

Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Wortprotokoll**

**78. Sitzung**

**Berlin, Montag, dem 24. Oktober 2011, 14:00 Uhr**  
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal E 200

Vorsitz: Abg. Katja Kipping (DIE LINKE.)

**Tagesordnung**

**Einziger Tagesordnungspunkt ..... 1260**

*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des  
Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer**

**Gesetze** (BT-Drucksache 17/6764)

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend),  
Innenausschuss, Rechtsausschuss, Haushaltsausschuss,  
Ausschuss für Wirtschaft und Technologie, Ausschuss für  
Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschuss für  
Gesundheit,*

## Anwesenheitsliste\*

---

### Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

#### CDU/CSU

Heinrich, Frank  
Lehrieder, Paul  
Schiewerling, Karl  
Straubinger, Max

#### SPD

Hiller-Ohm, Gabriele  
Kramme, Anette  
Krüger-Leißner, Angelika  
Schmidt (Eisleben), Silvia

#### FDP

Golombek, Heinz  
Kober, Pascal  
Vogel (Lüdenscheid), Johannes

Molitor, Gabriele

#### DIE LINKE

Birkwald, Matthias W.  
Kipping, Katja  
Zimmermann, Sabine

#### BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kurth, Markus

#### Ministerien

Brauksiepe, PStS Dr. Ralf (BMAS)  
Fuhrmann, Ref. Monika (BMAS)  
Höhne, Ref. Heike (BMAS)  
Kopp, RL Joachim (BMAS)  
Kranz, SB Britta (BPA)  
Molkentin, RL Thomas (BMAS)  
Rockstoh, UAL Matthias (BMAS)  
Rohrbach, Ref. Michael (BMAS)  
Serries, RD Christoph (BK)  
Thiel, RR. Claudia (BMAS)  
Zierke, SB Antje, (BMAS)

#### Fraktionen

Aust, Dr. Andreas (Fraktion DIE LINKE.)  
Deml, Jörg (SPD-Fraktion)  
Kolodzik, Alexander (FDP-Fraktion)  
Rogowski, Thomas (CDU/CSU)

#### Bundesrat

Kalus, RD Christoph (BE)  
Martfeld, ORVwRin Tanja (SH)  
Tschan, VAe Lilian, (BW)  
Thölken, VAe Rosemarie (BB)

#### Sachverständige

Binne, Dr. Wolfgang (Deutsche Rentenversicherung Bund)  
Breuer, Dr. Joachim (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.)  
Ecker-Lassler, Dieter (Bundesagentur für Arbeit)  
Elles, Dr. Lukas (Bundesrechnungshof)  
Genett, Dr. Timm (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.)  
Götz, Marion (Deutsche Rentenversicherung Bund)  
Hase, Prof. Dr. Friedhelm  
Haussmann, Stefan (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)  
Helbig, Hans-Christian

---

\*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Krasney, Dr. Martin (GKV-Spitzenverband)  
Mohn, Ulrich (Deutscher Städte- und Gemeindebund)  
Nazarek, Robert (Deutscher Gewerkschaftsbund)  
Petrak, Torsten (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)  
Reuther, Dr. Florian (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.)  
Thiemann, Uwe (GKV-Spitzenverband)

## 78. Sitzung

Beginn: 14.00 Uhr

**Vorsitzende Kipping:** Einen wunderschönen guten Tag, liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Sachverständige. Ich möchte Sie ganz herzlich zur heutigen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales begrüßen. Der Gegenstand der heutigen Anhörung ist bekannt. Es ist der Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze“ und trägt die Drucksachennummer 17/6764. Dankenswerterweise haben die Sachverständigen der Verbände und Institutionen entsprechende Stellungnahmen im Vorfeld abgegeben. Die haben wir wie immer zusammengefasst in einer schriftlichen Ausschussdrucksache mit der Nummer 17(11)661, die allen auch vorliegen müsste. Wir tagen heute in etwas kleineren Räumen, weil die größeren Sitzungsräume durch andere Kommissionen belegt sind.

