes zur Erfüllung der Aufgaben der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht.“

Artikel 6

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 12. August 2020 (BGBl. I S. 1879) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden der Angabe zu § 128d die Wörter „und abgesetzte Beträge“ angefügt.
2. In § 128a Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „Einkommen“ die Wörter „und der nach § 82 Absatz 2 Satz 2, Absatz 3, 4 und 6 sowie nach § 82a abgesetzten Beträge“ eingefügt.
3. § 128b wird wie folgt geändert:
   a) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
   b) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

      „8. Bezug einer Grundrente.“
4. § 128d wird wie folgt geändert:
   a) Der Überschrift werden die Wörter „und abgesetzte Beträge“ angefügt.
   b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
   c) In dem Wortlaut vor der Nummerierung wird nach den Wörtern „jeweilige Höhe der“ das Wort „angerechneten“ eingefügt.
   d) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

      „(2) Weitere Erhebungsmerkmale nach § 128a Absatz 2 Nummer 3 sind die Art und Höhe der nach § 82 Absatz 2 Satz 2, Absatz 3, 4 und 6 sowie nach § 82a abgesetzten Beträge.“
5. In § 128f Absatz 2 werden die Wörter „und Einkommen nach § 128c Nummer 1 bis 8 und § 128d“ durch die Wörter „nach § 128c Nummer 1 bis 8 sowie den angerechneten Einkommen und abgesetzten Beträgen nach § 128d“ ersetzt.

Artikel 7

Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes

In § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 18 Buchstabe e des Finanzverwaltungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. April 2006 (BGBl. I S. 846, 1202), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2875) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „§ 32b Absatz 3 Satz 1“ die Wörter „sowie nach § 52 Absatz 30b“ eingefügt.

Artikel 8

Änderung der Abgabenordnung

§ 139b der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), die zuletzt durch … [Artikel 5 des Entwurfs eines Gesetzes zur Digitalisierung von Verwaltungsverfahren bei der Gewährung von Familienleistungen, Bundestagsdrucksache 19/21987] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:

   „(4b) Die in Absatz 3 Nummer 1 und 8 aufgeführten Daten werden bei einer natürlichen Person auch für Zwecke der Digitalen Rentenübersicht gespeichert.“

2. Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Die in Absatz 3 aufgeführten Daten dürfen nur für die in den Absätzen 4 bis 4b genannten Zwecke verarbeitet werden.“

Artikel 9

Änderung des Einkommensteuergesetzes

Das Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. August 2020 (BGBl. I S. 1879) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 22a Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

   „Die Sätze 1 bis 9 gelten ab dem Stichtag, der in der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 3 des Rentenübersichtsgesetzes festgelegt wird, für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, für die landwirtschaftliche Alterskasse und für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen mit der Maßgabe, dass diese die Identifikationsnummer ihrer Versicherten zur Durchführung des Rentenübersichtsgesetzes bereits vor dem Leistungsbezug erheben können; in diesen Fällen teilt das Bundeszentralamt für Steuern der mitteilungspflichtigen Stelle auf deren Anfrage die Identifikationsnummer des Versicherten nur mit, wenn die von der anfragenden Stelle übermittelten Daten mit den nach § 139b Absatz 3 der Abgabenordnung beim Bundeszentralamt für Steuern gespeicherten Daten im maschinellen Datenabgleich übereinstimmen. Wird im Rahmen einer Registermodernisierung ein gesondertes Erhebungsverfahren für die Erhebung der Identifikationsnummer eingerichtet, ist abweichend von Satz 10 das neu eingerichtete Erhebungsverfahren zu nutzen.“

2. In § 52 wird nach Absatz 30a folgender Absatz 30b eingefügt:

„(30b) Die mitteilungspflichtige Stelle nach § 22a Absatz 1 kann die Identifikationsnummer im Sinne des § 139b der Abgabenordnung ihrer Kunden, bei denen das Versicherungs- oder Vertragsverhältnis vor dem Stichtag bestand, der in der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 3 des Rentenübersichtsgesetzes festgelegt wird, abweichend von § 22a Absatz 2 Satz 1 und 2 zur Durchführung des Rentenübersichtsgesetzes beim Bundeszentralamt für Steuern bereits vor dem Leistungsbezug erheben. Das Bundeszentralamt für Steuern teilt der mitteilungspflichtigen Stelle die Identifikationsnummer des Versicherten nur mit, wenn die von der mitteilungspflichtigen Stelle übermittelten Daten mit den nach § 139b Absatz 3 der Abgabenordnung beim Bundeszentralamt für Steuern gespeicherten Daten im maschinellen Datenabgleich übereinstimmen.“

Artikel 10

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

§ 10 Absatz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1248) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 1 wird die Angabe „die §§ 15,“ durch die Wörter „§ 15 Absatz 1 und 2, §“ ersetzt.
2. Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die landwirtschaftliche Alterskasse betreibt keine eigenen Rehabilitationseinrichtungen; sie soll solche Einrichtungen belegen, die über eine Zulassung nach § 15 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch verfügen oder nach § 301 Absatz 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch als zugelassen gelten. Sie hat hierzu mit diesen Einrichtungen über Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen Verträge nach diskriminierungsfreien und transparenten Kriterien zu schließen.“

Artikel 11

Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung

Die Wahlordnung für die Sozialversicherung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1946), die zuletzt durch Artikel 14b des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angabe zu § 15 wird wie folgt gefasst:

      „§ 15 Vorschlagslisten und Niederschriften“.

   b) Die Angabe zu § 21 wird wie folgt gefasst:

      „§ 21 (weggefallen)“.

c) Die Angabe nach § 78 wird wie folgt gefasst:

„Vierter Abschnitt
Bekanntmachung des endgültigen Wahlergebnisses und der Ergänzung von Selbstverwaltungsorganen“.

d) Nach der Angabe zu § 88 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 88a Datenschutzrechtliche Spezialregelungen“.

e) Nach der Angabe zu § 95 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 96 Übergangsregelung für die Zulassung der Arbeitnehmervereinigungen für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023“.

f) Die Angaben zu den Anlagen 1 bis 19 werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

„Anlage 1 Vorschlagsliste für die Wahl einer Vertreterversammlung

Anlage 2 Vorschlagsliste für die Wahl eines Verwaltungsrates

Anlage 3 Unterstützerliste bei Trägern der Rentenversicherung und der Krankenversicherung

Anlage 4 Unterstützerliste bei Trägern der Unfallversicherung

Anlage 5 Zustimmungserklärung von Bewerberinnen/Bewerbern für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates

Anlage 6 Erklärung der Listenvertreterin/des Listenvertreters über das Wahlrecht

Anlage 7 Wahlausweis und Stimmzettel für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates (Gruppe der Versicherten)

Anlage 8 Wahlausweis und Stimmzettel für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates (Gruppe der Arbeitgeber)

Anlage 9 Stimmzettelumschlag

Anlage 10 Wahlbriefumschlag

Anlage 11 Niederschrift des Wahlausschusses über die Ermittlung des Wahlergebnisses der Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat bei einer Wahl mit Wahlhandlung

Anlage 12 Vorschlagsliste für die Wahl eines – ehrenamtlichen – Vorstandes

Anlage 13 Zustimmungserklärung von Bewerberinnen und Bewerbern für die Wahl eines – ehrenamtlichen – Vorstandes“.

2. In § 2 Absatz 2 werden die Wörter „Fernsprech- und Fernkopiereranschluß“ durch das Wort „Telekommunikationsanschlüssen“ ersetzt.

3. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „verpflichtet“ durch das Wort „weist“, werden die Wörter „durch Handschlag“ durch die Wörter „auf ihre Verpflichtung“ ersetzt und wird vor dem Punkt das Wort „hin“ eingefügt.

b) In Satz 2 werden die Wörter „die Verpflichtung vornehmen“ durch die Wörter „den Hinweis erteilen“ ersetzt.

4. In § 4 Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „die Verpflichtung der Mitglieder und“ gestrichen.

5. In § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 werden die Wörter „der Hälfte“ gestrichen.

6. In § 13 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 werden jeweils nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder per Telefax“ eingefügt.

7. § 14 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 5 werden die Wörter „Fernsprech- und Fernkopiereranschluß“ durch das Wort „Telekommunikationsanschlüssen“ ersetzt.

   b) In Nummer 14 wird nach dem Wort „über“ das Wort „die“ eingefügt und werden die Wörter „, Listenverbindung und Sperrklausel“ gestrichen.

8. § 15 wird wie folgt geändert:

   a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 15

Vorschlagslisten und Niederschriften“.

   b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 2 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „3“ und die Angabe „5“ durch die Angabe „4“ ersetzt.

      bb) In Satz 5 werden die Wörter „fernschriftlich, telegrafisch oder durch Fernkopierer“ durch das Wort „elektronisch“ ersetzt.

   c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 2 werden die Wörter „; Zusätze sind unzulässig“ gestrichen.

      bb) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

      „Zulässig ist ausschließlich ein Zusatz an nachfolgender Stelle, der die Bezeichnung des Versicherungsträgers oder einen den Versicherungsträger kennzeichnenden Teil dieser Bezeichnung enthält; sonstige Zusätze sind unzulässig.“

      cc) In dem neuen Satz 6 wird das Wort „ausschließlich“ durch das Wort „außerdem“ ersetzt.

   d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 wird die Angabe „6 oder 7“ durch die Angabe „5“ ersetzt.

      bb) In Satz 4 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „6“ ersetzt.

   e) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

      „(4a) Aus der Niederschrift nach § 48 Absatz 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch 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 aus den Bewerbern die Vorschlagsliste erstellt worden ist,

      4. durch welches nachvollziehbare Verfahren die Reihenfolge der Bewerber festgelegt worden ist und

      5. nach welchem Verfahren im Falle des Ausscheidens eines Mitglieds einer Vertreterversammlung oder eines Verwaltungsrates der Nachfolger gemäß § 60 Absatz 1 oder 1a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ausgewählt wird.

      Weiterhin muss die Niederschrift die nach § 48 Absatz 10 Satz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erforderlichen Begründungen enthalten. Die Niederschrift ist von den vertretungsberechtigten Personen

der Organisation und bei freien Listen vom Listenvertreter und dem Stellvertreter des Listenvertreters zu unterzeichnen.“

f) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Der Versicherungsträger legt am Tag nach Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist bis zum Ablauf des Wahltages die Abschriften der Vorschlagslisten und der Niederschriften in seinen Geschäftsstellen öffentlich aus. Sie können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden. § 88 Absatz 2 Satz 2 und 4 erste Alternative gilt entsprechend. In den Abschriften der Vorschlagslisten sind Familienname, Vorname, Geburtsjahr und Wohnort anzugeben.“

9. In § 17 Absatz 2 Satz 4 werden die Wörter „fernschriftlich, telegrafisch oder durch Fernkopierer“ durch das Wort „elektronisch“ ersetzt.

10. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Vorschrift über die Listenzusammenlegung bleibt unberührt.“

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „Offenbare Unrichtigkeiten (z. B. Schreibfehler, Änderung einer Anschrift)“ werden durch die Wörter „Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten sowie Änderungen der Anschrift“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Absatz 3 Satz 4 findet Anwendung.“

11. § 20 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Wörter „spätestens in der Sitzung des Wahlausschusses abgegeben werden, in der über die Zulassung der Vorschlagslisten entschieden wird; § 24 Abs. 1 Satz 3 bleibt unberührt“ durch die Wörter „innerhalb der Einreichungsfrist bei der Stelle eingehen, bei der die Vorschlagslisten einzureichen sind“ ersetzt.

b) Folgender Satz wird angefügt:

„Der Wahlausschuss hat auf Anfrage einer Vorschlagsliste bis zum Ende der Einreichungsfrist zum Zweck der Listenzusammenlegung jederzeit den Kontakt zu den anderen bei ihm eingereichten Vorschlagslisten zu ermöglichen.“

12. § 21 wird aufgehoben.

13. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Vorschlagslisten“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und werden die Wörter „und Listenverbindungen“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 7 wird die Angabe „6a“ durch die Angabe „9“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „oder Listenverbindungen“ und wird die Angabe „oder § 21“ gestrichen.

14. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In den Sätzen 1 und 2 wird jeweils nach dem Wort „Vorschlagsliste“ das Komma durch das Wort „oder“ ersetzt und werden jeweils die Wörter „oder Listenverbindung“ gestrichen.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „, fernschriftlich, telegrafisch oder durch Fernkopierer“ durch die Wörter „oder per Telefax“ ersetzt.

15. Dem § 26 Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Sie können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden. In den Abschriften sind Familienname, Vorname, Geburtsjahr und Wohnort anzugeben. § 88 Absatz 2 Satz 2 und 4 erste Alternative gilt entsprechend.“

16. § 41 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „9 oder 10 oder 11“ durch die Angabe „7 oder 8“ ersetzt.

bb) In Satz 3 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „7“ ersetzt.

b) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „12“ durch die Angabe „9“ und die Angabe „13“ durch die Angabe „10“ ersetzt.

17. In § 42 Absatz 3 Satz 4 wird die Angabe „13“ durch die Angabe „10“ ersetzt.

18. In § 45 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „die Deutsche Post AG“ durch die Wörter „das amtlich bekanntgemachte Postunternehmen“ ersetzt.

19. § 58 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „und jede Listenverbindung“ gestrichen.

bb) In Nummer 2 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.

cc) Nummer 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „oder Listenverbindungen (Absatz 1 Nr. 3)“ sowie die Wörter „und Listenverbindungen“ gestrichen.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „oder Listenverbindung“ gestrichen.

cc) In Satz 4 wird das Wort „Enthalten“ durch das Wort „Enthält“ ersetzt und werden die Wörter „oder die Vorschlagslisten einer Listenverbindung“ und die Wörter „oder die Listenverbindung“ gestrichen.

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

d) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „oder Listenverbindung“ gestrichen.

e) In Absatz 5 wird die Angabe „14“ durch die Angabe „11“ ersetzt.

20. In § 61 Absatz 1 wird die Angabe „14“ durch die Angabe „11“ und die Angabe „8“ durch die Angabe „6“ ersetzt.

21. § 77 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „18“ durch die Angabe „12“ und die Angabe „19“ durch die Angabe „13“ ersetzt.

b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Fehlt die nach § 52 Absatz 1a Satz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erforderliche Begründung und wird der Mangel nicht spätestens in der Sitzung behoben, ist die Vorschlagsliste ebenfalls ungültig.“

22. Nach § 78 werden der Überschrift des Vierten Abschnitts die Wörter „und der Ergänzung von Selbstverwaltungsorganen“ angefügt.

23. § 79 wird wie folgt geändert:

    a) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „es“ die Wörter „zusammen mit der Begründung nach § 52 Absatz 1a Satz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

    b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

    „(6) Bei Ergänzung eines Selbstverwaltungsorgans nach § 60 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch macht der Vorsitzende des Vorstandes den Beschluss, dass der Vorgeschlagene als gewählt gilt sowie die nach § 60 Absatz 1 Satz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erforderliche Begründung öffentlich bekannt.“

24. Dem § 80 Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Das endgültige Wahlergebnis und die Nachfolge vorzeitig ausgeschiedener Versichertenältester und Vertrauenspersonen sind öffentlich bekannt zu machen. § 79 Absatz 3 und 6 findet entsprechende Anwendung.“

25. § 88 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

        aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

        „Daneben kann der Inhalt der Bekanntmachungen noch in anderer Weise, insbesondere im Internet, veröffentlicht werden.“

        bb) Satz 2 wird aufgehoben.

        cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:

        „Dabei sind die Unversehrtheit, Vollständigkeit und Ursprungszuordnung der Veröffentlichung nach aktuellem Stand der Technik zu gewährleisten. Statt einer Anschrift ist nur der Wohnort anzugeben. Personenbezogene Daten in Internetveröffentlichungen von öffentlichen Bekanntmachungen nach § 11 sind spätestens sechs Monate nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses, von den übrigen öffentlichen Bekanntmachungen spätestens sechs Monate nach dem Ende der Wahlperiode, zu löschen.“

    b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

    „(3) Der Bundeswahlbeauftragte soll die Wahlausschreibung auch in der Tagespresse durch eine viertelseitige Anzeige veröffentlichen.“

26. Nach § 88 wird folgender § 88a eingefügt:

„§ 88a

Datenschutzrechtliche Spezialregelungen

(1) Hinsichtlich der in den Vorschlagslisten enthaltenen personenbezogenen Daten bestehen das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72; L 127 vom 23.5.2018, S. 2) im Zeitraum vom Ablauf der Frist für die Einreichung von Vorschlagslisten bis zum Ablauf des Wahltages abschließend nach Maßgabe der §§ 18 und 22.

(2) In Bezug auf die für die Erstellung von Wahlausweisen verarbeiteten personenbezogenen Daten erfolgt die Information der betroffenen Person abweichend von Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 mit der Erteilung der Wahlausweise. Die Berichtigung der im Wahlausweis enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß Artikel 16 der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt nur bis zum siebten Kalendertag vor dem Wahltag. Die Löschung der in den Wahlausweisen enthaltenen Daten sowie die Einschränkung der Verarbeitung erfolgt nur unter den Voraussetzungen des § 91.“

27. Nach § 91 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„In begründeten Ausnahmefällen können auch bei einer Wahlanfechtungsklage die Wahlausweise, Stimmzettel, Stimmzettelumschläge oder Wahlbriefumschläge vor Ablauf der in diesen Fällen vorgesehenen Frist vernichtet werden, sofern diese Unterlagen nicht für das Streitverfahren entscheidungserheblich sind. Über eine vorzeitige Vernichtung entscheidet auf Antrag des beklagten Versicherungsträgers der zuständige Wahlbeauftragte, der zuvor dem Gericht, bei dem Wahlanfechtungsklagen anhängig sind, Gelegenheit zur Stellungnahme gibt."

28. Nach § 95 wird folgender § 96 eingefügt:

„§ 96

Übergangsregelung für die Zulassung der Arbeitnehmervereinigungen für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023

Für die Sozialversicherungswahlen im Jahr 2023 gilt § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 in der bis zum … [einsetzen: Tag vor dem Tag des Inkrafttretens nach Artikel 13 Absatz 1 dieses Gesetzes] geltenden Fassung."

29. Die Anlagen 1 bis 19 werden durch die nach Artikel 13 aufgeführten Anlagen 1 bis 13 ersetzt.

Artikel 12

Änderung der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung

In § 1 Absatz 1 Nummer 2 und § 2 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Februar 2005 (BGBl. I S. 487), die zuletzt durch Artikel 127 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist, werden jeweils nach den Wörtern „§ 32b Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes, soweit auf § 22a des Einkommensteuergesetzes verwiesen wird," die Wörter „§ 52 Absatz 30b des Einkommensteuergesetzes" eingefügt.

Artikel 13

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 6 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe a, b und in Buchstabe c die Absätze 4 bis 8 sowie Nummer 7 tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.

(3) Artikel 10 Nummer 2 tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

(4) Die Artikel 7, 9 Nummer 2 und Artikel 12 treten am 1. Juli 2022 in Kraft.

(5) Artikel 6 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.

(6) Artikel 9 Nummer 1 tritt am 1. Oktober 2023 in Kraft.

Anlagen zur SVWO

Anlagen 1 bis 13

Anlage 1
(zu § 15 Absatz 1)

Vorschlagsliste für die Wahl einer Vertreterversammlung

Ordnungsnummer:
Eingegangen am:
(vom Wahlausschuss einzutragen)

Kennwort: ① _____

Listenvertreter/-in: ② _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Stellvertreter/-in: _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Erklärung: ③ _____

_____

An den
Wahlausschuss
der/des _____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

in _____
(Anschrift)

Vorschlagsliste

_____
(Bezeichnung des Listenträgers) ④

für die Wahl zur Vertreterversammlung der/des

_____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

Seite 2

Für die Gruppe der Versicherten/Arbeitgeber/Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte *(Nichtzutreffendes ist zu streichen)* werden vorgeschlagen als:

Mitglieder: ⑤

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag, Arbeitgeber ⑥	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ⑦
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑧

Seite 3

Stellvertreter/-innen: ⑨

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag, Arbeitgeber ⑥	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ⑦
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑧

Die Liste umfasst insgesamt _____ Blätter. ⑧ Erklärungen der Bewerber/-innen, dass sie ihrer Aufstellung zustimmen, sind beigefügt.

Des Weiteren sind beigefügt: ⑩ ⑪ ⑫_____

_____

_____

_____

_____

_____

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit aller Bewerber/-innen geprüft worden sind, und zwar, soweit erforderlich, anhand von Unterlagen. Die Prüfung hat ergeben, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit bei jeder Bewerberin/jedem Bewerber vorliegen.

_____, den _____

_____

(Unterschriften der zur Vertretung der Personenvereinigung
oder des Verbandes berechtigten Personen;
bei freien Listen Unterschriften der Listenvertreterin/des Listenvertreters
und dessen/deren auf Seite 1 genannten Stellvertreter/-in)

Anmerkungen:

① Als Kennwort ist bei Vorschlagslisten von Personenvereinigungen oder Verbänden, die nach § 48 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 oder Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vorschlagsberechtigt sind, der Name der Personenvereinigung oder des Verbandes einzusetzen; der Name und die Kurzbezeichnung der Vereinigung sind in der Form zu verwenden, wie sie sich bei eingetragenen Vereinen aus dem Vereinsregister, sonst aus der Satzung ergeben. Bei freien Listen (§ 48 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) ist der Familienname einer Listenunterzeichnerin/eines Listenunterzeichners einzusetzen. Es können auch die Namen mehrerer Personenvereinigungen oder Verbände und bei freien Listen auch die Familiennamen mehrerer Listenunterzeichner/-innen eingesetzt werden, insgesamt jedoch nicht mehr als fünf Familiennamen. Zulässig ist ausschließlich ein Zusatz an nachfolgender Stelle, der die Bezeichnung des Versicherungsträgers oder einen den Versicherungsträger kennzeichnenden Teil dieser Bezeichnung enthält; sonstige Zusätze sind unzulässig. Bei freien Listen kann dem oder den Familiennamen außerdem der Zusatz „Freie Liste“ vorangestellt werden. Bei einer Vorschlagsliste von mehreren Personenvereinigungen oder Verbänden soll statt einer oder mehrerer ihrer Namen möglichst ein die Personenvereinigungen oder Verbände gemeinsam bezeichnendes Kennwort eingesetzt werden. Ein unzulässiges Kennwort wird vom Wahlausschuss von Amts wegen durch ein zulässiges Kennwort ersetzt.

② In den Vorschlagslisten von Personenvereinigungen oder Verbänden sind ein/-e Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in zu benennen (§ 16 Absatz 1 Satz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

In freien Listen sollen ein/-e Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in benannt werden; soweit dies nicht geschieht oder eine benannte Person ausscheidet, gelten die Unterzeichner/-innen der Listen in der Reihenfolge ihrer Unterschriften als Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in (§ 16 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

③ Sollen Listenvertreter/-innen Erklärungen nur gemeinsam mit ihren Stellvertretern/Stellvertreterinnen abgeben können (§ 17 Absatz 1 Satz 5 der Wahlordnung für die Sozialversicherung), ist hier einzusetzen: „Der/Die Listenvertreter/-in kann Erklärungen nur gemeinsam mit dessen/deren Stellvertreter/-in abgeben.“.

④ Als Listenträger (§ 60 Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) ist die Stelle zu bezeichnen, die die Listen einreicht (Name der Personenvereinigung oder des Verbandes; bei freien Listen ist das Kennwort einzusetzen). Wird die Liste von mehreren Personenvereinigungen oder Verbänden eingereicht, sind deren Namen einzusetzen.

⑤ Zu beachten ist § 48 Absatz 6 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch; danach dürfen die Vorschlagslisten als Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und deren Stellvertreter/-innen von jeweils drei Personen nur eine/-n Beauftragte/-n enthalten. Außerdem ist § 48 Absatz 10 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu beachten; danach sollen Vorschlagslisten jeweils mindestens 40 Prozent weibliche Bewerberinnen und mindestens 40 Prozent männliche Bewerber enthalten. Die Vorschlagslisten sollen in der Weise aufgestellt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Wird die Quote oder die Verteilung nicht eingehalten, ist dies jeweils schriftlich zu begründen. Die Begründung ist mit der Vorschlagsliste einzureichen.

⑥ Angabe des Arbeitgebers nur bei Wahlen in der gesetzlichen Unfallversicherung in der Gruppe der Versicherten.

⑦ Angabe der im Einzelfall vorliegenden Voraussetzung, zum Beispiel Versicherte/-r, Rentner/-in, Arbeitgeber, Beauftragter einer Gewerkschaft, einer sonstigen Arbeitnehmervereinigung, einer Vereinigung von Arbeitgebern oder eines Verbandes. Ergänzend siehe § 51 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.

⑧ Bitte Zahlen einsetzen.

⑨ Die Reihenfolge der Stellvertreter/-innen ist so festzulegen, dass erst jeder/jede dritte Stellvertreter/-in zu den Beauftragten gehört (§ 48 Absatz 6 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch). Als Stellvertreter/-innen können auch Personen benannt werden, die bereits als Mitglieder vorgeschlagen worden sind; die Benennung erlangt nur Bedeutung, wenn diese Personen nicht als Mitglieder gewählt werden. Zu beachten ist § 43 Absatz 2 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch. Danach ist für ein verhindertes Mitglied stets der/die erste der benannten Stellvertreter/-innen zu laden, der/die verfügbar, das heißt nicht verhindert ist. Außerdem ist § 48 Absatz 10 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu beachten; danach sollen Vorschlagslisten jeweils mindestens 40 Prozent weibliche Bewerberinnen und mindestens 40 Prozent männliche Bewerber enthalten. Die Vorschlagslisten sollen in der Weise aufgestellt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Wird die Quote oder die Verteilung nicht eingehalten, ist dies jeweils schriftlich zu begründen. Die Begründung ist mit der Vorschlagsliste einzureichen.

⑩ Die Vorschlagsberechtigung eines Verbandes (§ 48 Absatz 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) liegt vor, wenn alle oder mindestens drei der vorschlagsberechtigten Mitgliedsorganisationen bis zum Ende der Einreichungsfrist keine eigene Vorschlagslisten eingereicht haben.

Bei Vorschlagslisten von Vereinigungen, deren Vertreter/-innen in der Vertreterversammlung nicht auf einer eigenen Liste der Vereinigung gewählt worden sind, ist § 15 Absatz 4 Satz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung zu beachten.

⑪ Den Vorschlagslisten, die nach § 48 Absatz 2 bis 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch von einer Mindestzahl von Wahlberechtigten unterzeichnet sein müssen, können, um Zweifel auszuschließen, Erklärungen der Listenvertreterin/des Listenvertreters über die Voraussetzungen der Wahlberechtigung nach dem Muster der Anlage 6 zur Wahlordnung für die Sozialversicherung beigefügt werden.

Die erforderlichen Unterstützungsunterschriften sind nach dem Muster der Anlage 3 oder 4 der Wahlordnung für die Sozialversicherung beizufügen.

⑫ Den Vorschlagslisten sind die nach § 48 Absatz 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 15 Absatz 4a der Wahlordnung für die Sozialversicherung erforderlichen Niederschriften beizufügen.

Alle Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen. Unterschriften sind eigenhändig zu leisten.

Anlage 2
(zu § 15 Absatz 1)

Vorschlagsliste für die Wahl eines Verwaltungsrates

Ordnungsnummer:
Eingegangen am:
(vom Wahlausschuss einzutragen)

Kennwort: ① _____

Listenvertreter/-in: ② _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Stellvertreter/-in: _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Erklärung: ③ _____

_____

An den
Wahlausschuss
der _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

in _____
(Anschrift)

Vorschlagsliste

_____
(Bezeichnung des Listenträgers) ④

für die Wahl zum Verwaltungsrat der

_____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

Seite 2

I. Vorschlagsliste bei Listenstellvertretung ⑤

Für die Gruppe der Versicherten/Arbeitgeber *(Nichtzutreffendes ist zu streichen)*
werden vorgeschlagen als:

Mitglieder: ⑥

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ⑦
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑧

Stellvertreter/-innen: ⑨

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ⑦
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑧

Seite 3

II. Vorschlagsliste bei persönlicher Stellvertretung

Für die Gruppe der Versicherten/Arbeitgeber *(Nichtzutreffendes ist zu streichen)*
werden vorgeschlagen als:

Mitglieder und Stellvertreter/-innen: ⑥⑨

Lfd. Nummer Mitglied a) 1. Stellvertreter/-in b) 2. Stellvertreter/-in	Name Vorname	Geburtstag	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ⑦
1	2	3	4	5
1				
1a				
1b				
2				
2a				
2b				
3				
3a				
3b				
4				
4a				
4b				
5				
5a				
5b				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑧

Die Liste umfasst insgesamt _____ Blätter. ⑧ Erklärungen der Bewerber/-innen, dass sie ihrer Aufstellung zustimmen, sind beigefügt.

Des Weiteren sind beigefügt: ⑩ ⑪ _____

_____

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit aller Bewerber/-innen geprüft worden sind, und zwar, soweit erforderlich, anhand von Unterlagen. Die Prüfung hat ergeben, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit bei jeder Bewerberin/jedem Bewerber vorliegen.

_____, den _____

_____

(Unterschriften der zur Vertretung der Personenvereinigung
oder des Verbandes berechtigten Personen;
bei freien Listen Unterschriften der Listenvertreterin/des Listenvertreters
und dessen/deren auf Seite 1 genannten Stellvertreter/-in)

Anmerkungen:

① Als Kennwort ist bei Vorschlagslisten von Personenvereinigungen oder Verbänden, die nach § 48 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 oder Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vorschlagsberechtigt sind, der Name der Personenvereinigung oder des Verbandes einzusetzen; der Name und die Kurzbezeichnung der Vereinigung ist in der Form zu verwenden, wie er sich bei eingetragenen Vereinen aus dem Vereinsregister, sonst aus der Satzung ergibt. Bei freien Listen (§ 48 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) ist der Familienname einer Listenunterzeichnerin/eines Listenunterzeichners einzusetzen. Es können auch die Namen mehrerer Personenvereinigungen oder Verbände und bei freien Listen auch die Familiennamen mehrerer Listenunterzeichner/-innen eingesetzt werden, insgesamt jedoch nicht mehr als fünf Familiennamen. Zulässig ist ausschließlich ein Zusatz an nachfolgender Stelle, der die Bezeichnung des Versicherungsträgers oder einen den Versicherungsträger kennzeichnenden Teil dieser Bezeichnung enthält; sonstige Zusätze sind unzulässig. Bei freien Listen kann dem oder den Familiennamen außerdem der Zusatz „Freie Liste“ vorangestellt werden. Bei einer Vorschlagsliste von mehreren Personenvereinigungen oder Verbänden soll statt einer oder mehrerer ihrer Namen möglichst ein die Personenvereinigungen oder Verbände gemeinsam bezeichnendes Kennwort eingesetzt werden. Ein unzulässiges Kennwort wird vom Wahlausschuss von Amts wegen durch ein zulässiges Kennwort ersetzt.

② In den Vorschlagslisten von Personenvereinigungen oder Verbänden sind ein/-e Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in zu benennen (§ 16 Absatz 1 Satz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

In freien Listen sollen ein/-e Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in benannt werden; soweit dies nicht geschieht oder eine benannte Person ausscheidet, gelten die Unterzeichner/-innen der Listen in der Reihenfolge ihrer Unterschriften als Listenvertreter/-in und dessen/deren Stellvertreter/-in (§ 16 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

③ Sollen Listenvertreter/-innen Erklärungen nur gemeinsam mit ihren Stellvertretern/Stellvertreterinnen abgeben können (§ 17 Absatz 1 Satz 5 der Wahlordnung für die Sozialversicherung), ist hier einzusetzen: „Der/Die Listenvertreter/-in kann Erklärungen nur gemeinsam mit dessen/deren Stellvertreter/-in abgeben.“.

④ Als Listenträger (§ 60 Absatz 1 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) ist die Stelle zu bezeichnen, die die Listen einreicht (Name der Personenvereinigung oder des Verbandes; bei freien Listen ist das Kennwort einzusetzen). Wird die Liste von mehreren Personenvereinigungen oder Verbänden eingereicht, sind deren Namen einzusetzen.

⑤ Die Vorschlagslisten zu I. oder II. sind alternativ auszufüllen. Die jeweils nicht genutzte Vorschlagsliste ist zu streichen.

⑥ Zu beachten ist § 48 Absatz 6 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch; danach dürfen die Vorschlagslisten als Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und deren Stellvertreter/-innen von jeweils drei Personen nur eine/-n Beauftragte/-n enthalten. Außerdem ist § 48 Absatz 9 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu beachten; danach haben Vorschlagslisten jeweils mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerber zu enthalten.

⑦ Angabe der im Einzelfall vorliegenden Voraussetzung, zum Beispiel Versicherte/-r, Arbeitgeber, Beauftragter einer Gewerkschaft, einer sonstigen Arbeitnehmervereinigung, einer Vereinigung von Arbeitgebern oder eines Verbandes. Ergänzend siehe § 51 Absatz 4 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch.

⑧ Bitte Zahlen einsetzen.

⑨ Die Reihenfolge der Stellvertreter/-innen ist so festzulegen, dass erst jeder/jede dritte Stellvertreter/-in zu den Beauftragten gehört (§ 48 Absatz 6 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch). Als Stellvertreter/-innen können auch Personen benannt werden, die bereits als Mitglieder vorgeschlagen worden sind; die Benennung erlangt nur Bedeutung, wenn diese Personen nicht als Mitglieder gewählt werden. Zu beachten ist § 43 Absatz 2 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch. Danach ist für ein verhindertes Mitglied stets der/die erste der benannten Stellvertreter/-innen zu laden, der/die verfügbar, das heißt selbst nicht verhindert ist. Außerdem ist § 48 Absatz 9 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch zu beachten; danach haben Vorschlagslisten jeweils mindestens 40 Prozent weibliche Bewerberinnen und 40 Prozent männliche Bewerber zu enthalten.

⑩ Die Vorschlagsberechtigung eines Verbandes (§ 48 Absatz 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) liegt vor, wenn alle oder mindestens drei der vorschlagsberechtigten Mitgliedsorganisationen bis zum Ende der Einreichungsfrist eigene Vorschlagslisten nicht eingereicht haben.

Bei Vorschlagslisten von Vereinigungen, deren Vertreter/-innen in dem Verwaltungsrat nicht auf einer eigenen Liste der Vereinigung gewählt worden sind, ist § 15 Absatz 4 Satz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung zu beachten.

⑪ Den Vorschlagslisten, die nach § 48 Absatz 2 bis 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch von einer Mindestzahl von Wahlberechtigten unterzeichnet sein müssen, können, um Zweifel auszuschließen, Erklärungen der Listenvertreterin/des Listenvertreters über die Voraussetzungen der Wahlberechtigung der Listenunterzeichner/-innen nach dem Muster der Anlage 6 zur Wahlordnung für die Sozialversicherung beigefügt werden.

Die erforderlichen Unterstützungsunterschriften sind nach dem Muster der Anlage 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung beizufügen.

⑫ Den Vorschlagslisten sind die nach § 48 Absatz 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 15 Absatz 4a der Wahlordnung für die Sozialversicherung erforderlichen Niederschriften beizufügen.

Alle Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen. Unterschriften sind eigenhändig zu leisten.

Anlage 3
(zu § 15 Absatz 1)

Unterstützerliste bei Trägern der Rentenversicherung und der Krankenversicherung

Vorschlagsliste der _____ Blatt Nr. _____

zur Wahl der Vertreterversammlung/des Verwaltungsrates der _____

Auszug aus der – bei der Unterschriftensammlung vorzulegenden – vollständigen Vorschlagsliste ①

(Name) (Vorname) (Anschrift)

Wahlbewerber/-in:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Die vollständige Vorschlagsliste enthält _____ Wahlbewerber/-innen.

Listenvertreter/-in: _____

Ich bestätige, dass mir die vollständige Vorschlagsliste vorgelegen hat und unterstütze hiermit diese Vorschlagsliste

Lfd. Nummer	Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum	Wahlberechtigt als ②	Datum und Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					

Die Unterstützerliste besteht aus _____ Blättern. ③

bitte wenden
(Handlungsanweisungen und Datenschutzhinweise)

Handlungsanweisungen an den/die Listenvertreter/-in bzw. Listenträger

Alle Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen. Unterschriften sind eigenhändig zu leisten.

① Bei der Unterschriftensammlung ist dem/der Listenunterzeichner/-in die vollständige Vorschlagsliste vorzulegen.

② Angabe der im Einzelfall vorliegenden Voraussetzung (zum Beispiel Versicherte/-r, Rentner/-in oder Arbeitgeber).

③ Die Zahl ist nach Abschluss der Unterschriftensammlung einzusetzen.

Informationen zum Datenschutz für Unterstützer/-innen

Sie haben mit Ihrer Unterstützungsunterschrift personenbezogene Daten für die Vorschlagsliste der[1] _____ zur Wahl der Vertreterversammlung/des Verwaltungsrats der[2] _____ angegeben. Darüber hinaus kann die/der Listenvertreter/-in der Vorschlagsliste, die Sie unterstützen, zur Ausräumung von Zweifeln an Ihrem Wahlrecht weitere personenbezogene Daten verarbeiten, so zum Beispiel Angaben über ein Beschäftigungsverhältnis, den Bezug einer Rente oder das Bestehen einer Arbeitgebereigenschaft oder andere Umstände, aus denen sich das Wahlrecht ergibt (Erklärung nach Anlage 6 zu § 15 Absatz 4 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

Für alle personenbezogenen Daten gilt:

1. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient dazu, die Mindestzahl von Unterstützungsunterschriften für Vorschlagslisten nach § 48 Absatz 2 bis 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und § 15 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung nachzuweisen.

   Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 48 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und den §§ 15 und 23 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

2. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre Unterstützungsunterschrift für die Vorschlagsliste ist jedoch nur mit diesen Angaben gültig.

3. Verantwortlich für die Verarbeitung der mit Ihrer Unterstützungsunterschrift angegebenen personenbezogenen Daten ist die oben genannte vorschlagsberechtigte Organisation im Sinne des § 48 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, die die Unterstützungsunterschriften sammelt. Nach Einreichung der Unterstützerliste beim zuständigen Wahlausschuss der/des[3] _____ ist der Wahlausschuss für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten ist der Wahlausschuss des Sozialversicherungsträgers (Postanschrift siehe Nummer 3.).

   Im Falle einer Beschwerde gegen die Entscheidung des Wahlausschusses nach § 24 der Wahlordnung für die Sozialversicherung kann auch der jeweils zuständige Beschwerdewahlausschuss Empfänger der personenbezogenen Daten sein.

   Im Falle der Erhebung von Wahlanfechtungsklagen können auch Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit Empfänger der personenbezogenen Daten sein.

5. Die Frist für die Speicherung der personenbezogenen Daten richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Unterstützerlisten für Vorschlagslisten sind nach Ablauf der Amtsdauer der gewählten Organe zu vernichten.

6. Nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Auskunft verlangen.

7. Nach Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Dadurch wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

8. Nach Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden nicht mehr notwendig sind und die Speicherfrist abgelaufen ist, Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden oder der Verantwortliche zur Löschung verpflichtet ist. Dadurch wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

9. Nach Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen statt der Löschung die Einschränkung der Verarbeitung verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden nicht mehr notwendig sind oder Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden. Sie können die Einschränkung der Verarbeitung auch verlangen, wenn Sie der Auffassung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig sind. Durch einen Antrag auf Einschränkung der Verarbeitung wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

10. Sie können sich – wenn Sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden – an die/den Datenschutzbeauftragte/-n des jeweils für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (siehe Nummer 3.) wenden. Sie können sich auch mit einer Beschwerde an die/den für den Sozialversicherungsträger zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[4] _____ oder, sofern die Verarbeitung der Daten bei der vorschlagsberechtigten Organisation betroffen ist, an die/den für diese zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[5] _____ wenden.

[1] Name und Kontaktdaten sind vom Listenträger einzutragen.

[2] Name des Versicherungsträgers ist vom Listenträger einzutragen.

[3] Versicherungsträger sowie Kontaktdaten und Postanschrift des Wahlausschusses des Versicherungsträgers sind vom Listenträger einzutragen.

[4] Name und Kontaktdaten der/des für den Sozialversicherungsträger zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

[5] Name und Kontaktdaten der/des für die vorschlagsberechtigte Organisation zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

Anlage 4
(zu § 15 Absatz 1)

Unterstützerliste bei Trägern der Unfallversicherung

Vorschlagsliste der _____ Blatt Nr. _____

zur Wahl der Vertreterversammlung der _____

Auszug aus der – bei der Unterschriftensammlung vorzulegenden – vollständigen Vorschlagsliste ①

(Name) (Vorname) (Anschrift)

Wahlbewerber/-in:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Die vollständige Vorschlagsliste enthält _____ Wahlbewerber/-innen.

Listenvertreter/-in: _____

Ich bestätige, dass mir die vollständige Vorschlagsliste vorgelegen hat und unterstütze hiermit diese Vorschlagsliste

Lfd. Nummer	Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum, Arbeitgeber ②	Wahlberechtigt als ③	Datum und Unterschrift
1					
2					
3					
4					
5					

Die Unterstützerliste besteht aus _____ Blättern. ④

bitte wenden
(Handlungsanweisungen und Datenschutzhinweise)

Seite 2

Handlungsanweisungen an den/die Listenvertreter/-in bzw. Listenträger

Alle Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen. Unterschriften sind eigenhändig zu leisten.

① Bei der Unterschriftensammlung ist der/dem Listenunterzeichner/-in die vollständige Vorschlagsliste vorzulegen.

② Angabe des Arbeitgebers in der gesetzlichen Unfallversicherung nur in der Gruppe der Versicherten.

Angabe des Arbeitgebers entfällt bei Rentnerinnen/Rentnern (Personen, die eine Unfallrente beziehen).

Anzugeben ist die Betriebs- oder Mitgliedsnummer des Arbeitgebers oder Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte, bei Rentnerinnen/Rentnern die Renten- oder Unfallversicherungsnummer.

③ Angabe der im Einzelfall vorliegenden Voraussetzung (zum Beispiel Versicherte/-r, Arbeitgeber, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte).

④ Die Zahl ist nach Abschluss der Unterschriftensammlung einzusetzen.

Informationen zum Datenschutz für Unterstützer/-innen

Sie haben mit Ihrer Unterstützungsunterschrift personenbezogene Daten für die Vorschlagsliste der[1] _____ zur Wahl der Vertreterversammlung der[2] _____ angegeben. Darüber hinaus kann die/der Listenvertreter/-in der Vorschlagsliste, die Sie unterstützen, zur Ausräumung von Zweifeln an Ihrem Wahlrecht weitere personenbezogene Daten verarbeiten, so zum Beispiel Angaben über ein Beschäftigungsverhältnis, den Bezug einer Rente, das Bestehen einer Arbeitgebereigenschaft oder einer Eigenschaft als Selbständiger ohne fremde Arbeitskräfte (Erklärung nach Anlage 6 zu § 15 Absatz 4 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

Für alle personenbezogenen Daten gilt:

1. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient dazu, die Mindestzahl von Unterstützungsunterschriften für Vorschlagslisten nach § 48 Absatz 2 bis 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und § 15 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung nachzuweisen.

   Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 48 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und den §§ 15 und 23 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

2. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre Unterstützungsunterschrift für die Vorschlagsliste ist jedoch nur mit diesen Angaben gültig.

3. Verantwortlich für die Verarbeitung der mit Ihrer Unterstützungsunterschrift angegebenen personenbezogenen Daten ist die oben genannte vorschlagsberechtigte Organisation im Sinne des § 48 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, die die Unterstützungsunterschriften sammelt. Nach Einreichung der Unterstützerliste beim zuständigen Wahlausschuss der[3] _____ ist der Wahlausschuss für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten ist der Wahlausschuss des Sozialversicherungsträgers (Postanschrift siehe Nummer 3.).

   Im Falle einer Beschwerde gegen die Entscheidung des Wahlausschusses nach § 24 der Wahlordnung für die Sozialversicherung kann auch der jeweils zuständige Beschwerdewahlausschuss Empfänger der personenbezogenen Daten sein. Im Falle der Erhebung von Wahlanfechtungsklagen können auch Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit Empfänger der personenbezogenen Daten sein.

5. Die Frist für die Speicherung der personenbezogenen Daten richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Unterstützerlisten für Vorschlagslisten sind nach Ablauf der Amtsdauer der gewählten Organe zu vernichten.

6. Nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Auskunft verlangen.

7. Nach Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Dadurch wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

8. Nach Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden nicht mehr notwendig sind und die Speicherfrist abgelaufen ist, Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden oder die/der Verantwortliche zur Löschung verpflichtet ist. Dadurch wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

9. Nach Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen statt der Löschung die Einschränkung der Verarbeitung verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden nicht mehr notwendig sind oder Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden. Sie können die Einschränkung der Verarbeitung auch verlangen, wenn Sie der Auffassung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig sind. Durch einen Antrag auf Einschränkung der Verarbeitung wird Ihre Unterstützungsunterschrift nicht zurückgenommen.

10. Sie können sich – wenn Sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden – an die/den Datenschutzbeauftragte/-n des jeweils für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (siehe Nummer 3.) wenden. Sie können sich auch mit einer Beschwerde an die/den für den Sozialversicherungsträger zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[4] _____ oder aber, sofern die Verarbeitung der Daten bei der vorschlagsberechtigten Organisation betroffen ist, an die/den für diese zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[5] _____ wenden.

[1] Name und Kontaktdaten sind vom Listenträger einzutragen.

[2] Name des Versicherungsträgers ist vom Listenträger einzutragen.

[3] Versicherungsträger sowie Kontaktdaten und Postanschrift des Wahlausschusses des Versicherungsträgers sind vom Listenträger einzutragen.

[4] Name und Kontaktdaten der/des für den Sozialversicherungsträger zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

[5] Name und Kontaktdaten der/des für die vorschlagsberechtigte Organisation zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

Anlage 5
(zu § 15 Absatz 4)

Zustimmungserklärung von Bewerberinnen/Bewerbern für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates

_____ ①
(Name und Vorname der Bewerberin/des Bewerbers)

_____ ①
(Kennwort der Vorschlagsliste)

Zustimmungserklärung

Meiner Aufstellung als Bewerber/-in für die Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat

der/des _____ ①
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

stimme ich zu.

_____, den _____

_____
(eigenhändige Unterschrift)

bitte wenden
(Datenschutzhinweise)

① Diese Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen.

Informationen zum Datenschutz für Bewerberinnen/Bewerber

Sie haben in Ihrer Zustimmungserklärung für die Benennung als Bewerber/-in personenbezogene Daten angegeben. Darüber hinaus hat der/die Listenvertreter/-in der Vorschlagsliste zur Prüfung Ihrer Wählbarkeit nach § 51 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch weitere personenbezogene Daten (Geburtstag, Arbeitgeber – nur in der Unfallversicherung –, Anschrift und Status als Arbeitnehmer/-in, Rentner-/in oder Arbeitgeber) in der Vorschlagsliste verarbeitet. Für alle personenbezogenen Daten gilt:

1. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient der ordnungsgemäßen Durchführung der Wahl, insbesondere des Nachweises Ihrer Zustimmung zur Benennung als Bewerber/in nach § 15 Absatz 4 Satz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

   Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den §§ 48 und 51 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und den §§ 15, 18, 22, 23, 26, 28, 61, 79 Absatz 3, § 88 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

   Wird eine Wahl mit Wahlhandlung durchgeführt, werden Ihre personenbezogenen Daten auch für die Auslegung der Vorschlagsliste in den Geschäftsstellen des Sozialversicherungsträgers und ihrer Veröffentlichung im Internet nach § 26 der Wahlordnung für die Sozialversicherung sowie für die Information der Wahlberechtigten nach § 27 der Wahlordnung für die Sozialversicherung verarbeitet.

   Für den Fall, dass Sie in die Vertreterversammlung/den Verwaltungsrat gewählt werden, werden Ihre persönlichen Daten auch für die öffentliche Bekanntmachung der Wahlergebnisse nach § 28 Absatz 2, § 61 Absatz 1, § 79 Absatz 3 und § 88 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung und gegebenenfalls ihre Veröffentlichung im Internet nach § 88 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung verarbeitet.

2. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Zustimmungserklärung ist aber nur mit diesen Angaben gültig.

3. Verantwortlich für die Verarbeitung der mit Ihrer Zustimmungserklärung angegebenen personenbezogenen Daten ist die vorschlagsberechtigte Organisation (§ 48 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch), welche die Vorschlagsliste einreicht: _____[1]. Nach Einreichung der Vorschlagsliste beim zuständigen Wahlausschuss der[2] _____ ist der Wahlausschuss für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten ist der zuständige Wahlausschuss (siehe oben).

   Im Falle einer Beschwerde gegen die Entscheidung des zuständigen Wahlausschusses nach § 24 der Wahlordnung für die Sozialversicherung kann auch der zuständige Beschwerdewahlausschuss Empfänger der personenbezogenen Daten sein. Im Falle der Erhebung von Wahlanfechtungsklagen können auch Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit Empfänger der personenbezogenen Daten sein.

   Die zugelassenen Vorschlagslisten werden mit den darin enthaltenen personenbezogenen Daten öffentlich ausgelegt und können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden (§ 26 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

5. Die Frist für die Speicherung der personenbezogenen Daten richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Wahlunterlagen werden bis zum Ablauf der Amtsdauer des gewählten Organs aufbewahrt. Erfolgte eine Internetveröffentlichung der Vorschlagsliste, wird diese spätestens sechs Monate nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses gelöscht. Personenbezogene Daten in Internetveröffentlichungen über die Ergebnisse der Wahlen werden spätestens sechs Monate nach Ende der Wahlperiode gelöscht.

6. Nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Auskunft verlangen.

7. Nach Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Dadurch wird Ihre Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder Bewerber nicht zurückgenommen. Nach Ablauf der Frist für die Einreichung der Vorschlagsliste bis zum Ablauf des Wahltages können Sie die Berichtigung Ihrer in der Vorschlagsliste enthaltenen personenbezogenen Daten nur unter den Voraussetzungen des § 88a der Wahlordnung für die Sozialversicherung in Verbindung mit den §§ 18 und 22 der Wahlordnung für die Sozialversicherung verlangen.

8. Nach Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind und die Speicherfrist abgelaufen ist, Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden oder die/der Verantwortliche zur Löschung verpflichtet ist. Dadurch wird Ihre Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder Bewerber nicht zurückgenommen.

9. Nach Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen statt der Löschung die Einschränkung der Verarbeitung verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden. Sie können die Einschränkung der Verarbeitung auch dann verlangen, wenn Sie der Auffassung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig sind. Nach Ablauf der Frist für die Einreichung der Vorschlagslisten bis zum Ablauf des Wahltages können Sie die Einschränkung der Verarbeitung der in der Vorschlagsliste enthaltenen personenbezogenen Daten nur unter den Voraussetzungen der §§ 18 und 22 der Wahlordnung für die Sozialversicherung verlangen. Durch einen Antrag auf Einschränkung der Verarbeitung wird Ihre Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder Bewerber nicht zurückgenommen.

10. Sie können sich – wenn Sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden – an die/den Datenschutzbeauftragte/-n der/des jeweils für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (siehe unter 3.) wenden. Sie können sich auch mit einer Beschwerde an die/den für den Sozialversicherungsträger zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[3] _____ oder, sofern die Verarbeitung der Daten bei der vorschlagsberechtigten Organisation betroffen ist, an die/den für diese zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[4] _____ wenden.

---

[1] Name und Kontaktdaten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

[2] Zuständiger Wahlausschuss, Dienststelle und Kontaktdaten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

[3] Name und Kontaktdaten der/des für den Sozialversicherungsträger zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

[4] Name und Kontaktdaten der/des für die vorschlagsberechtigte Organisation zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

Anlage 6
(zu § 15 Absatz 4)

Erklärung der Listenvertreterin/des Listenvertreters über das Wahlrecht

_____ _____

(Name und Vorname der Listenunterzeichnerin/des Listenunterzeichners) (Kennwort der Vorschlagsliste)

Erklärung über das Wahlrecht

bei der/dem _____

(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

Der/Die Listenunterzeichner/-in _____

(Name und Vorname)

a) ist bei _____

(Bezeichnung des Arbeitgebers)

beschäftigt und unterliegt der Versicherungspflicht.

b) bezieht Rente von _____

(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

c) ist Inhaber/-in des/der _____ und beschäftigt

(Bezeichnung des Betriebes)

regelmäßig mindestens eine/-n bei der/dem _____

(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

versicherungspflichtige/-n Arbeitnehmer/-in.

d) _____

_____

(Voraussetzungen für das Wahlrecht, wenn a) bis c) nicht zutreffen)

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Voraussetzungen des Wahlrechts geprüft worden sind, und zwar, soweit erforderlich, anhand von Unterlagen. Die Prüfung hat ergeben, dass die Voraussetzungen des Wahlrechts bei jeder Listenunterzeichnerin/jedem Listenunterzeichner vorliegen.

_____, den _____

_____

(eigenhändige Unterschrift)

Anlage 7
(zu § 41 Absatz 1)

Wahlausweis und Stimmzettel für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates (Gruppe der Versicherten)

_____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)
Gruppe der Versicherten

Wahlausweis
für die Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat
im Jahr _____

Herr/Frau _____
geb. am _____
Straße _____
Postleitzahl, Wohnort _____

kann gegen Abgabe dieses Wahlausweises an der Wahl teilnehmen.

_____, den _____

(Stempel der Ausgabestelle)

_____
(Unterschrift der Ausstellerin/des Ausstellers)

Verlorene Wahlausweise können nicht ersetzt werden.

Bitte Rückseite und das beigefügte Merkblatt beachten!

– hier abtrennen –

_____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)
Gruppe der Versicherten

Stimmzettel
für die Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat
im Jahr _____

Die Listenträger stehen mit den Versicherungsträgern in keiner organisatorischen Verbindung. Dies gilt auch, wenn sie den Namen oder die Kurzbezeichnung der _____ in ihrem Namen führen.*

Listen-nummer	Kennwort der Vorschlagsliste	Nur eine Liste ankreuzen
		O
		O

* Satz 2 entfällt, wenn in den Kennwörtern kein Name oder keine Kurzbezeichnung eines Versicherungsträgers enthalten ist. Andernfalls ist der Name dieses Versicherungsträgers/dieser Versicherungsträger einzusetzen.

(Rückseite) Seite 2

Der Stimmzettel darf nur von dem/der in dem Wahlausweis bezeichneten Wahlberechtigten gekennzeichnet werden. Wählerinnen und Wähler, die des Lesens unkundig oder durch körperliche Gebrechen an der Stimmabgabe gehindert sind, können sich bei der Kennzeichnung des Stimmzettels einer Person ihres Vertrauens bedienen.

Wer unbefugt wählt oder sonst ein unrichtiges Ergebnis einer Wahl herbeiführt oder das Ergebnis verfälscht, wird nach § 107a in Verbindung mit § 108d des Strafgesetzbuches mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar.

Zur Erstellung des Wahlausweises wurden die umseitigen, bei dem Aussteller des Wahlausweises gespeicherten Daten verarbeitet. Die Verarbeitung dient der ordnungsmäßen Durchführung der Sozialversicherungswahl und erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den §§ 54 und 55 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und § 33 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

Die Frist für die Aufbewahrung der Wahlausweise richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Wahlausweise werden frühestens zwei Monate nach Ablauf der nach § 57 Absatz 3 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch für eine Wahlanfechtung gesetzten Frist vernichtet, im Falle einer Wahlanfechtung jedoch frühestens zwei Monate, nachdem die Entscheidung über die Wahlanfechtung rechtskräftig geworden ist. In begründeten Ausnahmenfällen können unter den in § 91 Satz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung genannten Voraussetzungen die Wahlausweise auch vor Ablauf der in diesen Fällen vorgesehenen Frist vernichtet werden.

Anlage 8
(zu § 41 Absatz 1)

Wahlausweis und Stimmzettel für die Wahl einer Vertreterversammlung/eines Verwaltungsrates (Gruppe der Arbeitgeber)

_____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)
Gruppe der Arbeitgeber

Wahlausweis
für die Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat
im Jahr _____

Herr/Frau _____
Firma/Dienststelle _____
geb. am _____
Straße _____
Postleitzahl, Wohnort _____

kann gegen Abgabe dieses Wahlausweises an der Wahl teilnehmen.

_____, den _____

(Stempel der Ausgabestelle)

_____
(Unterschrift der Ausstellerin/des Ausstellers)

Verlorene Wahlausweise können nicht ersetzt werden.

Bitte Rückseite und das beigefügte Merkblatt beachten!

– hier abtrennen –

_____
(Bezeichnung des Versicherungsträgers)
Gruppe der Arbeitgeber

Wert _____ Stimmen

Stimmzettel
für die Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat
im Jahr _____

Die Listenträger stehen mit den Versicherungsträgern in keiner organisatorischen Verbindung. Dies gilt auch, wenn sie den Namen oder die Kurzbezeichnung der _____ in ihrem Namen führen.*

Listen-nummer	Kennwort der Vorschlagsliste	Nur eine Liste ankreuzen
		O
		O

* Satz 2 entfällt, wenn in den Kennwörtern kein Name oder keine Kurzbezeichnung eines Versicherungsträgers enthalten ist. Andernfalls ist der Name dieses Versicherungsträgers/dieser Versicherungsträger einzusetzen.

(Rückseite) Seite 2

Der Stimmzettel darf nur von dem/der in dem Wahlausweis bezeichneten Wahlberechtigten gekennzeichnet werden. Wählerinnen und Wähler, die des Lesens unkundig oder durch körperliche Gebrechen an der Stimmabgabe gehindert sind, können sich bei der Kennzeichnung des Stimmzettels einer Person ihres Vertrauens bedienen.

Wer unbefugt wählt oder sonst ein unrichtiges Ergebnis einer Wahl herbeiführt oder das Ergebnis verfälscht, wird nach § 107a in Verbindung mit § 108d des Strafgesetzbuches mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Der Versuch ist strafbar.

Zur Erstellung des Wahlausweises wurden die umseitigen, bei dem Aussteller des Wahlausweises gespeicherten Daten verarbeitet. Die Verarbeitung dient der ordnungsmäßen Durchführung der Sozialversicherungswahl und erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit den §§ 54 und 55 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und § 33 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

Die Frist für die Aufbewahrung der Wahlausweise richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Wahlausweise werden frühestens zwei Monate nach Ablauf der nach § 57 Absatz 3 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch für eine Wahlanfechtung gesetzten Frist vernichtet, im Falle einer Wahlanfechtung jedoch frühestens zwei Monate, nachdem die Entscheidung über die Wahlanfechtung rechtskräftig geworden ist. In begründeten Ausnahmenfällen können unter den in § 91 Satz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung genannten Voraussetzungen die Wahlausweise auch vor Ablauf der in diesen Fällen vorgesehenen Frist vernichtet werden.

Anlage 9
(zu § 41 Absatz 4)

Stimmzettelumschlag

(Vorderseite)

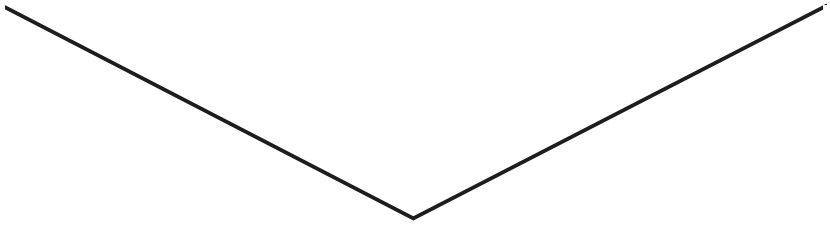
Stimmzettelumschlag

1. Falls Wahlausweis und Stimmzettel verbunden, bitte trennen.
2. Stimmzettel unbeobachtet kennzeichnen.
3. Stimmzettel in diesen Umschlag legen – Umschlag zukleben.
4. Diesen Umschlag und den Wahlausweis in den roten Wahlbriefumschlag legen.
5. Wahlbriefumschlag zukleben und unfrankiert **möglichst sofort** absenden.
6. Der Wahlbrief muss **spätestens** am _____ *
   bei dem Versicherungsträger eingegangen sein.

(Rückseite)

Nur den Stimmzettel einlegen!

(Den Wahlausweis vorher vom Stimmzettel abtrennen und **neben** diesen Umschlag in den roten Wahlbriefumschlag legen!)**



* Einzusetzen ist das Datum des Wahltags.

** Wenn Wahlausweis und Stimmzettel nicht verbunden sind, ist stattdessen folgender Text einzusetzen: „(Den Wahlausweis neben diesen Umschlag in den roten Wahlbriefumschlag legen!).

Anlage 10
(zu § 41 Absatz 4)

Wahlbriefumschlag

(Vorderseite)

Wahlbriefumschlag
Briefwahl
Sozialversicherung

Unentgeltlich
ausschließlich innerhalb
der
Bundesrepublik
Deutschland
bei Versendung durch
...*

_____ **

_____

_____

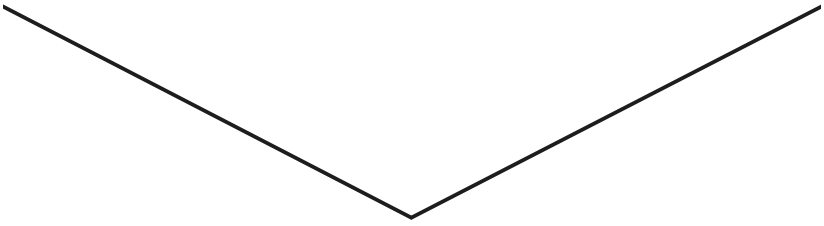
(Rückseite)***

In diesen Wahlbriefumschlag einlegen

1. den zugeklebten Stimmzettelumschlag, mit dem darin befindlichen Stimmzettel und

2. den Wahlausweis.

Dann Umschlag zukleben und **möglichst sofort** unfrankiert absenden.



* Es ist von der Ausgabestelle das amtlich bekannt gemachte Postunternehmen einzusetzen. Die Größe des Feldes kann an die technischen Anforderungen für die maschinelle Verarbeitungsfähigkeit angepasst werden.

** Bezeichnung des Versicherungsträgers und Anschrift der Stelle, der die Wahlbriefe zugehen sollen (§ 41 Absatz 4 Satz 3 und 4 der Wahlordnung für die Sozialversicherung) in Druck- oder Maschinenschrift.

*** Bei der Verwendung personenbezogener Kennzeichnungen als Wahlausweise ist § 42 Absatz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung zu beachten. Es ist die maschinelle Verarbeitungsfähigkeit zu beachten (insbesondere Farbton, Papier und Codierzone). Im Vorfeld sollten die Sendungen mit dem Automationsbeauftragten Brief (ABB) des amtlich bekanntgemachten Postunternehmens abgestimmt werden.

Anlage 11
(zu § 3 Absatz 9 in Verbindung mit § 58 Absatz 5)

Niederschrift des Wahlausschusses über die Ermittlung des Wahlergebnisses der Wahl zur Vertreterversammlung/zum Verwaltungsrat bei einer Wahl mit Wahlhandlung

Der Wahlausschuss der/des _____

trat am _____ in _____ in öffentlicher Sitzung zusammen.

Als Mitglieder des Wahlausschusses waren erschienen:

_____ als Vorsitzende/-r,

_____ als Beisitzer/-in,

_____ als Beisitzer/-in,

_____ als Beisitzer/-in,

_____ als Beisitzer/-in,

_____ als stellvertretende/-r Vorsitzende/-r.

Der Wahlausschuss ermittelte aufgrund der Wahlniederschriften folgendes Wahlergebnis:

Zahl der Wahlbriefe

Zunächst wurde festgestellt, wie viele Wahlbriefumschläge insgesamt eingegangen sind und wie viele davon nicht durch das Postunternehmen befördert worden sind.

Der Wahlausschuss gelangte zu folgendem Ergebnis:

Zahl der durch das Postunternehmen beförderten Wahlbriefumschläge: _____

Zahl der nicht durch das Postunternehmen beförderten Wahlbriefumschläge: _____

Gesamtzahl der Wahlbriefumschläge: _____

Die Ermittlung des Wahlergebnisses für die Gruppe der _____

_____ **ergab Folgendes:**

1. Für _____ Wahlberechtigte wurde ein Wahlausweis ausgestellt.

2. Insgesamt wurden _____ Stimmen abgegeben.

   Davon waren _____ Stimmen gültig.

   _____ Stimmen ungültig.

Seite 2

Die Wahlbeteiligung (Verhältnis der Zahl der insgesamt abgegebenen Stimmen zur Zahl der Wahlberechtigten, für die ein Wahlausweis ausgestellt wurde) betrug somit _____ Prozent.

3. Zahl der für jede Vorschlagsliste abgegebenen gültigen Stimmen und Prozentsatz der auf jede Vorschlagsliste entfallenen gültigen Stimmen: ①

	Stimmen	Prozentsatz
Liste 1 (_____)		
Liste 2 (_____)		
Liste 3 (_____)		
Liste 4 (_____)		
Liste 5 (_____)		
Liste 6 (_____)		
Liste 7 (_____)		
Liste 8 (_____)		
Liste 9 (_____)		
Liste 10 (_____)		
zusammen		100

① Hier sind sämtliche Listen einzeln aufzuführen.

4. Berechnung der Höchstzahlen und Verteilung der Sitze für die einzelnen Listen:

geteilt durch	Liste _____		Liste _____		Liste _____	
	Höchstzahl	Sitz Nummer (Stelle)	Höchstzahl	Sitz Nummer (Stelle)	Höchstzahl	Sitz Nummer (Stelle)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Zahl der Sitze: _____ Zahl der Sitze: _____ Zahl der Sitze: _____

Da die für die Zuteilung des letzten Sitzes maßgebende Höchstzahl _____ auf die Liste _____ und die Liste _____ entfiel, wurde durch das Los entschieden, dass der auf diese Höchstzahl entfallende Sitz der Liste _____ zuzuteilen war.

Da die Liste _____ weniger Vorschläge enthielt, als Höchstzahlen auf sie entfielen, gingen ihre Stellen insoweit auf die folgenden Höchstzahlen der anderen Listen über.

Seite 4

5. Gewählte Bewerber/-innen
   a) Mitglieder der Vertreterversammlung/des Verwaltungsrates:

Liste _____		Liste _____		Liste _____	
Sitz Nummer (Stelle)	Name der/des Gewählten	Sitz Nummer (Stelle)	Name der/des Gewählten	Sitz Nummer (Stelle)	Name der/des Gewählten

Die Sitze Nummer _____ sind mit Beauftragten besetzt. ②

Für die Sitze Nummer _____ und Nummer _____ von der Liste _____ und der Liste _____ waren gleiche Höchstzahlen erzielt worden. In beiden Listen war nach der Reihenfolge der aufgeführten Bewerber/-innen der/die nächste zum Zuge kommende Bewerber/-in eine Beauftragte/ein Beauftragter. Unter Berücksichtigung der zulässigen Höchstzahl von Beauftragten konnte aber nur noch ein Sitz mit einer/einem Beauftragten besetzt werden. Deshalb wurde durch das Los entschieden, dass Sitz Nummer _____ von Liste _____ mit einer/einem Beauftragten zu besetzen war.

② Zulässigen Anteil der Beauftragten an der Gesamtzahl der Organmitglieder (§ 51 Absatz 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) beachten (vergleiche § 58 Absatz 4 Satz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

b) Stellvertreter/-innen

Liste _____		Liste _____		Liste _____	
Name der/des Gewählten		Name der/des Gewählten		Name der/des Gewählten	

Beschlüsse des Wahlausschusses; besondere Vorfälle

_____

_____

_____

_____

_____

_____, den _____

_____

(Vorsitzende/-r)

_____ _____ _____

(Beisitzer/-in) (Beisitzer/-in) (Beisitzer/-in)

_____ _____

(Beisitzer/-in) (Beisitzer/-in)

Anlage 12
(zu § 77 Absatz 3 Satz 1)

Vorschlagsliste für die Wahl eines – ehrenamtlichen – Vorstandes

Kennwort: _____

Listenvertreter/-in: ① _____

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Stellvertreter/-in: ① _____

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

weitere Stellvertreter/-innen: _____

(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

_____

Vorschlagsliste

_____

(Bezeichnung des Listenträgers)

für die Wahl zum – ehrenamtlichen – Vorstand der/des

_____

(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

Seite 2

I. Vorschlagsliste bei Listenstellvertretung ②

Für die Gruppe der Versicherten/Arbeitgeber/Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte
(Nichtzutreffendes ist zu streichen) werden vorgeschlagen als:

Mitglieder: ⑧

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag, Arbeitgeber ③	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ④
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑤

Stellvertreter/-innen: ⑧

Lfd. Nummer	Name Vorname	Geburtstag ggfs. Arbeitgeber ③	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ④
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑤

Seite 3

II. Vorschlagsliste bei persönlicher Stellvertretung ②

Für die Gruppe der Versicherten/Arbeitgeber/Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte
(Nichtzutreffendes ist zu streichen) werden vorgeschlagen als:

Mitglieder und Stellvertreter/-innen: ⑧

Lfd. Nummer Mitglied a) 1. Stellvertreter/-in b) 2. Stellvertreter/-in	Name Vorname	Geburtstag ggfs. Arbeitgeber ③	Anschrift	Voraussetzungen der Wählbarkeit ④
1	2	3	4	5
1				
1a				
1b				
2				
2a				
2b				
3				
3a				
3b				
4				
4a				
4b				
5				
5a				
5b				

Fortsetzung auf _____ Einlageblättern. ⑤

Erklärungen der Bewerber/-innen, dass sie ihrer Aufstellung zustimmen, sind beigefügt. ⑥

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit aller Bewerber/-innen geprüft worden sind, und zwar, soweit erforderlich, anhand von Unterlagen. Die Prüfung hat ergeben, dass die Voraussetzungen der Wählbarkeit bei jeder Bewerberin/jedem Bewerber vorliegen.

_____, den _____

_____

(Unterschriften von zwei Mitgliedern der Gruppe
der Vertreterversammlung, für die sie gelten sollen) ⑦

① Die Benennung der Listenvertreterin/des Listenvertreters und deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreters ist unbedingt erforderlich, da ansonsten die Liste ungültig ist (§ 77 Absatz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

② Die Vorschlagslisten zu I. oder II. sind alternativ auszufüllen. Die jeweils nicht verwendeten Vorschlagslisten sind zu streichen.

③ Angabe des Arbeitgebers nur bei Wahlen in der gesetzlichen Unfallversicherung in der Gruppe der Versicherten.

④ Angabe der im Einzelfall vorliegenden Voraussetzung.

⑤ Bitte Zahlen einsetzen.

⑥ Die Beifügung der Zustimmungserklärungen ist unbedingt erforderlich, da ansonsten die Liste ungültig ist (§ 77 Absatz 3 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

⑦ Die Vorschlagslisten müssen von zwei Mitgliedern der Gruppe der Vertreterversammlung, für die sie gelten sollen, unterzeichnet sein (§ 52 Absatz 2 Satz 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch).

⑧ Zu beachten ist § 52 Absatz 1a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch; danach sollen Vorschlagslisten jeweils mindestens 40 Prozent weibliche Bewerberinnen und 40 Prozent männliche Bewerber enthalten. Die Vorschlagslisten sollen in der Weise aufgestellt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist. Wird die Quote oder die Verteilung nicht eingehalten, ist dies jeweils schriftlich zu begründen. Die Begründung ist mit der Vorschlagsliste einzureichen.

Anlage 13
(zu § 77 Absatz 3 Satz 1)

Zustimmungserklärung von Bewerberinnen und Bewerbern für die Wahl eines – ehrenamtlichen – Vorstandes

_____ ① _____ ①

(Name, Vorname der Bewerberin/des Bewerbers) (Kennwort der Vorschlagsliste)

Zustimmungserklärung

Meiner Aufstellung als Bewerberin/Bewerber für die Wahl zum Vorstand

der/des _____ ①

(Bezeichnung des Versicherungsträgers)

stimme ich zu.

_____, den _____

_____

(eigenhändige Unterschrift)

① Diese Angaben sind in Maschinenschrift oder in anderer gut leserlicher Schrift (vorzugsweise Druckbuchstaben) einzusetzen.

Informationen zum Datenschutz für Bewerberinnen/Bewerber

Sie haben in Ihrer Zustimmungserklärung für die Benennung als Bewerber/-in personenbezogene Daten angegeben. Darüber hinaus hat der/die Listenvertreter/-in der Vorschlagsliste zur Prüfung Ihrer Wählbarkeit nach den §§ 51, 52 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch weitere Ihrer personenbezogenen Daten (Geburtstag, Arbeitgeber – nur in der Unfallversicherung –, Anschrift und Status als Arbeitnehmer/-in, Rentner/-in oder Arbeitgeber) in der Vorschlagsliste verarbeitet. Für alle personenbezogenen Daten gilt:

1. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient der ordnungsgemäßen Durchführung der Wahl, insbesondere dem Nachweis Ihrer Zustimmung zur Benennung als Bewerber/-in nach § 77 Absatz 3 Satz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

   Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 52 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und den §§ 77, 79 Absatz 3 und § 88 der Wahlordnung für die Sozialversicherung.

   Ihre persönlichen Daten werden für die öffentliche Bekanntmachung der Wahlergebnisse nach § 79 Absatz 3 und § 88 Absatz 1 der Wahlordnung für die Sozialversicherung und gegebenenfalls für die Veröffentlichung der Wahlergebnisse im Internet nach § 88 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung verarbeitet.

2. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Zustimmungserklärung ist aber nur mit diesen Angaben gültig.

3. Verantwortlich für die Verarbeitung der mit Ihrer Zustimmungserklärung angegebenen personenbezogenen Daten ist der Listenvertreter (§ 77 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

   Nach Einreichung der Vorschlagsliste ist der Wahlausschuss für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zuständig.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten ist der zuständige Wahlausschuss und der Vorsitzende der Vertreterversammlung, der die Wahl des Vorstandes leitet.

   Die Wahlergebnisse werden öffentlich bekannt gemacht. Sie enthalten bei den Mitgliedern des Vorstandes auch personenbezogene Daten, wie Familienname, Vorname, Geburtsjahr und Anschrift. Die Wahlergebnisse können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden (§ 88 Absatz 2 der Wahlordnung für die Sozialversicherung).

5. Die Frist für die Speicherung der personenbezogenen Daten richtet sich nach § 91 der Wahlordnung für die Sozialversicherung: Wahlunterlagen werden bis zum Ablauf der Amtsdauer des gewählten Organs aufbewahrt. Erfolgte eine Veröffentlichung der Wahlergebnisse im Internet, wird diese spätestens sechs Monate nach Ende der Wahlperiode gelöscht.

6. Nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Auskunft verlangen.

7. Nach Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Dadurch wird Ihre Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder Bewerber nicht zurückgenommen.

8. Nach Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind und die Speicherfrist abgelaufen ist, Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden oder die/der Verantwortliche zur Löschung verpflichtet ist. Dadurch wird Ihre Zustimmung zur Benennung als Bewerberin oder Bewerber nicht zurückgenommen.

9. Nach Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung können Sie von der/dem Verantwortlichen statt der Löschung Ihrer personenbezogenen Daten die Einschränkung der Verarbeitung der Daten verlangen, soweit die Daten für die Zwecke, für die sie verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden. Sie können die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auch dann verlangen, wenn Sie der Auffassung sind, dass die Daten unrichtig sind.

10. Sie können sich – wenn Sie der Auffassung sind, dass bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten datenschutzrechtliche Vorschriften nicht beachtet wurden – an den Datenschutzbeauftragten/die Datenschutzbeauftragte der/des jeweils für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (siehe unter 3.) wenden. Sie können sich auch mit einer Beschwerde an die/den für den Sozialversicherungsträger zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n[1] _____ wenden.

[1] Name und Kontaktdaten der/des für den Sozialversicherungsträger zuständigen Landes- oder Bundesdatenschutzbeauftragten sind von der vorschlagsberechtigten Organisation einzutragen.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Verlässliche Rentenpolitik ist ein Kernversprechen unseres Sozialstaates. Dazu muss auch gehören, dass die Bürgerinnen und Bürger über ihre individuelle Absicherung aus allen drei Säulen der Alterssicherung informiert werden. Denn nur wer gut informiert ist, kann möglichen Handlungsbedarf erkennen und rechtzeitig angehen. Die meisten Anbieter und Träger der Alterssicherungssysteme informieren ihre Kundinnen und Kunden bereits jetzt regelmäßig über die voraussichtlichen Altersvorsorgeansprüche. Die aktuell zur Verfügung gestellten Informationen der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge weisen jedoch deutliche Unterschiede in der Darstellung auf, sind für die Bürgerinnen und Bürger nicht immer leicht verständlich und nur sehr bedingt geeignet, einen Gesamtüberblick über die bereits erreichten oder erreichbaren Versorgungsleistungen im Alter zu erhalten.

Ziel der Bundesregierung ist es deshalb, mit dem Angebot der Digitalen Rentenübersicht langfristig eine verständliche und verlässliche Informationsbasis zu schaffen, die den Kenntnisstand der Bürgerinnen und Bürger über die eigene Altersvorsorge verbessert und so die Konsumentensouveränität steigert. Die Digitale Rentenübersicht soll das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die eigene Altersvorsorge stärken beziehungsweise sie dahingehend sensibilisieren, gegebenenfalls rechtzeitig Maßnahmen für weitere Vorsorge zu treffen, um den eigenen angestrebten Lebensstandard im Alter zu erreichen. Die individuellen Informationen der Digitalen Rentenübersicht können zudem als Basis für eine unabhängige Altersvorsorgeberatung genutzt werden.

Modernisierung der Sozialversicherungswahlen

Die Sozialversicherungsträger (SV-Träger) sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Selbstverwaltung ist die ehrenamtliche Mitwirkung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler bei der Verwaltung ihres SV-Trägers. Aufgabe der Selbstverwaltung ist es, die eigenen Angelegenheiten des SV-Trägers wahrzunehmen und die Satzung und sonstiges autonomes Recht des Versicherungsträgers zu beschließen. Die Selbstverwaltung wird grundsätzlich durch die Versicherten und Arbeitgeber ausgeübt, deren Vertreterinnen und Vertreter alle sechs Jahre durch Wahlen (Sozialversicherungswahlen – SV-Wahlen) bestimmt werden. Diese Wahlen sichern die demokratische Legitimation der Selbstverwaltung bei den SV-Trägern.

Das System der sozialen Selbstverwaltung hat sich bewährt. Die Mitwirkung der Betroffenen bei Entscheidungen in eigenen Angelegenheiten trägt dazu bei, dass die Entscheidungen der Verwaltung lebensnah und unter Berücksichtigung der Interessen sowohl der Arbeitgeber als auch der Versicherten getroffen werden. Die soziale Selbstverwaltung ist zudem gekennzeichnet durch die Ausgliederung aus der unmittelbaren Staatsverwaltung und durch rechtliche Selbstständigkeit; die staatliche Aufsicht ist grundsätzlich auf die Rechtsaufsicht beschränkt.

Die letzten SV-Wahlen im Jahr 2017 fanden bei 161 SV-Trägern statt; bei zehn SV-Trägern kam es zu Wahlen mit Wahlhandlung (Urwahlen). Damit waren 50,9 Millionen Versicherte wahlberechtigt, 30,42 Prozent der Wahlberechtigten haben gewählt. Die Wahlbeteiligung ist seit 1993 von über 43 Prozent bis 2005 auf 30 Prozent zurückgegangen und seitdem auf diesem Stand geblieben. Auch die Anzahl der Wahlen mit Wahlhandlung ist seit den SV-Wahlen 2011 nicht angestiegen. Der Frauenanteil liegt in den Vertreterversammlungen und Verwaltungsräten der SV-Träger bei knapp 23 Prozent, in den Vorständen der Renten- und Unfallversicherungsträger bei 20 Prozent.

Die geltenden Regelungen, insbesondere die der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO), bilden überwiegend einen Stand aus dem Jahr 1976 ab und sind deshalb an vielen Stellen nicht mehr zeitgemäß. Darüber hinaus hat die technische Entwicklung keinen Eingang in die Regelungen des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) und der SVWO gefunden.

Die SV-Wahlen werden schon seit einiger Zeit kritisch diskutiert. Neben der Zahl der Wahlen ohne Wahlhandlung geht es dabei insbesondere auch um die Wahlbeteiligung bei den Urwahlen und die Transparenz des Wahlverfahrens.

Vor diesem Hintergrund sieht der Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode (Seite 51, Zeile 2325 bis 2326) vor: „Wir wollen die Selbstverwaltung stärken und gemeinsam mit den Sozialpartnern die Sozialwahlen modernisieren."

Zudem hat die Bundeswahlbeauftragte für die SV-Wahlen im Oktober 2018 in ihrem „Schlussbericht zu den Sozialwahlen 2017" Vorschläge für eine Novellierung des Sozialversicherungswahlrechts vorgelegt.

Die geltenden Regelungen zu den SV-Wahlen sollen fortentwickelt werden mit dem Zweck, die Selbstverwaltung und das Ehrenamt in der Sozialversicherung nachhaltig zu stärken sowie die Regelungen zur Vorbereitung und Durchführung der SV-Wahlen zu modernisieren. Außerdem wird eine Geschlechterquote auch für die Vorschlagslisten zur Wahl der Selbstverwaltungsorgane der Renten- und Unfallversicherungsträger eingeführt.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Durch das Vergaberechtsmodernisierungsgesetz vom 17. Februar 2016 (BGBl. I S. 203) wurde der Teil 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) „Vergabe von öffentlichen Aufträgen und Konzessionen" neu gefasst. Damit wurde die Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe und zur Aufhebung der Richtlinie 2004/18/EG (Abl. L 094 vom 28.03.2014, S. 65) umgesetzt. § 130 GWB stellt für die Vergabe öffentlicher Aufträge über soziale und andere besondere Dienstleistungen im Sinne des Anhangs XIV der Richtlinie 2014/24 EU, zu denen auch die von den Trägern der Rentenversicherung für ihre Versicherten erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zählen, neben dem offenen und dem nicht offenen Verfahren das Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb, den wettbewerblichen Dialog und die Innovationspartnerschaft zur Verfügung.

In der Gesetzesbegründung zu § 130 GWB (vgl. BT-Drs. 18/6281, S. 114) wird – in Übereinstimmung mit Erwägungsgrund 4 der Richtlinie 2014/24 EU – klargestellt, dass Fälle, in denen alle Wirtschaftsteilnehmer, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, zur Wahrnehmung einer bestimmten Aufgabe – ohne Selektivität – berechtigt sind, nicht als Auftragsvergabe, sondern als einfache Zulassungssysteme, verstanden werden sollten. Ergänzend wies der Bundestagsausschuss für Wirtschaft und Energie in einer Protokollnotiz vom 16. Dezember 2015 (vgl. BT-Drs. 18/7086, S. 13) darauf hin, dass im sogenannten „sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis" je nach Fallkonstellation eine reine Zulassung von Dienstleistungen ohne Beschaffungscharakter, die nicht dem Vergaberecht unterfallen, vorliegen kann.

Der EuGH hat in seinem Urteil vom 02.06.2016 – C-410/14 –, dem ein Vorabentscheidungsersuchen des Oberlandesgerichts Düsseldorf vom 14.08.2014 – VII-Verg 13/14 – zugrunde lag, entschieden, dass ein Vertragssystem, mittels dessen eine öffentliche Einrichtung Waren oder Dienstleistungen auf dem Markt erwerben will, wobei sie während der gesamten Laufzeit dieses Systems mit jedem Wirtschaftsteilnehmer, der sich verpflichtet, die betreffenden Waren oder Dienstleistungen zu den im Vorhinein festgelegten Bedingungen zur Verfügung zu stellen, einen Vertrag schließt, ohne eine Auswahl unter den interessierten Wirtschaftsteilnehmern vorzunehmen, und ihnen während der gesamten Laufzeit des Systems gestattet, ihm beizutreten, keinen öffentlichen Auftrag im Sinne dieser Richtlinie darstellt.

Ein solches Zulassungsverfahren ist nach Auffassung des EuGHs unter der weiteren Voraussetzung, dass die im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) festgelegten Grundsätze der Nichtdiskriminierung und Gleichbehandlung der Wirtschaftsteilnehmer sowie des sich daraus ergebenden Transparenzgebots, das eine angemessene Bekanntmachung verlangt, beachtet werden, zulässig.

Die Träger der Rentenversicherung haben die ihnen im europäischen Vergaberecht eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten genutzt. Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat in Wahrnehmung der ihm nach § 138 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a SGB VI übertragenen Aufgabe zur Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung aus dem Bereich der Rehabilitation und Teilhabe am 16. März 2017 eine „verbindliche Entscheidung zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" getroffen. Für die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist danach ein zweistufiges Verfahren vorgesehen:

Auf der ersten Stufe erfolgt die Zulassung der Rehabilitationseinrichtungen, die ihre Eignung zur konkreten Inanspruchnahme für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gegenüber einem Träger der Rentenversicherung nachgewiesen haben, ohne vorhergehendes Ausschreibungsverfahren. Auf der zweiten Stufe nimmt der zuständige Träger der Rentenversicherung unter den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen die konkrete Auswahl der für den Versicherten am besten geeigneten Rehabilitationseinrichtung vor, um der vorliegenden Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit entgegenzuwirken; es sei denn, dem vom Versicherten geäußerten Wunsch, die Leistung in einer bestimmten Rehabilitationseinrichtung zu erbringen, wird entsprochen.

Das von den Trägern der Rentenversicherung auf dieser Grundlage praktizierte „offene Zulassungsverfahren" steht in der Kritik, ob es mit den im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen, auf der Grundlage des (europäischen) Vergaberechts, getroffenen Bestimmungen zur Vergabe öffentlicher Aufträge vereinbar ist. Die Träger der Rentenversicherung verfügen bislang nicht über ein transparent und nachvollziehbar ausgestaltetes Konzept für die Vergütung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Bislang wird die Höhe der Vergütung zwischen dem federführenden Träger der Rentenversicherung und der in Anspruch genommenen Rehabilitationseinrichtung im Verhandlungswege vereinbart. Aber auch die Tatsache, dass auf der zweiten Stufe die Auswahl der am besten geeigneten Leistungserbringer, dann wenn das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten nicht zum Zuge kommt, durch den zuständigen Träger der Rentenversicherung erfolgt, wird als eine Auswahl unter den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen bewertet, die eine Anwendung der Regeln des (europäischen) Vergaberechts erfordere.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird das von den Trägern der Rentenversicherung bisher auf der Grundlage der „verbindlichen Entscheidung zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" praktizierte „offene Zulassungsverfahren" im SGB VI – in Übereinstimmung mit den Regeln des (europäischen) Vergaberechts unter Beachtung des Rechts der Selbstverwaltung gesetzlich geregelt. Die Position des versicherten Rehabilitanden soll im Verhältnis zu den Trägern der Rentenversicherung als Rehabilitationsträger und zu den Rehabilitationseinrichtungen gestärkt werden. Damit wird auch dem Leitgedanken des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) Rechnung getragen.

Darüber hinaus wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Anspruch auf Übergangsgeld bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Prävention und Teilhabe weiterentwickelt.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Um die Einkommenssituation der Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung über den grundsicherungsrechtlichen Bedarf hinaus abbilden zu können, ist es erforderlich Art und Höhe der unterschiedlichen Absetzbeträge zu erfassen. Nur so ist es möglich, das dem Leistungsempfänger insgesamt zur Verfügung stehende Einkommen zu ermitteln.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Es wird eine Digitale Rentenübersicht entwickelt und eingeführt, die es Bürgerinnen und Bürgern ermöglicht, Informationen über ihre eigenen Ansprüche aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge über ein Portal abzurufen. Die Informationen sollen umfassend und verlässlich sein sowie verständlich und möglichst vergleichbar dargestellt werden. Die Digitale Rentenübersicht stellt die individuellen Informationen aus den Standmitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen nutzerfreundlich und übersichtlich zusammen und ergänzt sie um einen Gesamtüberblick der erreichten und erreichbaren Altersvorsorgeansprüche. Das Portal ermöglicht den Abruf der Digitalen Rentenübersicht, die Abwicklung erfolgt vollständig elektronisch.

Der Schwerpunkt des Informationsangebots liegt auf den individuellen Altersvorsorgeansprüchen. Es werden die bereits erreichten und die bis zum Renteneintritt erreichbaren Vorsorgeansprüche sowie weitere Angaben zum spezifischen Leistungsumfang der individuellen Altersvorsorgeprodukte dargestellt. Die wertmäßigen Angaben zu den Altersvorsorgeansprüchen müssen mit den Renteninformationen beziehungsweise Standmitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen übereinstimmen. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen keine zusätzlichen Werte für die Digitale Rentenübersicht ermitteln. Die Standmitteilungen selbst werden auch im Portal bereitgestellt, um den Nutzenden auch die detaillierten Informationen zu den Altersvorsorgeprodukten zentral zur Verfügung zu stellen.