Auch wenn es jetzt für viele bekannt ist, will ich dann doch nochmal zum Ablauf der heutigen Anhörung ganz kurz folgendes erläutern: Wir haben insgesamt 60 Minuten. Es gibt in diesem Ausschuss einen Beschluss, dass die Fragezeit nach prozentualen Anteilen der Fraktionen verteilt ist. Wir wechseln immer Fragesteller und konkrete Antwort. Meine Bitte an alle fragestellenden Abgeordneten ist, dass gleich am Anfang gesagt wird, an wen sich diese Frage richtet, damit sich auch die Angesprochenen seelisch und moralisch darauf einrichten können. Es gibt keine Eingangstatements; dafür haben wir die schriftliche Zusammenfassung. Und ganz zum Abschluss gibt es noch eine freie Runde von fünf Minuten.

Ich möchte nun die Sachverständigen ganz herzlich einzeln nochmal benennen: von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände Stephan Hausmann und Thorsten Petrak, vom Deutschen Gewerkschaftsbund Robert Nazarek, von der Bundesagentur Dieter Ecker-Lassler, von der Deutschen Rentenversicherung Marion Götz und Dr. Wolfgang Binne, vom GKV-Spitzenverband Uwe Thiemann und Dr. Martin Krasney, von der Privaten Krankenversicherung Dr. Timm Genett und Dr. Florian Reuther, von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Dr. Joachim Breuer, vom Bundesrechnungshof Dr. Lukas Elles, vom Deutschen Städte- und Gemeindebund Ulrich Mohn. Zudem haben wir als Einzelsachverständige Professor Friedhelm Haase und Hans-Christian Helbig. Herzlich willkommen und dankeschön, dass Sie uns hier zur Verfügung stehen.

Wir beginnen mit der Befragung. Diese wird – wie immer – durch die CDU/CSU-Fraktion eröffnet. Noch ein kleiner Hinweis: Die Uhr hier oben zeigt immer, wie viel Fragezeit die jeweilige Fraktion noch hat. Wenn es sich der Null nähert, wird dann am Ende ein Gong ertönen, so dass Sie auch so ein bisschen Ihre Antwortzeit danach ausrichten können. Bitteschön, Herr Schiewerling.

**Abgeordneter Schiewerling (CDU/CSU):** Wir haben es hier im 4. SGB-Änderungsgesetz mit einem Omnibusgesetz zu tun, in dem zahlreiche Sachverhalte geregelt und gesetzlich erfasst werden. Von daher gibt es bei diesem Gesetz keine Grundlinie wie bei anderen Dingen, sondern eine Zusammenfassung all der Dinge, die nun angepackt werden

müssen. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Thiemann vom GKV-Spitzenverband. Wir regeln mit diesem Gesetz die Frage der Versicherungspflicht der Studentinnen und Studenten, die im dualen System sind. Welche Vorteile sind für die Studentinnen und Studenten mit der Versicherungspflicht verbunden? Ist es Ihres Wissens nach richtig, dass die Umstellung auf die Versicherungspflicht von Studierenden in praxisorientierten dualen Studiengängen durch einfachen Eintrag in den Stammdaten der systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramme möglich ist?

**Sachverständiger Thiemann (GKV-Spitzenverband):** In der Tat wird es seitens unseres Hauses für richtig erachtet, dual Studierende den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichzustellen. Der angesprochene Personenkreis erhält dadurch eine umfangreiche sozialversicherungsrechtliche Absicherung. Diese Personen erwerben Leistungsansprüche, nicht nur in der Kranken- und Pflegeversicherung, sondern auch hinsichtlich der Anwartschaften in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Dieser Personenkreis entspricht im Übrigen staatsrechtlich auch hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Stellung weitgehend den zur Berufsausbildung Beschäftigten. Von daher halten wir diese Gleichstellung wie vorgesehen auch für sachgerecht. Was die Frage betrifft, ob es mehr oder weniger problemlos möglich sei, diesen Personenkreis auch in den Entgeltabrechnungsprogrammen der Betriebe, der Arbeitgeber abzubilden: Ja, das sollte möglich sein. Wie gesagt, dieser Personenkreis entspricht weitgehend den zur Berufsausbildung Beschäftigten. Dieser Personenkreis ist heute schon in den Entgeltabrechnungsprogrammen und den eingesetzten Softwareprodukten der Arbeitgeber nicht unbekannt. Und weil das so ist, sollte auch eine entsprechende Integration dieses neuen Personenkreises in die Entgeltabrechnungsprogramme unproblematisch sein.