Die Digitale Rentenübersicht wird schrittweise eingeführt. Vorgeschaltet ist eine Phase zur Entwicklung der inhaltlichen und technischen Grundlagen, die nach Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzentwurfs beginnen kann. An die Entwicklungsphase schließt eine erste Betriebsphase mit einer beschränkten Anzahl an Vorsorgeeinrichtungen, die sich freiwillig an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden können, an. Die erste Betriebsphase soll 21 Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes beginnen, so dass die Digitale Rentenübersicht dann für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung steht. Aus den in dieser Phase gesammelten Erfahrungen werden Schlussfolgerungen gezogen und umgesetzt. Im Anschluss daran soll durch eine Rechtsverordnung ein Stichtag festgelegt werden, ab dem alle Vorsorgeeinrichtungen zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht verpflichtet werden, die gesetzlich dazu verpflichtet sind, mindestens jährlich Standmitteilungen zur Verfügung zu stellen. Es sollen Übergangsfristen gewährt werden. Für Vorsorgeeinrichtungen, die dazu nicht gesetzlich verpflichtet sind, derzeit etwa Anbieter von Direktzusagen der betrieblichen Altersversorgung, berufsständische Versorgungswerke oder die Träger der Versorgung der Beamten, Richter und Soldaten, bleibt es bei der Möglichkeit einer freiwilligen Anbindung.

Fragt eine Bürgerin oder ein Bürger die Informationen über das Portal ab, stellt die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht an die Vorsorgeeinrichtungen eine Anfrage, ob Informationen über Altersvorsorgeprodukte der Nutzerin oder des Nutzers vorhanden sind. Vorhandene Informationen werden an das Portal übermittelt. Der Nutzerin oder dem Nutzer wird dann die hieraus zusammengestellte Digitale Rentenübersicht angezeigt. Die Nutzenden entscheiden, wie sie diese Informationen abrufen, also zum Beispiel ob sie diese auf einem Endgerät speichern oder ausdrucken wollen, um sie beispielsweise für eine Altersvorsorgeberatung zu nutzen. Mit Einwilligung der beziehungsweise des Nutzenden können die Informationen ganz oder auch nur teilweise im Portal gespeichert werden. Ansonsten werden die Informationen nach der Abfrage vollständig gelöscht.

Damit die Abfrage der Nutzenden über das Portal möglich ist, ist zum einen eine eindeutige und sichere Authentifizierung der Nutzenden bei der Anmeldung erforderlich. Zum anderen ist ein Identifikationsmerkmal erforderlich, das die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht den Vorsorgeeinrichtungen übermittelt und mit dem die oder der angemeldete Nutzende bei den Vorsorgeeinrichtungen sicher identifiziert werden kann. Dies ist die Identifikationsnummer nach § 139b der Abgabenordnung (AO).

Dafür müssen die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen diese Nummer bereits vor dem Abruf durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht für ihre Versicherten erfasst haben. Ohne vorherige Erfassung ist eine Bearbeitung der Anfragen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht nicht möglich, weil die Nutzenden dann nicht von den Vorsorgeeinrichtungen identifiziert werden können. Aus diesem Grund wird die Erhebung der Identifikationsnummer für den Kundenbestand mit Altersvorsorgeprodukten durch die Vorsorgeeinrichtungen, die im Rahmen des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens mitteilungspflichtige Stelle im Sinne des § 22a Absatz 1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) sind und die sich an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden, technisch unterstützt. Für diese Vorsorgeeinrichtungen, die die Identifikationsnummer nach § 139b AO bereits nach geltendem Recht spätestens bei Auszahlung von Leistungen verarbeiten, wird in bestimmten Fällen der erstmalige Verarbeitungszeitpunkt mit diesem Gesetz auf die Anwartschaftsphase vorverlegt. Mit Ausnahme des Speicherns bleibt die Verarbeitung der Identifikationsnummer für die Vorsorgeeinrichtungen auf die in diesem Gesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften geregelten Tatbestände beschränkt. Abgesehen von dieser technischen Unterstützung zur Erfassung der Identifikationsnummer für den Kundenbestand müssen die Vorsorgeeinrichtungen die Identifikationsnummer bei ihren Kundinnen und Kunden erheben; eine Ausnahme gilt für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die landwirtschaftliche Alterskasse und die berufsständischen Versorgungseinrichtungen, für diese wird die Erfassung auch für die Neukundinnen und -kunden technisch unterstützt.

Die Inanspruchnahme des Leistungsangebots beziehungsweise die Abfrage der Digitalen Rentenübersicht nach diesem Gesetz ist für die Nutzenden freiwillig. In die Verarbeitung ihrer Daten durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht sowie den Austausch der Identifikationsnummer als Identifikationsmerkmal mit den Vorsorgeeinrichtungen willigen Nutzende ein, wenn sie das Portal nutzen und die Digitale Rentenübersicht abrufen wollen.

Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht, die verantwortlich ist für die Entwicklung und den späteren Betrieb der Digitalen Rentenübersicht und des Portals, wird bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingerichtet. Das Verfahren und das inhaltliche Angebot wird in Grundzügen in diesem Gesetz festgelegt, die genaue

Ausgestaltung obliegt der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Die Wahrung der Interessen der verschiedenen Gruppen von Vorsorgeeinrichtungen wird durch ein Steuerungsgremium gewährleistet, das je nach Befassungsgegenstand in unterschiedlicher Art und Weise in die Entscheidungsfindung eingebunden wird. Über Fachbeiräte können Vorsorgeeinrichtungen oder deren Verbände direkt bei der technischen und inhaltlichen Entwicklung eingebunden werden.

Modernisierung der SV-Wahlen

Der Gesetzentwurf sieht folgende wesentlichen Änderungen für die Vorbereitung und Durchführung der SV-Wahlen vor:

- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Ausübung des Ehrenamtes

Es wird ein ausdrücklicher gesetzlicher Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung geregelt. Die Freistellungsregelung dient der Rechtssicherheit und stärkt das Ehrenamt in der Selbstverwaltung.

Den gestiegenen inhaltlichen Ansprüchen an die Tätigkeit der Selbstverwaltungsmitglieder wird durch einen Urlaubsanspruch für eine angemessene Fort- und Weiterbildung in (sozial)rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialpolitischen Fragestellungen Rechnung getragen.

- Aufhebung der Fünfprozentklausel

Die Fünfprozenthürde ist bei SV-Wahlen entbehrlich, verfassungsrechtlich nicht unumstritten und wird auch bei Kommunalwahlen kaum noch angewandt.

- Absenken des Unterschriftenquorums

Das Unterschriftenquorum wird auf maximal 1.000 einzuholende Unterschriften gesenkt, um auch bisher nicht in den Selbstverwaltungsorganen vertretenen Organisationen und freien Listen den Zugang zu den Wahlen zu erleichtern.

- Zeitliche Beschränkung der Listenzusammenlegung auf das Ende der Listeneinreichungsfrist

Listenzusammenlegungen sind nur noch bis zum Ende der Listeneinreichungsfrist zugelassen. Damit sollen rein strategisch motivierte Listengestaltungen erschwert und die Transparenz erhöht werden. Außerdem kann hierdurch die Zahl der Wahlen mit Wahlhandlung gesteigert werden.

- Aufhebung der Listenverbindung

Die Möglichkeit der Listenverbindung wird mit dem Ziel eines transparenteren Wahlverfahrens gestrichen.

- Transparentes Listenaufstellungsverfahren

Die innerorganisatorische Auswahl der Listenbewerberinnen und -bewerber ist ein wesentlicher Teil der Wahlvorbereitung. Um sicherzustellen, dass die Bewerberaufstellung der Listen nach demokratischen Grundsätzen erfolgt, müssen die Bewerberinnen und Bewerber in einem für jedermann transparenten Verfahren aufgestellt werden. Die sich zur Wahl stellenden Vereinigungen müssen deshalb künftig der Vorschlagsliste eine Niederschrift beilegen, die dokumentiert, nach welchen Grundsätzen die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber erfolgt und die Reihenfolge der Bewerberinnen und Bewerber auf der Vorschlagsliste festgelegt worden ist.

- Ausweitung einer Geschlechterquote von 40 Prozent auf alle SV-Träger

Im Jahr 2018 jährte sich in Deutschland die Geburtsstunde des Frauenwahlrechts zum 100. Mal. Während der weibliche Bevölkerungsanteil über 50 Prozent beträgt, liegt der Frauenanteil in den Vertreterversammlungen und Verwaltungsräten der SV-Träger bei knapp 23 Prozent, in den Vorständen der Renten- und Unfallversicherungsträger bei 20 Prozent.

Deshalb soll die Gleichstellung von Männern und Frauen auch durch Regelungen im Sozialwahlrecht aktiv gefördert werden. Aufgrund der Unterrepräsentation der Frauen in den Selbstverwaltungsorganen der SV-Träger wird gesetzlich eine Pflicht zur geschlechterquotierten Aufstellung der Vorschlagslisten festgeschrieben.

In begründeten Ausnahmefällen kann von der Quote abgewichen werden. Die Gründe sind darzulegen und werden veröffentlicht.

- Öffentlichkeitsarbeit des Bundeswahlbeauftragten

Der Bundeswahlbeauftragte soll während der gesamten sechsjährigen Amtszeit kontinuierlich über die SV-Wahlen und die Arbeit der Selbstverwaltungsorgane informieren, um ein höheres Interesse an den SV-Wahlen und der Selbstverwaltung zu bewirken und in der Folge die Wahlbeteiligung zu erhöhen.

- Schließlich werden mit dem Gesetzentwurf Anregungen und Hinweise aus der Praxis zur Fortentwicklung, Anpassung oder Klarstellung von Wahlvorschriften des SGB IV und der SVWO aufgegriffen.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Beziehungen der Träger der Rentenversicherung zu den Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die dort Versicherten erbringen, werden europa-rechtskonform geregelt. Dabei werden die nachfolgenden, im Rahmen der Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen, von den Trägern der Rentenversicherung zu beachtende Grundsätze geregelt:

- Die Zulassung und Inanspruchnahme von Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte der Rentenversicherung erbringen, werden im Einklang mit dem (europäischen) Vergaberecht gesetzlich geregelt.
- Die Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung erfolgt durch den federführenden Träger der Rentenversicherung, sofern sie die objektiv festgelegten Anforderungen für die Zulassung erfüllt. Eine wesentliche Voraussetzung für die Zulassung ist, dass die Rehabilitationseinrichtung das von der Deutschen Rentenversicherung Bund bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickelnde Vergütungssystem akzeptiert. Um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Vergütungssystems für die Rehabilitationseinrichtungen zu gewährleisten, werden Mindestkriterien an das zu entwickelnde Vergütungssystem gesetzlich festgeschrieben.
- Die konkrete Inanspruchnahme der zugelassenen Rehabilitationseinrichtung – „Belegung“ – wird durch die gesetzliche Festlegung objektiver Kriterien rechtskonform ausgestaltet; das Wunsch- und Wahlrecht des versicherten Rehabilitanden wird gestärkt.

Das Übergangsgeld wird neu geregelt. Die Regelungen

- verhindern ein Missverhältnis zwischen der Inanspruchnahme von Leistungen zur Prävention und Teilhabe in einem geringen Umfang gegenüber einem vollen Übergangsgeldanspruch und
- stellen insbesondere die Abgrenzung des Übergangsgeldanspruchs zum Arbeitslosengeld II bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe klar.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Mit der Erfassung der unterschiedlichen Absetzbeträge wird die Möglichkeit geschaffen, die dem Leistungsempfänger zur Verfügung stehenden Mittel feststellen zu können.

III. Alternativen

Ohne die Einführung der Digitalen Rentenübersicht bliebe es für die Bürgerinnen und Bürger schwierig, sich einen Gesamtüberblick über die zu erwartenden Leistungen aus der eigenen Altersvorsorge zu verschaffen. Trotz Bestrebungen seit mehr als einem Jahrzehnt haben sich keine Dienste am Markt etablieren können. Initiativen, die von den Nutzenden selbst die Eingabe der Altersvorsorgedaten vorsehen, sind mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand für die Bürgerinnen und Bürger verbunden.

Alternativ zur Wahrnehmung der Aufgabe durch einen öffentlichen Träger wären verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten denkbar. Eine Lösung mittels einer bestehenden Organisation gewährleistet eine schnellere Arbeitsfähigkeit sowie die Unabhängigkeit und Neutralität des Betreibers.

Auf der Grundlage des geltenden Rechts können eine Stärkung der Selbstverwaltung und eine Modernisierung der SV-Wahlen nicht erreicht werden. Die Möglichkeiten, die mit diesem Gesetzentwurf angestrebten Ziele auf der Basis geltenden Rechts zu erreichen (z. B. freiwillig durch das Einreichen konkurrierender Vorschlagslisten mehr Direktwahlen durchzuführen oder den Frauenanteil in den Selbstverwaltungsgremien zu erhöhen), wurden in der Praxis bislang nicht hinreichend genutzt.

Die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung kann zielführend nur durch Gesetz, das im Einklang mit dem (europäischen) Vergaberecht steht, erfolgen.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes – GG – (Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung). Darüber hinaus folgt die Gesetzgebungskompetenz für die Digitale Rentenübersicht auch aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (Recht der Wirtschaft, privatrechtliches Versicherungswesen) und Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Arbeitsrecht). Das Regelungsziel des Vorhabens Digitale Rentenübersicht kann nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erreicht werden, die Einheitlichkeit für alle Vorsorgeeinrichtungen und der Zugang bei einem Betreiber sind der wesentliche Mehrwert und Zweck der Regelung. Im Hinblick auf die Folgeänderung im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 4) sowie in Bezug auf die Änderungen bei der Statistik des SGB XII (Artikel 6) ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (Fürsorge).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des Einkommensteuergesetzes (Artikel 9) aus Artikel 105 Absatz 2 Satz 2 erste Alternative GG, da das Steueraufkommen diesbezüglich dem Bund ganz oder teilweise zusteht. Für die Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes (Artikel 7) folgt die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 108 Absatz 4 Satz 1 GG. Für die Änderung der Abgabenordnung (Artikel 8) ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 108 Absatz 5 GG.

Im Fall von Artikel 12 (Änderung der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung) folgt die Gesetzgebungskompetenz aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG. Eine bundeseinheitliche Regelung ist im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich, um einheitliche Rahmenbedingungen für die geförderten Altersvorsorgeprodukte sicherzustellen, um die Wirtschaftseinheit zu wahren und um die Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Wirtschaftsraums Deutschland sicherzustellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Altersvorsorge-Durchführungsverordnung bereits bundesrechtlich geregelt ist.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union – auch insbesondere mit dem europäischen Vergaberecht – und mit den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Im Hinblick auf die Einführung der Digitalen Rentenübersicht sieht dieser Gesetzentwurf keine Regelungen zu Rechts- und Verwaltungsvereinfachungen vor.

Durch die Modernisierung der SV-Wahlen ergeben sich durch die Regelungen Rechts- und Verwaltungsvereinfachungen. Die Streichung der Listenverbindung stellt eine Rechtsvereinfachung dar, die gleichzeitig zu einer Verwaltungsvereinfachung bei den SV-Trägern führt: So müssen Listenverbindungen nicht mehr zugelassen werden; sie können auch nicht mehr zu Beschwerden bei den Landeswahlausschüssen oder dem Bundeswahlausschuss führen. Darüber hinaus führt die Rechtsvereinfachung, dass nur noch ein Hinweis auf die – gesetzlich normierte – Verpflichtung der ehrenamtlich Tätigen zur Verschwiegenheit und unparteiischen Wahrnehmung des Amtes genügt, im Verwaltungsverfahren zur Vereinfachung und Zeitersparnis. Weitere Verwaltungsvereinfachungen ergeben sich dadurch, dass die künftig geplante Übermittlung bestimmter Dokumente als einfachste elektronische Variante (zum Beispiel per einfacher E-Mail) die Verfahren bei den SV-Trägern beschleunigen kann.

Die Regelungen zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung sichern weitgehend das von den Trägern der Rentenversicherung bereits praktizierte „offene“ Zulassungsverfahren bei der Beschaffung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gesetzlich ab. Objektive

Vorgaben für die Zulassung und Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung schaffen Transparenz. Dadurch wird für die beteiligten Träger der Rentenversicherung, aber auch für die Rehabilitationseinrichtungen, die diese Leistungen für die Versicherten der Rentenversicherung erbringen, Rechtssicherheit und Rechtsklarheit geschaffen. Die Veröffentlichung der Daten der externen Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund erleichtert zum einen den Trägern der Rentenversicherung die Inanspruchnahme der im konkreten Einzelfall am besten geeigneten Rehabilitationseinrichtung und zum anderen den Versicherten die sachgerechte Ausübung ihres Wunsch- und Wahlrechtes nach § 8 SGB IX.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Dieser Gesetzentwurf steht im Einklang mit der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung. Das Nachhaltigkeitsmanagementkonzept wurde geprüft.

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Die Digitale Rentenübersicht liefert Informationen für Bürgerinnen und Bürger über ihre individuelle Altersvorsorge und trägt zur Verbesserung des Kenntnisstandes über dieses Thema bei. Zielgruppe sind Bürgerinnen und Bürger, die im erwerbsfähigen Alter sind. Sie steht somit im Einklang mit Indikatorenbereich 4. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Verständlichkeit der Informationen gelegt. Weiter relevant ist Indikatorenbereich 9. Das Vorhaben ist ein Meilenstein im Bereich Altersvorsorge, da es kundenfreundlich Informationen digital zur Verfügung stellt, die bisher weitgehend nur im postalischen Wege die Bürgerinnen und Bürger erreicht haben. In der vielfältigen Altersvorsorgelandschaft Deutschlands wird erstmalig ein digitales Informationsangebot geschaffen, das verschiedene Vorsorgeeinrichtungen aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge umfassen wird. Betroffen sind ferner die Nachhaltigkeitsprinzipien „(5) Sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft wahren und verbessern“ und „(6) Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen“. Die Informationen über die individuellen Altersvorsorgeansprüche können Bürgerinnen und Bürger sensibilisieren, gegebenenfalls rechtzeitig Maßnahmen für weitere Vorsorge zu treffen, um den eigenen angestrebten Lebensstandard im Alter zu erreichen. So werden sie in die Lage versetzt, den Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Altersvorsorge vorausschauend zu begegnen. Die Handlungskompetenzen der Bürgerinnen und Bürger werden gestärkt.

Modernisierung der SV-Wahlen

Das Regelungsvorhaben hat Auswirkungen auf den Indikatorenbereich 4 (Bildung), indem die Einführung eines Urlaubsanspruchs für die Selbstverwaltungsmitglieder der SV-Träger die Wahrnehmung angemessener Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur nachhaltigen Erlangung umfassender Sachkenntnisse ermöglicht. Weiterhin hat das Regelungsvorhaben Auswirkungen auf den Indikatorenbereich 5 (Geschlechtergleichheit), indem eine grundsätzliche Pflicht zur geschlechterquotierten Aufstellung der Vorschlagslisten für die SV-Wahlen gesetzlich festgeschrieben wird. Langfristig wird der Anteil der Frauen in den Selbstverwaltungsorganen der SV-Träger steigen. Damit wird das Ziel der Geschlechtergleichstellung nachhaltig gefördert.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Regelungen, mit denen für die Träger der Rentenversicherung die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gestaltet sowie der Anspruch auf Übergangsgeld modifiziert werden, betreffen nicht unmittelbar die Indikatoren der Nachhaltigkeitsstrategie wie die Generationengerechtigkeit und den sozialen Zusammenhalt und haben somit keine Auswirkungen auf die Ziele der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Eine Nachhaltigkeitsrelevanz in Bezug auf einzelne Indikatoren der Nachhaltigkeitsstrategie ist nicht gegeben.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Der Bund erstattet die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) entstehenden Verwaltungskosten für die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Für die Entwicklung und erste Betriebsphase sowie die ersten Schritte des Regelbetriebs entstehen Kosten in Höhe von 19,8 Millionen Euro. Diese werden in den Jahren 2021 bis 2023 anfallen. Im Regelbetrieb wird nach gegenwärtigem Planungsstand mit Kosten von 4,5

Millionen Euro jährlich gerechnet. Umfasst sind Ausgaben für internes Personal, externe Unterstützung und die erforderlichen Sachmittel, wobei während der Entwicklung höhere Kosten für externe Unterstützung erforderlich sind. Daneben sind Ausgaben für das Bewerben der Plattform vorgesehen. Um das Angebot bekannt zu machen, sind in der ersten Betriebsphase höhere Mittel für das Marketing vorgesehen.

Die Mehrausgaben für die Erstattung der Kosten des Regelbetriebs ab dem Jahr 2024, die nach gegenwärtigem Planungsstand jährlich bei 4,5 Millionen Euro liegen, sind im Einzelplan des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales einzusparen.

Kosten (in Millionen Euro):

Jahr	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Kosten	6,0	7,1	6,7	4,5

Durch die Modernisierung der SV-Wahlen und die Regelungen zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entstehen keine Mehr- oder Minderausgaben.

4. Erfüllungsaufwand

4.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Mit der Einführung der Digitalen Rentenübersicht werden sich Bürgerinnen und Bürger einfacher über den Stand ihrer eigenen Altersvorsorge informieren können, weil alle Informationen an einer Stelle in übersichtlicher Form abgerufen werden können. Dies führt zu einer Entlastung im Vergleich zu dem Aufwand, der heute für einen Gesamtüberblick über die eigene Altersvorsorge notwendig ist. Auf der anderen Seite wird angestrebt, dass sich nach der Einführung der Digitalen Rentenübersicht mehr Bürgerinnen und Bürger überhaupt mit ihrer eigenen Altersvorsorge beschäftigen, so dass hier formal ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand entsteht, dem ein verbesserter Informationsstand gegenübersteht.

Auf Grundlage der Zeitwerttabellen des Statistischen Bundesamtes wird für die Nutzung der Digitalen Rentenübersicht ein Zeitaufwand von 40 Minuten für die notwendigen Eingaben in dem Portal und die Kenntnisnahme sowie die Analyse der übermittelten Informationen geschätzt. Bei unterstellten 100.000 Nutzenden in der ersten Betriebsphase der Digitalen Rentenübersicht ergibt sich somit ein Zeitaufwand von knapp 67.000 Stunden. Dem steht die Entlastung derjenigen Nutzenden gegenüber, die sich auch ohne die Digitale Rentenübersicht über den Stand ihrer eigenen Altersvorsorge informieren würden. Hier wird ein Zeitaufwand von 90 Minuten pro Fall für das Zusammenstellen der nötigen Informationsschreiben, das Filtern der relevanten Informationen daraus und schließlich das Zusammenführen zu einem Gesamtüberblick sowie die Analyse der Ergebnisse veranschlagt. Unter der Annahme, dass die Hälfte der Nutzenden der Digitalen Rentenübersicht sich ansonsten selbst informiert hätte, ergibt sich eine Gesamtentlastung in Höhe von 75.000 Stunden. Im Saldo ergibt sich somit je 100.000 Nutzender eine Entlastung in Höhe von gut 8.000 Stunden.

Modernisierung der SV-Wahlen

Nach § 48 Absatz 1 Satz 1 SGB IV haben das Recht, Vorschlagslisten einzureichen

1. Gewerkschaften sowie andere selbständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) sowie deren Verbände,
2. Vereinigungen von Arbeitgebern sowie deren Verbände,
3. für die Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft sowie deren Verbände und für die Gruppe der bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Angehörigen der freiwilligen Feuerwehren die Landesfeuerwehrverbände,
4. Versicherte, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte und Arbeitgeber (freie Listen).

Die laut Nummer 4 vorschlagsberechtigten Versicherten werden dem Normadressaten „Bürger“ zugerechnet.

a. Der in Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe a (§ 40 Absatz 2 SGB IV) gesetzlich geregelte Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung führt bei den Bürgerinnen und Bürgern zu keiner Änderung von Kosten oder Zeitaufwand (sog. Sowieso-Kosten). Bereits nach geltendem Recht wird ein entsprechender Anspruch auf eine Freistellung aus § 40 Absatz 2 SGB IV (Benachteiligungsverbot) abgeleitet. Daher wird nicht davon ausgegangen, dass die Norm dazu führt, dass die Ehrenamtsträger in einem größeren Umfang als bisher in den Selbstverwaltungsorganen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen. Bestenfalls führt die Norm sogar zu einer Entlastung für die Bürgerinnen und Bürger, da die Rechtsfrage nunmehr eindeutig gesetzlich festgehalten wurde.

b. Der in Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe b (§ 40 Absatz 3 SGB IV) geregelte Urlaubsanspruch für Fortbildungen dürfte zu keiner Verhaltensänderung führen und damit zu keinem erhöhten Aufwand von Bürgerinnen und Bürgern (sog. Sowieso-Kosten). Bereits vor der Neuregelung nehmen Beschäftigte an Fortbildungen teil, für die sie von ihrem Arbeitgeber entsprechend freizustellen sind (kann grundsätzlich ebenfalls aus dem Benachteiligungsverbot § 40 Absatz 2 SGB IV abgeleitet werden). Nach bisherigen Schätzungen ist nicht zu erwarten, dass es infolge der Regelung zu vermehrten Fortbildungen von Ehrenamtsträgern kommen wird.

c. Die mit Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe a (§ 48 Absatz 2 Satz 1 SGB IV) geregelte Absenkung des Unterschriftenquorums wird die Bürgerinnen und Bürger in den Fällen entlasten, in denen Vorschlagslisten – unabhängig von der gesetzlichen Neuregelung – sowieso eingereicht worden wären; hier kommt es bei dem mit den Unterschriftensammlungen verbundenen Aufwand zu einer Entlastung, da künftig weniger Unterschriften gesammelt werden müssen.

   Andererseits führt die Regelung für Vorschlagsberechtigte, die infolge der Neuregelung erst am Verfahren teilnehmen werden (da das Absenken des Unterschriftenquorums den Zugang zu den Wahlen erleichtert), zu einer Belastung, da für sie der mit den Unterschriftensammlungen verbundene Aufwand neu anfällt. Inwieweit allerdings die Neuregelung dazu führt, dass tatsächlich mehr Vorschlagslisten eingereicht werden, kann nur schwerlich abgeschätzt werden. Es wird aber davon ausgegangen, dass sich – in der Gesamtschau – für die Bürgerinnen und Bürger die Be- und Entlastungen jeweils ausgleichen dürften.

d. Gemäß Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (§ 48 Absatz 8 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e (§ 15 Absatz 4a SVWO) führt die von den Vorschlagsberechtigten neu zu fertigende Niederschrift über die Bewerberaufstellung zu einer geringfügigen Belastung von Bürgerinnen und Bürgern. Angaben zur Anzahl tatsächlich eingereichter Vorschlagslisten von Bürgerinnen und Bürgern liegen nicht vor, es wird daher von der Anzahl der 381 gewählten Listen der SV-Wahlen 2017 ausgegangen. Angenommen wird, dass pro Bürger ein zusätzlicher Aufwand von 30 Minuten entsteht und dass circa 10 Prozent der Listen von Bürgerinnen und Bürgern eingereicht werden. Demnach würde Erfüllungsaufwand von insgesamt rund 19 Stunden entstehen.

e. Die Streichung der Möglichkeit der Listenverbindung in Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (§ 48 Absatz 7 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 12 (§ 21 SVWO) führt für die Bürgerinnen und Bürger zu einer geringfügigen Entlastung, da die gemeinsam abzugebende Erklärung der Listenvertreter gegenüber dem SV-Träger zum Eingehen der Listenverbindung sowie die im Vorfeld der Listenverbindung hierzu geführten Beratungen wegfallen.

Die unter c., d. und e. beschriebenen Erhöhungen und Einsparungen fallen allerdings jeweils nur im Vorwahljahr – der alle sechs Jahre stattfindenden SV-Wahlen – an. Damit beträgt der unter d. genannte Erfüllungsaufwand von 19 Stunden auf das Jahr heruntergebrochen rund 3 Stunden.

Insgesamt fällt für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger jährlicher Erfüllungsaufwand an (rund 3 Stunden), einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht nicht.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Regelungen zur Beschaffung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der Rentenversicherung führen zu einer Entlastung der Versicherten. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Daten der Reha-Qualitätssicherung der Rehabilitationseinrichtungen in zweckdienlicher Form veröffentlicht werden, damit Versicherte ihr gesetzliches Wunsch- und Wahlrecht informiert wahrnehmen können. Versicherte, die ihr Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch nehmen wollen, können sich auf dieser Grundlage, welche die Transparenz hinsichtlich der Qualität der Rehabilitationseinrichtungen erhöht, künftig besser und zeitsparender informieren als bisher.

Da bereits verschiedene Online-Portale existieren, wird ein geringfügiger Entlastungseffekt erwartet. Die Gesamtsumme der von den Trägern der Rentenversicherung jährlich abgeschlossenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegt bei rund einer Million.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Für die Bürger entsteht durch die Änderungen bei der Statistik des SGB XII kein Erfüllungsaufwand. Sofern Bürgerinnen und Bürger selber Anträge auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII stellen, ändert sich der Umfang eines solchen Antrags durch die Ergänzung bei der statistischen Erfassung nicht.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Mit der Einführung der Digitalen Rentenübersicht ist für die Wirtschaft einmaliger und laufender Erfüllungsaufwand verbunden. Das Konzept zur Erhöhung der Transparenz über den Umstellungsaufwand für die Wirtschaft und zu dessen wirksamer und verhältnismäßiger Begrenzung wurde angewandt.

Der einmalige Erfüllungsaufwand entsteht im Anschluss an die Entwicklung der Digitalen Rentenübersicht für die Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Laufender Erfüllungsaufwand entsteht ab Einsetzen der ersten Betriebsphase (3. Quartal 2022) durch die Lieferung der Standmitteilungen und der Datensätze an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht.

Die Höhe der genannten Aufwände hängt von der konkreten Ausgestaltung der Schnittstellen zur Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht und der Datensatzdefinitionen ab. Ein zentraler Auftrag der gesetzlichen Regelungen besteht darin, die inhaltliche und technische Ausgestaltung zu entwickeln. Diese konkrete Ausgestaltung soll durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht unter Einbindung der Vorsorgeeinrichtungen erfolgen. Dabei soll gerade eine möglichst effiziente und kostengünstige Ausgestaltung erarbeitet werden. Vor diesem Hintergrund ist eine valide Schätzung des einmaligen und jährlichen Erfüllungsaufwandes wegen des dargestellten schrittweisen Vorgehens zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Daher kann der Erfüllungsaufwand nur näherungsweise abgeleitet werden.

Für die Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entsteht bei den Vorsorgeeinrichtungen einmaliger Erfüllungsaufwand für die Bereitstellung der IT-Architektur und für die Software-Entwicklung. Da vorgesehen ist, die bereits bestehenden Schnittstellen der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für Altersvorsorge beziehungsweise die Zentrale Stelle für Pflegevorsorge bei der DRV Bund auch für die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht so weit wie möglich zu nutzen, dürfte der Erfüllungsaufwand hierfür im Durchschnitt sehr gering ausfallen. Insgesamt wird in einer ersten Näherung mit einem Aufwand von etwa 215.000 Euro je Vorsorgeeinrichtung für die Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht gerechnet. Dieser Wert ergibt sich bei einem Ansatz von 500 Personentagen bewertet mit dem durchschnittlichen Stundensatz für Unternehmen des Wirtschaftsabschnitts K „Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen“ gemäß Statistischem Bundesamt in Höhe von 53,70 Euro.

Unter der Annahme, dass sich in der ersten Betriebsphase zunächst zwanzig Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden, wären damit rd. 4,3 Millionen Euro einmaliger Erfüllungsaufwand verbunden. Wird die Verpflichtung zur Anbindung für die Vorsorgeeinrichtungen mit der vorgesehenen Verordnung nach § 13 Absatz 3 umgesetzt, müssten sich ca. weitere 280 von insgesamt rund 300 Vorsorgeeinrichtungen anbinden, so dass dann ein weiterer einmaliger Erfüllungsaufwand von etwa 60,1 Millionen Euro entstehen würde. Im Zuge des genannten Verordnungsgebungsverfahrens wird der einmalige Erfüllungsaufwand auf Basis der dann vorhandenen Kenntnisse zur Ausgestaltung der Anbindung überprüft werden.

Auch der laufende Erfüllungsaufwand lässt sich gegenwärtig noch nicht verlässlich abschätzen, weil u.a. die Festlegung der zu liefernden Datensätze noch erfolgen muss. Auf der Grundlage von Erfahrungen aus anderen Vorhaben wird hier ein Aufwand von 12,5 Personentagen mit einem Tagessatz von 1.000 Euro für externe Dienstleister angesetzt. Damit ergibt sich ein laufender Erfüllungsaufwand für 300 Vorsorgeeinrichtungen nach Einführung der Verpflichtung zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht von 3,75 Millionen Euro jährlich. Auch dieser Wert wird im Zuge des Verordnungsgebungsverfahrens auf der Grundlage der dann verfügbaren Informationen überprüft werden.

Diese Mehrbelastung wird im Rahmen der ‚One in, one out' – Regel durch die Entlastung der Wirtschaft durch das 7. SGB IV-Änderungsgesetz kompensiert.

Das konkrete Konzept für die Digitale Rentenübersicht wird u.a. in Zusammenarbeit mit den Vorsorgeeinrichtungen erarbeitet. Dabei soll es unter anderem darum gehen, ein möglichst effizientes und kostenarmes Konzept zu erarbeiten. Sofern die Belange von KMU betroffen sind, werden diese dabei angemessen berücksichtigt.

Modernisierung der SV-Wahlen

Nach § 48 Absatz 1 Satz 1 SGB IV haben das Recht, Vorschlagslisten einzureichen

1. Gewerkschaften sowie andere selbständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) sowie deren Verbände,
2. Vereinigungen von Arbeitgebern sowie deren Verbände,
3. für die Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft sowie deren Verbände und für die Gruppe der bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Angehörigen der freiwilligen Feuerwehren die Landesfeuerwehrverbände,
4. Versicherte, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte und Arbeitgeber (freie Listen).

Die Vorschlagsberechtigten gemäß Nummer 1, 2, 3 und 4 (außer den Versicherten, siehe oben bei Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger) werden dem Normadressaten „Wirtschaft" zugerechnet.

Die beim „Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger" unter dem Punkt „Modernisierung der SV-Wahlen" unter a. (Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung), b. (Urlaubsanspruch für Fortbildungen) und c. (Absenkung des Unterschriftenquorums) getroffenen Aussagen und Ergebnisse (laufender oder einmaliger Erfüllungsaufwand entstehen nicht) gelten in gleicher Weise für den Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

d. Gemäß Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (§ 48 Absatz 8 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e (§ 15 Absatz 4a SVWO) führt die von den Vorschlagsberechtigten neu zu fertigende Niederschrift über die Bewerberaufstellung zu einer geringfügigen Belastung der Wirtschaft. Angaben zur Anzahl tatsächlich eingereichter Vorschlagslisten aus dem Bereich Wirtschaft liegen nicht vor, es wird daher jeweils von der Anzahl der 381 gewählten Listen der SV-Wahlen 2017 ausgegangen. Ausgehend von einem Kostenfaktor von 9,23 Euro nach vereinfachtem Verfahren[1)] ergäbe sich ein Aufwand von rund 4.000 Euro.

e. Die Streichung der Möglichkeit der Listenverbindung in Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (§ 48 Absatz 7 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 12 (§ 21 SVWO) führt für die Wirtschaft zu einer geringfügigen Entlastung, da die gemeinsam abzugebende Erklärung der Listenvertreter gegenüber dem SV-Träger zum Eingehen der Listenverbindung sowie die im Vorfeld der Listenverbindung hierzu geführten Beratungen wegfallen. Da nicht bekannt ist, wie viele Listen bei den SV-Wahlen 2017 insgesamt Listenverbindungen eingingen, und wie viele davon auf den Bereich Wirtschaft entfielen, werden als Fallzahl pauschal 10 Prozent der insgesamt 11 Vorschlagslisten, die bei der DRV Bund als exemplarischem Beispiel nach dortigen Angaben bei den SV-Wahlen 2017 Listenverbindungen eingingen, angenommen. Ausgehend von den 161 SV-Trägern der SV-Wahlen 2017 sowie einem Kostenfaktor von 9,23 Euro nach vereinfachtem Verfahren[2)] ergäbe sich eine Entlastung von rund 1.500 Euro.

Die unter c., d. und e. beschriebenen Erhöhungen und Einsparungen fallen allerdings jeweils nur im Vorwahljahr – der alle sechs Jahre stattfindenden SV-Wahlen – an. Damit beträgt der Saldo des aus unter d. genannten Aufwands von 4.000 Euro und der unter e. genannten Entlastung von 1.500 Euro (= 2.500 Euro) auf das Jahr heruntergebrochen rund 420 Euro.

Insgesamt fällt für die Wirtschaft ein geringfügiger jährlicher Erfüllungsaufwand (420 Euro) an, einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht nicht.

---

1) Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Stand Dezember 2018; Anhang IV Vereinfachtes Verfahren für Informationspflichten der Wirtschaft, Seite 51

2) Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Stand Dezember 2018; Anhang IV Vereinfachtes Verfahren für Informationspflichten der Wirtschaft, Seite 51

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die gesetzlichen Regelungen zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bilden im Wesentlichen die bisherige Praxis der Träger der Rentenversicherung und deren bereits geplante Weiterentwicklungen ab. Messbare Aufwandsänderungen werden bei den Rehabilitationseinrichtungen nicht erwartet, da durch die Neuregelung kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand beziehungsweise keine Entlastung entsteht.

Die gesetzlichen Regelungen betreffen insbesondere Rehabilitationseinrichtungen, die erstmals die Zulassung zur Erbringung von Leistungen durch einen Träger der Rentenversicherung anstreben. Von den für das Jahr 2017 vom Statistischen Bundesamt ermittelten 1 142 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die stationäre Leistungen anbieten (Rehabilitationseinrichtungen, die ambulante Leistungen anbieten, werden statistisch nicht erfasst) stehen die meisten Rehabilitationseinrichtungen, die dies wünschen, bereits in Vertragsbeziehungen mit den Trägern der Rentenversicherung. Zum 31. Dezember 2018 bestanden mit 932 Rehabilitationseinrichtungen, vertragliche Regelungen über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die sich auf 1 321 Fachabteilungen bezogen.

Die Zahl der Rehabilitationseinrichtungen, die sich in den kommenden Jahren erstmals um eine Zulassung durch einen Träger der Rentenversicherung bemühen werden, dürfte daher sehr gering sein.

Da sich die Zulassungsanforderungen gegenüber der bisherigen Praxis nur sehr geringfügig ändern, sind die Informationskosten der insgesamt wenigen Rehabilitationseinrichtungen, die sich künftig erstmals um Zulassung bemühen werden, grundsätzlich ebenfalls sehr gering.

Geringe einmalige Informationskosten entstehen den Rehabilitationseinrichtungen der Träger der Rentenversicherung künftig beim Vergütungssystem und dem weiterentwickelten Verfahren der qualitätsorientierten Inanspruchnahme einschließlich der Nutzung von Daten der Reha-Qualitätssicherung durch die Träger der Rentenversicherung und Versicherte.

Die angestrebte Transparenz des offenen Zulassungsverfahrens, des Vergütungssystems und des weiterentwickelten Verfahrens der qualitätsorientierten Inanspruchnahme einschließlich der Nutzung von Daten der Reha-Qualitätssicherung sorgt grundsätzlich für eine bessere Information der Rehabilitationseinrichtungen und damit für die Senkung von deren Informationskosten. Demgegenüber steht der Aufwand, der den Rehabilitationseinrichtungen aus ihrer Beteiligung an diesen Neuerungen, die in vier verbindlichen Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung Bund geregelt werden, entsteht.

Weil die Entlastungen der neuen Regelungen größer ausfallen als die zusätzlichen Belastungen, entsteht für die Wirtschaft per Saldo kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand, sondern eine Entlastung.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales begleitet in den nächsten Jahren die Entwicklung und Einführung der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere des Vergütungssystems.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Für die Wirtschaft entsteht durch die Änderungen bei der Statistik des SGB XII kein Erfüllungsaufwand.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Eine verpflichtende Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ist zwar bereits für einen späteren Zeitpunkt vorgesehen, der Stichtag für die Einführung der Verpflichtung wird aber durch eine gesonderte Rechtsverordnung geregelt werden. Der einmalige Erfüllungsaufwand wird für die verpflichtende Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen auf insgesamt 64,4 Millionen Euro geschätzt. Der laufende Erfüllungsaufwand wird auf 3,75 Millionen Euro pro Jahr geschätzt. Nähere Erläuterungen, insbesondere zur Unsicherheit dieser Schätzungen, sind bei der Ermittlung des Erfüllungsaufwands dargelegt.

Modernisierung der SV-Wahlen

Die durch die neue Niederschrift nach Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (§ 48 Absatz 8 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e (§ 15 Absatz 4a SVWO) resultierende Belastung von rund 4.000 Euro (siehe oben) sind Bürokratiekosten aus der Informationspflicht.

Das mit der Streichung der Möglichkeit der Listenverbindung in Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (§ 48 Absatz 7 SGB IV) i. V. m. Artikel 11 Nummer 12 (§ 21 SVWO) verbundene Entfallen der Erklärung stellt den Wegfall einer Informationspflicht dar, die zu einer Entlastung von rund 1.500 Euro (siehe oben) bei den Bürokratiekosten führt.

Insgesamt fallen für die Wirtschaft Bürokratiekosten aus Informationspflichten in Höhe von 420 Euro pro Jahr an (siehe oben). Einmaliger Aufwand in diesem Sinne entsteht nicht.

4.2 Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Einführung der Digitalen Rentenübersicht

Bei der DRV Bund entstehen für die Einrichtung und den Betrieb der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht Verwaltungskosten, die vom Bund erstattet werden.

Sie liegen in den einzelnen Jahren bis 2024 zwischen 4,5 und 7,1 Millionen Euro und werden nachfolgend – getrennt nach einmaligen und laufenden Erfüllungsaufwand – näher erläutert.

Jahr	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Kosten	6,0	7,1	6,7	4,5

Der erwartete Erfüllungsaufwand beziehungsweise die Verwaltungskosten für die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht wurden von der DRV Bund – in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesministerium der Finanzen – auf Basis der Erfahrungen der Errichtung der Zentralen Stelle für Altersvorsorge und der Zentralen Stelle für Pflegevorsorge ermittelt.

Der einmalige Erfüllungsaufwand bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht für die Entwicklung und die erste Betriebsphase beläuft sich schätzungsweise insgesamt für den Zeitraum 2021 bis September 2023 auf 18,6 Millionen Euro. Davon entfallen rund 4,7 Millionen Euro auf Kosten für internes Personal vorwiegend des gehobenen und höheren Dienstes für die inhaltliche und technische Projektentwicklung.

Der Schätzung liegt die Erwägung zugrunde, dass während der rund dreijährigen Dauer der Entwicklung und der ersten Betriebsphase ein Personalaufwand für die inhaltliche und technische Projektentwicklung entsteht, der etwa

– 1,5 Vollzeitkräften des mittleren Dienstes (insgesamt rund 77.000 Euro pro Jahr),
– 7 Vollzeitkräften des gehobenen Dienstes (insgesamt rund 475.000 Euro pro Jahr) und
– 4 Stellen des höheren Dienstes (insgesamt rund 410.000 Euro pro Jahr).

betragen wird. Der ausgewiesene Personalaufwand umfasst hier nur die nach der „Lohnkostentabelle Verwaltung“ gemäß „Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“ für die Sozialversicherung anzusetzenden Stundensätze. Die Abweichungen zur Kalkulation der Personalkosten resultieren daraus, dass hierfür die etwas höheren „Personal- und Sachkosten in der Bundesverwaltung für Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen und Kostenkalkulationen“ gemäß Bundesministerium der Finanzen anzuwenden sind, da diese noch weitere – in eine Vollkostenkalkulation einzubeziehenden Kostenbestandteile – umfassen.

Für die externe Unterstützung werden Kosten für IT-Entwickler und Business Analysten in Höhe von rund 8,4 Millionen Euro berücksichtigt. Insgesamt wird mit einem Personalbedarf von ca. 14.600 Personentagen gerechnet. Die Kosten für erforderliche Sachmittel insbesondere für die IT-Infrastruktur belaufen sich auf 2,0 Millionen Euro. Für die Authentifizierung der Nutzenden werden in der ersten Betriebsphase Kosten in Höhe von 0,3 Millionen Euro geschätzt. Für das Bewerben des neuen Angebots sind Aufwendungen für das Marketing in Höhe von 3,2 Millionen Euro auf Basis der Erfahrungen der DRV Bund für vergleichbare Projekte einkalkuliert.

Die Schätzung des Erfüllungsaufwands, der bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung für die Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entsteht, ist mit erheblichen Unsicherheiten verbunden. Denn die technischen und inhaltlichen Anforderungen für die Anbindung müssen zunächst von der Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entwickelt werden. Als eine erste Näherung auf der Basis der Erfahrungen

der DRV Bund mit ähnlichen Vorhaben wird der Erfüllungsaufwand für den erforderlichen Aufbau der notwendigen Infrastruktur auf 0,5 Millionen Euro geschätzt. Davon entfallen etwa 0,2 Millionen Euro auf die Entwicklung der Datenschnittstelle und etwa 0,3 Millionen Euro für die IT-Entwicklung (jeweils Sachkosten für externe Unterstützung für die Erarbeitung der IT-Architektur und Software-Entwicklung).

Ferner ist bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung eine steigende Inanspruchnahme der in § 15 Absatz 4 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch geregelten anbieter- und produktneutralen Auskunftserteilung zur zusätzlichen geförderten Altersvorsorge möglich. Ebenso denkbar ist aber auch ein Absinken des Bedarfes nach Auskunftserteilung, da durch die Digitale Rentenübersicht übersichtliche Informationen zur Verfügung gestellt werden. Die Höhe des gegebenenfalls entstehenden Erfüllungsaufwands für gestiegenen Auskunftsbedarf oder einer etwaigen Entlastung für entsprechend gesunkenen Bedarf kann noch nicht abgeschätzt werden und steht nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der Einführung der Digitalen Rentenübersicht.

Bei der zentralen Stelle im Sinne des § 81 des Einkommensteuergesetzes (ZfA), dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) und dem ITZ Bund entsteht für die Erweiterung des bereits bestehenden maschinellen Anfrageverfahrens zur Abfrage der steuerlichen Identifikationsnummer für die entsprechenden Kundinnen und Kunden nach Artikel 9 (Umsetzung in § 52 Absatz 30b und § 22 Absatz 2 Einkommensteuergesetz) ein einmaliger Umstellungsaufwand in Höhe von rund 3,9 Millionen Euro, der vom Bund getragen wird.

Die Anfrage und die Antwort des BZSt sind nach amtlich vorgeschriebenem Datensatz durch Datenfernübertragung über die ZfA zu übermitteln. Der bereits im Einsatz befindliche Anfragedatensatz muss um ein neues Merkmal „Art der Anfrage“ erweitert werden, damit die Anfragen für dieses Verfahren von den bereits vorhandenen Anfragen unterschieden werden können. Ferner muss der Antwortdatensatz um einen neuen „Returncode“ erweitert werden, wenn eine maschinelle Beisteuerung der Identifikationsnummer nicht möglich ist. Der ZfA wird bei einem geschätzten Umsetzungsaufwand von 100 Personentagen ein einmaliger Erfüllungsaufwand von etwa 0,1 Millionen Euro im Jahr 2021 entstehen, um die genannte Erweiterung der beiden Datensätze vorzunehmen.

Die Verfahren beim BZSt/ITZ Bund müssen ebenfalls modifiziert werden. Zum einen müssen die geänderten Datensätze verarbeitet werden können, zum anderen erfolgt bei den bisher programmierten Anfrageverfahren stets eine Aussteuerung in die manuelle Bearbeitung, wenn die Identifikationsnummer aufgrund von abweichenden Daten nicht maschinell zugeordnet werden kann. Dies ist für die Anfragen im Rahmen der Digitalen Rentenübersicht nicht vorgesehen; entsprechend müssen die Verfahren angepasst werden. Der Erfüllungsaufwand für die Modifizierung des maschinellen Abfrageverfahrens bei BZSt und ITZ Bund wird in den Jahren 2021 und 2022 anfallen und setzt sich wie folgt zusammen: Beim BZSt fallen für Aufträge und IT-Dienstleistungen voraussichtlich Ausgaben in Höhe von insgesamt 0,3 Millionen Euro an. Beim ITZ Bund fallen insgesamt in beiden Jahren für die einmalige Programmierung des maschinellen Abfrageverfahrens überschlägig 0,4 Mio. Euro für Aufträge und IT-Dienstleistungen und 0,7 Millionen Euro für Wartung und Pflege an. Aufgrund des erhöhten Anfragevolumens ergeben sich zudem beim ITZ Bund noch Kosten in Höhe von 2,4 Millionen Euro für eine Erweiterung der Hard- und Software.

Der laufende Erfüllungsaufwand bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht für den im Oktober 2023 beginnenden Regelbetrieb beläuft sich schätzungsweise auf rund 4,5 Millionen Euro jährlich (1,1 Millionen Euro in 2023, 4,5 Millionen Euro ab 2024). Hiervon entfallen jährlich 2,1 Millionen Euro auf interne Personalkosten sowie 0,5 Millionen Euro auf externe Unterstützung und Sachmittel. Für die Authentifizierung werden jährliche Kosten in Höhe von 1,4 Millionen Euro geschätzt. Für das Marketing während des Regelbetriebs werden 0,5 Millionen Euro pro Jahr angesetzt.

Modernisierung der SV-Wahlen

Die nachfolgend jeweils als Annahmen gesetzten Aufwände ergeben sich aus Angaben der DRV Bund als exemplarischem Beispiel. Die Berechnung des jeweiligen Personalaufwandes ergibt sich aus dem Zeitaufwand multipliziert mit dem durchschnittlichen Lohnkostensatz Sozialversicherung von 43,40 Euro[3)]. Dieser jeweilige Aufwand wird für die Ermittlung des Aufwandes des Bundes auf alle 77 bundesunmittelbaren SV-Träger der SV-Wahlen 2017 hochgerechnet Es wird angenommen, dass sich der jeweilige Aufwand der DRV Bund auch bei einem landesunmittelbaren SV-Träger im gleichen Rahmen bewegt; für die Ermittlung des Aufwandes der Länder wird auf die 84 landesunmittelbaren Träger der SV-Wahlen 2017 hochgerechnet (Ausnahme: unter (2) wird auf

[3)] Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung, Stand Dezember 2018; Anhang VII Lohnkostentabelle Verwaltung, Seite 56

die 13 bundes- sowie die 37 landesunmittelbaren Renten- und Unfallversicherungsträger der SV-Wahlen 2017 abgestellt).

(1) Die in Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe f (§ 15 Absatz 6 SVWO) enthaltene Pflicht zur Auslegung von Abschriften der Niederschriften und der Vorschlagslisten in den Geschäftsstellen des SV-Trägers sowie die Möglichkeit der Veröffentlichung im Internet führen zu Belastungen der Verwaltung. Aus einem angenommenen Zeitaufwand von 8,5 Stunden für das Auslegen eines Dokuments in einer Dienststelle resultiert pro Fall ein Personalaufwand von rund 369 Euro. Weiterhin resultiert aus einem angenommenen Zeitaufwand von 12,5 Stunden für die Veröffentlichung eines Dokuments im Internet pro Fall ein Personalaufwand von rund 543 Euro.

Pro Fall würde sich für das Auslegen eines Dokuments in einer Dienststelle der SV-Träger für den Bund ein Personalaufwand von insgesamt rund 28.400 Euro ergeben sowie für die Länder von insgesamt rund 31.000 Euro. Außerdem würde sich pro Fall für die Internetveröffentlichung eines Dokuments für den Bund ein Personalaufwand von insgesamt rund 41.800 Euro ergeben sowie für die die Länder von insgesamt rund 45.600 Euro.

Als Gesamtsumme ergäbe sich pro Fall ein Aufwand von 146.800 Euro.

(2) Die Streichung der Möglichkeit der Listenverbindung (Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d, § 48 Absatz 7 SGB IV i. V. m. Artikel 11 Nummer 12, § 21 SVWO) und die hieraus resultierenden Folgeänderungen (Artikel 11 Nummer 13 Buchstabe a und Artikel 11 Nummer 13 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb, § 23 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 4 SVWO) führen für die Verwaltung zu einer Entlastung, da die Listenverbindungen nicht mehr geprüft werden müssen, und die Zulassung von Listenverbindungen entfällt. Eine Zurückweisung verursacht keinen Mehraufwand, da in jedem Fall eine schriftliche Mitteilung über das Ergebnis der Zulassungssitzung erfolgt. Bei der DRV Bund verursacht die Prüfung und Zulassung einer Listenverbindung aktuell einen Zeitaufwand von 1 Stunde mit einem daraus resultierenden Personalaufwand von rund 43 Euro pro Fall.

Pro Fall würde sich durch die Regelung jeweils ein einzusparender Personalaufwand insgesamt rund 3.300 Euro für den Bund sowie für die Länder von insgesamt rund 3.600 Euro ergeben und eine einzusparende Gesamtsumme von 6.900 Euro.

Der als Folgeänderung geregelte Wegfall des speziell für die Listenverbindung geltenden Verfahrens zur Ermittlung des Wahlergebnisses Artikel 11 Nummer 19 (§ 58 Absatz 1 bis 4 SVWO) entfaltet für die Verwaltung keine Auswirkungen, da gem. DRV Bund das Wahlergebnis maschinell ermittelt wird; dies wird für alle SV-Träger angenommen.

(3) Die Streichung der Fünfprozentklausel (Artikel 2 Nummer 3, § 45 Absatz 2 SGB IV) und die daraus resultierende Folgeänderung (Artikel 11 Nummer 19 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc, § 58 Absatz 1 Nummer 3 SVWO) haben auf die Verwaltung keine Auswirkung, da gem. DRV Bund das Erreichen der Fünfprozenthürde maschinell ermittelt wird; dies wird für alle SV-Träger angenommen.

(4) Die neu eingeführte Pflicht zur öffentlichen Bekanntmachung von Nachfolgern der Selbstverwaltungsorgane (Artikel 11 Nummer 23, § 79 Absatz 6 SVWO) sowie des Wahlergebnisses der Wahl der Versichertenältesten und Vertrauenspersonen und deren Nachfolge (Artikel 11 Nummer 24, § 80 Absatz 2 SVWO) führt zu Belastungen der Verwaltung.

Bei der DRV Bund verursacht eine der Bekanntmachung des Wahlergebnisses der Wahl der Versichertenältesten und Vertrauenspersonen vergleichbare öffentliche Bekanntmachung aktuell einen Zeitaufwand von 10 Stunden mit einem daraus resultierenden Personalaufwand von 434 Euro pro Fall.

Pro Fall würde sich für den Bund ein Personalaufwand von insgesamt rund 33.400 Euro sowie für die Länder von insgesamt rund 36.500 Euro ergeben und eine Gesamtsumme von 69.900 Euro.

(4a) Eine der Bekanntmachung von Nachfolgern der Selbstverwaltungsorgane sowie der Versichertenältesten/Vertrauenspersonen vergleichbare öffentliche Bekanntmachung verursacht bei der DRV Bund aktuell einen Zeitaufwand von 1 Stunde mit einem daraus resultierenden Personalaufwand von rund 43 Euro pro Fall.

Pro Fall würde sich für den Bund laufend ein Personalaufwand von insgesamt rund 3.300 Euro sowie für die Länder von insgesamt rund 3.600 Euro ergeben und eine Gesamtsumme von 6.900 Euro.

Die unter (1), (2), und (4) dargestellten Erhöhungen und Minderungen fallen nur im Vorwahljahr – der alle sechs Jahre stattfindenden SV-Wahlen – an. Damit beträgt der Saldo aus den unter (1), (2) sowie (4) genannten Aufwänden von 146.800 Euro sowie 69.900 Euro und der unter (2) genannten Entlastung von 6.900 Euro (= 209.800 Euro) auf das Jahr heruntergebrochen rund 35.000 Euro

Insgesamt fällt für die Verwaltung ein jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 41.900 Euro an, einmaliger Erfüllungsaufwand entsteht nicht.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Träger der Rentenversicherung praktizieren die Neuregelungen zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bereits weitgehend. Insofern ist der Erfüllungsaufwand gering.

Änderungen bei der Statistik des SGB XII

Für die Verwaltung dürften lediglich in minimalem – nicht bezifferbarem – Umfang Kosten entstehen. Die statistisch neu zu erfassenden Merkmale sind für die Antragsbearbeitung unverzichtbar und müssen unabhängig von den statistischen Aufgaben erfasst werden. Zur Antragsbearbeitung wird in aller Regel Software genutzt, die als Nebenprodukt die für die Statistik des SGB XII notwendigen Daten liefert. Es ist davon auszugehen, dass die Lieferung der neuen statischen Merkmale im Rahmen der – schon wegen der jährlichen Regelbedarfsfortschreibung – turnusmäßig vorzunehmenden Softwareanpassung implementiert wird.

5. Weitere Kosten

Für die Wirtschaft, einschließlich mittelständischer Unternehmen, entstehen durch den Gesetzentwurf keine Kosten. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Sonstige Kosten sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die gleichstellungspolitischen Auswirkungen der Gesetzesänderungen wurden geprüft und die gleichstellungspolitischen Belange wurden berücksichtigt. Insbesondere im Hinblick auf die Modernisierung der SV-Wahlen werden Frauen von der Förderung der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern in den Organen der Selbstverwaltung profitieren. Im Übrigen ist der Gesetzentwurf gleichstellungspolitisch ausgewogen. Es ergaben sich im Übrigen keine weiteren Hinweise auf eine unterschiedliche Betroffenheit von Frauen und Männern. Es liegt weder eine mittelbare noch eine unmittelbare geschlechterbezogene Benachteiligung vor.

Die demografischen Folgen und Risiken wurden ebenfalls geprüft. Die Einführung der Digitalen Rentenübersicht unterstützt die Demografiestrategie der Bundesregierung. Die mit dem Regelungsvorhaben zur Modernisierung der SV-Wahlen beabsichtigte Stärkung des Ehrenamtes in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung hat Auswirkungen auf das zivilgesellschaftliche Engagement im Sinne der Demografiepolitik der Bundesregierung. Weitere Auswirkungen ergeben sich nicht.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine Befristung der Gesetzesänderungen ist nicht vorgesehen. Die Regelungen sind auf Dauer angelegt.

Eine Evaluierung der Digitalen Rentenübersicht und des Portals erfolgt im Rahmen der ersten Betriebsphase. Dabei soll insbesondere überprüft werden, ob das in § 1 formulierte Ziel – Verbesserung des Kenntnisstandes über die eigene Altersvorsorge – erreicht wird. Ferner soll auch die Qualität der Umsetzung evaluiert werden, also die Nutzerfreundlichkeit und Einfachheit des Verfahrens für die Nutzenden und Vorsorgeeinrichtungen. Die Evaluation ist gesetzlich in § 6 verankert, nähere Details ergeben sich aus der Besonderen Begründung zu § 6 in Teil B.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Gesetz zur Entwicklung und Einführung einer Digitalen Rentenübersicht)

Zu § 1 (Zweck)

In der Digitalen Rentenübersicht können Bürgerinnen und Bürger ihre individuellen Altersvorsorgeansprüche in der Anwartschaftsphase (beziehungsweise Ansparphase) einsehen.

Hierbei handelt es sich um ein zusätzliches Angebot, das die von den Vorsorgeeinrichtungen ihren Kundinnen und Kunden zur Verfügung gestellten Informationen ergänzt und das den Bürgerinnen und Bürgern zum Abruf zur Verfügung gestellt wird. Basis für die dargestellten Informationen bilden die Standmitteilungen der Vorsorgeeinrichtungen, deren Inhalte verständlich, übersichtlich und adressatengerecht aufbereitet werden.

Das Angebot ist als reines Mittel zur Beschaffung von Informationen angelegt. Ziel ist es, den Bürgerinnen und Bürgern eine ergänzende Informationsquelle für eine souveräne Altersvorsorgeplanung zu bieten, die eine Übersicht der bisherigen Altersvorsorge auf einen Blick ermöglicht. Weitere Angebote in Richtung einer Beratung oder Handlungsempfehlungen sind ohne Kenntnis vieler individueller Faktoren der Bürgerinnen und Bürger, wie beispielsweise dem individuellen Haushaltskontext, nicht seriös zu gewährleisten und daher nicht vorgesehen.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Mit dieser Vorschrift werden die in diesem Gesetz verwendeten Begriffe definiert.

Zu Nummer 1

In Nummer 1 wird der Begriff Altersvorsorgeprodukte definiert. Voraussetzung ist, dass Leistungen erbracht werden, die der gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge zuzuordnen sind.

Die Aufzählung in Nummer 1 Buchstabe a erfasst alle Vorsorgesysteme der gesetzlichen Altersvorsorge. Bei der betrieblichen Altersversorgung wird auf das Betriebsrentengesetz (BetrAVG) und die dortige Legaldefinition (§ 1 Absatz 1 Satz 1 BetrAVG) verwiesen (Nummer 1 Buchstabe b).

Bei der privaten Altersvorsorge in Nummer 1 Buchstabe c sind Vorsorgeprodukte erfasst, die eindeutig der Altersvorsorge dienen oder von Bürgerinnen und Bürgern typischerweise dafür genutzt werden. Die zur Abgrenzung entsprechender Verträge in Bezug genommenen Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes setzen einen entsprechenden Zweck voraus.

Nicht erfasst sind Produkte, die offensichtlich nach ihrer Bezeichnung oder der Nutzung vorrangig einem anderen Zweck als dem der Altersvorsorge dienen oder deren anderweitige Zweckbindung erkennbar ist (zum Beispiel Versicherungen, die das Risiko der Berufs- oder Dienstunfähigkeit absichern). Es soll auf den von Bürgerinnen und Bürgern vorgesehenen Zweck abgestellt werden, wobei der Zweck sich in äußerlich erkennbaren Umständen niederschlagen muss, um eine ausufernde Erfassung unterschiedlichster Produkte zu vermeiden, die keinen unmittelbaren Bezug zur Altersvorsorge aufweisen. Private Lebensversicherungsverträge, die einmalige oder wiederkehrende Erlebensfallleistungen erbringen, sind daher nur dann erfasst, wenn der vertraglich vereinbarte Beginn des Leistungsbezugs rentennah ist. Hierfür wird die Vollendung des 60. Lebensjahres bestimmt, welches für Vertragsabschlüsse von sogenannten Riester-Renten bis zum Jahr 2011 als frühestes Ablaufalter möglich war. Das Kriterium eines rentennahen Beginns des Leistungsbezugs ist sachgerecht, da durch das gewählte Datum die Absicht der Kundin oder des Kunden offenbar wird, das Angesparte während der Phase des Rentenbezugs nutzen zu wollen. Somit sind Sparverträge oder zum Beispiel Fondssparpläne ohne erkennbare Zweckbindung zur Altersvorsorge grundsätzlich nicht erfasst (Ausnahme: Altersvorsorgeverträge in Form von Fonds- oder Banksparplänen), da diese typischerweise kein Ablaufdatum vorsehen und somit zwar im Einzelfall für die Altersvorsorge genutzt werden können, aber von der Produktgestaltung her ebenso ohne Einschränkungen schon zu einem früheren Zeitpunkt und für andere Zwecke eingesetzt werden können.

Bei den aufgezählten Regelbeispielen handelt es sich um private Altersvorsorge nach diesem Gesetz. Altersvorsorgeprodukte, die in der Aufzählung nicht genannt sind, können nur dann in die Digitale Rentenübersicht aufgenommen werden und die entsprechenden Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Renten-

übersicht angebunden werden, wenn die angebotenen Produkte mit den aufgezählten Regelbeispielen vergleichbar sind im Hinblick auf die objektiven Kriterien oder Eigenschaften. Die Auszahlungsart eines Altersvorsorgeprodukts ist für die Berücksichtigung nicht entscheidend, sowohl regelmäßige Rentenzahlungen als auch einmalige Auszahlungen sind umfasst.

Zu Nummer 2

In Nummer 2 wird der Begriff Vorsorgeeinrichtungen definiert. Dabei sind alle Anbieter, Träger oder Stellen erfasst, die Altersvorsorgeprodukte der gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge anbieten.

Zu Nummer 3

In Nummer 3 wird der Begriff Standmitteilungen definiert.

Erfasst sind alle Angebote, die in der Anwartschaftsphase institutionalisiert und regelmäßig die Kundinnen und Kunden beziehungsweise in Dreiecksverhältnissen von Arbeitgebern, Vorsorgeeinrichtungen und Endkundinnen und Endkunden letztere über die konkrete Höhe der Altersvorsorgeansprüche informieren, unabhängig davon, ob sie postalisch oder elektronisch zugestellt werden. Altersvorsorgeansprüche sind die in § 2 Nummer 4 bis 7 definierten Arten, wobei nicht erforderlich ist, dass alle genannten Arten von Altersvorsorgeansprüchen in der Standmitteilung aufgeführt werden. Erfasst werden Informationen aufgrund gesetzlicher Verpflichtung (zum Beispiel § 109 Absatz 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI), § 155 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), § 7 Absatz 3 VVG in Verbindung mit der VVG-Informationspflichtenverordnung, § 144 und §§ 234k und 234o des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), § 7a Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz oder § 41 der Pensionsfondsaufsichtsverordnung) aber auch freiwillige Informationen, soweit sie eine gewisse Regelmäßigkeit aufweisen (anzunehmen jedenfalls bei jährlichem Versand oder Zurverfügungstellung). Dies gilt vor allem für Zusagen der betrieblichen Altersversorgung oder berufsständische Versorgungswerke, für die keine regelmäßige Informationspflicht besteht.

Erforderlich ist, dass über die Höhe der Anwartschaften informiert wird. Mitteilungen, die vor Vertragsschluss, zu Beginn oder während des Leistungsbezugs über die Höhe einer Rente oder über Anpassungen der Leistungen informieren, sind nicht erfasst.

Zu Nummer 4

In Nummer 4 wird der Begriff erreichte Altersvorsorgeansprüche definiert.

Die erreichten Altersvorsorgeansprüche sind eine Prognose oder Projektion der Leistungen am Stichtag der Standmitteilung zum geplanten Ablauf oder zum Renteneintritt unter Zugrundelegung der Annahme, dass ab dem Stichtag keine weiteren Ansprüche mehr erworben werden, etwa aufgrund einer künftigen Zahlung von Beiträgen. Der Rückkaufswert oder ein Anspruch auf Beitragserstattung sind kein erreichter Altersvorsorgeanspruch, da der Rückzahlung oder Erstattung von Beiträgen die Zielrichtung der Vorsorge für das Alter fehlt. Der Stichtag ergibt sich aus der zur Verfügung gestellten Standmitteilung. Maßgeblich ist die an dem Stichtag geltende Rechtslage. Der avisierte Beginn des Leistungsbezugs oder der Auszahlung oder der geplante Ablauf des Vertrages ergibt sich aus der Standmitteilung. Für die private Altersvorsorge in Form von Lebensversicherungsverträgen sind beispielsweise die erreichten Altersvorsorgeansprüche in § 155 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 VVG definiert.

Zu Nummer 5

In Nummer 5 wird der Begriff erreichbare Altersvorsorgeansprüche definiert.

Die erreichbaren Altersvorsorgeansprüche sind eine Prognose oder Projektion der Leistungen am Stichtag der Standmitteilung unter Zugrundelegung der Annahme, dass der Vertrag oder das Versicherungsverhältnis bis zum geplanten Ablauf oder bis zum Renteneintritt (oder entsprechend bis zum vorgesehenen Finanzierungsendalter) fortgeführt wird und wie beabsichtigt oder entsprechend einer Schätzung auf Grundlage vergangener Beiträge weiterhin Beiträge eingezahlt oder weitere Ansprüche erworben werden. Die erreichbaren Altersvorsorgeansprüche werden in der Regel unter Voraussetzung bestimmter Annahmen errechnet, wenn zum Beispiel die zu zahlenden Beiträge nicht feststehen, da sie an das Arbeitseinkommen geknüpft sind. Für die private Altersvorsorge in Form von Lebensversicherungsverträgen sind beispielsweise die erreichbaren Altersvorsorgeansprüche in § 155 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 VVG definiert.

Zu Nummer 6

In Nummer 6 wird der Begriff garantierte Werte definiert. Sowohl bei den erreichten als auch bei den erreichbaren Altersvorsorgeansprüchen können garantierte Werte und prognostizierte Werte nach Nummer 7 angegeben werden.

Garantierte Werte werden in den unterschiedlichen Altersvorsorgesystemen unterschiedlich berechnet.

In der gesetzlichen Rentenversicherung ist der garantierte Wert der Altersvorsorgeansprüche der Wert ohne Berücksichtigung künftiger Rentenanpassungen unter Zugrundelegung des zum jeweiligen Stichtag der Standmitteilung aktuellen Rentenwerts nach § 68 SGB VI.

In der betrieblichen Altersversorgung sind garantierte Werte zum Beispiel im Rahmen von § 8 Absatz 3 der VAG-Informationspflichtenverordnung (VAG-InfoV) zugrunde zu legen und für den Zweck der Digitalen Rentenübersicht zu verwenden. Dabei sind vertraglich sowie gesetzlich unverfallbare Anwartschaften zu berücksichtigen.

Für die private Altersvorsorge handelt es sich um vertraglich garantierte Leistungen, die die Basis für weitergehende Projektionen darstellen und in § 155 Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 beziehungsweise Nummer 3 VVG als „vereinbarte Leistung zuzüglich garantierter Überschussbeteiligung“ bezeichnet werden.

Zu Nummer 7

In Nummer 7 wird der Begriff prognostizierte Werte definiert.

Im Gegensatz zu garantierten Werten werden für die erreichten oder erreichbaren prognostizierten Werte Szenarien unterstellt, die eine realistische Entwicklung für die Zukunft darstellen.

In der gesetzlichen Rentenversicherung dürfen zu erwartende künftige Rentenanpassungen unterstellt werden (§ 109 Absatz 3 Nummer 3 und 4 SGB VI).

Im Bereich der betrieblichen Altersversorgung können Projektionen nach § 8 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 4 oder 5 VAG-InfoV abgebildet werden.

In der privaten Altersvorsorge können Modellrechnungen nach § 155 Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 VVG dargestellt werden, die Ansprüche aus der nicht garantierten Überschussbeteiligung umfassen.

Zu Nummer 8

In Nummer 8 wird die steuerliche Identifikationsnummer nach § 139b AO als Identifikationsnummer im Sinne dieses Gesetzes definiert

Zu § 3 (Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht)

Zu Absatz 1

Es wird eine Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht errichtet, die ein elektronisches Portal betreibt, über das die Digitale Rentenübersicht abgerufen werden kann.

Zu Absatz 2

Bürgerinnen und Bürger können über die Digitale Rentenübersicht Informationen über ihre individuellen Altersvorsorgeansprüche in der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge erhalten. Hierfür werden die erforderlichen Informationen von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei den Vorsorgeeinrichtungen angefragt und in dem Portal zusammengestellt. Die Digitale Rentenübersicht kann Informationen nur insoweit darstellen, wie diese von den angebundenen Vorsorgeeinrichtungen auch übermittelt werden. Satz 3 regelt den Abruf der Digitalen Rentenübersicht und der von den Vorsorgeeinrichtungen übermittelten letzten verfügbaren Standmitteilungen. Der Abruf umfasst auch das Herunterladen der zur Verfügung gestellten Informationen in einem geeigneten Dateiformat, so dass die Nutzenden sie auf ihren Endgeräten zum Beispiel speichern oder ausdrucken können. Der Abruf soll die Nutzbarkeit der Daten für externe Beratungsleistungen und die Überführung in die eigenen Unterlagen ermöglichen. Es ist perspektivisch möglich, den Datenabruf auf Wunsch der Nutzenden auch zur weiteren Verwendung in Versorgungsrechnern vorzunehmen, etwa dem Versorgungsrechner online für die Beamten des Bundes.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden Grundsätze für die Darstellung der Informationen festgelegt. Ziel der Digitalen Rentenübersicht ist, dass die Nutzenden die Informationen leicht verstehen können. Daher wird geregelt, dass die dargestellten Informationen einfach und verständlich aufbereitet werden müssen. Fachsprachliche Begriffe oder Wendungen sollen soweit möglich nicht verwendet werden. Können fachsprachliche Begriffe oder Wendungen nicht in Allgemeinsprache dargestellt werden, sollen sie erläutert werden. Begriffe und Bezeichnungen sollen möglichst einheitlich verwendet werden. Auch die Darstellung sollte möglichst übersichtlich sein, um eine schnelle Erfassung zu erlauben und nutzerfreundlich handhabbar zu sein. Es ist sicherzustellen, dass das elektronische Portal für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar ist. Die Digitale Rentenübersicht muss entsprechend dieser Vorgaben barrierefrei erstellt werden.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 erteilt die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ausschließlich Auskünfte zu ihren Verfahren und zur Anwendung dieses Gesetzes. Auskünfte zu den individuellen Altersvorsorgeansprüchen der Nutzenden dürfen nicht erteilt werden. Die Vorsorgeeinrichtungen bleiben für die Informationen verantwortlich und daher sind Fragen der Bürgerinnen und Bürger zu den Altersvorsorgeprodukten und den daraus entstehenden Ansprüchen durch die jeweilige Vorsorgeeinrichtung und nicht von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu beantworten. Die Zuständigkeitsverteilung ist auf der Plattform für den Nutzenden deutlich zu machen.

Zu § 4 (Grundsätze der Digitalen Rentenübersicht)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt Grundsätze der Digitalen Rentenübersicht. Bürgerinnen und Bürger können die Digitale Rentenübersicht freiwillig über das Portal bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht abfragen. Mit der Digitalen Rentenübersicht wird Bürgerinnen und Bürgern der Zugang zu Informationen über die eigene Altersvorsorge erheblich erleichtert. Der zentrale Mehrwert ist die übersichtliche Darstellung von Altersvorsorgeansprüchen aller drei Säulen (gesetzliche, betriebliche und private Altersvorsorge). Nutzende im Sinne dieses Gesetzes sind alle Personen, die eine Abfrage ihrer Digitalen Rentenübersicht bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht stellen.

Alle relevanten Informationen den Nutzenden gebündelt und möglichst schnell zur Verfügung zu stellen, kann nur gelingen, wenn für die Zusammenstellung der einzelnen Informationen digitale Technologien genutzt werden. Es bleibt dann der Entscheidung der Nutzenden vorbehalten, ob sie diese Informationen abrufen und für eine weitere Nutzung speichern oder ausdrucken wollen. Andere Wege der Bereitstellung sind nicht mit angemessenem Verwaltungsaufwand realisierbar und nicht zeitgemäß.

Zu Absatz 2

Für die Anfrage der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht an die Vorsorgeeinrichtungen wird ein eineindeutiges Identifikationsmerkmal genutzt, das mit der Anfrage übersandt wird. Damit wird die Identifikation der Person bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht und bei den Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht. Das Identifikationsmerkmal ist die Identifikationsnummer. Kann die Vorsorgeeinrichtung die Person, die bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht die Digitale Rentenübersicht abfragt, identifizieren und einem Kundendatensatz zuordnen, den sie gespeichert hat, übermittelt sie die in § 5 Absatz 1 genannten Daten, soweit diese vorliegen, unter Angabe der Identifikationsnummer an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Ist eine Zuordnung der Anfrage nicht möglich oder liegen keine der in § 5 Absatz 1 genannten Daten vor, meldet die Vorsorgeeinrichtung dies an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. In diesem Fall müssen die mit der Anfrage übermittelten personenbezogenen Daten unmittelbar nach der Beantwortung der Anfrage gelöscht werden, außer diese Daten wurden bereits in einem anderen Zusammenhang rechtmäßig von der Vorsorgeeinrichtung erhoben.

Zu § 5 (Inhalte der Digitalen Rentenübersicht)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den Umfang der durch die Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu liefernden Informationen.

Die zu übermittelnden Informationen umfassen zum einen die letzte verfügbare Standmitteilung (Nummer 1), so dass die Standmitteilungen der verschiedenen Vorsorgeprodukte der Nutzenden an einer Stelle zusammengeführt werden. Ein zusätzlicher Aufwand an Datenerhebung für die Vorsorgeeinrichtung ist mit der Übermittlung nicht verbunden. Für die Nutzenden hat das bekannte Format der Standmitteilung jedoch einen hohen Wiedererkennungswert. Darüber hinaus ermöglicht ihnen das Portal, die Standmitteilungen aller Vorsorgeansprüchen gesammelt einzusehen und auf einem eigenen Endgerät zu speichern (§ 3 Absatz 2 Satz 3), wodurch es zu einer Einsparung des Bürokratieaufwandes auf Seiten der Bürgerinnen und Bürger kommen kann.

Zum anderen wird ein Datensatz übermittelt, mit dem ein übersichtliches Nebeneinanderstellen der wesentlichen Informationen über die verschiedenen Vorsorgeprodukte durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ermöglicht wird. Der Datensatz enthält allgemeine Informationen zur Vorsorgeeinrichtung, allgemeine Angaben zum Altersvorsorgeprodukt, wertmäßige Angaben zu den Vorsorgeansprüchen sowie weitere allgemeine Angaben zum Leistungsumfang. Die Angaben nach Nummer 3 sollen Nutzende mit allgemeinen Informationen abseits der wertmäßigen Angaben versorgen, wobei das Altersvorsorgeprodukt oder auch das Altersvorsorgesystem erläutert werden soll, sowie eine Einordnung zur gesetzlichen, betrieblichen oder privaten Altersvorsorge erfolgt und die Auszahlungsart sowie der Zeitpunkt der Leistungsgewährung dargestellt werden soll. Aus Nummer 4 ergeben sich acht mögliche verschiedene wertmäßige Angaben, die sich aus der Kombination von erreichten und erreichbaren Werte jeweils als garantiert und prognostiziert sowie als einmalige oder laufende Rentenzahlung ergeben. Von diesen acht Werten sind diejenigen Angaben zu übermitteln, die bei den Vorsorgeeinrichtungen vorliegen und in den Standmitteilungen aufgeführt sind. Berechnungen zusätzlicher Werte müssen von den Vorsorgeeinrichtungen nicht vorgenommen werden.

Enthält ein Produkt neben den Ansprüchen auf eine Leistung im Alter auch Ansprüche bei Invalidität oder für Hinterbliebene, sind diese Informationen nach Nummer 5 als solche zu übermitteln, der Begriff soll hier als Überbegriff verstanden werden und erfasst auch eine etwaige Absicherung für den Fall der Erwerbsminderung, Berufs- oder Dienstunfähigkeit. Nicht Gegenstand der Übermittlung sind dagegen die Höhe eventuell versicherter Ansprüche bei Invalidität oder für Hinterbliebene.

Die Vorsorgeeinrichtungen weisen für künftige Leistungsansprüche Bruttobeträge aus. Die Mehrzahl der Leistungen wird in der Auszahlungsphase jedoch der Steuerpflicht und evtl. auch der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Hierzu können in der Anwartschaftsphase keine konkreten wertmäßigen Angaben erfolgen, da Haushaltskontext, Steuerklasse und mögliche weitere Einnahmen nur den Bürgerinnen und Bürgern selbst bekannt sind. Zumindest sollen aber die Informationen, ob Steuern und/oder Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, übermittelt werden. Schließlich ist zu übermitteln, ob die Leistungen in der Bezugsphase angepasst werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die letzte verfügbare Standmitteilung im portablen Dokumentenformat, die Informationen nach Absatz 1 Nummern 2 bis 5 in einem von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht vorgegebenen, standardisierten Datensatz zu übermitteln sind.

Die Verantwortung für die übermittelten Daten verbleibt bei den Vorsorgeeinrichtungen. Die Vorsorgeeinrichtungen haben bei der Datenübermittlung sicher zu stellen, dass die wertmäßigen Angaben im übermittelten Datensatz mit denen in der nach Nummer 1 zu übermittelnden letzten verfügbaren Standmitteilung übereinstimmen. Hierfür und für die Richtigkeit der Daten ist die Vorsorgeeinrichtung verantwortlich. Die Übereinstimmung von Daten in der Standmitteilung und dem von der Vorsorgeeinrichtung gemeldeten Datensatz ist essentiell, um die Konsistenz gegebener Informationen sicherzustellen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt den Gesamtüberblick. Die Standmitteilungen, die von den Vorsorgeeinrichtungen bereits heute regelmäßig den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung gestellt werden, weisen untereinander deutliche Unterschiede auf. Sie sind nicht dafür geeignet, einen untereinander vergleichbaren Informationsstand zu liefern. Um einen Gesamtüberblick über die Ansprüche aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge zu erhalten, müssen die wertmäßigen Angaben der einzelnen Produkte zusammengeführt werden. Diesen Schritt soll die Digitale Rentenübersicht den Bürgerinnen und Bürgern abnehmen. Über den Inhalt der Standmitteilungen hinausgehende aggregierte Informationen über die erreichten und die erreichbaren Anwartschaften sollen den Bürgerinnen und Bürgern einen Überblick über die insgesamt zu erwartenden Leistungen im Rentenalter ermöglichen.

Wie der Gesamtüberblick realisiert wird, ist durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu entwickeln und unter Einbindung des Steuerungsgremiums (§ 9) festzulegen. Denkbar sind hier verschiedene Optionen, zum Beispiel die graphische oder bildliche Darstellung in Diagrammform oder die Berechnung eines Gesamtwerts.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt den Ausschluss von Ansprüchen gegen die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht und die Vorsorgeeinrichtungen. Die Zusammenfassung der erreichten und erreichbaren Vorsorgeansprüche unterliegt, da sie sich aus prognostizierten oder projizierten Werten der Vorsorgeeinrichtungen ergibt, erheblichen Unsicherheiten und soll den Nutzenden lediglich eine Einschätzung der insgesamt zu erwartenden Leistungen ermöglichen. Daher können keine Ansprüche gegen die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht aus dieser Zusammenfassung abgeleitet werden. Die Nutzenden sind darauf hinzuweisen und es ist deutlich darzustellen, dass die tatsächliche Höhe der gesamten Altersvorsorgeansprüche abweichen kann.

Zu § 6 (Entwicklung und erste Betriebsphase)

Zu Absatz 1

Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht entwickelt das Portal und die Digitale Rentenübersicht.

Die Ausgestaltung der in §§ 3 bis 5 definierten Grundsätze und Inhalte der Digitalen Rentenübersicht müssen weiter konkretisiert werden. Die darzustellenden Informationen sind zwar dem Grunde nach vorgegeben, jedoch ist zu entscheiden, wie diese zusammengestellt und dargestellt werden. Insbesondere ist die Umsetzung des Gesamtüberblicks (§ 5 Absatz 3) vorzunehmen. Gleichzeitig sind die technischen Voraussetzungen des Portals und die Schnittstellen auf Seiten der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht zu entwickeln.

Zu Absatz 2

Im Anschluss an die Entwicklung findet die erste Betriebsphase statt. Hierfür sind Vorsorgeeinrichtungen zu akquirieren, die sich freiwillig bereits an der Entwicklung sowie der ersten Betriebsphase beteiligen und an das Portal anbinden. Die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen stellen ab dem Beginn der ersten Betriebsphase Echtdaten ihrer Kundinnen und Kunden zur Verfügung.

Die Entwicklung der technischen Voraussetzungen des Portals und der Schnittstellen auf Seiten der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht und der Vorsorgeeinrichtungen muss parallel erfolgen, um aufeinander abgestimmte Lösungen zu finden. Für künftige Anbindungen von Vorsorgeeinrichtungen soll dadurch auf Standards zurückgegriffen werden können.

Die Umsetzung soll auf diese Art schrittweise erfolgen. Bereits während der konzeptionellen Entwicklung ist eine Beteiligung von Vorsorgeeinrichtungen erforderlich. Die Beteiligung an den ersten Umsetzungsschritten ist für alle Vorsorgeeinrichtungen freiwillig, um den Unternehmen, die an dem Projekt interessiert und zu dem erforderlichen technischen, personellen und finanziellen Aufwand in der Lage sind und eine schnelle Anbindung während der Entwicklungs- und ersten Betriebsphase gewährleisten können, die Beteiligung von Beginn an zu ermöglichen. Die Erfahrungen aus europäischen Ländern (zum Beispiel Dänemark, Schweden, Niederlande und Belgien), die vergleichbare Dienste bereits umgesetzt haben, bestätigen den Ansatz einer schrittweisen Umsetzung.

Ferner sind für die erste Betriebsphase Bürgerinnen und Bürger für die Nutzung der Digitalen Rentenübersicht zu gewinnen. Vorrangig sollen dafür Kundinnen und Kunden der bereits in der ersten Betriebsphase angebundenen

Vorsorgeeinrichtungen gewonnen werden, die das inhaltliche Angebot möglichst umfassend testen und bewerten können.

Im Zuge der ersten Betriebsphase soll das Angebot der Digitalen Rentenübersicht erprobt, evaluiert und auf Basis der gesammelten Erfahrungen weiterentwickelt werden.

Zu Absatz 3

Die erste Betriebsphase endet mit der Vorlage eines Berichts der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht an das Steuerungsgremium (§ 9). Im Bericht werden

– die wesentlichen umgesetzten Funktionalitäten des Portals und der inhaltliche Umfang der Digitalen Rentenübersicht,

– die bereits angebundenen Vorsorgeeinrichtungen,

– die als Testkunden angesprochenen Personenkreise und auf welche Art und Weise diese angesprochen wurden,

– die Zahl der Nutzenden während der ersten Betriebsphase,

– die evaluierten Fragen oder Themen und

– die Ergebnisse der Evaluation

dargestellt. Evaluiert werden soll, ob die Umsetzung der Digitalen Rentenübersicht zur Erreichung des in § 1 genannten Ziels geeignet ist und die Erreichung fördert. Die Verbesserung des Kenntnisstandes der Bürgerinnen und Bürger ist am sinnvollsten durch Evaluierung der Erfahrungen von Nutzenden zu erfassen, etwa durch entsprechende Befragungen, Feedback oder Ähnliches. Geeignete Kriterien für eine mögliche Verbesserung des Kenntnisstandes sind, ob die Informationen möglichst vollständig und für die Nutzenden verständlich und vergleichbar sind. Die Vollständigkeit im Hinblick auf die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen wird angesichts der freiwilligen Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen zunächst nicht vollständig erfüllbar sein; entscheidend ist eher, ob eine große Zahl von Nutzenden ein breites Angebot vorfindet angesichts ihrer eigenen vorhandenen Altersvorsorge. Insofern ist die Abdeckung einer Vielzahl von Altersvorsorgeverträgen oder -versicherungsverhältnissen der Kundinnen und Kunden der Vorsorgeeinrichtung als Kriterium aussagekräftiger als die Zahl der angebundenen Vorsorgeeinrichtungen. Darüber hinaus soll evaluiert werden, ob das Informationsangebot auch zu einer weiteren Beschäftigung mit der eigenen Altersvorsorge beitragen kann. Hierfür wäre ein geeignetes Kriterium die Absicht der Nutzenden, weitere Altersvorsorge abzuschließen, sich beraten zu lassen oder weitere Informationen einzuholen.

Daneben soll auch die Qualität der Umsetzung evaluiert werden, also die Nutzerfreundlichkeit und Einfachheit des Verfahrens für die Nutzenden und Vorsorgeeinrichtungen. Hierfür können den Nutzenden Fragen zur Zufriedenheit mit dem Verfahren gestellt werden. Ein geeigneter Indikator ist auch die Zahl der Nutzenden, die das Verfahren abbricht. Bei den Vorsorgeeinrichtungen können die Rückmeldungen aus den Fachbeiräten entsprechend ausgewertet werden. Wesentlich ist als Leitlinie für die Ausgestaltung der Evaluation, ob das Angebot von den Nutzenden angenommen und als hilfreich und sinnvoll erachtet wird und welche Weiterentwicklungen von den Nutzenden gewünscht werden und aus Sicht der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht möglich wären.

Es wird in dem Bericht außerdem ausgeführt, inwieweit aus den Ergebnissen bereits Schlussfolgerungen gezogen und gegebenenfalls umgesetzt wurden und wie und in welchem Zeitraum die Anbindung aller Vorsorgeeinrichtungen, die nach Festlegung eines Stichtags (§ 7 i.V.m. § 13 Absatz 3) durch eine Rechtsverordnung zur Anbindung verpflichtet werden, erfolgen kann. Entsprechend der dargestellten Zielsetzung der Evaluierung sollen im Bericht Empfehlungen für weitere Entwicklungsstufen im Regelbetrieb nach Einführung und für weitere Funktionalitäten enthalten sein. Außerdem sollen Ausführungen enthalten sein, ob perspektivisch Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen zur Übermittlung von Standmitteilungen ersetzt werden können, wenn Kundinnen und Kunden der Vorsorgeeinrichtungen die Digitale Rentenübersicht abrufen.