**Abgeordneter Lehrieder (CDU/CSU):** Meine Frage geht an die Deutsche Rentenversicherung Bund, Frau Götz oder Herrn Binne. Es betrifft hier den Hinzuverdienst von Ehrenbeamten im Bereich der Rente. Halten Sie eine Dauerregelung im Sozialversicherungsrecht, wonach die Aufwandsentschädigung von ehrenamtlich Tätigen nicht als Hinzuverdienst bei Renten der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet wird, für sinnvoll? Halten Sie eine allgemein geltende Änderung bei den Hinzuverdienstgrenzen in diesem Bereich für angezeigt?

**Sachverständiger Dr. Binne (Deutsche Rentenversicherung Bund):** Ich meine, letztlich ist es eine politische Entscheidung, ob man ehrenamtlich Tätige auf diese Weise privilegieren will. Ich möchte allerdings darauf hinweisen, dass eine solche Dauerregelung, die Sie angesprochen haben, zugunsten aller ehrenamtlich Tätigen unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten aus meiner Sicht problematisch ist. Denn bei allen anderen abhängig Beschäftigten und selbstständig Tätigen werden die über der Hinzuverdienstgrenze liegenden steuerpflichtigen Einkünfte auf die Rente angerechnet. Wie wollen Sie es rechtfertigen, einem Rentenbezieher, der einer normalen Tätigkeit nachgeht und etwas oberhalb der Hinzuverdienstgrenze verdient, die Rente bis zur nächsten Teilrentenstufe hinunter zu kürzen, und dies bei einem ehrenamtlichen Bürgermeister, der eine deutlich

höhere Aufwandsentschädigung bezieht, nicht zu tun? Diese Ungleichbehandlung wäre den Betroffenen nur schwer zu vermitteln. Und man muss auch sehen, dass die vorgesehene, auf fünf Jahre begrenzte Privilegierung gegenüber anderen ehrenamtlich Tätigen und gegenüber normalen Erwerbstätigen sich letztlich nur dadurch rechtfertigen lässt, dass bei diesen ehrenamtlich Tätigen nach der bisherigen Rechtsauslegung die Aufwandsentschädigung nicht angerechnet worden ist. Sie haben sich auf diese Auslegung eingestellt und darauf vertraut. Dieses Vertrauen in die bisherige Rechtslage soll durch die Übergangsregelung geschützt werden, angesichts der Härten, die mit der neuen Rechtsauslegung durch die Rentenversicherung verbunden sein können. Wenn man jetzt einen unbegrenzten Vertrauensschutz einführt bzw. die Nichtanrechnung der Aufwandsentschädigung ausweitet auch auf andere ehrenamtlich Tätige, wäre dies unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten nur sehr schwer vermittelbar. Denn bei diesen anderen ehrenamtlich Tätigen ist bisher die Aufwandsentschädigung angerechnet worden. Da konnte sich im Grunde kein Vertrauenstatbestand bilden. Und ein letzter Punkt: Es würde dadurch im Bereich des Hinzuverdienstrechts der Grundsatz der Parallelität zwischen Steuer- und Sozialversicherungsrecht dauerhaft durchbrochen.