Zu § 7 (Anbindung der Vorsorgeinrichtungen)

Zu Absatz 1

Nach Absatz 1 Satz 1 ist es allen Vorsorgeeinrichtungen freigestellt, ob sie sich an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden wollen. Ab einem Stichtag ist die verpflichtende Anbindung derjenigen Vorsorgeeinrichtungen vorgesehen, die durch ein Gesetz oder durch eine aufgrund eines Gesetzes erlassene Verordnung mindestens jährlich zur Übermittlung von Standmitteilungen verpflichtet sind. Mindestens jährlich erfasst die Vorsorgeeinrichtungen, die aufgrund einer entsprechenden Verpflichtung jährlich oder in kürzeren Abständen Standmitteilungen verschicken. Dieser Stichtag wird nach der ersten Betriebsphase durch eine Rechtsverordnung auf Grundlage der Ermächtigung in § 13 Absatz 3 festgelegt. Um eine Überforderung der Vorsorgeeinrichtungen zu verhindern, sollen dabei angemessene Übergangsfristen vorgesehen werden. Alle Vorsorgeeinrichtungen, auch solche, die nicht zur Anbindung verpflichtet sind, können sich auch nach dem Stichtag freiwillig anbinden, wenn sie geeignete Standmitteilungen oder vergleichbare Informationen haben und die Informationen elektronisch über die Schnittstelle zur Verfügung stellen können. Durch die spätere Regelung des Stichtags im Verordnungswege können die Erfahrungen der ersten Betriebsphase für die Festlegung des Stichtags und etwaiger Fristen einfließen. Nach Absatz 1 wird ferner geregelt, in welchen Fällen die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht die Anbindung einer Vorsorgeeinrichtung ablehnen kann.

Die Standmitteilung stellt die Basis des Informationsangebots dar und ist daher für die Abgrenzung der zur Anbindung verpflichteten Vorsorgeeinrichtungen geeignet. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen keine neuen Informationen erheben oder berechnen. Die Informationen, die übermittelt werden sollen, ergeben sich entweder aus dem Inhalt der Standmitteilung oder sind bei den Vorsorgeeinrichtungen ohnehin verfügbar.

Soweit die Verpflichtung zu Standmitteilungen ausgeweitet wird, würde damit auch automatisch die Verpflichtung entstehen, sich an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anzubinden. Langfristig wird auf diesem Weg die Ausweitung des Informationsangebots auf alle Vorsorgeeinrichtungen angestrebt. Bei Einführung neuer Informationspflichten können selbstverständlich angemessene Übergangsfristen für die Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht gewährt werden.

Ein spezifisches Problem ist die Anbindung der Träger der Beamtenversorgung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Nachdem 1971 zwischenzeitlich eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur einheitlichen Regelung des Versorgungsrechts geschaffen worden war, sind seit 2006 der Bund und die einzelnen Länder wieder selbst dafür zuständig und verantwortlich, die Alterssicherung ihrer Beamtinnen und Beamten zu regeln. Es gibt daher für diesen Personenkreis keinen (bundes-)einheitlichen Anspruch auf Auskünfte zu Alterssicherungsansprüchen aus der Beamten-, Richter- und Soldatenversorgung. Der Bund beispielsweise erteilt Versorgungsauskünfte ausschließlich auf Antrag und ist damit beispielsweise nicht von den Regelungen nach § 7 Absatz 1 Satz 3 erfasst. Es wurde daher statt der Einführung von Informationspflichten teilweise auf die Einführung von Versorgungsrechnern gesetzt, die die Beamtinnen und Beamten selbst befüllen. Mit Blick auf den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag hat beispielsweise der Bund mit der Schaffung eines sog. Versorgungsrechner Online begonnen. Der Versorgungsrechner wird Bundesbediensteten ermöglichen, Informationen über die individuellen voraussichtlichen Alterssicherungsleistungen aus der Beamtenversorgung anhand persönlicher Daten über ein frei zugängliches Self-Service-Portal selbst zu ermitteln. Das beabsichtigte Angebot geht über das der Digitalen Rentenübersicht, die nur auf Informationsbereitstellung ausgelegt ist, hinaus. Eine Verknüpfung derartiger Rechner mit der Digitalen Rentenübersicht ist perspektivisch möglich, da Daten der Digitalen Rentenübersicht (zum Beispiel die Höhe der gesetzlichen Rente) für die Berechnung der Versorgung ohnehin benötigt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Art der Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Anbindung meint die Schaffung einer Schnittstelle zwischen Vorsorgeeinrichtung und Zentraler Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Ziel ist die möglichst schnelle Bereitstellung der Informationen, wenn diese von den Nutzenden abgefragt werden. Dafür ist erforderlich, dass die Daten möglichst zeitnah von den Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht übermittelt werden können. Die Nutzung von Dritten als Dienstleister für den Betrieb der Schnittstelle zur Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht soll grundsätzlich ermöglicht werden, da nicht für jede Vorsorgeeinrichtung die Sicherstellung einer zeitnahen Über-

mittlung möglich beziehungsweise wirtschaftlich sinnvoll realisierbar ist. Soweit es sich dabei um Auftragsverarbeitung im Sinne von Artikel 28 der Verordnung (EU) 2016/679 handelt, sind die entsprechenden Vorgaben zu beachten. Möglichkeiten, wie die Beauftragung Dritter umgesetzt werden kann, sollen im Rahmen der Entwicklungsphase ausgestaltet werden.

Die schnelle Beantwortung einer Anfrage ist der Kernvorteil eines digitalen Angebots gegenüber sonstigen Möglichkeiten, zum Beispiel einer schriftlichen Beantwortung von Anfragen. Die gewünschten Informationen sollen für die Nutzenden so einfach (also mit möglichst wenig Arbeitsschritten und erforderlichen Aufrufen des Onlinedienstes) und so schnell wie möglich (Zeit von erstem Aufruf der Seite durch die oder den Nutzenden bis ihr oder ihm die vollständigen vorhandenen Informationen zur Verfügung gestellt werden) erreichbar sein.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schließt einen Anspruch auf Kostenerstattung der Vorsorgeeinrichtungen aus.

Die auf Seiten der Vorsorgeeinrichtungen entstehenden Kosten für das Erfassen und Einpflegen der Identifikationsnummer nach § 139b AO in den eigenen Datenbestand nach § 11, die Schaffung der technischen Schnittstellen für den Datenabruf sowie für die Meldung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht werden nicht erstattet. Die Erfassung der Identifikationsnummer nach § 139b AO ist nach § 22a EStG ohnehin verpflichtend, wenn die Altersvorsorgeansprüche fällig werden. Der damit verbundene Aufwand wird somit zwar vorgezogen, gleichzeitig aber auch reduziert, weil für den Kundenbestand die Möglichkeit der Nutzung des maschinellen Abrufverfahrens beim Bundeszentralamt für Steuern ermöglicht wird. Mit der Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht und die Übermittlung der Informationen geht zusätzlicher Aufwand einher. Im Zuge der Entwicklung und ersten Betriebsphase soll jedoch auch geprüft werden, ob zum Beispiel die Verpflichtung zum postalischen Versand von Standmitteilungen durch die Digitale Rentenübersicht ersetzt werden kann, wenn Kundinnen und Kunden davon Gebrauch machen. Insgesamt soll sich der Aufwand für die Vorsorgeeinrichtungen so in engen Grenzen halten, beziehungsweise durch Einsparmöglichkeiten an anderen Stellen möglichst weitgehend kompensiert werden.

Zu § 8 (Gestaltung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird die Errichtung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht geregelt. Die Aufgabenübertragung auf die Deutsche Rentenversicherung Bund dient dem Zweck, deren Erfahrungen und Expertise im Aufbau zentraler Stellen, wie der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen oder der Zentralen Stelle für Pflegevorsorge, zu nutzen, um effektiv und effizient die Digitale Rentenübersicht und das Portal zu entwickeln.

Zu Absatz 2

Die mit der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz entstehenden Kosten für die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht werden der Deutschen Rentenversicherung Bund erstattet und hierfür eine entsprechende Verwaltungsvereinbarung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgeschlossen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 wird die Rechtsaufsicht über die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ausgeübt. Es kann die Aufsicht ganz oder teilweise dem Bundesamt für Soziale Sicherung übertragen. Die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Träger der Sozialversicherung finden bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung der Digitalen Rentenübersicht in Bezug auf die Zentrale Stelle keine Anwendung.

Zu § 9 (Steuerungsgremium)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden die Bildung eines Steuerungsgremiums und seine Aufgaben geregelt. Das Steuerungsgremium repräsentiert die Interessen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums der Finanzen, der Vorsorgeeinrichtungen und der Verbraucherinnen und Verbraucher. Dabei soll es vorrangig die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht beraten und die Qualität der Digitalen Rentenübersicht verbessern, indem das Fachwissen aller Vorsorgeeinrichtungen eingebracht wird.

Darüber hinaus besteht eine Entscheidungsbefugnis bei grundlegenden inhaltlichen Fragen innerhalb der gesetzlichen Vorgaben. Die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ist stets verantwortlich für die Ausarbeitung von Vorschlägen oder Vorlagen, die sie dem Steuerungsgremium unterbreitet. Die Entscheidung darüber erfolgt im Einvernehmen.

Die technische Ausgestaltung betrifft die Vorsorgeeinrichtungen ebenfalls direkt, ist aber zugleich erheblich durch die vorhandene technische Architektur bei der Deutschen Rentenversicherung Bund vorgegeben, die zur Kostenersparnis möglichst weitgehend genutzt werden soll. Die Entscheidungen sind daher durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht nur im Benehmen mit dem Steuerungsgremium zu treffen, dem Steuerungsgremium ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, letztlich entscheidet aber die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Zum Abschluss der ersten Betriebsphase nimmt das Steuerungsgremium den Bericht der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht nach § 6 Absatz 3 entgegen.

Zu Absatz 2

Die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums ist in Absatz 2 nur grundlegend geregelt, denn die Besetzung und die Ausübung der Entscheidungsrechte muss die Handlungsfähigkeit des Steuerungsgremiums und damit auch der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht gewährleisten. Die Handlungsfähigkeit wird durch eine kleine Zahl von Vertreterinnen und Vertretern aus dem Kreis der zu repräsentierenden Vorsorgeeinrichtungen gewährleistet. Soweit Verbände in das Gremium berufen werden, müssen sie sicherstellen, dass durch geeignete vorgelagerte Verfahren die getroffenen Entscheidungen für die im Verband vertretenen Vorsorgeeinrichtungen vertretbar und umsetzbar sind. Die Zusammensetzung des Steuerungsgremiums sowie dessen Aufgaben und Arbeitsweise werden in einer Verordnung festgelegt auf Grundlage der Ermächtigung in § 13 Absatz 2 Nummer 5.

Zu § 10 (Fachbeiräte)

Die Einsetzung der Fachbeiräte obliegt der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht, sie kann Fachbeiräte zu ihrer Unterstützung und Beratung einsetzen. Verbände, die an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht angebundene Vorsorgeeinrichtungen vertreten oder die Vorsorgeeinrichtungen selbst können auf die Einsetzung eines Fachbeirats hinwirken und Personen zur Besetzung vorschlagen. Eine Pflicht zur Einsetzung eines Fachbeirats besteht nur nach Satz 2 auf Beschluss des Steuerungsgremiums. Der Beschluss soll die durch den Fachbeirat zu bearbeitende Fragestellung möglichst konkret umreißen und Personen nennen, mit denen der Fachbeirat besetzt werden kann.

Im Gegensatz zum Steuerungsgremium haben die Fachbeiräte keine Entscheidungskompetenz, sondern wirken bei der Erarbeitung von Konzepten, Entscheidungsvorlagen oder der praktischen Umsetzung eines Schrittes mit beziehungsweise bereiten diese vor. Entsprechend sollen die Fachbeiräte mit geeignetem Fachpersonal besetzt sein. Teilnehmen am Fachbeirat können zum Beispiel Personen, die durch Verbände oder die Vorsorgeeinrichtungen selbst entsandt werden. Es muss sich um abgegrenzte Fragestellungen handeln. Die Fachbeiräte sollen die Frage- oder Problemstellung möglichst abschließend bearbeiten, wobei insbesondere während der Entwicklungsphase die zeitlichen Vorgaben der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht auch maßgeblich sind.

Zu § 11 (Verarbeitung der Identifikationsnummer)

Der zentrale Mehrwert der Digitalen Rentenübersicht besteht darin, dass Bürgerinnen und Bürgern individuelle Informationen über deren Altersvorsorgeprodukte zentral über das Portal zur Verfügung gestellt werden können. Nach einer entsprechenden freiwilligen Abfrage durch Bürgerinnen und Bürger richtet die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht hierfür eine Anfrage an die Vorsorgeeinrichtungen. Damit die Vorsorgeeinrichtungen die Informationen über die Altersvorsorgeprodukte der abfragenden Nutzenden an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht übermitteln können, müssen sie die Nutzenden eindeutig identifizieren können. Von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht müssen also eineindeutige Identifikationsmerkmale an die Vorsorgeeinrichtungen übermittelt werden. Hierfür reichen zum Beispiel Name, Geburtsdatum und Anschrift nicht aus, weil diese personenbezogenen Daten bei den Vorsorgeeinrichtungen nicht einheitlich und gegebenenfalls nicht aktuell vorliegen. So können sich Namen durch unterschiedliche Schreibweisen, Anschriften aufgrund von Wohnortswechseln unterscheiden.

Aus diesem Grund muss ein eineindeutiges Identifikationsmerkmal genutzt werden. Dieses muss bereits vor einer Anfrage durch die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei den Vorsorgeeinrichtungen erfasst und dem

jeweiligen Kundendatensatz zugeordnet sein. Hierfür kommt aus Gründen der Vollständigkeit, der Datensparsamkeit und des möglichst geringen Erfüllungsaufwands nur die Identifikationsnummer nach § 139b AO in Frage, die mit Einwilligung der betroffenen Person auch für außersteuerliche Zwecke verwendet werden kann (§ 139b Absatz 2 Satz 2 AO). Die grundsätzlich ebenfalls denkbare Erfassung der Sozialversicherungsnummer erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Erstens haben nicht alle Bürgerinnen und Bürger eine Sozialversicherungsnummer – anders als die Identifikationsnummer nach § 139b AO, die jeder Bürgerin und jedem Bürger zugeordnet wird. Zweitens haben viele Vorsorgeeinrichtungen die Identifikationsnummer nach § 139b AO bereits rechtmäßig erfasst (zum Beispiel Anbieter von Altersvorsorge- und Basisrentenverträgen für die maschinellen Bescheinigungsverfahren nach § 10 Absatz 2a, § 10a Absatz 5 EStG oder Arbeitgeber, die eine betriebliche Altersversorgung leisten), beziehungsweise werden die Identifikationsnummer nach § 139b AO zu einem späteren Zeitpunkt erfassen (im Rahmen des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens nach § 22a EStG). Dies gilt nicht für die Sozialversicherungsnummer, die nach geltendem Recht für viele Altersvorsorgeprodukte nicht erfasst werden muss. Schließlich würde aus diesem Grund bei einer verpflichtenden Erfassung der Sozialversicherungsnummer auch ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand entstehen, während bei der Identifikationsnummer nach § 139b AO dieser Aufwand nur vorgezogen wird.

Die Verwendung der Identifikationsnummer nach § 139b AO bei Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen nach diesem Gesetz wird daher gesetzlich zugelassen.

Da die Erhebung von Daten nicht ohne gesetzliche Grundlage für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen zulässig ist, enthält Satz 1 eine Rechtsgrundlage für die Erhebung der Identifikationsnummer nach § 139b AO ihrer Kundinnen und Kunden durch die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen. Damit können öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen die Identifikationsnummer nach § 139b AO grundsätzlich bei ihren Kundinnen und Kunden erheben.

Um den Aufwand für die Vorsorgeeinrichtungen zu reduzieren und gleichzeitig auch den Aufwand in der Finanzverwaltung in einem vertretbaren Umfang zu halten, dürfen die Vorsorgeeinrichtungen, die im Rahmen des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens als mitteilungspflichtige Stelle im Sinne des § 22a Absatz 1 Satz 1 EStG bereits technisch an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) angebunden sind und die nach dem geltenden Recht für die Übermittlung der Rentenbezugsmitteilungen die Identifikationsnummer nach § 139b AO für ihre Kundinnen und Kunden zu Beginn der Auszahlungsphase erheben dürfen, ein vollmaschinelles Anfrageverfahren beim BZSt nutzen. Abweichend vom maschinellen Anfrageverfahren zur Abfrage der steuerlichen Identifikationsnummer nach § 22a Absatz 2 EStG kann bei Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht die Abfrage der Identifikationsnummer beim BZSt ohne vorherige Abfrage bei der Kundin oder dem Kunden einmalig bei Einführung des Verfahrens erfolgen. Kann im maschinellen Verfahren eine Identifikationsnummer ermittelt werden, wird diese den Vorsorgeeinrichtungen mitgeteilt. Eine Aussteuerung in die manuelle Sachbearbeitung erfolgt nicht. Dadurch wird auch auf Seiten des BZSt der Aufwand minimiert.

Eine entsprechende Ermächtigung wird in § 52 Absatz 30b EStG geschaffen. Diese Möglichkeit besteht für alle Kundinnen und Kunden, deren Versicherungs- oder Vertragsverhältnis vor dem Stichtag, der nach § 13 Absatz 3 festgelegt wird, begründet wird.

Hierbei wird die Erfassung der Identifikationsnummer nach § 139b AO lediglich zeitlich vorgezogen, d.h., sie wird nicht mehr erst in der Phase der Auszahlung von Altersvorsorgeleistungen, sondern bereits in der Anwartschaftsphase erfasst.

Die Einholung der Einwilligung der Kundinnen und Kunden hierzu ist nicht erforderlich. Diese Regelung orientiert sich an einer entsprechenden Vorschrift, die bei der Einführung des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens erlassen wurde, um seinerzeit die Identifikationsnummer nach § 139b AO für den Bestand an Leistungsempfängern zu erfassen.

Für alle Neukundinnen und -kunden, deren Versicherungs- oder Vertragsverhältnis nach dem Stichtag, der im Verordnungswege auf Grundlage von § 13 Absatz 3 festgelegt wird, begründet wird, können die angebundenen Vorsorgeeinrichtungen, die die Identifikationsnummer nach § 139b AO nicht bereits erfasst haben, diese durch Abfrage bei ihren Kundinnen und Kunden mit deren Einwilligung erheben.

Den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen steht nach dem Stichtag, der nach § 13 Absatz 3 festgelegt wird, das Verfahren

nach § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG offen, das die Erfassung der Identifikationsnummer nach § 139b AO nach Anfrage bei der Kundin oder dem Kunden durch Abfrage beim BZSt ermöglicht.

Alle nicht nach § 22a Absatz 1 Satz 1 EStG mitteilungspflichtigen Vorsorgeeinrichtungen können die Identifikationsnummer nach § 139b AO grundsätzlich nur bei den Nutzenden der Digitalen Rentenübersicht erheben.

Satz 3 erlaubt die Verwendung einer rechtmäßig erhobenen Identifikationsnummer auch zur Durchführung dieses Gesetzes. Diese Befugnis gilt für alle angebundenen Vorsorgeeinrichtungen und die Datenstelle der Rentenversicherung sowie die mit der Anbindung und Übermittlung nach § 4 Absatz 2 an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht beauftragten Dritten ohne Unterscheidung, ungeachtet ihrer Rechtsform und auch, wenn die Erhebung zu einem anderen Zweck erfolgte, solange die Erhebung rechtmäßig war.

Eine Verarbeitung der Identifikationsnummer nach § 139b AO mit Einwilligung der Kundinnen oder des Kunden ist für alle anderen, privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen stets zulässig, einer gesetzlichen Grundlage bedarf es hierfür nicht.

Zu § 12 (Datenschutz)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Anforderungen an die Authentifizierung der Nutzenden bei Nutzung des Portals. Die elektronische Authentifizierung muss sicher angesichts des jeweils aktuellen Stands der Technik sein und soll zugleich möglichst komfortabel und vergleichsweise einfach für die Nutzenden sein. Es können mehrere Wege zur Authentifikation, gegebenenfalls unter Rückgriff auf Dritte, angeboten werden. Eine Notifizierung nach der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG ist nicht erforderlich, das Sicherheitsniveau jedes angebotenen Wegs zur Authentifizierung sollte aber mindestens vergleichbar sein mit dem Sicherheitsniveau „substanziell“ im Sinne dieser Verordnung.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Befugnisse zur Datenverarbeitung der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Alle Angebote nach diesem Gesetz sollen nur auf Initiative der Bürgerinnen und Bürger genutzt werden und diese als Nutzende in die erforderlichen Datenverarbeitungen einwilligen, da in weitem Maße personenbezogene Daten einschließlich der Identifikationsnummer nach § 139b AO verarbeitet und insoweit zwischen den Beteiligten ausgetauscht werden. Personenbezogene Daten, sowohl bei den Nutzenden erhobene, als auch von den Vorsorgeeinrichtungen übermittelte, dürfen nur zum Zwecke der Erfüllung der Aufgaben nach diesem Zweck und soweit dies hierfür erforderlich ist von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht verarbeitet werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Speicherung der Digitalen Rentenübersicht und der von den Vorsorgeeinrichtungen übermittelten letzten verfügbaren Standmitteilungen.

Die Daten der Nutzenden werden grundsätzlich nach abschließender Bearbeitung ihrer Abfrage aus dem Portal gelöscht. Daneben ist von der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht eine Möglichkeit zur Speicherung in Nutzerkonten vorzusehen nach Satz 1. Die Speicherung im Portal nach erfolgter Erteilung der Digitalen Rentenübersicht ist nur mit Einwilligung der Nutzenden möglich, sie sind in geeigneter Weise darauf hinzuweisen.

Die Speicherung der Informationen gehört zum Leistungsangebot der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht. Die Hoheit über die Daten liegt dabei stets beim Nutzenden selbst.

Zu § 13 (Verordnungsermächtigung)

Zur Konkretisierung bestimmter Vorgaben dieses Gesetzes ist die Regelung im Verordnungswege erforderlich. Sollten bestimmte Fragen zwischen Zentraler Stelle für die Digitale Rentenübersicht und Steuerungsgremium nicht entschieden werden können, ist gegebenenfalls eine Regelung im Verordnungswege nötig.

Zu Absatz 1

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen zu den Nummern 1 und 2 Verordnungen zu erlassen:

Auf Grundlage von Nummer 1 können der Inhalt und der Umfang der in § 3 bestimmten Aufgaben der Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht und ihre Aufgaben konkretisiert werden.

Das Verfahren für die Authentifizierung nach § 12 Absatz 1 kann konkretisiert werden auf Grundlage der Ermächtigung in Nummer 2.

Zu Absatz 2

Für weitere Vorgaben dieses Gesetzes wird die Bundesregierung ermächtigt, diese im Verordnungswege zu konkretisieren.

Nach Nummer 1 kann die Konkretisierung des Verfahrens zur Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht im Verordnungswege geregelt werden.

Nach Nummer 2 können die technischen Voraussetzungen näher bestimmt werden.

Nach Nummer 3 kann der Datenaustausch zwischen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht, insbesondere der Inhalt der Datensätze und deren Aufbau im Verordnungswege festgelegt werden.

Nummer 4 ermächtigt zur genaueren Ausgestaltung der Grundsätze und des Inhalts der Digitalen Rentenübersicht nach den Vorgaben in §§ 2 und 5.

Nach Nummer 5 können die Aufgaben, die Zusammensetzung, die Berufung und die Rechte und Pflichten der Mitglieder, die Amtsdauer und das Verfahren des Steuerungsgremiums konkretisiert werden. Für die Zusammensetzung sollte die Zahl der Mitglieder sowie woher und wie sie berufen werden konkretisiert werden und Regeln für die Stellvertretung inkludiert werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Ermächtigung, den Stichtag nach § 7 Absatz 1 Satz 3 festzulegen.

Die Festlegung eines Stichtags für die flächendeckende Einführung des Portals, also das Zugänglichmachen für alle Bürgerinnen und Bürger, kann erst nach der Entwicklung und erster Betriebsphase festgelegt werden. Der Aufwand für den Aufbau der erforderlichen Verknüpfungen zwischen den Vorsorgeeinrichtungen und der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht ist gegenwärtig nicht sicher schätzbar. Der festzulegende Stichtag soll die Erfahrungen aus der ersten Betriebsphase berücksichtigen und einen angemessenen Kompromiss darstellen zwischen dem Ziel, schnell ein möglichst umfassendes Informationsangebot für die Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen und einer zu vermeidenden Überforderung des sehr heterogenen Felds an Vorsorgeeinrichtungen. Zu diesem Zweck sollen Übergangsfristen gewährt werden, insbesondere um bestimmte Unternehmen oder Unternehmensarten nicht zu überfordern. Denkbar wären etwa Übergangsfristen gestaffelt nach Unternehmensgröße (orientiert an der Zahl der Versicherten).

Zu Artikel 2 (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Inhaltsübersicht SGB IV

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 11 (Änderung § 128).

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

§ 40 Absatz 2 SGB IV

Satz 2 schafft einen ausdrücklichen gesetzlichen Freistellungsanspruch für die Zeit der Kollision von Ehrenamtstätigkeit und Arbeitsverpflichtung. Der Anspruch wird bereits heute aus Absatz 2 (Benachteiligungsverbot) abgeleitet. Die ausdrückliche gesetzliche Freistellungsregelung dient der Rechtssicherheit und stärkt das Ehrenamt in der Selbstverwaltung. Die Freistellung der Selbstverwaltungsmitglieder kann nur in Ausnahmefällen („dringende Gründe“) abgelehnt werden. Gemäß Satz 3 soll der Arbeitgeber oder Dienstherr frühzeitig informiert werden; damit wird die bestehende Praxis abgebildet.

Zu Buchstabe b

§ 40 Absatz 3 SGB IV

Die zunehmende Komplexität der zu entscheidenden Materien der Selbstverwaltungsmitglieder erfordert eine immer umfangreichere Einarbeitungszeit. Verstärkt werden betriebswirtschaftliche Kenntnisse und spartenbezogenes Wissen vorausgesetzt. Den gestiegenen inhaltlichen Ansprüchen an die Tätigkeit der Selbstverwaltungsmitglieder muss durch eine angemessene Fort- und Weiterbildung in (sozial)rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialpolitischen Fragestellungen Rechnung getragen werden. Hierfür ist eine hinreichende Zeit vorzusehen, in der Selbstverwaltungsmitglieder von ihrer Arbeit nicht nur stundenweise, sondern ganztägig (Urlaub) freigestellt sind und sie keinen finanziellen Schaden in Form eines Verdienstausfalls erleiden. Satz 1 schafft einen Urlaubsanspruch von bis zu fünf Arbeitstagen pro Kalenderjahr. Der Anspruch ist durch Antrag beim Arbeitgeber oder Dienstherrn geltend zu machen. Um den Interessen der Arbeitgeber und Dienstherrn Rechnung zu tragen, regelt Satz 2, dass der Anspruch auf Fortbildungsurlaub spätestens vier Wochen vor Beginn der Bildungsmaßnahme schriftlich oder elektronisch geltend zu machen ist. Dieses Verfahren ist aus Gründen der Arbeitsorganisation und der Rechtssicherheit geboten. Dies gilt auch für die Versichertenältesten und Vertrauenspersonen, die zur Selbstverwaltung im weiteren Sinne gehören, sowie über die Verweisung in § 36a Absatz 3 für die Mitglieder der besonderen Ausschüsse.

Hinsichtlich der Anzahl der Arbeitstage, an denen Urlaub beansprucht werden kann, erscheinen bis zu fünf Arbeitstage im Kalenderjahr im Vergleich zu kommunalrechtlichen Regelungen der Bundesländer als ausreichend und angemessen. Der Urlaub darf zusammen mit der Freistellung aus Bildungsurlaubsgesetzen der Länder gemäß Satz 3 acht Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreiten.

Satz 4 sieht vor, dass grundsätzlich kein Lohn- und Gehaltsfortzahlungsanspruch für die Zeit des Urlaubs zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen besteht. Da hier der Urlaub nicht der Sphäre des Arbeitsverhältnisses zuzurechnen ist (anders als bei der Arbeitnehmerweiterbildung oder beim Weiterbildungsurlaub nach der Sonderurlaubsverordnung), sondern „notwendiger Begleitteil“ der ehrenamtlichen Selbstverwaltungstätigkeit ist, wäre es nicht interessengerecht, den Arbeitgeber mit den Kosten des Urlaubs zu belasten. Kostenträger ist daher gemäß Satz 5 grundsätzlich der SV-Träger, für den die Tätigkeit des Selbstverwaltungsmitgliedes erbracht wird.

Gemäß Satz 6 darf der Arbeitgeber oder Dienstherr verlangen, dass der Zeitpunkt der Fortbildung nicht dringenden betrieblichen oder dienstlichen Belangen oder Urlaubsanträgen anderer Beschäftigter entgegensteht. Durch die Vorschrift sollen insbesondere kleinere Betriebe und Behörden geschützt werden, die in ihrer Flexibilität, Vertretungsregelungen bereitzuhalten, beschränkt sind. Dringende betriebliche oder dienstliche Belange können nur solche Gründe sein, die bei Abwesenheit eines Beschäftigten in einem bestimmten Zeitrahmen die Funktionsfähigkeit eines Betriebs oder einer Arbeitseinheit ernstlich in Frage stellen würden und die auch nicht durch eine Vertretung zumindest teilweise aufgefangen werden könnten.

Fortbildungsveranstaltungen im Sinne des Satzes 1 sind Bildungsveranstaltungen, die der Ausübung des (Selbstverwaltungs-)Mandats förderlich sind. Bildungsveranstaltungen sind im weiten Sinne zu verstehen; es geht um solche Veranstaltungen, die sich mit Inhalten befassen, die Gegenstand einer Selbstverwaltungskörperschaft eines SV-Trägers sind oder sein können (Mandatsbezug).

Wenn die Bildungsveranstaltungen von den SV-Trägern, den Spitzenverbänden der Sozialversicherung oder den vorschlagsberechtigten Organisationen beziehungsweise deren Verbänden im Sinne des § 48 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 durchgeführt werden, dürften sie der Ausübung des Mandats in der Regel förderlich sein. Dies schließt jedoch nicht aus, dass auch andere Veranstalter im Einzelfall entsprechende „förderliche“ Bildungsveranstaltungen anbieten. Da für die Kosten der Bildungsveranstaltungen Beitragsmittel eingesetzt werden, regelt Satz 7, dass als Qualitätskontrolle die Selbstverwaltung entscheidet, welche Inhalte von Bildungsmaßnahmen der Amtsausübung förderlich und daher zulässig sind. Satz 7 letzter Teilsatz legt fest, dass die hauptamtlichen Vorstände der Krankenkassen keine Vorschlagsberechtigung haben, weil sie nicht Teil der Selbstverwaltung sind.

Zu Nummer 3

§ 45 Absatz 2 SGB IV

Sperrklauseln im Sinne einer Mindest-Prozenthürde für die Berücksichtigung eines Wahlergebnisses bei der Verteilung von Gremiensitzen begegnen im Hinblick auf die Grundsätze der Gleichheit der Wahl und der Chancengleichheit grundsätzlich verfassungsrechtlichen Bedenken und bedürfen einer besonderen Rechtfertigung, etwa der Wahrung der Funktionsfähigkeit des betreffenden Gremiums durch Vermeidung einer Zersplitterung (BVerfG, Urteil vom 09.11.2011, 2 BvC 4/10–, BVerfGE 129, 300, zur 5-Prozent-Klausel bei Europawahlen). Da bei den SV-Wahlen eine Zersplitterung der in den Selbstverwaltungsorganen der SV-Träger vertretenen Organisationen aufgrund der Anwendung des Höchstzahlverfahrens nach d'Hondt unter Berücksichtigung der zu vergebenden Sitze nicht zu erwarten ist, erscheint die Beibehaltung der 5-Prozent-Klausel nicht als erforderlich, unabhängig von der Frage, in welchem Umfang die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung zu Sperrklauseln bei Parlaments- oder Kommunalwahlen auf den Bereich der SV-Wahlen zu übertragen ist.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

§ 48 Absatz 2 SGB IV

Durch die Regelung wird das Unterschriftenquorum auf maximal 1.000 einzuholende Unterschriften abgesenkt, um Vorschlagslisten den Zugang zu den Wahlen zu erleichtern. Im Übrigen wird die entbehrlich gewordene Staffelung für Kleinstträger bereinigt.

Zu Buchstabe b

§ 48 Absatz 3 SGB IV

In seiner Entscheidung vom 8. September 2015 (B 1 KR 28/14 R) hat das Bundessozialgericht zu den Anforderungen an die Ermittlung der Gesamtzahl behördenfremder Unterzeichner ausgeführt, dass sich die ‚Gesamtzahl der Unterzeichnenden' nicht etwa zwingend auf die tatsächlich vorhandene Gesamtzahl der Unterzeichnenden der Vorschlagsliste beziehe, vielmehr sei auf die jeweils – in Abhängigkeit von der Anzahl der Versicherten – unterschiedliche Mindestanzahl der Unterschriften abzustellen, die zum Erreichen des Quorums notwendig sind. Die nun vorgenommene Änderung dient der Klarstellung der Norm in diesem Sinne.

Zu Buchstabe c

§ 48 Absatz 6a SGB IV

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Die Regelung findet sich inhaltlich unverändert im neuen Absatz 9.

Zu Buchstabe d

§ 48 Absatz 7 SGB IV

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Durch die Regelung wird eine Listenzusammenlegung nur noch bis zum Ende der Einreichungsfrist beim Wahlausschuss ermöglicht. Die Zahl von Wahlen mit Wahlhandlung soll erhöht werden, indem strategische Listengestaltungen erschwert werden. Die Transparenz und Verständlichkeit für die Wähler wird erhöht. Weiterhin wird die Möglichkeit der Listenverbindung beseitigt. Dieses Instrument hat wiederholt zu Nachfragen bei den Wählern geführt, weil es aus anderen Wahlen nicht bekannt ist.

Zu Buchstabe e

§ 48 Absatz 8 bis 10 SGB IV

Zu Absatz 8:

Die innerorganisatorische Aufstellung der Listenbewerber ist ein wesentlicher Bereich der Wahlvorbereitung und notwendige Voraussetzung der Wahl selbst. Mit der Regelung wird sichergestellt, dass auch die innerorganisatorische Bewerberauswahl nach demokratischen Grundsätzen erfolgt.

Die in einer Vorschlagsliste aufgeführten Bewerber müssen in einem für jedermann transparenten Verfahren aufgestellt worden sein.

Diese Transparenz gewährt die neue Niederschrift über das Aufstellungsverfahren; sie ist zusammen mit der Vorschlagsliste einzureichen. Einzelheiten zum Inhalt der Niederschrift und deren Veröffentlichung werden durch die SVWO festgelegt (siehe Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e und Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe f, Änderung § 15 Absatz 4a und 6 SVWO).

Zu Absatz 9:

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Die Regelung ist inhaltsgleich mit dem bisherigen Absatz 6a.

Zu Absatz 10:

Um den Anteil von Frauen in den Vertreterversammlungen der Renten- und Unfallversicherungsträger zu erhöhen, wird eine Regelung eingeführt, wonach Frauen und Männer bei der Aufstellung einer Vorschlagsliste möglichst zu jeweils mindestens 40 Prozent berücksichtigt werden sollen. Außerdem soll der Frauenanteil bei der Listenaufstellung so verteilt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau zu besetzen ist, um den Frauenanteil in den Selbstverwaltungsorganen auch tatsächlich zu erhöhen. Anteilige Quotenergebnisse sind kaufmännisch zu runden. Wird die Quote oder die Verteilung nicht eingehalten, muss dies jeweils begründet werden; die Begründungen sind in die Niederschrift nach Absatz 8 Satz 2 aufzunehmen und entsprechend Absatz 8 Satz 3 mit der Vorschlagsliste beim Wahlausschuss einzureichen. Bei einer fehlenden Begründung handelt es sich um einen behebbaren Mangel im Sinne des § 23 Absatz 2 Satz 2 2. Halbsatz SVWO. Wenn innerhalb der Mängelbeseitigungsfrist (§ 22 Absatz 3 Satz 2 SVWO) der Mangel nicht behoben wird, sind diese Vorschlagslisten zurückzuweisen.

Mit der „Soll-Regelung“ soll im Einzelfall möglichen Umsetzungsproblemen, insbesondere im Bereich der Unfallversicherung, Rechnung getragen werden. Zugleich wird ermöglicht, dass in begründeten Ausnahmefällen von der Quotenvorgabe abgewichen werden kann.

Zu Nummer 5

§ 48a Absatz 4 SGB IV

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe a (Änderung § 48 Absatz 2 Satz 1). Ziel der Regelung ist, dass die Absenkung des Unterschriftenquorums nicht dazu führt, dass eine wesentliche Änderung bei der erforderlichen Mitgliedermächtigkeit eintritt.

Zu Nummer 6

§ 52 Absatz 1a SGB IV

Auch bei der Aufstellung der Vorschlagslisten für den Vorstand sollen Frauen und Männer zu jeweils mindestens 40 Prozent berücksichtigt werden. Hierbei soll der 40-prozentige Frauenanteil bei der Listenaufstellung so verteilt werden, dass von jeweils drei aufeinanderfolgenden Listenplätzen mindestens ein Listenplatz mit einer Frau besetzt ist. Satz 3 entspricht der Regelung in § 48 Absatz 10 Satz 3. Fehlt bei Nichteinhaltung der Quote oder der Verteilung auf der Liste die Begründung und wird dieser Mangel nicht spätestens in der Sitzung, in der der Vorstand gewählt werden soll, behoben, ist die Vorschlagsliste ungültig (§ 77 Absatz 3 Satz 4 SVWO).

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

§ 53 Absatz 1 SGB IV

Mit der Änderung wird klargestellt, dass die Mitglieder der Wahlorgane und Wahlhelfer zur Verschwiegenheit und unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes gesetzlich verpflichtet sind. Die Regelung stellt eine Vereinfachung und Zeitersparnis dar, weil zum Beispiel künftig ein einmaliger Hinweis an alle Mitglieder zu Sitzungsbeginn ausreichend ist anstelle des bisherigen Handschlags für jedes Mitglied als konstitutiver Voraussetzung.

Zu Buchstabe b

§ 53 Absatz 2 SGB IV

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

Es wird gesetzlich klargestellt, dass der Bundeswahlbeauftragte für die SV-Wahlen im Rahmen angemessener Öffentlichkeitsarbeit über die SV-Wahlen – unabhängig davon, ob Wahlen mit Wahlhandlung stattfinden – informiert, insbesondere nicht nur in zeitlicher Nähe zu den jeweiligen SV-Wahlterminen, sondern während der gesamten sechsjährigen Amtszeit für das Thema zu sensibilisieren, die Wahlbeteiligung zu erhöhen und mehr Interesse an der Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen hervorzurufen. Unabhängigkeit und Eigenverantwortung der Selbstverwaltung bleiben unberührt.

Zu Nummer 8

§ 54 Absatz 4

Die Entgeltregelung wird an die geltende Entgeltregelung bei Wahlen zum Deutschen Bundestag angepasst. Eine Anpassung ist erforderlich, weil die exklusive gesetzliche Zuweisung des für den Wähler kostenfreien Wahlbrieftransports an ein bestimmtes Postunternehmen aus wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht mehr möglich ist. § 54 Absatz 4 wird daher hinsichtlich des Postdienstleisters offen formuliert. Der Postdienstleister ist vor der Wahl amtlich bekannt zu geben. Der SV-Träger kann hierbei die sonst für öffentliche Bekanntmachungen vorgeschriebenen Formen (§ 88 SVWO) nutzen.

Zu Nummer 9

Zu Buchstabe a

§ 56 Satz 2 Nummer 6 SGB IV

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7).

Zu Buchstabe b

§ 56 Satz 2 Nummer 12a SGB IV

Mit dieser Regelung wird die Ermächtigungsgrundlage für die in Artikel 11 Nummer 23 dieses Gesetzes vorgesehene Änderung des § 79 Absatz 6 SVWO geschaffen.

Zu Nummer 10

§ 60 Absatz 1 SGB IV

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (Änderung § 48 Absatz 10 SGB IV) und Artikel 2 Nummer 6 (Änderung § 52 Absatz 1a SGB IV). Auch beim Nachrücken soll der Frauenanteil gewahrt bleiben. Gelingt dies nicht, ist dies schriftlich zu begründen.

Zu Buchstabe b

§ 60 Absatz 5 SGB IV

Die zu streichende Verweisung ist bereits in § 60 Absatz 3 Satz 2 enthalten.

Zu Nummer 11

§ 128 SGB IV

Die Vorschrift stellt sicher, dass sich die erforderliche Anzahl von beitragszahlenden Mitgliedern, die die Arbeitnehmervereinigungen von Beginn des Kalenderjahres 2021 an gemäß § 48 Absatz 4 nachweisen müssen, für die SV-Wahlen im Jahr 2023 nicht erhöht. Dies wird dadurch erreicht, dass sowohl § 48a Absatz 4 als auch die Vorschrift des § 48 Absatz 2, an die zur Bestimmung der erforderlichen Mitgliedermächtigkeit angeknüpft wird, für die SV-Wahlen 2023 jeweils in der bisherigen Fassung anzuwenden sind.

Zu Artikel 3 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Mit der Einfügung wird das Wunsch- und Wahlrecht des Rehabilitanden ausdrücklich gestärkt.

Zu Nummer 2

In § 15 Absatz 2 bis 9 wird das bereits von den Trägern der Rentenversicherung praktizierte Verfahren zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation normiert. Neben den Voraussetzungen, die von Rehabilitationseinrichtungen erfüllt werden müssen, damit sie gegenüber den Trägern der Rentenversicherung einen Anspruch auf Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben, werden das Zulassungsverfahren sowie die Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte der Träger der Rentenversicherung geregelt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird abschließend verpflichtet, in Wahrnehmung der ihr nach § 138 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a übertragenen Grundsatz- und Querschnittsaufgabe zur Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, verbindliche Entscheidungen

– zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der von Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllenden Anforderungen für eine Zulassung,
– zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem zur Ermittlung, Bemessung und Gewichtung der an die Rehabilitationseinrichtungen zu zahlenden Vergütungen für die erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
– zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien, die für die konkrete Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung maßgebend sind und
– zum näheren Inhalt und Umfang der bei den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erhebenden Daten und der Form ihrer Veröffentlichung,

zu treffen.

Zu Buchstabe a

Die Regelung entspricht weitgehend der bisherigen Regelung im § 15 Absatz 2 und Absatz 3. Wie bisher werden die Anforderungen an eine Rehabilitationseinrichtung normiert, die die genannten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringt. Neu ist die Zulassungsentscheidung durch den Träger der Rentenversicherung. Der Begriff „zugelassene Rehabilitationseinrichtung“ wird gesetzlich definiert.

Ob die zugelassene Rehabilitationseinrichtung vom Träger der Rentenversicherung selbst oder von anderen betrieben wird, ist unerheblich. Derzeit erbringen die Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch 90 eigene oder trägernahe Leistungsanbieter. Diese nehmen eine zentrale Funktion bei der Sicherstellung einer modernen medizinischen Rehabilitation ein. Insbesondere leisten sie einen wichtigen Beitrag für die Weiterentwicklung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie für die Entwicklung innovativer Leistungsangebote.

Leistungen zur Prävention werden während der sogenannten Initialphase (Diagnostik, Erstellung des Präventionsplanes) u. a. in zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbringen, erbracht.

Zu Buchstabe b

Die Regelung normiert die von einer potentiell geeigneten Rehabilitationseinrichtung zu erfüllenden inhaltlichen Anforderungen für eine positive Zulassungsentscheidung durch den federführenden Träger der Rentenversicherung. Weiter wird ausdrücklich geregelt, dass dann, wenn diese Anforderungen von der Rehabilitationseinrichtung erfüllt werden, sie gegenüber dem federführenden Träger der Rentenversicherung einen Anspruch auf Zulassung zur Leistungserbringung hat. Mit der Zulassung ist die Rehabilitationseinrichtung berechtigt, für Versicherte der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen. Für eine positive Zulassungsentscheidung sind die in Nummer 1 bis 5 abschließend aufgeführten Anforderungen zu erfüllen.

Auch die von den Trägern der Rentenversicherung selbst betriebenen Rehabilitationseinrichtungen müssen, ebenso wie andere potentiell geeignete Rehabilitationseinrichtungen, die Anforderungen für eine Zulassung erfüllen, um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Versicherte der Rentenversicherung zu erbringen. Nur dann gelten sie nach Absatz 4 Satz 2 als zugelassen.

Zu Nummer 1

Wesentliche Voraussetzung für den Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist, dass sie in Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden, die fachlich geeignet sind. Fachlich geeignet sind nach Satz 2 Rehabilitationseinrichtungen, die die personellen, strukturellen und qualitativen einschließlich konzeptionellen Anforderungen erfüllen, die zur Durchführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich sind. Die „Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Dezember 2018 soll beachtet werden; insbesondere die Anforderungen an die Barrierefreiheit nach § 19 der Gemeinsamen Empfehlung. Dabei regelt die Gemeinsame Empfehlung nur das Verhältnis der Vereinbarungspartner nach innen. Die personellen, strukturellen und qualitativen Anforderungen werden von den Rehabilitationseinrichtungen erfüllt, wenn sie insbesondere

– die Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Strukturqualität einschließlich der personellen Anforderungen erfüllen,

– die Qualität der Leistungen durch ein zertifiziertes Qualitätsmanagement sicherstellen und

sich verpflichten, das von den Trägern der Rentenversicherung beschlossene Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation zu beachten. Das zertifizierte einrichtungsinterne Qualitätsmanagement soll sich nach der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Dezember 2018 richten. Die von den Rehabilitationseinrichtungen eingereichten Konzepte für die zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation müssen den von der Deutschen Rentenversicherung Bund festgelegten Anforderungen – auch in qualitativer Hinsicht – genügen.

Bei neu zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen ist davon auszugehen, dass diese – entsprechend den regelmäßig aktualisierten Strukturanforderungen – barrierefrei sind.

Zu Nummer 2

Rehabilitationseinrichtungen, die eine Zulassung zur Leistungserbringung erhalten wollen, müssen sich verpflichten, am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teilzunehmen. Mit dem externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund wird die Qualität der von einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gemessen. Belegen mehrere Träger eine Rehabilitationseinrichtung, haben die Träger die jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren gegenseitig anzuerkennen, d.h. für die Zulassung der Rehabilitationseinrichtung ist die Verpflichtung zur Teilnahme an einem, seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund anerkannten Qualitätssicherungsverfahren erforderlich. Bei den Qualitätssicherungsverfahren sollen die Anforderungen der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Dezember 2018 beachtet werden. Inhalt und Umfang der im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erhebenden Daten werden in der verbindlichen Entscheidung nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 4 von der Deutschen Rentenversicherung Bund festgelegt.

Zu Nummer 3

Weiter muss sich eine Rehabilitationseinrichtung, die eine Zulassung zur Leistungserbringung erhalten will, damit einverstanden erklären, dass die von ihr erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf der Grundlage des von der Deutschen Rentenversicherung Bund, unter Berücksichtigung der im Absatz 9 Nummer 2 geregelten Mindestkriterien an die Ermittlung, Bemessung und Gewichtung der Vergütung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, entwickelten Vergütungssystems vergütet werden. Dabei sollen die Reglungen zu den Vertragsinhalten des § 38 SGB IX, insbesondere § 38 Absatz 2 SGB IX beachtet werden. Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird durch die Regelungen im Satz 3 ausdrücklich verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2025 ein für die Träger der Rentenversicherung verbindliches Vergütungssystem zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung für die von den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen erbrachten Leistungen

zur medizinischen Rehabilitation zu entwickeln. Das zu entwickelnde Vergütungssystem muss im Einklang mit den vergaberechtlichen Vorgaben stehen.

Da für Rehabilitationseinrichtungen, die eine Zulassung anstreben, die Verpflichtung zur Anwendung des von der Deutschen Rentenversicherung Bund entwickelten Vergütungssystems besteht, sind sie auch verpflichtet, der Deutschen Rentenversicherung Bund die zur Entwicklung dieses Vergütungssystems erforderlichen Informationen und Daten rechtzeitig zur Verfügung zu stellen.

Das neu entwickelte Vergütungssystem wird ab dem 1. Januar 2026 für alle Rehabilitationseinrichtungen eingeführt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat dieses wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren.

Alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen, und somit auch die von den Trägern der Rentenversicherung selbst betriebenen Rehabilitationseinrichtungen, erbringen die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab dem 1. Januar 2026 auf der Grundlage des von der Deutschen Rentenversicherung Bund entwickelten Vergütungssystems. Die Leistungen zur Prävention werden, wegen ihrer großen Vielfalt und Heterogenität, von dem zu entwickelnden Vergütungssystem ausgenommen. Leistungen zur Prävention, die in modularisierter Form in unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Phasen erbracht werden, ermöglichen eine Inanspruchnahme mehrerer Leistungsanbieter und in Kombination verschiedener Leistungsformen.

Zu Nummer 4

Die Regelung schafft die Voraussetzungen für die gemeinsame Nutzung personenbezogener Daten durch die Träger der Rentenversicherung unter Beachtung des Sozialdatenschutzes (Nummer 5). Sie ermöglicht den Trägern der Rentenversicherung die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben.

Zu Nummer 5

Den besonderen Anforderungen an den Sozialdatenschutz muss von der Rehabilitationseinrichtung Rechnung getragen werden. Es geht hier insbesondere um den datenschutzgerechten Umgang mit den besonders sensiblen medizinischen Daten der Versicherten.

Zu Buchstabe c

Zu Absatz 4

Die Regelung normiert die rechtlichen Wirkungen der Zulassungsentscheidung.

Satz 1 konkretisiert die Dauer der Zulassung von Leistungsanbietern. Die vom federführenden Träger der Rentenversicherung ausgesprochene Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung gilt nur für den in der Zulassungsentscheidung genannten Zeitraum. Die Zulassung gilt weiter nur für die in der Zulassungsentscheidung konkret benannten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Satz 2 stellt klar, dass die Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen, die von einem Träger der Rentenversicherung aktuell und zukünftig selbst betrieben werden, als erteilt gilt. Es wird unterstellt, dass derjenige, der die Zulassung der Rehabilitationseinrichtungen Dritter überwacht, selbst die Gewähr dafür trägt, dass seine eigenen Rehabilitationseinrichtungen die in Absatz 3 genannten Anforderungen für eine Zulassung erfüllen. Er ist aber gleichermaßen wie bei nicht fiktiv zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, die Einhaltung der Anforderungen an den Betrieb seiner fiktiv zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllen. Erfüllen diese die Anforderungen nicht mehr, kann die fiktive Zulassung ebenso wie eine real erteilte Zulassung widerrufen werden.

Zu Absatz 5

Nach Satz 1 trifft der federführende Träger der Rentenversicherung die Zulassungsentscheidung, wenn eine Rehabilitationseinrichtung bei einem Träger der Rentenversicherung einen Antrag auf Zulassung stellt.

Federführend ist nach Satz 2 der Träger der Rentenversicherung, der von den beteiligten Trägern der Rentenversicherung vereinbart wurde, der den Prozess in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Bewerbung einer Rehabilitationseinrichtung für eine Zulassung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bis zur Inanspruchnahme einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung, einschließlich der externen Qualitätssicherung und Vergütungsermittlung, steuert, die zugelassene Rehabilitationseinrichtung im Weiteren begleitet und für alle Träger der Rentenversicherung verbindliche Entscheidungen gegenüber der zugelassenen Rehabilitationseinrichtung trifft. Der Federführer übernimmt die Vertragsverhandlungen mit der Rehabilitationseinrichtung,

schließt mit ihr, nach erfolgreicher Durchführung der Vertragsverhandlungen den Vertrag über die Inanspruchnahme ab und ist während der gesamten Laufzeit des Vertrages verantwortlich für die Vertragserfüllung. Er ist für den Leistungserbringer der Hauptansprechpartner, sofern Fragen oder etwaige Probleme im Zusammenhang mit der Erfüllung des Vertrages auftreten. Weiter unterrichtet er die anderen Träger der Rentenversicherung über den erfolgten Vertragsabschluss und stellt ihnen den abgeschlossenen Vertrag, einschließlich etwaiger ergänzender Vertragsunterlagen zur Verfügung.

Der federführende Träger der Rentenversicherung trägt weiter dafür Sorge, dass die von der Rehabilitationseinrichtung erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation regelmäßig nach dem Qualitätssicherungsverfahren der Rentenversicherung überprüft werden. Er stellt den anderen Trägern der Rentenversicherung die im Rahmen der externen Qualitätssicherung erhobenen Daten zur Verfügung. Er berät die Rehabilitationseinrichtung, wenn im Rahmen der Qualitätssicherung Mängel bei der Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation festgestellt werden und unterstützt sie bei der Behebung der aufgetretenen Mängel. Schließlich hat er Informationen, die für die Beziehung der Träger der Rentenversicherung zur Rehabilitationseinrichtung von grundsätzlicher Bedeutung sind, sowohl gegenüber dieser als auch gegenüber den anderen Trägern der Rentenversicherung zu kommunizieren.

Zur Bestimmung des Zeitpunktes, zu dem spätestens der federführende Träger der Rentenversicherung durch Vereinbarung aller beteiligten Träger der Rentenversicherung feststehen muss, bietet sich der Zeitpunkt spätestens eine Woche vor der Visitation der Rehabilitationseinrichtung an. Bei der Visitation verschaffen sich die Rentenversicherungsträger – in der Regel ein Team aus Ärzten und Mitarbeitern der Verwaltung – vor Ort einen unmittelbaren, zusammenfassenden und aktuellen Eindruck von einer Rehabilitationseinrichtung. Satz 4 schreibt aus Gründen der Transparenz ihre Veröffentlichung vor.

Satz 4 regelt in Übereinstimmung mit dem EU-Vergaberecht, dass die Entscheidung über die Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung im Amtsblatt der Europäischen Union zu veröffentlichen ist (vgl. Artikel 75 Absatz 4 i. V. m. Artikel 51 der Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates über die öffentliche Auftragsvergabe vom 26. Februar 2014). Wie der EuGH in seinem Urteil vom 02.06.2016 -C-410/14 bestätigt hat, sind auch die Entscheidungen über die Zulassung europaweit bekannt zu machen.

Satz 5 sichert die Rechtskontinuität der vom federführenden Träger der Rentenversicherung getroffenen Entscheidung über die Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung. Sie bleibt wirksam, bis sie durch eine neue Zulassungsentscheidung abgelöst wird oder unter Angabe der hierfür maßgeblichen Gründe widerrufen wird. Damit wird zum einen klargestellt, dass die Zulassung so lange gültig ist, bis eine Entscheidung des federführenden Trägers der Rentenversicherung über eine erneute Zulassung vorliegt. Dies gilt auch dann, wenn die Entscheidung über die erneute Zulassung erst zu einem Zeitpunkt, an dem die ursprünglich erteilte Zulassung bereits nicht mehr gültig ist, erfolgt. Für diesen Zwischenzeitraum gilt die betroffene Rehabilitationseinrichtung weiterhin als zugelassen.

Weiter wird klargestellt, dass die Zulassung einer Rehabilitationseinrichtung zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch dann endet, wenn die Entscheidung zur Zulassung der Rehabilitationseinrichtung vom federführenden Träger der Rentenversicherung widerrufen wird. Der Widerruf der Zulassungsentscheidung nach Satz 6 wird mit dessen Zugang bei der betroffenen Rehabilitationseinrichtung wirksam. Ein Widerruf der Zulassung erfolgt, wenn die zugelassene Rehabilitationseinrichtung die Anforderungen an die Zulassung nach Absatz 3 Satz 1 nicht oder nicht mehr erfüllt. Vor der Entscheidung über den Widerruf ist der Rehabilitationseinrichtung eine angemessene Frist zur Sicherstellung der Einhaltung der Zulassungsanforderungen einzuräumen. Die für den Widerruf der Zulassung maßgeblichen Gründe sind vom federführenden Träger der Rentenversicherung gegenüber der betroffenen Rehabilitationseinrichtung nachvollziehbar darzulegen.

Der Widerruf der Zulassungsentscheidung ist ein belastender Verwaltungsakt. Gegen ihn besteht die Möglichkeit, Widerspruch und Klage zu erheben. Diese haben nach § 86a Absatz 1 des Sozialgerichtsgesetzes grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Hiervon abweichend, wird in Satz 7 ausdrücklich gesetzlich geregelt, dass Widerspruch und Klage hier keine aufschiebende Wirkung haben. Dies ist sachgerecht, da andernfalls auch Rehabilitationseinrichtungen, die tatsächlich nicht (mehr) den Anforderungen für eine Zulassung nach Absatz 3 genügen, dem federführenden Träger der Rentenversicherung ein Festhalten an der Zulassungsentscheidung, bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung, aufzwingen könnten.

Zu Absatz 6

Die nach Absatz 5 vom federführenden Träger der Rentenversicherung zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen sind berechtigt, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die Versicherten der Träger der Rentenversicherung zu erbringen. Die Inanspruchnahme (Belegung) zugelassener Rehabilitationseinrichtungen durch die Träger der Rentenversicherung setzt voraus, dass zwischen diesen und dem jeweils federführenden Träger der Rentenversicherung ein Vertrag abgeschlossen wird, in dem die näheren einrichtungsspezifischen Einzelheiten insbesondere Inhalt, Umfang und Qualität der von ihnen zu erbringenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geregelt werden. Es wird insbesondere geregelt, für welche Indikationen und damit zusammenhängenden Nebenindikationen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation jeweils von der Rehabilitationseinrichtung erbracht werden und wie diese inhaltlich auszugestalten sind.

Der federführende Träger der Rentenversicherung ist verpflichtet, mit einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung einen Vertrag über ihre Inanspruchnahme abzuschließen. Mit dem Abschluss des Vertrags erhält sie die Möglichkeit, für Versicherte der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen. Dies ist der Fall, wenn die Rehabilitationseinrichtung entweder vom Versicherten, im Rahmen des ihm eingeräumten Wunsch- und Wahlrechts, selbst ausgewählt wird oder, wenn er dieser vom zuständigen Träger der Rentenversicherung, unter Berücksichtigung der hierfür ausschlaggebenden objektiven sozialmedizinischen Kriterien (vgl. Absatz 9 Satz 1 Nummer 3), zugewiesen wird.

Die Bestimmungen des § 38 SGB IX über Verträge mit Leistungserbringern werden durch die vertraglichen Beziehungen zwischen den Trägern der Rentenversicherung und den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen in Absatz 6 auf der sogenannten Belegungsebene spezialgesetzlich konkretisiert (§ 7 Absatz 1 SGB IX); im Übrigen finden die Bestimmungen der §§ 36 bis 38 SGB IX Anwendung.

Der Abschluss des Vertrages über die Inanspruchnahme erfolgt ausschließlich durch den federführenden Träger der Rentenversicherung – auch mit Wirkung für die anderen Träger der Rentenversicherung. Auf der Grundlage dieses Vertrages erbringen dann auch die anderen Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sofern die Rehabilitationseinrichtung von ihnen hierfür in Anspruch genommen wird.

Satz 3 regelt ausdrücklich, dass der mit der Rehabilitationseinrichtung abgeschlossene Vertrag über die Inanspruchnahme dieser weder gegenüber dem federführenden Träger, noch gegenüber einem anderen Träger der Rentenversicherung, einen Anspruch auf eine tatsächliche Inanspruchnahme durch diese einräumt. Mit dem Abschluss des Vertrages über die Inanspruchnahme erhält die Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit, von einem Träger der Rentenversicherung in Anspruch genommen zu werden, sofern die von ihr angebotenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im konkreten Fall geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Zu Absatz 7

Die im Rahmen der externen Qualitätssicherung auf der Grundlage der von der Deutschen Rentenversicherung Bund nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 4 zu treffenden verbindlichen Entscheidung über den Inhalt und Umfang der zu erhebenden Daten zur Qualität der erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, von der Deutschen Rentenversicherung Bund zu erhebenden Daten sind den anderen Trägern der Rentenversicherung zur Verfügung zu stellen, damit sie von ihnen im Rahmen der qualitätsorientierten Inanspruchnahme einer Rehabilitationseinrichtung Berücksichtigung finden. Weiter sind sie den Versicherten zugänglich zu machen, damit sie sachgerecht von dem ihnen nach § 8 SGB IX eingeräumten Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen können. Im Übrigen werden die Daten der externen Qualitätssicherung unter Beachtung der von den Rehabilitationsträgern beschlossenen „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Absatz 1 SGB IX“ erhoben. Die hierdurch geschaffene Datentransparenz kommt somit auch den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugute. Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird verpflichtet, die von ihr erhobenen Daten der externen Qualitätssicherung so zu veröffentlichen, dass die Allgemeinheit von ihnen Kenntnis nehmen kann.

Zu Absatz 8

Der Träger der Rentenversicherung, der die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für den Rehabilitanden erbringt, wird verpflichtet, die von der Rehabilitationseinrichtung erbrachten Leistungen auf der Grundlage des nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 von der Deutschen Rentenversicherung Bund entwickelten Vergütungssystems und unter Berücksichtigung der nach Satz 2 dieses Absatzes vereinbarten Vergütung zu vergüten.

Satz 2 räumt den Verhandlungsparteien – dies sind der federführende Träger der Rentenversicherung und die von ihm für die Leistungserbringung in Anspruch genommene Rehabilitationseinrichtung – einen begrenzten Verhandlungsspielraum bei der Festsetzung der Höhe der im konkreten Einzelfall zu zahlenden Vergütung ein. Dies eröffnet ihnen die Möglichkeit, über die auf der Grundlage des Absatzes 9 Satz 1 Nummer 2 ermittelte Vergütung hinaus für ausdrücklich benannte Tatbestände eine Vergütung zu vereinbaren, die über das produktbezogene Vergütungssystem nicht abgedeckt werden kann. Hierzu zählen die in Nummer 1 und 2 ausdrücklich genannten Kriterien wie leistungsspezifische Besonderheiten, Innovationen und Methoden, die im Zusammenhang mit der tatsächlich durchgeführten Leistung zur medizinischen Rehabilitation stehen (Nummer 1) und ein regionaler Faktor. Dieser umfasst neben den regionalen Besonderheiten, wie beispielsweise Standortfaktoren, auch strukturelle, wirtschaftliche Unterschiede zwischen den Regionen, zum Beispiel unterschiedliche Tarifstrukturen. Damit werden sowohl die deutschlandweit unterschiedlichen Preis- und Lohngefüge berücksichtigt (Nummer 2) sowie ein erhöhter Aufwand bei der Personalgewinnung; dies gilt insbesondere für Leistungserbringer, deren Standort in einer strukturschwachen Region liegt. Arbeitsentgelte – insbesondere die von Pflegekräften – bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen und entsprechende Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind von den Rentenversicherungsträgern als wirtschaftlich anzuerkennen und damit zu refinanzieren (§ 38 Absatz 2 SGB IX; Nummer 3).

Zu Absatz 9

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird verpflichtet, in Wahrnehmung der ihr nach § 138 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4a übertragenen Aufgabe zur Regelung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung aus dem Bereich der Rehabilitation und Teilhabe für alle Träger der Rentenversicherung nach § 138 Absatz 2 Satz 1, 1. Halbsatz bis zum 30. Juni 2023 verbindliche Entscheidungen

- zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der für eine Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen zu erfüllenden Anforderungen (Nummer 1),
- zu den Mindestkriterien und -vorgaben an ein für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen verbindlich geltendes transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem (Nummer 2),
- zu den für die Bestimmung einer Rehabilitationseinrichtung maßgeblichen objektiven sozialmedizinischen Kriterien sowie
- zum näheren Inhalt und Umfang der bei den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erhebenden Daten und der Form ihrer Veröffentlichung,

herbeizuführen. Nach § 138 Absatz 2, Satz 1, 3. Halbsatz sind diese Entscheidungen für die Träger der Rentenversicherung verbindlich. Es handelt sich hierbei um untergesetzliche exekutive Rechtsnormen. Sie entfalten für die Träger der Rentenversicherung unmittelbare Geltung und sind von diesen umzusetzen.

Damit wird gesetzlich festgelegt, inwieweit die Deutsche Rentenversicherung Bund ihre Grundsatz- und Querschnittsaufgabe wahrzunehmen hat.

Zu Nummer 1

In der von der Deutschen Rentenversicherung Bund zu treffenden verbindlichen Entscheidung werden die nach Absatz 3 von einer Rehabilitationseinrichtung für eine erfolgreiche Zulassung zu erfüllenden Anforderungen näher ausgestaltet. Es wird insoweit auch auf die Erläuterungen zu Absatz 3 verwiesen.

Zu Nummer 2

In der verbindlichen Entscheidung werden die in den Buchstaben a bis e festgelegten Mindestkriterien der zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen für die von ihnen erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von den Trägern der Rentenversicherung, auf der Grundlage des von der Deutschen Rentenversicherung Bund bis zum 31. Dezember 2025 zu entwickelnden verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems zu zahlenden Vergütung inhaltlich ausgestaltet.

Da es sich um „Mindest"- Kriterien handelt, bleibt es der Deutschen Rentenversicherung Bund unbenommen, dem von ihr entwickelten Vergütungssystem weitere Kriterien, die in der verbindlichen Entscheidung dann auch ausdrücklich benannt werden müssen, zugrunde zu legen. Damit verbleibt ihr ein hinreichender Spielraum für die

Ausgestaltung des Vergütungssystems. Beachtet werden sollen die Regelungen zu den Vertragsinhalten des § 38 SGB IX, insbesondere § 38 Absatz 2 SGB IX.

Die Höhe der Vergütung wird zukünftig also nicht, wie bisher, das Ergebnis von Verhandlungen zwischen den Trägern der Rentenversicherung und Rehabilitationseinrichtungen sein, sondern das Ergebnis einer Bewertung der von den Rehabilitationseinrichtungen erbrachten Leistungen anhand vorgegebener objektiver Kriterien, die in fixen Relationen zueinanderstehen. Daraus folgt, dass für von Rehabilitationseinrichtungen erbrachte gleiche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch gleiche Vergütungen gezahlt werden.

Zu Buchstabe a

Das von der Deutschen Rentenversicherung Bund zu entwickelnde Vergütungssystem bestimmt sich nach einer Reihe von Kriterien, beginnend mit der Indikation (orientiert an der ICF), die die vergütungssatzrelevanten Aspekte fast vollständig abbildet. In Kombination mit den Merkmalsausprägungen der übrigen Kriterien werden auf diese Weise eine Vielzahl von „Reha-Produkten“ unterschieden, für die jeweils ein Vergütungssatz bestimmt wird.

Zu Buchstabe b

Die Form der Leistungserbringung unterscheidet zwischen den (ganztägig) ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die bei gleichzeitiger Unterkunft und Verpflegung des Versicherten in der Rehabilitationseinrichtung, erbracht werden. Die zu zahlende Vergütung unterscheidet sich dann u.a. durch die zusätzlich anfallenden Kosten für die dem Versicherten von der Rehabilitationseinrichtung, während der Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Verfügung gestellte notwendige Unterkunft und Verpflegung. Weiter wird bei der Festsetzung der zu zahlenden Vergütung nicht danach unterschieden, ob die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Wege eines Antragsverfahrens oder als Anschlussheilbehandlungen, etwa nach vorhergehender Operation, erbracht wurden.

Zu Buchstabe c

Spezifische konzeptuelle Aspekte, wie etwa die medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation, oder verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation und besondere medizinische Bedarfe sowie Merkmale wirken sich ebenfalls auf die Höhe der für diese Leistungen zu zahlenden Vergütung aus.

Zu Buchstabe d

Ein nachvollziehbares Vergütungssystem muss im Weiteren zur Gewichtung der maßgeblichen Daten, Bewertungsrelationen konzeptionell aufweisen. Die Bewertungsrelationen geben an, wie weit die Vergütung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation bzw. eines Reha-Produkts nach oben oder unten vom Gesamtdurchschnitt der Vergütungen abweicht.

Zu Buchstabe e

Dem Vergütungssystem muss eine Kalkulationsgrundlage zu Grunde liegen, die geeignet ist, Bewertungsrelationen leistungsgerecht, nachvollziehbar und transparent sowie diskriminierungsfrei zu ermitteln und zu bemessen. Geeignete Datengrundlagen können beispielsweise der Marktpreis, die Personal- und Sachkosten sowie notwendige Investitionen sein. Ausgeschlossen ist, dass die Vergütung nach dem Kostenerstattungsprinzip vorgenommen wird.

Zu Nummer 3

In einer verbindlichen Entscheidung sind die maßgeblichen objektiven sozialmedizinischen Kriterien für die Bestimmung der im konkreten Einzelfall in Anspruch zu nehmenden Rehabilitationseinrichtung festzulegen.

In der verbindlichen Entscheidung wird festgelegt, dass die Versicherten bereits bei der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom zuständigen Träger der Rentenversicherung umfassend über das ihnen nach § 8 SGB IX eingeräumte Wunsch- und Wahlrecht – sowohl im Hinblick auf die Art der Erbringung der Leistung als auch im Hinblick auf die Rehabilitationseinrichtung, von der die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden sollen – unterrichtet werden. Dem Wunsch- und Wahlrecht wird im weiteren Verfahren dadurch Rechnung getragen, dass die Versicherten dem zuständigen Träger der Renten-

versicherung eine Rehabilitationseinrichtung vorschlagen. Damit sie adäquat von dem ihnen eingeräumten Vorschlagsrecht Gebrauch machen können, hat der zuständige Träger der Rentenversicherung sie hierbei fachlich zu unterstützen.

Hierzu prüft der zuständige Träger der Rentenversicherung in Wahrnehmung des ihm nach § 13 Absatz 1 eingeräumten pflichtgemäßen Ermessens, in welcher Rehabilitationseinrichtung die konkret erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere unter Berücksichtigung

– der vorliegenden Indikation – Hauptindikation und etwaige Nebenindikationen,

– der bei der Leistungserbringung zu berücksichtigenden unabdingbaren Sonderanforderungen,

– der nachgewiesenen Qualität der Rehabilitationseinrichtung,

– der Entfernung der Rehabilitationseinrichtung zum Wohnort und

– der Wartezeit bis zur vorgesehenen Aufnahme des Versicherten in die Rehabilitations-einrichtung

in der nachweislich besten Qualität erbracht werden können, um das mit ihnen verfolgte Rehabilitationsziel, die Erwerbsfähigkeit des betroffenen Versicherten zu erhalten oder wiederherzustellen, zu erreichen. Die den Trägern der Rentenversicherung zur Verfügung stehenden Daten der externen Qualitätssicherung werden in besonderem Maße bei der qualitätsorientierten Inanspruchnahme einer zugelassenen Rehabilitationseinrichtung berücksichtigt.

Zu den unabdingbaren Sonderanforderungen, die bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung zu berücksichtigen sind, zählen neben der Mitaufnahme einer erforderlichen Begleitperson zum Beispiel die Verwendung der Gebärdensprache bei der Durchführung der therapeutischen Maßnahmen für Gehörlose oder die Verwendung von Fremdsprachen oder leichter Sprache für Versicherte, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen oder lernbeeinträchtigt sind. Weiter zählen hierzu auch besondere Therapiemöglichkeiten, wie die Rollstuhltherapie, die Möglichkeit zur Durchführung einer Dialyse oder die Substitution im Rahmen einer Suchtbehandlung, insbesondere der Suchtbehandlung bei Schwangeren.

Die Entfernung der Rehabilitationseinrichtung zum Wohnort der Versicherten ist insbesondere bei einer ambulanten Erbringung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu berücksichtigen; zu würdigen ist auch, inwieweit den Versicherten eine längere Wegstrecke bis zum Erreichen der Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung ihrer persönlichen und gesundheitlichen Umstände zumutbar ist. Weiter ist auch die Belegungssituation und die damit verbundene Wartezeit bis zum Zeitpunkt einer Aufnahme der Versicherten in die Rehabilitationseinrichtung sozialmedizinisch relevant.

Die vom jeweils zuständigen Träger der Rentenversicherung unter Berücksichtigung der genannten objektiven sozialmedizinischen Kriterien bestimmte Rehabilitationseinrichtung muss die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wirtschaftlich und sparsam erbringen.

Zu Nummer 4

In der verbindlichen Entscheidung sind Inhalt und Umfang der bei den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erhebenden Daten festzulegen. Weiter ist dort festzulegen, in welcher Form die erhobenen Daten veröffentlicht werden. Die Veröffentlichung hat so zu erfolgen, dass die Leistungsberechtigten einen barrierefreien Zugang zu den erhobenen Daten erhalten, damit sie sich umfassend über die nachgewiesene Qualität der von den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation informieren können. Damit sie von dem ihnen eingeräumten Wunsch- und Wahlrecht effektiv Gebrauch machen können, sind objektive, nach standardisierten und anerkannten Methoden erhobene und in für die Versicherten nutzbarer Form aufbereitete Qualitätsdaten bezogen auf die zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen wichtig. Die verbindliche Entscheidung zur externen Qualitätssicherung soll auf der Grundlage der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Absatz 1 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 1. Dezember 2018 erfolgen. Insbesondere die Anforderungen an die Barrierefreiheit nach § 19 der Gemeinsamen Empfehlung sollen dabei von den zuzulassenden Rehabilitationseinrichtungen nachdrücklich beachtet werden.

Die Regelungen in Satz 3 und 4 stellen sicher, dass der Sachverstand und die Erfahrungen der für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden maßgeblichen Verbände in den Entscheidungsprozess der Deutschen Rentenversicherung Bund über die von ihr zu beschließenden verbindlichen Entscheidungen eingebunden werden. Sie werden von der Deutschen Rentenversicherung Bund frühzeitig vor der Beschlussfassung umfassend über den Inhalt der verbindlichen Entscheidungen unterrichtet. Ihnen wird eine angemessene Frist für eine Stellungnahme eingeräumt. Die unterbreiteten Regelungsvorschläge sind daher mit den oben genannten Interessenvertretungen mit dem Ziel, eine konsensuale Regelung zu erreichen, zu erörtern. Soweit eine konsensuale Regelung nicht erreicht wird, sind die hierfür maßgeblichen Gründe zu dokumentieren. Die Ergebnisse des Prozesses der Einbeziehung werden dem für die verbindliche Entscheidung zuständigen Beschlussgremium zusammen mit dem Vorschlag der verbindlichen Entscheidung vorgelegt.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung des bisherigen Regelungsinhaltes verbunden ist.

Zu Nummer 4

Werden Leistungen zur Prävention und Teilhabe vom Träger der Rentenversicherung erbracht, besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatz 1 Nummer 3 ein Anspruch auf Übergangsgeld als ergänzende Leistung. Der Anspruch auf Übergangsgeld in voller Höhe muss jedoch in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen zur Prävention und Teilhabe stehen.

Zu Buchstabe a

Zur Sicherstellung der Entgeltersatzfunktion des Übergangsgeldes wird künftig eine gesetzliche Regelung getroffen, wonach ein Anspruch auf Übergangsgeld nur besteht, wenn die Leistungen nicht dazu geeignet sind, neben einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erbracht zu werden.

Für die Beurteilung dieser Voraussetzungen orientiert sich die Praxis an der Frage, wieviel Zeit wöchentlich für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Prävention und Teilhabe aufgewendet werden kann, ohne dass eine ausgeübte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit eingeschränkt werden muss. Wurde eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie bisher in Teilzeit ausgeübt, oder ist aufgrund der familiären Situation davon auszugehen, dass eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nur in geringerem Umfang möglich wäre, ist dies bei der Beurteilung angemessen zu berücksichtigen. Dabei ist nicht die Verteilung des Leistungsumfangs auf die einzelnen Tage, sondern die wöchentliche Betrachtung der in Anspruch genommenen Hauptleistungen maßgebend. Sind im Ergebnis die Leistungen dazu geeignet, berufsbegleitend durchgeführt zu werden, bedarf es keines Entgeltersatzes in Form von Übergangsgeld. Ob eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit tatsächlich ausgeübt wird, ist unerheblich.

Dabei muss der Rentenversicherungsträger nachvollziehbar begründen können, weshalb die Leistungen zur Teilhabe nur in einem geringen Umfang erbracht werden. Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in der nachstationären Phase sowie bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form von Fern- oder Fernvorförderungen liegen diese Gründe regelmäßig vor. Damit soll ausgeschlossen werden, dass die Entscheidung über den Leistungsumfang von der Frage des bestehenden Übergangsgeldanspruchs motiviert ist.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine klarstellende Ergänzung für Versicherte, die Arbeitslosengeld II beziehen und Leistungen zur Teilhabe von den Trägern der Rentenversicherung erhalten.

Wie Bezieher von Arbeitslosengeld haben sie unter den Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 3, aber in Abweichung zu Absatz 1 Nummer 1, nur dann einen Anspruch auf Übergangsgeld gegenüber den Trägern der Rentenversicherung, wenn sie wegen der Inanspruchnahme der Leistungen keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben können, d. h. der Vermittlung durch die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Erhalten die Versicherten demgegenüber Leistungen zur Teilhabe in einem zeitlich geringen Umfang und können deshalb ganztägig erwerbstätig sein, ist der Anspruch auf Übergangsgeld ausgeschlossen. Der Lebensunterhalt wird in diesen Fällen weiterhin durch die Zahlung von Arbeitslosengeld II gesichert.

Für die Beurteilung der ganztägigen Erwerbstätigkeit orientiert sich die Praxis an den im Rahmen der Vermittlung geltenden Bestimmungen für die Erreichbarkeit. Häufige und kurzzeitige Trägerwechsel können damit vermieden werden.

Beziehen die Versicherten neben Erwerbseinkommen oder Entgeltersatzleistungen aufstockend Arbeitslosengeld II, richtet sich der Anspruch auf Übergangsgeld nach den für die jeweilige Einkommensart geltenden Regelungen, somit nicht nach der für Bezieher von Arbeitslosengeld II geltenden Regelung des Absatz 2.

Zu Buchstabe c

Mit der Einfügung in Absatz 3 wird klargestellt, dass die Regelungen zum Übergangsgeldanspruch bei arbeitsunfähigen Rehabilitanden, die Leistungen zur Prävention und Nachsorge vom Rentenversicherungsträger erhalten, weiterhin gelten und zwar als Ausnahme vom in Absatz 1 Nummer 1 beschriebenen Grundsatz.

Zu Nummer 5

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch haben während der Teilnahme an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar vor Beginn der Leistungen Arbeitslosengeld II bezogen und zuvor aus Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben (§ 20 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b).

Das Übergangsgeld wird nach Absatz 4 Satz 1, 2. Halbsatz in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeld II bewilligt. Allerdings entfällt regelmäßig eine Auszahlung durch den Rentenversicherungsträger. Vielmehr zahlt das Jobcenter die Grundsicherungsleistungen weiter, und zwar als Vorschuss auf das Übergangsgeld der Rentenversicherung. Der Träger der Rentenversicherung erstattet im Nachhinein dem Jobcenter das vorschussweise gezahlte Übergangsgeld (§ 25 Zweites Buch Sozialgesetzbuch i. V. m. § 102 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch). Mit diesem Verfahren soll sichergestellt werden, dass die Empfänger von Arbeitslosengeld II keinen Wechsel des Leistungsträgers und der damit verbundenen finanziellen Folgen, d. h. den Eintritt einer Versorgungslücke aufgrund der unterschiedlichen Auszahlungszeitpunkte der Sozialleistungen, hinnehmen müssen.

Die Vorschrift des Absatz 4 Satz 1, 2. Halbsatz stellt eine Ausnahmeregelung im Rahmen der Bemessung von Übergangsgeld dar, weil ein aktuelles, beitragspflichtiges Entgelt aus Erwerbseinkommen oder Entgeltersatzleistungen nicht herangezogen werden kann. Im Falle der Aufstockung rentenversicherungspflichtiger Einkommen mit Arbeitslosengeld II ist dies jedoch möglich und – mit Blick auf die Entgeltersatzfunktion des Übergangsgeldes – geboten. Zudem tritt eine Versorgungslücke aufgrund unterschiedlicher Auszahlungszeitpunkte des Übergangsgeldes einerseits und des Erwerbseinkommens bzw. der weiteren Entgeltersatzleistungen andererseits in der Regel nicht ein.

Mit Einführung von Buchstabe e wird deshalb klargestellt, dass die Ausnahmeregelung des Absatz 4 Satz 1, 2. Halbsatz keine Anwendung für die Versicherten findet, die neben Erwerbseinkommen oder Entgeltersatzleistungen Arbeitslosengeld II als ergänzende, sogenannte aufstockende Leistungen erhalten. Deren Anspruch auf Übergangsgeld richtet sich vielmehr allein nach den für die jeweilige Einkommensart geltenden Regelungen. Denn es ist nicht Aufgabe der Rentenversicherung, existenzsichernde Unterhaltsleistungen, die von den Jobcentern aufstockend gezahlt werden, im Rahmen von Übergangsgeld zu finanzieren.

Vielmehr zahlen die Jobcenter neben dem auf der Grundlage von Beiträgen zur Rentenversicherung bemessenen Übergangsgeld im Bedarfsfall weiterhin Arbeitslosengeld II als aufstockende Leistungen.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung des bisherigen Regelungsinhaltes verbunden ist.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung des bisherigen Regelungsinhaltes verbunden ist.

Zu Nummer 7

Der in § 301 eingefügte Absatz 4 regelt, dass Rehabilitationseinrichtungen, die vor dem Stichtag 1. Juli 2023, damit bis zum Inkrafttreten der nach Absatz 9 zu erlassenden verbindlichen Entscheidungen, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aufgrund von Vereinbarungen mit einem Träger der Rentenversicherung erbracht haben, Bestandsschutz gewährt wird. Bei ihnen gilt die Zulassungsentscheidung als erteilt. Die Mitteilung über die erfolgte Zulassung hat in diesem Fall nur deklaratorische Bedeutung. Der Bestandsschutz greift jedoch nicht, wenn die in § 15 Absatz 3 gesetzlich geregelten Anforderungen für eine Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen von der Rehabilitationseinrichtung nicht erfüllt werden.

Zu Artikel 4 (Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 21 Absatz 4 Satz 2 Buchstabe e SGB VI.

Zu Artikel 5 (Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 und Nummer 2

Redaktionelle Änderung aufgrund Anfügung einer weiteren Nummer.

Zu Nummer 3

Nach dem Rentenübersichtsgesetz hat die Zentrale Stelle für Rentenübersicht die Aufgabe, auf Anfrage und mit Einwilligung der und des Nutzenden eine individuelle Rentenübersicht zu erstellen und digital zum Abruf zur Verfügung zu stellen. Die Vorsorgeeinrichtungen, somit auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sollen nach § 5 Absatz 1 des Rentenübersichtsgesetzes auf Anfrage der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht die für die Erstellung der Rentenübersicht notwendigen Informationen zur Altersvorsorge einschließlich der entsprechenden Sozialdaten der oder des Nutzenden an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht übermitteln.

Mit dieser neuen Regelung zur Ergänzung des § 71 Absatz 1 Satz 1 wird sozialdatenschutzrechtlich bestimmt, dass eine Übermittlung von Sozialdaten durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zulässig ist, sofern sie zur Erfüllung der Mitteilungspflicht nach § 5 Rentenübersichtsgesetzes für die Erfüllung der Aufgaben der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht erforderlich ist.

Zu Artikel 6 (Änderung des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Folgeänderung zur Neufassung der Überschrift des § 128d.

Zu Nummer 2

Durch die Erfassung von Art und Höhe der unterschiedlichen Absetzbeträge ist es zukünftig möglich, nicht nur den grundsicherungsrechtlichen Bedarf, sondern auch das den Leistungsberechtigten zur Verfügung stehende Einkommen zu ermitteln.

Hierdurch kann u.a. ausgewertet werden, in welcher Höhe die Leistungsberechtigten von Freibeträgen profitieren. Somit können präzisere Informationen über die tatsächliche Einkommenssituation der Leistungsberechtigten gewonnen werden.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Folgeänderung zur Anfügung der Nummer 8 in § 128b.

Zu Buchstabe b

Durch die Einfügung der Nummer 8 wird in der Statistik nach dem Vierten Kapitel SGB XII die Zahl der Leistungsberechtigten erfasst, die eine Grundrente erhalten.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Folgeänderung zur Anfügung des Absatz 2 in § 128d.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zur Anfügung des Absatz 2 in § 128d.

Zu Buchstabe c

Durch die Einfügung des Wortes „angerechneten“ bezüglich der in Absatz 1 aufgeführten Höhe der Einkommensarten werden diese Beträge von den im neuen Absatz 2 zu erfassenden “abgesetzten“ Beträgen abgegrenzt.

Zu Buchstabe d

Durch die Erfassung von Art und Höhe der unterschiedlichen Absetzbeträge ist es zukünftig möglich, nicht nur den grundsicherungsrechtlichen Bedarf, sondern auch das den Leistungsberechtigten zur Verfügung stehende Einkommen zu ermitteln.

Hierdurch kann ausgewertet werden, inwieweit die Leistungsberechtigten von Freibeträgen profitieren. Somit können präzisere Informationen über die tatsächliche Einkommenssituation der Leistungsberechtigten gewonnen werden.

Zu Nummer 5

Die abgesetzten Beträge werden durch die Ergänzung des § 128f ebenso für den gesamten letzten Monat eines Quartals erfasst wie Bedarfe und angerechnete Einkommen. Durch die einheitliche Erfassung ist es möglich, Bedarfe, Einkommen und Absetzbeträge in Beziehung zueinander zu setzen.

Zu Artikel 7 (Änderung des Finanzverwaltungsgesetzes)

Folgeänderung aus der Einführung des maschinellen Erhebungsverfahrens zur Abfrage der steuerlichen Identifikationsnummer nach § 52 Absatz 30b EStG über die zentrale Stelle beim Bundeszentralamt für Steuern.

Zu Artikel 8 (Änderung der Abgabenordnung)

Zu Nummer 1

§ 139b Absatz 4 bis 4a AO nennt abschließend die Zwecke, zu denen die in § 139b Absatz 3 AO aufgeführten Daten natürlicher Personen gespeichert und damit nach § 139b Absatz 5 AO verarbeitet werden dürfen. Der neue Absatz 4b eröffnet zusätzlich die Möglichkeit, die dort genannten Daten auch zum Zwecke der Durchführung der Digitalen Rentenübersicht nach dem Rentenübersichtsgesetz zu speichern.

Zu Nummer 2

Folgeänderung aufgrund der Einführung des § 139b Absatz 4b AO.

Zu Artikel 9 (Änderung des Einkommensteuergesetzes)

Zu Nummer 1

Da bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen das Versicherungsverhältnis in der Regel kraft Gesetzes entsteht, erfolgt üblicherweise keine Kontaktaufnahme mit den Neukundinnen und -kunden. Um bürokratische Belastungen sowohl bei den Versicherten als auch bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen zu vermeiden, wird für die Durchführung der Digitalen Rentenübersicht für die Erhebung der Identifikationsnummer von Neukundinnen und -kunden ein maschinelles Erhebungsverfahren vorgesehen. Es ermöglicht den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse sowie den berufsständischen Versorgungseinrichtungen in den Fällen des § 11 des Rentenübersichtsgesetzes die steuerliche Identifikationsnummer auch für ihre Neukundinnen und -kunden im Wege einer vollmaschinellen Anfrage beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu ermitteln, wenn eine Anfrage bei der Neukundin oder dem Neukunden zu keinem Ergebnis geführt hat. Die Abfrage kann damit bereits in der

Anspar- und nicht erst in der Auszahlungsphase erfolgen. Das BZSt führt ausschließlich einen maschinellen Abgleich durch. Kann die Identifikationsnummer in diesem maschinellen Verfahren nicht ermittelt werden, wird dies der anfragenden Stelle mit einem entsprechenden return-Code mitgeteilt. Eine manuelle Bearbeitung im Hause des BZSt zur Aufklärung der abweichenden Daten und dem damit verbundenen unverhältnismäßig hohen Aufwand ist für die Erhebung der Identifikationsnummer in einem Verfahren, das nicht steuerlichen Zwecken dient, nicht gerechtfertigt.

Das Verfahren kann nur für die Erhebung der Identifikationsnummer von Versicherten genutzt werden, deren Versicherungsverhältnis nach dem Stichtag, der in der Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 3 Rentenübersichtsgesetz festgelegt wird, begonnen hat (sog. Neukundinnen und -kunden). Für die Erhebung der Identifikationsnummer von Versicherten, deren Versicherungsverhältnis bis zu genanntem Stichtag begonnen hat (sog. Bestandskundinnen und -kunden), können die mitteilungspflichtigen Stellen das ebenfalls für Zwecke der Digitalen Rentenübersicht neu eingeführte Verfahren zur Erhebung der Identifikationsnummer nach § 52 Absatz 30b EStG nutzen.

Sollte eine Entscheidung über einen ressortübergreifenden Identifier getroffen werden und sollte dieser nicht die steuerliche Identifikationsnummer sein, ist die Verwendung der Identifikationsnummer zu überprüfen. Sollte es die Identifikationsnummer sein und wird ein Erhebungsverfahren abweichend von § 22a EStG eingerichtet, ist das neu eingerichtete Erhebungsverfahren für dieses Verfahren zu verwenden.

Zu Nummer 2

Um bürokratische Belastungen sowohl bei den Kundinnen und Kunden als auch bei den Vorsorgeeinrichtungen zu vermeiden, wird für den Aufbau der Digitalen Rentenübersicht eine Übergangsregelung vorgesehen. Sie ermöglicht es den mitteilungspflichtigen Stellen nach § 22a Absatz 1 EStG, in den Fällen des § 11 des Rentenübersichtsgesetzes die steuerliche Identifikationsnummer für ihre Bestandskundinnen und -kunden, bei denen das Versicherungs- und Vertragsverhältnis also bereits bestand, ausnahmsweise im Wege einer vollmaschinellen Anfrage beim Bundeszentralamt für Steuern zu ermitteln, anstatt zunächst – wie in § 22a Absatz 2 Satz 1 und 2 EStG vorgesehen – versuchen zu müssen, die Identifikationsnummer unmittelbar bei den Kundinnen und Kunden zu erfragen. Zudem erfolgt die Abfrage bereits in der Anspar- und nicht erst zu Beginn der Auszahlungsphase.

Eine solch automatisierte „Erstversorgung“ mit der Identifikationsnummer vermeidet, dass bei den mitteilungspflichtigen Stellen, der Finanzverwaltung und den Kunden ein unverhältnismäßig hoher Aufwand für die Erhebung der Identifikationsnummer entsteht. Dadurch wird das Übermittlungsverfahren für alle Beteiligten entbürokratisiert und führt zu einer Verminderung von bürokratiebedingten Kosten.

Das Verfahren steht nur den bereits technisch angebundenen mitteilungspflichtigen Stellen nach § 22a Absatz 1 EStG zur Verfügung. Bei einer Ausweitung des Verfahrens auf alle Vorsorgeeinrichtungen würde allein für die Authentifizierung dieser Kommunikationspartner ein nicht vertretbarer Aufwand für die Finanzverwaltung entstehen.

Zu Artikel 10 (Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)

Zu Nummer 1

Mit der Einschränkung des Verweises auf § 15 Absatz 1 und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch wird sichergestellt, dass die landwirtschaftliche Alterskasse wie bisher kein eigenes Zulassungsverfahren für Rehabilitationseinrichtungen durchführen muss. Deshalb soll sie solche Einrichtungen belegen, die bereits von der Deutschen Rentenversicherung Bund zugelassen sind. Hiervon darf sie nur in atypischen Einzelfällen abweichen. Ein atypischer Fall liegt zum Beispiel vor, wenn eine Einrichtung nicht von der Deutschen Rentenversicherung Bund zuzulassen ist, weil die Rentenversicherungsträger diese Einrichtung tatsächlich nicht mit ihren Versicherten belegen. Bestehen mit dieser Einrichtung jedoch Verträge nach §§ 111 ff. SGB V, kann die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ein wirtschaftlich begründetes Interesse daran haben, diese Einrichtung sowohl mit Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkasse als auch mit Versicherten der landwirtschaftlichen Alterskasse zu belegen.

Zu Nummer 2

Die landwirtschaftliche Alterskasse hat derzeit mit ca. 200 von insgesamt ca. 1500 geeigneten Einrichtungen Rahmenverträge nach § 38 SGB IX geschlossen. Für den Vertragsschluss im sogenannten offenen Verfahren hat

die landwirtschaftliche Alterskasse zukünftig ebenfalls diskriminierungsfreie und transparente Kriterien in Anlehnung an die Vergütungsstruktur der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum 31. Dezember 2022 festzulegen. Im Rahmen der Konzeption hat sie in geeigneten Fällen auch eine Zusammenarbeit beim Vertragsschluss mit den Trägern der allgemeinen Rentenversicherung zu prüfen und anzustreben (§ 86 SGB X).

Zu Artikel 11 (Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung)

Zu Nummer 1

Inhaltsübersicht der SVWO

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe a (Änderung Überschrift § 15).

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 12 (Änderung § 21).

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 22 (Änderung Abschnittsüberschrift).

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 26 (Änderung § 88a).

Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 28 (Änderung § 96).

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Nummer 2

§ 2 Absatz 2 SVWO

Es handelt sich um eine Anpassung der Bezeichnung der Kommunikationswege entsprechend des heutigen Sprachgebrauchs nach dem Vorbild der §§ 1 und 2 der Bundeswahlordnung. Bekanntgemacht werden sollen Telefon, Telefax und E-Mail.

Zu Nummer 3

§ 3 Absatz 3 SVWO

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 7 Buchstabe a (Änderung § 53 Absatz 1 Satz 2 SGB IV).

Zu Nummer 4

§ 4 Absatz 6 Satz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu Artikel 2 Nummer 7 Buchstabe a (Änderung § 53 Absatz 1 Satz 2 SGB IV) in Verbindung mit Artikel 11 Nummer 3 (Änderung § 3 Absatz 3 Satz 1 und 2). Zu den zum Verfahren für die Beschwerdewahlausschüsse entsprechend geltenden Regelungen der Wahlausschüsse gehört auch der Hinweis zur Verschwiegenheit.

Zu Nummer 5

§ 11 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe a und Artikel 2 Nummer 5 (Änderung § 48 Absatz 2 Satz 1 und § 48a Absatz 4 SGB IV).

Zu Nummer 6

§ 13 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 SVWO

Mit der Regelung wird die Beschwerdeeinreichung bei den Beschwerdewahlausschüssen vereinheitlicht.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

§ 14 Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SVWO

Es handelt sich um eine Anpassung der Bezeichnung der Kommunikationswege entsprechend des heutigen Sprachgebrauchs nach dem Vorbild der §§ 1 und 2 der Bundeswahlordnung. Mitgeteilt werden sollen Telefon, Telefax und E-Mail.

Zu Buchstabe b

§ 14 Absatz 3 Satz 2 Nummer 14 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d und Artikel 2 Nummer 3 (Änderung § 48 Absatz 7 und § 45 Absatz 2 Satz 3 SGB IV).

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a

Bezeichnung § 15 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung im Zusammenhang mit der Ergänzung zur Niederschrift in Absatz 4a (Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

§ 15 Absatz 1 Satz 2 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Doppelbuchstabe bb

§ 15 Absatz 1 Satz 5 SVWO

Durch die Änderung wird festgelegt, dass die fristwahrende Übermittlung der Dokumente neben der bekannten elektronischen Form des Telefaxes grundsätzlich auch in der einfachsten elektronischen Variante – zum Beispiel als einfache E-Mail – erfolgen kann (vgl. BR-Drs. 491/16, Seite 68).

Zu Buchstabe c

§ 15 Absatz 2 SVWO

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

Künftig sollen Listenbezeichnungen mit nachgestellten Namenszusätzen, die den Versicherungsträger bezeichnen, zulässig sein. Dies gilt auch für Freie Listen.

Zu Buchstabe d

§ 15 Absatz 4 SVWO

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Buchstabe e

§ 15 Absatz 4a SVWO

Die Vorschrift regelt den Mindestinhalt der Niederschrift und deren Unterzeichnung.

Aus der Niederschrift muss nachvollziehbar sein, wen die vorschlagsberechtigten Organisationen zu Bewerbervorschlägen in welcher Form aufgerufen haben, durch welches Verfahren die Vorschlagsliste und die Reihenfolge der Bewerber festgelegt worden sind und nach welchem Verfahren im Falles des Ausscheidens eines Mitglieds einer Vertreterversammlung oder eines Verwaltungsrates der Nachfolger gemäß § 60 Absatz 1 oder 1a SGB IV ausgewählt wird. Darüber hinaus muss die Niederschrift eine Begründung enthalten, weshalb die Geschlechterquote und / oder die Verteilung der Listenplätze nach § 48 Absatz 10 Satz 1 und 2 SGB IV nicht eingehalten werden.

Fehlt die Niederschrift oder einer der in Satz 1 Ziffer 1- 5, Satz 2 oder Satz 3 genannten Inhalte, handelt es sich um einen behebbaren Mangel im Sinne des § 23 Absatz 2 Satz 2 2. Halbsatz SVWO, der gemäß § 22 Absatz 3 Satz 2 SVWO bis zum Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist behoben werden kann. Es liegt kein absoluter Ungültigkeitsgrund nach § 23 Absatz 2 Satz 1 SVWO vor. Wird der Mangel innerhalb der Mängelbeseitigungsfrist nicht beseitigt, ist die Vorschlagsliste zurückzuweisen.

Zu Buchstabe f

§ 15 Absatz 6 SVWO

Die Niederschrift über das Aufstellungsverfahren ist zusammen mit der Vorschlagsliste einzureichen. Der Versicherungsträger hat Abschriften der Niederschriften am Tag nach Ablauf der Mängelbeseitigungsfrist bis zum Ablauf des Wahltages in den Geschäftsstellen des Versicherungsträgers öffentlich auszulegen, unabhängig davon, ob eine Wahl mit oder ohne Wahlhandlung stattfindet. Die Niederschriften können zusätzlich im Internet veröffentlicht werden. Dies dient der Transparenz. Die personenbezogenen Daten der Internetveröffentlichungen sollen nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses gelöscht werden. Hierfür vorgesehen ist eine Frist von sechs Monaten (Artikel 11 Nummer 25, § 88 Absatz 2, Satz 4, 1. Alternative). Nach einem gewissen Zeitraum nach der Wahl entfällt das legitime Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit an Handlungen, die im Vorfeld der Wahl stattfinden (§ 88 SVWO).

Zu Nummer 9

§ 17 Absatz 2 Satz 4 SVWO

Durch die Änderung wird festgelegt, dass die fristwahrende Übermittlung der Dokumente neben der bekannten elektronischen Form des Telefaxes grundsätzlich auch in der einfachsten elektronischen Variante – zum Beispiel als einfache E-Mail – erfolgen kann (vgl. BR-Drs. 491/16, Seite 68).

Zu Nummer 10

Zu Buchstabe a

§ 18 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

§ 18 Absatz 5 SVWO

Mit der Änderung soll der Sprachgebrauch an die anderen Vorschriften zur Berichtigung offenbarer Unrichtigkeiten, wie zum Beispiel § 38 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, angepasst werden. Beibehalten werden soll die Möglichkeit, auch bei Änderungen der Anschrift eine Berichtigung durchführen zu können. Da nach Herstellung der Abschriften der Vorschlagslisten für die Auslegung nach § 26 der Aufwand für deren Berichtigung unverhältnismäßig wäre, sollen diese unverändert bleiben. Die Vorschrift ordnet daher die Anwendung des Absatzes 3 Satz 4 auch auf die Berichtigung nach Absatz 5 an.

Zu Nummer 11

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

§ 20 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Nummer 12

§ 21 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Nummer 13

Zu Buchstabe a

§ 23 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

§ 23 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe c (Änderung § 48 Absatz 6a SGB IV) in Verbindung mit Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (Änderung § 48 Absatz 9 SGB IV).

Zu Doppelbuchstabe bb

§ 23 Absatz 2 Satz 4 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Nummer 14

Zu Buchstabe a

§ 24 Absatz 1 SVWO

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe b

§ 24 Absatz 3 Satz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Anpassung an den aktuellen Sprachgebrauch. Die schriftformersetzenden elektronischen Formen des § 36a Absatz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch sind nicht ausgeschlossen, so dass eine Beschwerde als ein elektronisches Dokument beispielsweise auch durch die Versendung mit der Versandart nach § 5 Absatz 5 DE-Mail-Gesetz zulässig ist.

Zu Nummer 15

§ 26 Absatz 2 SVWO

Die Ergänzung stellt klar, dass Abschriften der zugelassenen Vorschlagslisten im Internet der Versicherungsträger veröffentlicht werden können. Da nicht alle wahlberechtigten Versicherten über einen Internetzugang verfügen, wird an der Pflicht zur Auslegung in Papierform festgehalten.

Aus sozialdatenschutzrechtlichen Gründen ist sowohl bei Auslegung der Abschriften der Vorschlagslisten in Papierform als auch bei deren Internetveröffentlichung statt des Geburtsdatums das Geburtsjahr, statt der Wohnanschrift nur der Wohnort anzugeben. Etwaige Internetveröffentlichungen sind gemäß § 88 Absatz 2 Satz 4, 1. Alternative (Artikel 11 Nummer 25) sechs Monate nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses zu löschen.

Zu Nummer 16

§ 41 Absatz 1 und 4 SVWO

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Nummer 17

§ 42 Absatz 3 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Nummer 18

§ 45 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 8 (Änderung § 54 Absatz 4 SGB IV).

Zu Nummer 19

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

§ 58 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

§ 58 Absatz 2 SVWO

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe c

§ 58 Absatz 3 SVWO

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe d

§ 58 Absatz 4 SVWO

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV).

Zu Buchstabe e

§ 58 Absatz 5 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Nummer 20

§ 61 Absatz 1 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Nummer 21

Zu Buchstabe a

§ 77 Absatz 3 Satz 1 SVWO

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 29 (Neufassung der Anlagen zur SVWO).

Zu Buchstabe b

§ 77 Absatz 3 Satz 4 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 6 (Änderung § 52 Absatz 1a SGB IV). Fehlt die Begründung zu einem Abweichen von der Geschlechterquote oder der verteilung der Listenplätze nach § 52 Absatz 1a Satz 3 SGB IV, teilt der Vorsitzende des Wahlausschusses diesen Mangel dem Listenvertreter unverzüglich mit. Wird ein solcher Mangel in der Sitzung nicht behoben, ist die Vorschlagsliste ungültig.

Zu Nummer 22

Abschnittsbezeichnung

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 11 Nummer 23 (Änderung § 79 Absatz 6).

Zu Nummer 23

Zu Buchstabe a

§ 79 Absatz 3 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 6 (Änderung § 52 Absatz 1a SGB IV); wird von der Geschlechterquote oder der Verteilung der Listenplätze nach dieser Vorschrift abgewichen, ist die Begründung hierfür zusammen mit dem Wahlergebnis öffentlich bekanntzumachen.

Zu Buchstabe b

§ 79 Absatz 6 SVWO

Die Regelung zielt darauf, transparent zu machen, wer als Nachfolger Mitglied der Selbstverwaltungsorgane geworden ist. Sie stellt die konsequente Fortsetzung der Veröffentlichung der Wahlergebnisse nach § 79 Absatz 3 und der Veröffentlichung der Begründungen aufgrund Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe f (Änderung § 15 Absatz 6) in Verbindung mit Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe e (Änderung § 15 Absatz 4a Satz 2) dar.

Zu Nummer 24

§ 80 Absatz 2 SVWO

In konsequenter Fortsetzung der Veröffentlichungspflicht der Wahlergebnisse nach § 79 Absatz 3 regelt die Norm die Veröffentlichungspflicht, wer als Versichertenältester bzw. Vertrauensperson gewählt und wer Nachfolger ausgeschiedener Versichertenältester und Vertrauenspersonen geworden ist. Falls ein Träger die Nachfolge satzungsgemäß durch Beschluss entsprechend § 60 Absatz 4 Satz 2, Absatz 1 Satz 3 SGB IV veröffentlicht, ist § 79 Absatz 6 entsprechend anzuwenden.

Zu Nummer 25

Zu Buchstabe a

Zu § 88 Absatz 2 SVWO

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe cc

Die Änderung enthält eine ausdrückliche Befugnisnorm zur zusätzlichen Veröffentlichung des Inhalts der nach der SVWO vorgeschriebenen öffentlichen Bekanntmachungen im Internet. Dies betrifft insbesondere Bekanntmachungen über:

- den Namen und die Anschrift der Dienststelle mit Telekommunikationsanschluss der Wahlbeauftragten (§ 2),

- Familiennamen, Vornamen, Geburtsjahr, Wohnort von Wahlbewerbern nach § 26,
- Wahlergebnisse und Namen der gewählten Bewerber (§ 28 Absatz 2, § 61 Absatz 1, § 79 Absatz 3).

Die öffentlichen Bekanntmachungen in den vorgeschriebenen Publikationsorganen werden von der Regelung für die zusätzliche Veröffentlichung im Internet nicht erfasst.

Mit der zusätzlichen Veröffentlichung im Internet wird die Zugänglichkeit dieser Informationen erleichtert und der Grundsatz der Öffentlichkeit der Wahl (§ 45 SGB IV) gefördert. Für Wahlberechtigte ist das Internet ein geeigneter Weg, um sich über Wahlbekanntmachungen zu informieren. Gleichzeitig handelt es sich bei vielen der im Zusammenhang mit der Wahl veröffentlichten Informationen um personenbezogene Daten der Bewerber und Gewählten, deren zusätzliche Veröffentlichung und erleichterte Zugänglichkeit im Internet rechtfertigungsbedürftig ist. Der Entwurf nimmt hier einen schonenden Ausgleich zwischen den beteiligten Verfassungsgütern vor.

Die neuen Sätze 2 und 3 bestimmen im Hinblick auf die mit der zusätzlichen Veröffentlichung von personenbezogenen Daten im Internet verbundene Beeinträchtigung des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung sowohl eine Beschränkung des Umfangs der Veröffentlichung (nur Wohnortangabe, keine Anschrift), als auch eine Pflicht zur Gewährleistung der Unversehrtheit, Vollständigkeit und Ursprungszuordnung der Veröffentlichung nach dem aktuellen Stand der Technik.

Satz 4 sieht insoweit besondere Löschungsfristen für im Internet veröffentlichte personenbezogene Daten vor. Der Vorschrift unterfallende zusätzliche Internetveröffentlichungen von Namen, Geburtsjahr und Wohnort eines Bewerbers sind spätestens sechs Monate nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses zu löschen. Ein fortbestehendes und durch die Funktion der Wahl legitimiertes Informationsbedürfnis der Wähler und der Öffentlichkeit gerade an der elektronischen Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten früherer Wahlbewerber kann nach diesem Zeitpunkt nicht mehr angenommen werden.

§ 11 (Wahlbewerber) betrifft die öffentliche Bekanntgabe von Daten bzw. Handlungen, die im Vorfeld der Wahl stattfinden und nach der Wahl nicht mehr von Bedeutung sind. Daher entfällt nach einem gewissen Zeitraum nach der Wahl das legitime Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit. Die personenbezogenen Daten dieser Internetveröffentlichungen sollen daher bereits nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses gelöscht werden. Hierfür vorgesehen ist eine Frist von sechs Monaten. Aufgrund der Verweisungen in den §§ 15 Absatz 6 (Artikel 11 Nummer 8 Buchstabe f) und 26 Absatz 2 (Artikel 11 Nummer 15) gilt dies auch für die Auslegung von Niederschriften und Vorschlagslisten.

Personenbezogene Daten in Internetveröffentlichungen über insbesondere die Ergebnisse der Wahlen nach § 28 Absatz 2 und § 61 Absatz 1, einschließlich der Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung bzw. des Verwaltungsrats gemäß § 79 Absatz 3 sind für die Öffentlichkeit aus Gründen der Transparenz für die gesamte Wahlperiode von Bedeutung und daher erst nach deren Ende zu löschen, auch hier mit einer Frist von sechs Monaten.

Die übrigen öffentlichen Bekanntmachungen und Internetveröffentlichungen ohne personenbezogene Daten werden von dieser Löschungspflicht nicht erfasst.

Zu Buchstabe b in Verbindung mit Buchstabe a Doppelbuchstabe bb

§ 88 Absatz 3 SVWO

Redaktionelle Folgeänderung zu den Änderungen des Absatzes 2; der bisherige Absatz 2 Satz 2 wird der neue Absatz 3.

Zu Nummer 26

§ 88a SVWO

Zu Absatz 1

Änderungen an Vorschlagslisten nach Ablauf der Frist für deren Einreichung können die ordnungsgemäße Durchführung der Sozialversicherungswahlen gefährden. Daher sind Änderungen nach Ablauf der Frist für deren Einreichung nur noch in dem engen Rahmen der §§ 18 und 22 möglich. Die Vorschrift ordnet an, dass die sich aus den Artikeln 16 und 18 der Verordnung (EU) 2016/679 ergebenden Rechte auf Berichtigung und Einschränkung der Verarbeitung von personenbezogenen Daten ebenfalls nur in diesem Rahmen geltend gemacht werden können. Nach § 18 Absatz 5 bleibt die Berichtigung von Schreibfehlern, Rechenfehlern und ähnlichen offenbaren

Unrichtigkeiten sowie von Änderungen der Anschrift aber möglich. Nach Ablauf des Wahltages bleiben die Rechte nach den Artikeln 16 und 18 der Verordnung (EU) 2016/679 unberührt, da ab diesem Zeitpunkt keine Beeinträchtigung der Wahlhandlung mehr möglich ist. Die getroffene Beschränkung der Betroffenenrechte ist aus Gründen des allgemeinen öffentlichen Interesses im Sinne des Artikels 23 Absatz 1 Buchstabe e der Verordnung (EU) 2016/679 erforderlich, um die ordnungsgemäße Wahldurchführung sicherzustellen.

Zu Absatz 2

Soweit die SV-Träger die Wahlausweise erstellen, kommt es zu einer zweckändernden Weiterverarbeitung der bei den SV-Trägern gespeicherten Daten. Die Wahlberechtigten sind in diesen Fällen gemäß Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679 über die Zweckänderung der Datenverarbeitung zu informieren. Diese Verpflichtung wird mit der Erteilung der Wahlausweise (auf der Rückseite der Wahlausweise nach der Anlage 7) erfüllt. Diese spezialgesetzliche Regelung ist aus Gründen des allgemeinen öffentlichen Interesses im Sinne des Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e der Verordnung (EU) 2016/679 erforderlich, um die ordnungsgemäße Durchführung der Wahl sicherzustellen.

Die Berichtigung der im Wählerausweis aufgeführten personenbezogenen Daten erfolgt nur bis zum siebten Kalendertag vor dem Wahltag. Unter Berücksichtigung üblicher Postlaufzeiten würde eine später vorgenommene Berichtigung die wahlberechtigte Person nicht mehr rechtzeitig erreichen, um eine Teilnahme an der Wahl zu ermöglichen. Ab dem Wahltag ist eine Berichtigung mit erheblichem Aufwand verbunden, da einzelne Wahlausweise in den gesammelt aufbewahrten Unterlagen aufgefunden werden müssten. Gleichzeitig haben diese allein die Funktion, das Wahlrecht nachzuweisen und werden – abgesehen von einer Wahlanfechtungsklage – nicht weiterverwendet. Aus gleichem Grunde kann auch die Löschung der personenbezogenen Daten der Wahlausweise sowie die Einschränkung der Verarbeitung im Rahmen der Vernichtung der Wahlausweise verlangt werden.

Zu Nummer 27

§ 91 SVWO

Die Regelung eröffnet die Möglichkeit, dass die in Satz 2 aufgeführten Wahlunterlagen in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag auch vor Beendigung anhängiger Wahlanfechtungsklagen vernichtet werden können.

Die Lagerung der gesamten Wahlunterlagen unter Beachtung des Datenschutzes für die gesamte Dauer eines gerichtlichen Streitverfahrens kann insbesondere bei großen SV-Trägern sehr kostenintensiv sein. Mangels ausreichender Lagermöglichkeiten müssen die Unterlagen ggf. extern aufbewahrt werden. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass Streitverfahren über mehrere Jahre andauern. Um zu verhindern, dass Unterlagen vernichtet werden, die sich später als entscheidungserheblich herausstellen, ist das Gericht, bei dem Wahlanfechtungsklagen anhängig sind, zuvor anzuhören, damit Einwände hiergegen vorgetragen werden können. Da es sich wegen § 57 Absatz 3 Satz 2 des SGB IV immer nur um ein Gericht handelt, ist der damit verbundene Aufwand zumutbar. Damit ist die Regelung insbesondere im Hinblick auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sachgerecht.

Zu Nummer 28

§ 96 SVWO

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 2 Nummer 11 (§ 128 SGB IV). Die Vorschrift des § 48 Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, auf die § 11 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 verweist, ist ebenfalls in der bisherigen Fassung anzuwenden.

Zu Nummer 29

Anlagen 1 bis 13 SVWO

Die bisherigen Anlagen 1 bis 19 werden als Anlagen 1 bis 13 neu gefasst. Dabei werden redaktionelle Bereinigungen vorgenommen und Begrifflichkeiten an den aktuellen Sprachgebrauch angepasst (z. B. Telefon statt Fernruf). Außerdem werden Folgeänderungen zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe d (Änderung § 48 Absatz 7 SGB IV), zu Artikel 2 Nummer 4 Buchstabe e (Änderung § 48 Absatz 8, 9 und 10 SGB IV), zu Artikel 2 Nummer 6 (Änderung § 52 Absatz 1a SGB IV) und zu Artikel 2 Nummer 8 (Änderung § 54 Absatz 4 SGB IV) berücksichtigt.

Darüber hinaus wird die Anlage 3 – die Unterstützerliste bei den Trägern der Renten- und Krankenversicherung – um eine Information zum Datenschutz ergänzt. Diese dient der Erfüllung der Informationspflichten bei der Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Artikeln 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679.

Der/die Unterstützer/-in wird über den Zweck der Datenverarbeitung (1.), über den für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (3.), über die Empfänger der personenbezogenen Daten (4.) sowie über die Fristen der Speicherung (5.) informiert. Er/sie wird darüber aufgeklärt, dass er/sie nicht verpflichtet ist, personenbezogene Daten bereitzustellen, jedoch seine/ihre Unterstützerunterschrift für die Vorschlagsliste nur mit ihnen gültig ist (2.). Weiterhin wird er/sie über seine/ihre Rechte nach den Artikel 15 bis 18 der Verordnung (EU) 2016/679 belehrt: das Recht auf Auskunft (6.), Berichtigung (7.), Löschung (8.) und Einschränkung der Verarbeitung (9.). Auf sein/ihr Recht, die/den Datenschutzbeauftragte/n zu Rate zu ziehen (Artikel 38 Absatz 4 VO (EU) 2016/679) und das Beschwerderecht bei der Datenaufsichtsbehörde (Artikel 77 VO (EU) 2016/679, wird er/sie hingewiesen (10.).

Auch die Anlage 4 – die Unterstützerliste bei den Trägern der Unfallversicherung – wird wie bei Anlage 3 um die eine entsprechende Information zum Datenschutz ergänzt.

Weiterhin wird die Anlage 5 – die Zustimmungserklärung der Bewerberinnen/Bewerber – um eine Information zum Datenschutz für die Bewerberinnen/Bewerber ergänzt. Diese dient der Erfüllung der Informationspflichten bei der Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Artikeln 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679.

Der/die Bewerber/-in wird über den Zweck der Datenverarbeitung (1.), über den für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (3.), über die Empfänger der personenbezogenen Daten (4.) sowie über die Fristen der Speicherung (5.) informiert. Er/sie wird darüber aufgeklärt, dass er/sie nicht verpflichtet ist, personenbezogene Daten bereitzustellen, jedoch seine/ihre Zustimmungserklärung nur mit ihnen gültig ist (2.). Weiterhin wird er/sie über seine/ihre Rechte nach den Artikel 15 bis 18 der Verordnung (EU) 2016/679 belehrt: das Recht auf Auskunft (6.), Berichtigung (7.), Löschung (8.) und Einschränkung der Verarbeitung (9.). Auf sein/ihr Recht, die/den Datenschutzbeauftragte/n zu Rate zu ziehen (Artikel 38 Absatz 4 VO (EU) 2016/679) und das Beschwerderecht bei der Datenaufsichtsbehörde (Artikel 77 VO (EU) 2016/679), wird er/sie hingewiesen (10.).

Die Information bezieht sich dabei nicht nur auf die Verarbeitung personenbezogener Daten während des Wahlvorbereitungsverfahrens, sondern auch für den Fall, dass der/die Bewerber/-in in die Vertreterversammlung oder den Verwaltungsrat gewählt wird, auf die Bekanntmachung des Wahlergebnisses.

Die Anlagen 7 und 8 – der Wahlausweis – werden jeweils um eine datenschutzrechtliche Information zur Erfüllung der Informationspflicht nach Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679 ergänzt.

Für die Erstellung des Wahlausweises wird auf die bei dem Aussteller des Wahlausweises (SV-Träger; in der Unfallversicherung auch der Arbeitgeber, die Schule, Hochschule oder die Ausbildungsstätte) bereits verarbeiteten personenbezogenen Daten zurückgegriffen. Es handelt sich daher um eine Weiterverarbeitung für einen anderen Zweck im Sinne des Artikel 13 Absatz 3 der Verordnung (EU) 2016/679. Der/die Wähler/-in wird über den Zweck der Weiterverarbeitung sowie über die Fristen der Speicherung bzw. Vernichtung der Wahlausweise informiert.

Zu Artikel 12 (Änderung der Altersvorsorge-Durchführungsverordnung)

Folgeänderung aus der Einführung des maschinellen Erhebungsverfahrens zur Abfrage der steuerlichen Identifikationsnummer nach § 52 Absatz 30b EStG über die zentrale Stelle beim Bundeszentralamt für Steuern.

Zu Artikel 13 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Das Gesetz tritt vorbehaltlich der nachfolgenden Ausführungen am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Zur Umsetzung der in Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe a, Buchstabe b und Buchstabe c Absätze 4 bis 8 getroffenen Regelungen ist es erforderlich, dass zunächst die von der Deutschen Rentenversicherung Bund nach Nummer 2 Buchstabe c, Absatz 9 zu treffenden verbindlichen Entscheidungen am 30. Juni 2023 in Kraft treten. Die aufgeführten Regelungen treten daran anschließend am 1. Juli 2023 in Kraft. Gleiches gilt für die Übergangsregelungen

des Artikel 3 Nummer 7. Damit die von der Deutschen Rentenversicherung Bund nach Artikel 3 Nummer 2, Buchstabe c Absatz 9 bis zum 30. Juni 2023 in Kraft zu setzenden verbindlichen Entscheidungen vorbereitet und verabschiedet werden können, ist es erforderlich, dass diese Regelung bereits am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft tritt.

Zu Absatz 3

Die materiell-rechtlichen Änderungen im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte sollen erst am 1. Januar 2024 in Kraft treten. Dies gewährleistet, dass in den Fällen, in denen (grundsätzlich unbefristet) bestehende Belegungsverträge mit der landwirtschaftlichen Alterskasse zum 1. Januar 2023 nicht die neuen Anforderungen an eine Zulassung nach § 15 Absatz 9 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 3 des SGB VI erfüllen, den Leistungserbringern die Möglichkeit eingeräumt ist, innerhalb der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist Maßnahmen zur Herstellung der Eignung und Qualität zu ergreifen, bevor der Vertrag zu beenden ist.

Zu Absatz 4

Die Änderung tritt wegen der erforderlichen Vorlaufzeit zur technischen Umsetzung, die allen an dem Verfahren betroffenen Stellen einzuräumen ist, am 1. Juli 2022 in Kraft.

Zu Absatz 5

Die Regelungen im Artikel 6 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.

Zu Absatz 6

Für die Umsetzung der Digitalen Rentenübersicht ist zunächst eine Entwicklungsphase von 21 Monaten ab Inkrafttreten vorgesehen. Nach der Entwicklungsphase folgt eine erste Betriebsphase, die 12 Monate dauern soll. Nach diesem Zeitplan wird der reguläre Betrieb im Oktober 2023 beginnen. Das in § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG geregelte Erhebungsverfahren, das für die Neukundinnen und -kunden zur Verfügung gestellt wird, wird daher am 1. Oktober 2023 zur Verfügung stehen.

Anlage 2

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Absatz 1 NKRG

Entwurf eines zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen – Gesetz Digitale Rentenübersicht (NKR-Nr. 5398, BMAS)

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	
Jährl Entlastung je 100.000 Nutzender:	8.000 Stunden (200.000 Euro)
Entlastung im Einzelfall:	50 Minuten (rund 21 Euro)
Wirtschaft	
Jährlicher Erfüllungsaufwand:	3,75 Mio. Euro
davon aus Informationspflichten:	*3,75 Mio. Euro*
im Einzelfall:	rund 12.500 Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	64,4 Mio. Euro
im Einzelfall	rund 215.000 Euro
	Die noch ausstehende Entwicklung eines Konzepts für die digitale Rentenübersicht unter Beteiligung der Betroffenen verfolgt das Ziel, die digitale Rentenübersicht möglichst effizient, kostenarm und nutzerfreundlich auszugestalten. So sollen z. B. vorhandene Schnittstellen soweit wie möglich genutzt werden. Den Anforderungen des St-Beschlusses zur Begrenzung des einmaligen Erfüllungsaufwands ist in diesem Stadium Rechnung getragen.
Verwaltung	
Bund	
Jährlicher Erfüllungsaufwand ab 2024:	rund 4,5 Mio. Euro
Einm. Erfüllungsaufwand (bis Ende 2023):	rund 23 Mio. Euro

'One in one out'-Regel	Im Sinne der ‚One in one out'-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „In" von 3,75 Mio. Euro dar. Diese Mehrbelastung soll durch die Entlastung der Wirtschaft aus dem 7. SHB IV-Änderungsgesetz kompensiert werden.
Evaluierung	Das Ressort wird die Regelung zur digitalen Rentenübersicht Ende des Jahres 2023 evaluieren. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, möglichen Änderungsbedarf zu ermitteln, bevor das Konzept auf den gesamten Adressatenkreis ausgerollt wird.
Ziel:	Bessere Übersichtlichkeit und Verständlichkeit zum Stand der individuellen Alterssicherung.
Kriterien/Indikatoren:	Zufriedenheit der Nutzenden mit der Qualität und Aussagekraft der Informationen, die durch das Portal zur Verfügung gestellt werden.
Datengrundlage:	Befragung der beteiligten Nutzenden am Ende der ersten Betriebsphase.
KMU-Betroffenheit	Das Konzept für die digitale Rentenübersicht wird u.a. in Zusammenarbeit mit den Vorsorgeunternehmen erarbeitet. Dabei soll es unter anderem darum gehen, ein möglichst effizientes und kostenarmes Konzept zu erarbeiten. Sofern die Belange von KMU dabei betroffen sind, werden diese dabei angemessen berücksichtigt.
Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem vorliegenden Regelungsentwurf. Der NKR erkennt an, dass die Schätzungen zum Erfüllungsaufwand für die digitale Rentenübersicht gegenwärtig noch mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet sind.	

II. Im Einzelnen

Mit dem Gesetzentwurf, der aus drei unterschiedlichen Teilen besteht, verfolgt das Ressort drei Ziele:

Eine digitale Rentenübersicht soll es den Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen, künftig einen Gesamtüberblick über ihre bisher erworbenen Altersvorsorgeansprüche aus der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Alterssicherung zu erhalten. Koordinator, einheitlicher Ansprechpartner und Betreiber des Portals soll die neu zu errichtende „Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht" sein, die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund angesiedelt sein wird. Die Einführung soll schrittweise erfolgen. Die schrittweise Einführung erfolgt auf die Empfehlung anderer europäischer Länder, die bereits über ein ähnliches Portal verfügen (z. B. Dänemark Niederlande, Schweden). In den ersten 21 Monaten nach Inkrafttreten der Regelung sollen die Projektverantwortlichen gemeinsam mit den Beteiligten, d.h. mit Vorsorgeeinrichtungen und Nutzenden, zunächst ein konkretes Konzept entwickeln. Die Beteiligung ist dabei sowohl für die Vorsorgeeinrichtungen als auch für die Nutzenden freiwillig. Diese Entwicklungsphase soll u. a. gewährleisten, dass die digitale Rentenübersicht möglichst effizient, kostenarm und nutzerfreundlich ausgestaltet wird. Die konzeptionelle Entwicklungsphase geht anschließend in eine erste Betriebsphase über. Die erste Betriebsphase soll zwölf Mo-

nate dauern und mit einer Evaluation beendet werden, mit deren Hilfe etwaiger Anpassungsbedarf ermittelt werden soll. Die konkrete Ausgestaltung der digitalen Rentenübersicht soll sodann in einer Rechtsverordnung festgelegt werden. Es wird zudem ein Stichtag bestimmt, ab dem das Konzept verpflichtend auf alle Vorsorgeeinrichtungen ausgerollt wird, die gesetzlich zu regelmäßigen Standmitteilungen verpflichtet sind. Alle übrigen Vorsorgeeinrichtungen, wie z. B. berufsständische Versorgungswerke, Träger der Versorgung von Beamten, Richtern und Soldaten oder Anbieter von Direktzusagen betrieblicher Altersversorgung können sich freiwillig der digitalen Rentenübersicht anschließen.

Der Gesetzentwurf verfolgt weiter das Ziel, die Sozialversicherungswahlen zu modernisieren. Über die Sozialversicherungswahlen werden in einem Turnus von sechs Jahren die Mitglieder der Verwaltungsräte der gesetzlichen Krankenkassen, der Vertreterversammlungen der gesetzlichen Unfallversicherungen und der Vertreterversammlungen der gesetzlichen Rentenversicherungen gewählt. Vor dem Hintergrund einer niedrigen Wahlbeteiligung sollen der Bekanntheitsgrad und die Wahlbeteiligung gesteigert sowie die Transparenz erhöht werden. Außerdem sollen die Rahmenbedingungen, innerhalb derer die gewählten ehrenamtlich tätigen Mitglieder der zu besetzenden Gremien arbeiten, verbessert werden.

Der Regelungsentwurf normiert zudem das Verfahren zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die deutsche Rentenversicherung. Zwar gab es hierzu bereits eine gängige Praxis bzw. untergesetzliche Vorgaben. Übergeordnete Regelungen, wie z. B. das europäische Vergaberecht erfordern jedoch eine gesetzlich fixierte Regelung. Ferner soll die Regelung zum Übergangsgeld für versicherte arbeitsfähige Arbeitslosengeld II – Bezieher, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von der Rentenversicherung erhalten, geändert werden. Zweck der Änderung ist die Beseitigung bisher beim Empfänger auftretender Auszahlungs- oder Versorgungslücken.

II.1. Erfüllungsaufwand

Der Erfüllungsaufwand wird im Folgenden für jeden Teil gesondert dargestellt.

Insgesamt werden die Bürgerinnen und Bürger durch den Regelungsentwurf jährlich um rund 8.000 Stunden entlastet. Für die Wirtschaft entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand von 64,4 Mio. Euro sowie ein jährlicher Erfüllungsaufwand von etwa 3,75 Mio. Euro. Für die Verwaltung des Bundes entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 23 Mio. Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand von voraussichtlich 4,5 Mio. Euro.

Die Länder und Verbände haben im Rahmen ihrer Anhörung keine Einwände gegen die Schätzungen erhoben.

Digitale Rentenübersicht

Das Ressort geht davon aus, dass pro 100.000 nutzende Bürgerinnen und Bürger der digitalen Rentenübersicht eine jährliche Entlastung von rund 8.000 Stunden entsteht. Bei einem Stundensatz von 25 Euro sind das 200.000 Euro.

Das Ressort schätzt, dass Bürgerinnen und Bürger im Einzelfall bisher ca. 90 Minuten aufwenden mussten, um einen Überblick über ihre Rentenanwartschaften zu erhalten. Künftig soll dies mit der digitalen Rentenübersicht nur noch etwa 40 Minuten im Einzelfall dauern. Die Schätzungen beruhen auf Auskünften des Statistischen Bundesamtes sowie auf den Zeitwerttabellen im Leitfaden der Bundesregierung zum Erfüllungsaufwand. Für eine Fallzahl von 100.000 Nutzenden pro Jahr ergibt sich daraus die jährliche Entlastung von insgesamt rund 8.000 Stunden.

Die Schätzungen sind aus NKR-Sicht nachvollziehbar. Der NKR erkennt an, dass die Schätzungen mit zahlreichen Unsicherheiten verbunden sind. Das gilt einerseits für den bisher erforderlichen Zeitaufwand zur Anfertigung einer eigenen Übersicht über die Rentenversorgungsansprüche. Denn diese ist bereits für sich von zahlreichen unbekannten Faktoren abhängig, wie z. B. der durchschnittlichen Zahl der Vorsorgeprodukte je Bürgerin oder Bürger. Hierzu liegen keine verlässlichen Erhebungen bzw. statistischen Werte vor. Andererseits gelten die Unsicherheiten auch für die Schätzung des künftig erforderlichen Zeitaufwands zur Anforderung einer digitalen Rentenübersicht. Denn die konkrete Ausgestaltung z. B. einer sicheren Authentifizierung, des konkreten Ablaufs der Anforderung etc. werden erst zu einem späteren Zeitpunkt bestimmt. Ziel des Regelungsentwurfs ist es, eine möglichst hohe Zahl von Nutzenden der digitalen Rentenplattform zu generieren. Jedoch liegen zu der Frage, wie oft Bürgerinnen und Bürger im Laufe ihres Lebens den Bedarf haben, einen Überblick über ihre Rentenvorsorgeansprüche zu gewinnen, bisher keine verlässlichen Erhebungen vor. Der Grad der Nutzung hängt zudem davon ab, wie bekannt das Angebot der digitalen Plattform in der Bevölkerung sein wird.

Wirtschaft

Das Ressort weist darauf hin, dass die Schätzungen zum Erfüllungsaufwand der Wirtschaft mit hohen Unsicherheiten verbunden sind. Die Unsicherheiten sind dem Umstand geschuldet, dass die technischen Einzelheiten, die wesentliche Auswirkungen auf die Höhe des Erfüllungsaufwands haben, aktuell noch unbekannt sind und erst in der Phase der konzeptionellen Entwicklung konkretisiert werden.

Das Ressort hat die Verbände gebeten, Angaben zum einmaligen und jährlichen Erfüllungsaufwand zu machen. Einige Verbände haben zwar Angaben zugeliefert. Diese bewegen sich jedoch in einer sehr großen Spannbreite und lassen nicht erkennen, worauf genau sich die Berechnungen beziehen. Andere Verbände haben rückgeäußert, dass eine Schätzung ohne weitere konkrete Angaben zur Ausgestaltung nicht möglich ist.

Das Ressort hat deshalb zunächst selbst eine Schätzung vorgenommen und das Statistische Bundesamt (StBA) gebeten, diese Schätzung im Vergleich mit anderen ähnlich gelagerten Daten oder Schätzungen auf Plausibilität zu überprüfen. Das StBA bewertet die Schätzung des Ressorts als grundsätzlich plausibel und auch ausreichend robust.

Der einmalige Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft entsteht maßgeblich durch das Erfordernis bei den Vorsorgeeinrichtungen, eine entsprechende IT-Architektur zu errichten bzw. eine Software zu entwickeln. Das Ressort geht dabei davon aus, dass im Sinne einer möglichst effizienten und kostenarmen Konzeption bereits vorhandene Schnittstellen (z.B. solche für den Austausch mit der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen oder der Zentralen Stelle für Pflegevorsorge) so weit wie möglich genutzt werden. Auf der Grundlage der übermittelten Informationen der Verbände bzw. auf der Grundlage von Erfahrungswerten des StBA mit anderen ähnlichen Projekten schätzt das Ressort nachvollziehbar, dass jede Vorsorgeeinrichtung zur Einrichtung der entsprechenden IT-Struktur etwa 500 Stunden externen IT-Supports (Lohnkosten 53,70) einkaufen muss. Damit ergeben sich etwa 215.000 Euro pro Unternehmen. Da es insgesamt rund 300 Vorsorgeeinrichtungen gibt, die der Anschlussverpflichtung an die digitale Plattform unterliegen, beziffert das Ressort den einmaligen Erfüllungsaufwand mit insgesamt rund 64,4 Mio. Euro. Davon fallen etwa 4,3 Mio. Euro im Jahr 2021 bei den Vorsorgeunternehmen an, die freiwillig bereits in der Konzeptions- und ersten Betriebsphase mitwirken. Das Ressort schätzt, dass etwa 20 Vorsorgeeinrichtungen in dieser frühen Phase mitwirken. Die übrigen 60,1 Mio. Euro fallen erst an, wenn das Konzept auf alle Vorsorgeeinrichtungen ausgerollt wird (ab Ende des Jahres 2023).

Das Ressort hat die Vorgaben des St-Beschlusses zur Begrenzung des einmaligen Erfüllungsaufwands geprüft. Die noch ausstehende Entwicklung eines Konzepts für die digitale Rentenplattform unter Beteiligung aller Betroffenen verfolgt das Ziel einer möglichst effizienten, kostenarmen und nutzerfreundlichen Ausgestaltung. So sollen z. B. vorhandene Schnittstellen soweit wie möglich genutzt werden. Den Anforderungen des St-Beschlusses ist in diesem Stadium Rechnung getragen.

Der jährliche Erfüllungsaufwand entsteht für die Vorsorgeunternehmen durch die Verpflichtung, die notwendigen Datensätze zuzuliefern, sobald eine entsprechende Nutzeranfrage beim digitalen Portal gestellt wird. Dazu muss ein entsprechendes IT-System unterhalten, gewartet und gepflegt werden. Das Ressort schätzt den erforderlichen Erfüllungsaufwand im Vollbetrieb auf insgesamt ca. 3,75 Mio. Euro jährlich. Die Schätzung beruht auf Erfahrungswerten des StBA aus anderen vergleichbaren Konstellationen. Danach sind für den laufenden Betrieb einer entsprechenden Software je Vorsorgeunternehmen durchschnittlich 12,5 Personentage externer IT-Unterstützung pro Jahr und Unternehmen notwendig (Tagessatz 1.000 Euro).

Die Schätzungen des Ressorts sind für den NKR nachvollziehbar. Der NKR erkennt an, dass diese Schätzung mit zahlreichen Unsicherheiten verbunden ist, da die konkrete Ausgestaltung der digitalen Rentenübersicht noch aussteht.

Die konkrete Ausgestaltung der digitalen Rentenübersicht soll in einer Rechtsverordnung gemeinsam mit dem Stichtag für eine allgemeine Anschlusspflicht festgelegt werden. Das Ressort wird die Schätzungen zum Erfüllungsaufwand dann gegebenenfalls anpassen.

Bundesverwaltung

Den einmaligen Erfüllungsaufwand für die Einrichtung der Zentralen Stelle für digitale Rentenübersicht sowie für die erforderlichen technischen Entwicklungen von IT-Lösungen beziffert das Ressort mit insgesamt rund 23 Mio. Euro. Der einmalige Erfüllungsaufwand fällt in der Zeit der Konzeptentwicklung und der ersten Betriebsphase bis Ende des Jahres 2023 an. Die Schätzungen wurden in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie auf der Grundlage von Erfahrungswerten der Zentralen Stelle Altersvorsorge und der Zentralen Stelle für Pflegevorsorge erstellt. Die Schätzungen sind nachvollziehbar.

Das Ressort weist – für den NKR nachvollziehbar – darauf hin, dass auch diese Schätzungen mit hohen Unsicherheiten verbunden sind, da die technischen Rahmenbedingungen und Einzelheiten der digitalen Rentenübersicht erst in der Entwicklungsphase näher bestimmt werden.

Den einmaligen Erfüllungsaufwand die Errichtung der Zentralen Stelle für die digitale Rentenübersicht beziffert das Ressort mit insgesamt rund 18,6 Mio. Euro. Der Aufwand fällt in den Jahren 2021 bis einschließlich 2023 an.

Den Anteil der Personalkosten beziffert das Ressort nachvollziehbar mit insgesamt rund 2,9 Mio. Euro für 1,5 Vollzeitkräfte des mittleren Dienstes (Lohnkosten gemäß Leitfaden 31,70 Euro pro Stunde x 8 Stunden x 200 Arbeitstage pro Jahr), für 7 Vollzeitkräfte des gehobenen Dienstes (Lohnkosten gemäß Leitfaden 43,30 Euro pro Stunde x 8 Stunden x 200 Arbeitstage pro Jahr) sowie für 4 Stellen des höheren Dienstes (Lohnkosten gemäß Leitfaden 65,40 Euro x 8 Stunden x 200 Arbeitstage). Weitere 1,8 Mio. Euro fallen an personalbezogenen Sachkosten an (sog. Overheadkosten), wie z. B. für die Personalverwaltung, Raummieten, etc. Den Erfüllungsaufwand, durch den Einkauf erforderlicher externer Unterstützung für IT-Experten und Business Analysten anfällt, beziffert das Ressort mit insgesamt 8,4 Mio. Euro. Die Schätzung beruht auf der Annahme, dass insgesamt 14.600 Personentage erforderlich sind,

das sind für jedes Jahr der Errichtungsphase 4.866 Personentage (Tagessatz rund 575 Euro). Die Sachkosten für die anzuschaffende IT-Infrastruktur beziffert das Ressort mit insgesamt rund 2 Mio. Euro, die Kosten für die Software zur Authentifikation der Nutzenden beziffert das Ressort mit rund 0,3 Mio. Euro. Weitere 3,2 Mio. Euro sind für die Werbekampagnen eingeplant mit dem Ziel, das Angebot bekannt zu machen. Die Schätzung des Ressorts basiert auf Erfahrungswerten der deutschen Rentenversicherung aus anderen Projekten.

Das Ressort beziffert den einmaligen Erfüllungsaufwand, der bei den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung für die Anbindung an die Zentrale Stelle für digitalen Rentenübersicht entsteht, auf der Basis von Erfahrungswerten anderer Projekte mit insgesamt rund 0,5 Mio. Euro. Den einmaligen Umrüstungsaufwand, der der Zentralen Stelle für Altersvorsorge (0,1 Mio. Euro), dem Bundeszentralamt für Steuern (0,3 Mio. Euro) sowie dem Informationstechnikzentrum Bund (3,5 Mio. Euro) entstehen, beziffert das Ressort mit insgesamt etwa 3,9 Mio. Euro. Der Aufwand entsteht dadurch, dass die IT-technischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen, dass die steuerliche Identifikationsnummer für die Abfrage der digitalen Rentenübersicht verwendet werden kann.

Den jährlichen Erfüllungsaufwand, der der Zentralen Stelle für die digitale Rentenübersicht voraussichtlich ab dem Jahr 2024 entsteht, schätzt das Ressort auf der Grundlage von Erfahrungswerten ähnlicher Projekte auf insgesamt rund 4,5 Mio. Euro. Davon entfallen etwa 2,1 Mio. Euro auf Personalkosten, 0,5 Mio. Euro auf notwendige externe Unterstützung, sowie für den laufenden Aufwand der Authentifizierungssysteme etwa 1,4 Mio. Euro. Für laufende Marketingmaßnahmen setzt das Ressort 0,5 Mio. Euro jährlich an.

Die Schätzungen sind insgesamt nachvollziehbar. Der NKR erkennt an, dass auch die Schätzungen bezüglich des Erfüllungsaufwands der Verwaltung aufgrund der noch ausstehenden Konkretisierung in der Projektphase mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet sind.

Sozialversicherungswahlen

Die Maßnahmen zur Modernisierung entfalten sowohl für die Bürgerinnen und Bürger, für die Wirtschaft als auch für die Verwaltung des Bundes und der Länder im Ergebnis lediglich geringfügige Auswirkungen.

Das Ressort hat hierzu im Allgemeinen Teil der Begründung jeweils detailliert und nachvollziehbar auf der Grundlage von Erfahrungswerten dargestellt, welche Auswirkungen die einzelnen Maßnahmen zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen haben.

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht durch das Erfordernis, dass Vorschlagsberechtigte künftig eine Niederschrift über die Bewerberaufstellung fertigen müssen zukünftig ein zusätzlicher Zeitaufwand pro Jahr von ca. 3 Stunden (19 Stunden alle 6 Jahre).

Für die Wirtschaft entsteht im Saldo ein geringfügiger jährlicher Erfüllungsaufwand von etwa 420 Euro. Durch das Erfordernis einer Niederschrift über die Bewerberaufstellung entsteht zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand von 667 Euro. Dem steht eine Entlastung von 250 Euro jährlich gegenüber, die durch den Wegfall einer Erklärung zum Eingehen von Listenverbindungen bedingt ist.

Für die Bundesverwaltung und die Verwaltungen der Länder entsteht voraussichtlich ein zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand von insgesamt etwa 42.200 Euro. Die Schätzungen des Ressorts beruhen auf Erfahrungswerten der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der zusätzliche Erfüllungsaufwand wird durch das Erfordernis der Veröffentlichung und Auslage von Niederschriften und Vorschlagslisten (+rund 25.000 Euro jährlich), der Zurückweisung von Vorschlagslisten, die gegen die Geschlechterquote verstoßen (+360 Euro jährlich) sowie der öffentlichen Bekanntmachung der Wahlergebnisse bzw. von Nachfolgern bei vorzeitigem

Ausscheiden (+11.650 Euro jährlich sowie +6.900 Euro jährlich) verursacht. Teilweise kompensiert wird er dadurch, dass durch den Wegfall einer Prüfung von Listenverbindungen eine jährliche Entlastung von 1.150 Euro eintritt.

Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Bürgerinnen und Bürger werden durch den Regelungsentwurf geringfügig jährlich entlastet. Die Wirtschaft wird im Saldo geringfügig jährlich entlastet.

Das Ressort hat hierzu im Allgemeinen Teil der Begründung jeweils detailliert und nach-vollziehbar dargestellt, welche Auswirkungen die einzelnen Vorgaben im Vergleich zur bisherigen Situation haben.

Durch die gesetzliche Normierung der Vorgaben zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Bürgerinnen und Bürger jährlich geringfügig entlastet. Künftig sollen Informationen über Reha-Qualitätssicherung verpflichtend veröffentlicht werden. Das vereinfacht den Überblick und die Auswahl für betroffene Bürgerinnen und Bürger. Da es bereits einige Portale gibt, die entsprechende Informationen veröffentlichen, schätzt das Ressort den jährlichen Entlastungseffekt nachvollziehbar als geringfügig ein.

Das Ressort schätzt, dass die Wirtschaft im Saldo jährlich geringfügig entlastet wird. Durch kleinere Änderungen bei der erstmaligen Zulassung von Reha-Einrichtungen entsteht zwar ein geringfügiger zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Dieser wird jedoch dadurch kompensiert, dass die gesetzliche Normierung der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insgesamt zu mehr Transparenz auch bei Vergütungssystemen und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Denn pro Jahr werden nur sehr wenige neue Reha-Einrichtungen zugelassen, während der Informationsbedarf bereits zugelassener Reha-Einrichtungen über Vergütungssysteme und Qualitätssicherungs-Maßnahmen wesentlich häufiger auftritt.

Das Ressort geht zudem davon aus, dass für die Bundesverwaltung durch die Normierung der Vorgaben für die Beschaffung von Rehabilitationsleistungen kein oder allenfalls ein geringfügiger zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand entsteht. Die Schätzung beruht auf der Annahme, dass die gesetzliche Normierung allein zu keinem zusätzlichen Erfüllungsaufwand für die Bundesverwaltung führt und die geringfügigen Anpassungen bei den Zulassungsregelungen für Reha-Einrichtungen allenfalls einen geringfügigen jährlichen Erfüllungsaufwand auslösen. Aus NKR-Sicht ist dies nachvollziehbar.

Das Ressort geht ferner davon aus, dass die Anpassungen beim Übergangsgeld für Arbeitslosengeld (ALG) II-Bezieher keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand auslösen. Für die Auszahlung des ALG II ist das Jobcenter zuständig, für das Übergangsgeld die Rentenversicherung. Beim Übergang gab es in der Vergangenheit häufig zu Versorgungslücken. Künftig soll deshalb das Jobcenter die Auszahlung des Übergangsgelds für eine gewisse Zeit übernehmen, der Ausgleich erfolgt dann zwischen Jobcenter und Rentenversicherung intern. Da es sich lediglich um eine verwaltungsinterne Verschiebung von Zuständigkeiten handelt, entsteht für den NKR nachvollziehbar kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

II.2. One in, one out Regelung

Im Sinne der ‚One in one out'-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „In" von 3,75 Mio. Euro dar. Die Mehrbelastung soll durch die Entlastung der Wirtschaft aus dem 7. SHB IV-Änderungsgesetz kompensiert werden.

II.3. Evaluierung

Das Ressort wird die Regelung zur digitalen Rentenübersicht Ende des Jahres 2023 evaluieren. Zu diesem Zeitpunkt wird die Entwicklungs- und die erste Betriebsphase abgeschlossen sein. Die aus der Evaluierung gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu dienen, möglichen Änderungsbedarf zu ermitteln, bevor alle Einrichtungen, die Altersvorsorgeprodukte anbieten und die gesetzlich zu einer regelmäßigen Standmitteilung verpflichtet sind, flächendeckend an die digitalen Rentenübersicht angeschlossen werden. Ziel des Regelungsentwurfs zur digitalen Rentenübersicht ist es, die Transparenz und Übersichtlichkeit der bisher erworbenen Altersvorsorgeansprüche zu verbessern. Als Kriterium bzw. als Indikator für die Zielerreichung soll die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer dienen und zwar sowohl in Bezug auf die Nutzerfreundlichkeit des Portals, als auch bezüglich der Qualität und Übersichtlichkeit der Auskünfte, die über das Portal zu erhalten sind. Das Ressort wird die erforderlichen Daten durch eine Nutzerbefragung zum Ende der ersten Betriebsphase (Oktober 2023) gewinnen.

III. Ergebnis

Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem vorliegenden Regelungsentwurf. Der NKR erkennt an, dass die Schätzungen zum Erfüllungsaufwand für die digitale Rentenübersicht gegenwärtig noch mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet sind.

Dr. Ludewig	Dr. Dückert
Vorsitzender	Berichterstatterin

Anlage 3

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 994. Sitzung am 9. Oktober 2020 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 (§ 2 Nummer 1 Buchstabe a RentÜG)

   In Artikel 1 ist § 2 Nummer 1 Buchstabe a wie folgt zu fassen:

   „a) sind zur gesetzlichen Altersvorsorge die gesetzliche Rentenversicherung, die Alterssicherung der Landwirte und die berufsständische Versorgung zu zählen,“

   Begründung:

   Durch die Änderung wird die Beamtenversorgung allgemein aus dem Anwendungsbereich ausgenommen und Inkohärenzen vermieden. Damit wird auch die Alterssicherung von Abgeordneten und Mitgliedern der Landesregierungen nicht erfasst, wenn sie sich an beamtenversorgungs-rechtlichen Vorschriften orientiert. Die Gesetzgebungskompetenz für die Versorgung der Landesbeamten und -beamtinnen liegt nach der Föderalismusreform I ausschließlich bei den Ländern. Dies schließt auch Regelungen über die Erteilung von Versorgungsauskünften ein. Entsprechendes gilt für die Altersversorgung der Mitglieder der Landesregierungen und der Abgeordneten der Landesparlamente. Die vorgesehene partielle Freiwilligkeit der Anbindung ersetzt die fehlende Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht.

   Für die Mehrzahl der Beamten und Beamtinnen stellt die Beamtenversorgung die zentrale Säule ihrer Alterssicherung dar. Sie deckt auch das Dienstunfähigkeitsrisiko ab, das von der Rentenübersicht nicht erfasst werden soll. Es ist ausschließlich den jeweiligen Dienstherren zu überlassen, ob und wie sie erforderliche Versorgungsauskünfte erteilen. Die Betroffenen benötigen in der Regel nicht nur Informationen zur Höhe etwaiger Versorgungsanwartschaften, sondern zu ruhegehaltfähigen Dienstzeiten, möglichen Ruhestandsvarianten, Auswirkungen möglicher Anspruchskonkurrenzen oder Hinzuverdienstmöglichkeiten im Ruhestand. Die bloße digitale Bereitstellung von Standmitteilungen, die wegen des strengen Gesetzesvorbehalts im Beamtenversorgungsrecht immer unter dem Vorbehalt gleichbleibender Sach- und Rechtslage stehen, wird dem Informationsbedürfnis der Betroffenen nicht gerecht.

2. Zu Artikel 1 (§ 7 Absatz 1 Satz 4 – neu – RentÜG)

   In Artikel 1 ist dem § 7 Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

   „Satz 3 gilt nicht für berufsständische Versorgungswerke und Träger einer auf Landesrecht basierenden Versorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnis.“

   Begründung:

   Für eine bundesgesetzliche Anbindungsverpflichtung der Träger der Beamtenversorgung, die durch oder aufgrund eines Landesgesetzes jährlich Standmitteilungen erstellen, besteht keine Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Darüber hinaus bietet die Einbindung in die Digitale Rentenübersicht für Beamte keinen Mehrwert. Auch sieht der Gesetzentwurf selbst bei einer verpflichtenden Anbindung weder eine ausreichende Mitwirkungsmöglichkeit der Versorgungsträger noch eine unter Konnexitätsgesichtspunkten gebotene Kostenerstattung durch den Bund vor, sondern schließt diese explizit aus (vergleiche § 7 Absatz 3 RentÜG-E).

   Durch die Änderung werden die auf Landesrecht beruhenden berufsständischen Versorgungswerke und die Träger der Beamtenversorgung sowie Träger der Alterssicherung von Abgeordneten und Mitgliedern der Landesregierungen vom verpflichtenden Anschluss an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht ausgenommen.

3. Zu Artikel 1 (§ 11 Satz 2 RentÜG),
Artikel 9 Nummer 1 (§ 22a Absatz 2 Satz 10 EStG)

a) In Artikel 1 sind in § 11 Satz 2 die Wörter „Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung der Landwirte und die berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ durch die Wörter „öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen, die Rentenbezugsmitteilungen nach § 22a Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes übermitteln,“ zu ersetzen.

b) In Artikel 9 Nummer 1 sind in § 22a Absatz 2 Satz 10 die Wörter „Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, für die landwirtschaftliche Alterskasse und für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen“ durch die Wörter „öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen nach § 11 Satz 2 des Rentenübersichtsgesetzes“ zu ersetzen.

Begründung:

Nach § 11 Satz 2 RentÜG-E soll nur den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen nach dem Stichtag, der nach § 13 Absatz 3 RentÜG-E festgelegt wird, das Verfahren nach § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG-E offenstehen, das die Erfassung der Identifikationsnummer nach § 139b AO nach Anfrage bei der Neukundin oder dem Neukunden durch maschinelle Abfrage beim Bundeszentralamt für Steuern ermöglicht.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen zu § 11 Satz 2 RentÜG-E und § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG-E wird diese Möglichkeit des maschinellen Abfrageverfahrens auch für weitere öffentlich-rechtliche Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht, die wie die gesetzliche Rentenversicherung an das Rentenbezugsmitteilungsverfahren nach § 22a Absatz 1 Satz 1 EStG angeschlossen sind (zum Beispiel öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes und der Kirchen). Die maschinelle Abfragemöglichkeit der Steueridentifikationsnummer nach § 22 Absatz 2 Satz 2 EStG wird damit für diese weiteren Einrichtungen von der Rentenbezugs- auf die Anwartschaftsphase vorgezogen.

Die in der Begründung zum Gesetzentwurf dargestellte Interessenlage der genannten Einrichtungen ist vergleichbar. Wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung kommt auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen das Vorsorgeverhältnis nicht durch unmittelbare Kontaktaufnahme mit künftigen Versorgungsanwärtern und -anwärterinnen zustande. Bei den öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes und der Kirchen, die die betriebliche Altersvorsorge durchführen, erfolgt die Anmeldung der Kundinnen und Kunden und die Übermittlung von deren Daten nur über den Arbeitgeber. Nach dem Wortlaut des § 11 Satz 1 RentÜG-E wäre die Erhebung der Steueridentifikationsnummer für die Zusatzvorsorgekassen nur unmittelbar bei den Kundinnen und Kunden, das heißt den Versorgungsanwärtern und -anwärterinnen, möglich, nicht mehr über die Arbeitgeber. Für die unmittelbare Abfrage bei den Kundinnen und Kunden ist aber aufgrund vorhandener Erfahrungen zu erwarten, dass nur in rund 20 Prozent der Fälle eine Rückmeldung erfolgen wird. Das mit der vorgeschlagenen Änderung bei einer erfolglosen Abfrage dann mögliche kostengünstige maschinelle Abgleichsverfahren nach § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG-E vermeidet – wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung – wiederholte Anfragen bei den Kundinnen und Kunden, damit bürokratischen Aufwand, zusätzliche Verwaltungskosten für die öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen und schafft eine verlässliche Datengrundlage für das Funktionieren der Digitalen Rentenübersicht.

4. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 RentÜG)

In Artikel 1 sind in § 13 Absatz 1, 2 und 3 Satz 1 jeweils die Wörter „ohne Zustimmung“ durch die Wörter „mit Zustimmung“ zu ersetzen.

Begründung:

Die vorgeschlagene Änderung führt zu einer Beteiligung der Länder an der konkreten Ausgestaltung des Verfahrens bei der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht, die im Wege einer Rechtsverordnung geregelt werden kann. Durch eine Beteiligung des Bundesrates wird sichergestellt, dass die Interessen der

Vorsorgeeinrichtungen, die allein landesgesetzlichen Bestimmungen und der Aufsicht eines Landes unterliegen, zum Beispiel die Einrichtungen der berufsständischen Versorgung, gewahrt werden. Andernfalls könnten diese Versorgungseinrichtungen insbesondere mit Blick auf etwaige Kosten von einer freiwilligen Anbindung absehen, da sie ihre Interessen nicht ausreichend berücksichtigt sehen.

5. Zu Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d und e SGB VI)

In Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c ist § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 wie folgt zu ändern:

a) Buchstabe d ist wie folgt zu fassen:

„d) ein geeignetes Konzept zur Bewertung wettbewerbsorientierter sowie innovativer Konzepte unter Berücksichtigung besonderer medizinischer Bedarfe bei Rehabilitationsleistungen auf Basis von betriebswirtschaftlichen Grundsätzen,“

b) Buchstabe e ist zu streichen.

Begründung:

Mit der in § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 SGB VI-E getroffenen Regelung soll die Deutsche Rentenversicherung Bund beauftragt werden, eine verbindliche Entscheidung nach § 138 SGB VI bezüglich des Vergütungssystems und dessen Grundlagen zu treffen. Die Festlegung einer Datengrundlage für die Kalkulation der Bewertungsgrundlage sowie eine Bewertungsrelation zur Gewichtung der Rehabilitationsleistungen führen jedoch dazu, dass ein pauschalierter gemittelter Produktpreis zugrunde gelegt wird, der dem Wettbewerb und individuellen sowie innovativen Konzepten in der Rehabilitation entgegensteht. Eine Entscheidung über das Vergütungssystem muss sich vielmehr an betriebswirtschaftlichen Berechnungen orientieren und darf dabei nicht auf eine ex-post-Betrachtung beschränkt sein.

6. Zu Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 SGB VI)

In Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c sind in § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 nach den Wörtern „§ 8 des Neunten Buches“ die Wörter „und die Strukturverantwortung der Rentenversicherungsträger nach § 36 des Neunten Buches“ einzufügen.

Begründung:

Gemäß § 36 Absatz 1 SGB IX wirken die Rehabilitationsträger gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen.

Durch die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts ist im Zusammenwirken mit dem in § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe e SGB VI-E ausdrücklich genannten Auswahlkriterium „Entfernung zum Wohnort“ zu befürchten, dass von Ballungsräumen weiter entfernt liegende Kliniken in strukturschwachen Regionen unzureichend belegt und dadurch in besonderem Maß in ihrer Existenz gefährdet werden. Zumindest mittelfristig wären in betroffenen Regionen große Verwerfungen zu befürchten, welche die regionale Versorgungssituation gefährden.

Die Kliniken in solchen Regionen bieten zudem qualifizierte, attraktive und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze vor Ort und stellen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar. Sie dienen damit auch der Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse und Arbeitsbedingungen.

Um hier als Rentenversicherungsträger und Landesregierung in gerade diesen Regionen der Strukturverantwortung nach § 36 SGB IX nachkommen zu können, sollte einer Existenzgefährdung über die Belegung entgegengesteuert werden, indem die regionale Strukturverantwortung – wie bereits im Referentenentwurf vom 23. Juli 2020 vorgesehen – im Gesetzentwurf ausdrücklich Erwähnung findet.

7. Zu Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 SGB VI)

Der Bundesrat stellt fest, dass bereits bisher von den Rentenversicherungsträgern bei der Einrichtungsauswahl das nach § 8 SGB IX ausgeübte, berechtigte Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten berücksichtigt wird. Diesem wird regelhaft stattgegeben, soweit keine medizinischen oder sonstigen Ausschlussgründe entgegenstehen.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass die detaillierten Vorgaben in der Begründung zu § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 SGB VI-E zur Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts in der verbindlichen Entscheidung nicht sachdienlich sind. Es sollte der Deutschen Rentenversicherung Bund vorbehalten bleiben, ohne Vorfestlegungen durch den Gesetzgeber in der verbindlichen Entscheidung eine praxisgerechte und bürokratiearme Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts vorzusehen.

Begründung:

Auch wenn Begründungen von Gesetzentwürfen keine direkte Rechtswirkung entfalten, werden sie aber maßgeblich von der Praxis zur Durchführung der Gesetze herangezogen.

Nach den Ausführungen in der Begründung zu § 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 SGB VI-E soll zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts in der verbindlichen Entscheidung festgelegt werden, dass die Versicherten bereits bei der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom zuständigen Träger der Rentenversicherung umfassend über das ihnen nach § 8 SGB IX eingeräumte Wunsch- und Wahlrecht unterrichtet werden – sowohl im Hinblick auf die Art der Erbringung der Leistung als auch im Hinblick auf die Rehabilitationseinrichtung, von der die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden sollen.

Dies wird in der Praxis zu massiven Schwierigkeiten führen: Denn bei der Antragstellung ist in der Regel noch nicht konkret erkennbar oder beurteilbar, welche gesundheitlichen Einschränkungen bei den Versicherten im Vordergrund stehen. Dies beeinflusst aber ganz wesentlich, welche Kliniken zur medizinischen Rehabilitation überhaupt in Frage kommen.

Im weiteren Verfahren soll dann der Rentenversicherungsträger – ebenfalls laut Begründung zum Gesetzentwurf – den Versicherten fachlich unterstützen, damit dieser adäquat von seinem Vorschlagsrecht Gebrauch machen kann. Der Versicherte müsste demzufolge in jedes Bewilligungsverfahren eingebunden werden, um „umfassend“ bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung beraten zu werden. Die damit verbundenen umfangreichen Informationspflichten führen bei den Rentenversicherungsträgern zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand, der die Bewilligungsverfahren zudem zeitlich wesentlich verlängern wird.

8. Zu Artikel 6 Nummer 1 (Inhaltsübersicht SGB XII),
Nummer 2 (§ 128a Absatz 2 Nummer 3 SGB XII),
Nummer 4 (§128d SGB XII),
Nummer 5 (§ 128f Absatz 2 SGB XII)

Artikel 6 Nummer 1, 2, 4 und 5 ist zu streichen.

Begründung:

In Artikel 6 des Gesetzentwurfs werden umfangreiche Änderungen bezüglich der amtlichen Sozialhilfestatistiken gemäß den §§ 128a bis 128f SGB XII benannt. Einige der vorgeschlagenen Änderungen sind zu streichen, da sie mit einem außerordentlich hohen Erhebungsaufwand verbunden wären.

Um die Einkommenssituation der Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung über den grundsicherungsrechtlichen Bedarf hinaus abbilden zu können, ist es laut der Begründung zum Gesetzentwurf erforderlich, Art und Höhe der unterschiedlichen Absetzbeträge zu erfassen. Nur so sei es möglich, das dem Leistungsempfänger insgesamt zur Verfügung stehende Einkommen zu ermitteln.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung greift deshalb erheblich in die Datenerhebungen für die amtliche Statistik bei Leistungsbezug nach dem Viertem Kapitel SGB XII ein (die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen für diese Statistik sind in den §§ 128a bis 128f SGB XII hinterlegt). Der Gesetzentwurf schlägt dort die zusätzlichen Erhebungsmerkmale „Sozialversicherungsbeiträge“, „Beiträge zur Arbeitsförderung“, „Absetzbeträgen bei Einkommen“ (in verschiedenen Varianten) und „Absetzbeträge bei zusätzlicher Altersversorgung“ sowie „Bezug der neuen Grundrente“ vor.

Die Gewinnung dieser zusätzlichen Daten wäre im Gegensatz zur Argumentation in der Begründung zum Gesetzentwurf (siehe dort auf Seite 78 oben) nur mit einem erheblichen Arbeitsaufwand des Trägers der Sozialhilfe möglich (auch in Bezug auf die Programmierung der jeweiligen Fachverfahren). Der Erkenntniswert dagegen wird gering sein, da davon auszugehen ist, dass nur wenige Personen der Zielgruppe im Vierten Kapitel SGB XII für diese Merkmale überhaupt in Frage kommen. Von einer Erhebung dieser zusätzlichen Daten – außer den Angaben zur neuen Grundrente – soll deshalb abgesehen werden.

Anlage 4

Gegenäußerung der Bundesregierung

Die Bundesregierung äußert sich zu der Stellungnahme des Bundesrates wie folgt:

Zu Ziffer 1 (Artikel 1 § 2 Nr. 1 Buchstabe a RentÜG)

– Ausnahme der Beamtenversorgung aus der Digitalen Rentenübersicht

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Mit der Einbeziehung der Beamtenversorgung in die Bestimmung des Begriffs der Altersvorsorgeprodukte im Sinne des RentÜG-E soll es neben den Trägern der gesetzlichen, betrieblichen und privaten Altersvorsorge auch den Trägern der Beamtenversorgung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene ermöglicht werden, ihren Beamtinnen und Beamten – neben der Erteilung von Versorgungsauskünften durch spezifisch auf die Beamtenversorgung zugeschnittene Informationsangebote der jeweiligen Dienstherrn wie z. B. zukünftig beim Bund durch den ‚Versorgungsrechner Online' – Vorsorgeinformationen über die Digitale Rentenübersicht zur Verfügung zu stellen. Für die Träger der Beamtenversorgung entsteht daraus aber keine Pflicht zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht, diese würde freiwillig erfolgen. Aus den Regelungen folgt auch keine Verpflichtung zur Erteilung von Versorgungsinformationen, deren Vorliegen ist vielmehr Voraussetzung für eine Anbindung. Ein Eingriff in die Gesetzgebungskompetenz der Länder bezüglich der Beamtenversorgung ist vor diesem Hintergrund nicht zu erkennen, zumal weder Fragen der Versorgung selbst, noch darüber, welche Informationen erteilt werden oder in welcher Form, mit diesem Gesetz geregelt werden.

Sofern sich auch die verschiedenen Träger der Beamtenversorgung perspektivisch an die Digitale Rentenübersicht anbinden würden, könnten auch Beamtinnen und Beamte aus diesem Angebot Nutzen ziehen. Denn auch Beamtinnen und Beamte würden von einem umfassenden Gesamtüberblick profitieren, da sie häufig neben der Beamtenversorgung auch Ansprüche aus sog. Riester-Renten, aus privaten Lebensversicherungsverträgen haben oder Ansprüche, die sie vor Übernahme in das Beamtenverhältnis erworben haben. Die Bundesregierung hält daran fest, dass es allen Trägern der Beamtenversorgung ermöglicht werden soll, sich an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht freiwillig anzubinden.

Zu Ziffer 2 (Artikel 1 § 7 Absatz 1 Satz 4 -neu- RentÜG)

– Streichung der Verpflichtung der unter Landesrecht fallenden Vorsorgeeinrichtungen zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht

Das mit dem Vorschlag verfolgte Anliegen wird durch einen Formulierungsvorschlag aufgegriffen werden.

Um das mit der Digitalen Rentenübersicht verfolgte Ziel eines umfassenden Gesamtüberblicks für Altersvorsorgende zu erreichen, ist eine möglichst weitgehende Anbindung der Vorsorgeeinrichtungen erforderlich. Daher wird grundsätzlich geregelt, dass sich diejenigen Vorsorgeeinrichtungen an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht anbinden müssen, die gesetzlich verpflichtet sind, zumindest jährlich Standmitteilungen zur Verfügung zu stellen. Die Anbindungspflicht tritt erst ab einem Stichtag in Kraft, der mit einer Rechtsverordnung frühestens nach Abschluss der Entwicklungs- und ersten Betriebsphase festgelegt wird.

Die Träger der Beamtenversorgung der Länder sind von der Anbindungspflicht faktisch nicht betroffen, weil keine Pflicht zur jährlichen Übermittlung von Standmitteilungen an die Beamtinnen und Beamten besteht. Dies gilt ebenso für die berufsständischen Versorgungswerke.

Mit dem Vorschlag wird das Ziel verfolgt, die Beamtenversorgung der Länder und die berufsständischen Versorgungswerke dauerhaft aus der Verpflichtung des RentÜG-E auszunehmen. Die Bundesregierung wird diesem

Vorschlag folgen und im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens hierfür einen angepassten Formulierungsvorschlag vorlegen. Mit diesem wird die grundsätzliche Pflicht zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht auf diejenigen Vorsorgeeinrichtungen beschränkt, die durch oder aufgrund europa- oder bundesrechtlicher Vorschriften verpflichtet sind, jährliche Standmitteilungen an ihre Kundinnen und Kunden zu übermitteln. Auch bei Einführung von jährlichen Standmitteilungen wäre dann die Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht nicht verpflichtend für Vorsorgeeinrichtungen, deren Verpflichtungen zu Standmitteilung auf landesrechtlichen Vorschriften beruhen. Sie könnten aber weiterhin freiwillig teilnehmen. Mit diesem Formulierungsvorschlag wird den Interessen der Länder entsprochen.

Zu Ziffer 3 (Artikel 1 § 11 Satz 2 RentÜG, Artikel 9 Nummer 1 (§ 22a Absatz 2 Satz 10 EStG))

– Ermöglichung des maschinellen Abrufs der steuerlichen Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern für allen öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Mit dem RentÜG-E wird die Nutzung der steuerlichen Identifikationsnummer als Identifikationsmerkmal für Anfragen der Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht bei den Vorsorgeeinrichtungen ermöglicht. Voraussetzung hierfür ist, dass die steuerliche Identifikationsnummer der Kundinnen und Kunden bei den Vorsorgeeinrichtungen erfasst ist. Der Gesetzentwurf sieht daher vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen, die unter § 22a des Einkommenssteuergesetzes (EStG) fallen, die steuerliche Identifikationsnummer ihrer Kundinnen und Kunden, deren Versicherungs- oder Vertragsverhältnis bereits vor dem Stichtag der verpflichtenden Anbindung besteht, beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) im Wege des maschinellen Abrufverfahrens abrufen können.

Für Neukundinnen und -kunden, deren Versicherungsverhältnis erst nach dem Stichtag eintritt, besteht die Möglichkeit des maschinellen Abrufs der steuerlichen Identifikationsnummer beim BZSt nur für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der landwirtschaftlichen Alterskasse und der berufsständischen Versorgungseinrichtungen, bei diesen Vorsorgeeinrichtungen werden Beschäftigte aufgrund gesetzlicher Grundlagen in den Kreis der Versicherten dieser Vorsorgeeinrichtungen aufgenommen. Diese Beschränkung ist aufgrund der begrenzten Kapazitäten des BZSt und der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen gegenwärtig erforderlich, da diese unter anderem bereits durch die Umsetzung der Grundrente und die Registermodernisierung erheblich belastet werden. Die Differenzierung, nur den genannten Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit des Abrufs zu ermöglichen, ist sachgerecht. Für Neukundinnen und -kunden öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen in der betrieblichen Altersversorgung besteht – anders als bei den berechtigten Altersvorsorgeeinrichtungen – in der Regel die Möglichkeit, bei Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit mit den Informationsmaterialien, die der Person in jedem Fall auszuhändigen sind, für die Digitale Rentenübersicht zu werben und die steuerliche Identifikationsnummer mit Einwilligung der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers für Zwecke der Digitalen Rentenübersicht zu erheben. Insofern gestaltet sich die Kontaktaufnahme einfacher als im Falle der in § 11 Satz 2 RentÜG-E und § 22a Absatz 2 Satz 10 EStG-E genannten Altersvorsorgeeinrichtungen.

Die Bundesregierung wird nach Ablauf der ersten Betriebsphase prüfen, ob auch öffentlich-rechtlichen Stellen die Möglichkeit des maschinellen Abrufs der steuerlichen Identifikationsnummern zur Verfügung gestellt werden kann.

Zu Ziffer 4 (Artikel 1 § 13 Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 3 Satz 1 RentÜG)

– Ergänzung der Verordnungsermächtigungen um die Zustimmungspflicht des Bundesrates

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Es ist erklärtes Ziel des Vorhabens, eine möglichst große Zahl von Altersvorsorgeeinrichtungen zur Teilnahme zu animieren und so einen umfassenden Blick über die Altersvorsorge zu erreichen. Auch sollen die Verfahren möglichst effizient und effektiv gestaltet werden, um diese so kostengünstig wie möglich zu gestalten. Hierfür sieht der RentÜG-E verschiedene Beteiligungswege der Vorsorgeeinrichtungen an der inhaltlichen sowie technischen Gestaltung der Digitalen Rentenübersicht vor. Zum einen werden die Interessen der Vorsorgeeinrichtungen durch die Entscheidungsbefugnisse des Steuerungsgremiums gewahrt, zum anderen sollen die Vorsorgeeinrichtungen über Fachbeiräte direkt bei der technischen und inhaltlichen Ausgestaltung eingebunden werden.

Die vorgesehene Beteiligung der Vorsorgeeinrichtungen bei der Entwicklung ist ein direktes und effektives Mittel. Die Wahrung der Interessen der unter Landesrecht stehenden Vorsorgeeinrichtungen durch eine Zustimmungspflicht des Bundesrates zu den Verordnungen zu § 13 Absatz 2 RentÜG-E ist also weder erforderlich noch zielführend. Zudem würde damit ein Ungleichgewicht der Beteiligungsmöglichkeiten von landesrechtlich gestalteten Vorsorgeeinrichtungen geschaffen, die gleichzeitig von einer Anbindungspflicht ausgeschlossen sind, da diesen, obwohl eine Teilnahme nur freiwillig erfolgt, eine weitreichendere Beteiligung möglich wäre als den Vorsorgeeinrichtungen, die zur Teilnahme verpflichtet werden. Aus diesem Grund ist eine Zustimmungspflicht des Bundesrates zu den Verordnungen nach § 13 Absatz 2 RentÜG-E, also zur inhaltlichen und technischen Gestaltung der Digitalen Rentenübersicht, nicht angezeigt.

Ebenso wäre eine Zustimmungspflicht des Bundesrates bei den Verordnungsermächtigungen nach § 13 Absatz 1 und Absatz 3 RentÜG-E schon aufgrund der dort geregelten Sachverhalte nicht zielführend. Die Verordnungsermächtigung nach § 13 Absatz 1 RentÜG-E bezieht sich auf Inhalt und Umfang der Aufgaben der zu errichtenden Zentralen Stelle für die Digitale Rentenübersicht sowie das Verfahren für die Authentifizierung der Nutzenden der Digitalen Rentenübersicht. Die Interessen der anbindungswilligen oder angebundenen Vorsorgeeinrichtungen sind hierdurch nicht berührt. Zur Regelung des Stichtags nach § 13 Absatz 3 Rent-ÜG-E wäre eine Beteiligung des Bundesrats gerade nicht angezeigt, weil unter Ziffer 2 die grundsätzliche Pflicht zur Anbindung an die Zentrale Stelle für die Digitale Rentenübersicht auf diejenigen Vorsorgeeinrichtungen beschränkt werden soll, die durch oder aufgrund europa- oder bundesrechtlicher Vorschriften – also nicht aufgrund landesrechtlicher Vorschriften – verpflichtet sind, jährliche Standmitteilungen an ihre Kundinnen und Kunden zu übermitteln.

Eine verfassungsrechtliche Grundlage, dass die Zustimmung des Bundesrats erforderlich sei, wird in der Begründung des Vorschlags nicht genannt und ist nicht erkennbar.

Zu Ziffer 5 (Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c) (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d und e SGB VI))

– Ausrichtung des Vergütungssystems

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Ein nachvollziehbares Vergütungssystem muss zur Gewichtung der maßgeblichen Daten Bewertungsrelationen konzeptionell aufweisen. Das Konzept der Bewertungsrelationen geht auf eine Empfehlung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2014 zurück. Die Bewertungsrelationen beschreiben die Verhältnisse der Vergütung einer Leistung bzw. Reha-Produkts zueinander, d.h. inwieweit weichen die spezifischen Vergütungen vom Gesamtdurchschnitt aller Vergütungen ab.

Innovationen und neuen Konzepten wird im Rahmen der einrichtungsbezogenen Vergütungsvereinbarung zwischen dem federführenden Träger der Rentenversicherung und der Rehabilitationseinrichtung Rechnung getragen (§ 15 Absatz 8 Satz 2 Nummer 1 SGB VI).

Im Übrigen ist eine Evaluation des Vergütungssystems vorgesehen; die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden in dessen Weiterentwicklung einfließen (§ 15 Absatz 3 Satz 4 SGB VI).

Zu Ziffer 6 (Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 SGB VI))

– Berücksichtigung der Strukturverantwortung der Träger der Rentenversicherung

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Die Strukturverantwortung der Träger der Rentenversicherung folgt bereits aus § 36 SGB IX unmittelbar. Eine explizite Nennung ist daher nicht erforderlich.

Zu Ziffer 7 (Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe c (§ 15 Absatz 9 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe d SGB VI))

– Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts

Die Bundesregierung nimmt die Ausführungen zur Kenntnis. Der Bundesregierung ist das Wunsch- und Wahlrecht ein besonderes Anliegen.

Zu Ziffer 8 (Artikel 6 Nummer 1 (Inhaltsübersicht SGB XII), Nummer 2 (§ 128a Absatz 2 Nummer 3 SGB XII), Nummer 4 (§128d SGB XII), Nummer 5 (§ 128f Absatz 2 SGB XII))

– Streichung der neu zu erfassenden Absetzbeträge in der Statistik nach dem 4. Kapitel SGB XII

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Die geforderte Streichung der geplanten Statistik-Änderungen im SGB XII bezieht sich im Wesentlichen auf die Änderungen im § 128d SGB XII, dem ein neuer Abs. 2 angefügt wird, um die Absetzbeträge nach § 82 und § 82a SGB XII zu erheben (Artikel 6, Nr. 4d). Alle anderen geforderten Streichungen im Artikel 6 Nr. 1, 2, 4 a bis c und 5 sind lediglich Folgeänderungen oder Klarstellungen zu Nr. 4d. Lediglich die Aufnahme des Merkmals „Bezug einer Grundrente“ im § 128b SGB XII (Nummer 3) wird seitens des Bundesrates befürwortet.

Ziel der vorgesehenen Statistikänderungen ist es, künftig das gesamte verfügbare Einkommen der Leistungsbezieher nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung) zu erfassen. Bisher wird in der Statistik der Grundsicherung lediglich der Bruttobedarf, das auf den Bruttobedarf (bereits um zu berücksichtigende Freibeträge geminderte) angerechnete Einkommen und der daraus resultierende Nettobedarf abgebildet. Was den Leistungsempfängern dagegen zusätzlich zum Bruttobedarf an verfügbaren Einkommen verbleibt, ist nicht bekannt.

Der Aufwand, diese Wissenslücke zu schließen, ist nach Auffassung der Bundesregierung entgegen der im Antrag geäußerten Befürchtung keineswegs „außerordentlich hoch“. Zudem würde diese Wissenslücke mit Einführung der Grundrente bedeutend größer, da es für Grundrentenbezieher einen neuen Absetzbetrag für Renteneinkünfte nach § 82a SGB XII geben wird, so dass deren verfügbares Einkommen steigt.

Bereits jetzt sind von den Trägern der Bruttobedarf und die Art und Höhe der angerechneten Einkommen dem Statistischen Bundesamt zu melden. Fast Dreiviertel der Hilfeempfänger haben anrechenbare Einkommen.

Die angerechnete Höhe des Einkommens und der von den Trägern an die Leistungsempfänger zu zahlende Nettobetrag lässt sich bei einigen Einkommensarten jedoch nur ermitteln, wenn dabei Absetzbeträge nach § 82 SGB XII berücksichtigt werden. Diese sind in den Anträgen auf Grundsicherungsleistungen regelmäßig für die monatlichen Einkommen getrennt nach Einkommensarten anzugeben, um die tatsächlich anzurechnenden Einkommen und damit den Nettobedarf berechnen zu können.

Daher muss z. B. bereits jetzt bei jedem der 129.395 Leistungsempfänger mit angerechnetem Erwerbseinkommen vom Träger ein Absetzbetrag berechnet werden (§ 82 Absatz 3 SGB XII: 30 % des Erwerbseinkommens bis zur halben Höhe der Regelbedarfsstufe 1).

Die Bundesregierung geht davon aus, dass dies mittels Software geschieht und nicht einzeln „per Hand“ durchgeführt wird. Eine Gewinnung dieser bereits vorhandenen Daten für die amtliche Statistik dürfte daher – bis auf die Ergänzung der Absetzbeträge um denjenigen bei Grundrentenbezug – allenfalls zu geringem Aufwand führen. Unter den Voraussetzungen, dass diese Informationen elektronisch vorliegen, geht es daher hinsichtlich der Programmierung vor allem um die Bereitstellung dieser neuen Merkmale für die quartalsweise Meldung an das Statistische Bundesamt. Hierzu gibt es seitens des Statistischen Bundesamtes bereits ein seit Jahren bewährtes Informationssystem „erhebungsdatenbank estastistik“ zur Umsetzung von Änderungen und Aktualisierungen von Statistiken. Von den einschlägigen Softwareanbietern werden die dort definierten Veränderungen bisher problemlos in die ohnehin – durch die jährlichen Regelbedarfserhöhungen notwendigen – jährlichen Softwareaktualisierungen integriert.

Die vorgesehenen Änderungen in der Grundsicherungsstatistik des SGB XII liefern daher wichtige Informationen bei einem eher geringen Aufwand.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333