Zum zweiten Teil der Frage: Ich weiß nicht, war sie auf die aktuelle Reformdiskussion im Rahmen des Rentendialogs gerichtet? Hier ist die Einführung der sogenannten Kombirente vorgesehen, die es erlaubt, dass man mit Rente und Hinzuverdienst auf einen Betrag kommt, der dem letzten Bruttoverdienst entspricht. Das ist eine relativ komplizierte Regelung. Wir sind im Moment noch dabei zu prüfen, ob wir diesem Vorhaben zustimmen können bzw. welche Vor- und Nachteile es hat. Wenn es gewünscht wird, kann ich auch noch näher darauf eingehen.

**Abgeordneter Straubinger** (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage an den Gesamtverband der Unfallversicherung zum Thema Moratoriumslösung. Wie beurteilen Sie die Rechtslage seit 2005 im Vergleich zu der Zeit vor 2005? Ist der Spitzenverband in der Lage, die Moderation zu übernehmen? Nach dem Moderations- und Fusionsprozess in der Unfallversicherung, sind die gewerblichen und öffentlichen Unfallkassen aus Ihrer Sicht bereit und auch in der Lage, einen folgenden Interessensausgleich zustande zu bringen? Und möglicherweise, wie viel Zeit würden Sie dazu benötigen?

**Sachverständiger Dr. Breuer** (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.): Die Frage, wie die Rechtslage nach Einführung des Moratoriums 2005 gegenüber vorher war, kann man in zwei Richtungen beantworten. Wir hatten bis zum Ende des Jahres 2004 nahezu 1.000 Rechtsstreitigkeiten zwischen den Unfallkassen und den gewerblichen Berufsgenossenschaften. Das damals eingeführte Moratorium hat dazu geführt, dass sich diese Rechtsstreitigkeiten erledigt hatten und von daher durchaus für einen gewissen Rechtsfrieden gesorgt haben. Es kommt allerdings auch der zweite Punkt dazu, die Rechtssicherheit. Dem Moratorium reicht es sicherlich auf Dauer nicht, denn es hat sich gezeigt, dass auch die Regelung innerhalb des Moratoriums nicht eindeutige Zuordnungen in jedem Fall zu den einzelnen Unternehmen ermöglicht. Ich will nicht zu sehr ins Detail gehen, aber wenn im Gesetz eine Formulierung steht, ein Unternehmen, was mittelbar überwiegend unter öffentlichem Einfluss steht, dann scheint es klar zu sein. Im Detail kann man darüber sehr, sehr streiten. Die Frage, wer findet einen Weg aus dieser Situation, die ja nicht erst seit 2004 andauert, sondern

seitdem es eigentlich eine Auslagerungstendenz aus dem öffentlichen Bereich in den privatwirtschaftlichen Bereich gibt, kann man in der Tat nur so beantworten, dass die erst seit dem Jahre 2007 existierende Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung wohl in der Tat der geeignete Koordinator dafür ist. Die Unfallkassen einerseits und die Berufsgenossenschaften andererseits, die sich ja hier gegenüberstehen, sind beide seit dem Jahr 2007 Mitglieder in dem Dachverband. Es hat sich gezeigt, wenn ein Lösungsvorschlag erwartet wird, dass dieser dann auch von der Selbstverwaltung aufgebracht wird.

Die Frage war, wie lange braucht man dafür? Die Rahmenbedingungen sind andere als wie bei den letzten beiden Verlängerungen des Moratoriums. Bei den letzten beiden Malen ging es um grundsätzliche Diskussionen der Reform der Unfallversicherung und Veränderungen in den Organisationsstrukturen. Diese Zeiten sind weitestgehend vorbei. Wir brauchen eine ausreichende Vorbereitung, um die Auswirkungen Ihnen aufzeigen zu können. Das geht von Datenerfassung, wie viele Unternehmen sind überhaupt betroffen, wie viele Versicherte, bis hin zu den dahinterstehenden Lohnsummen und Lasten. Wir haben die Arbeit vorsorglich schon einmal aufgenommen und gehen davon aus, dass, wenn man es ordnungsgemäß aufbereiten will, ein Zeitraum von heute an gerechnet von etwa zwei Jahren dafür mit großer Anstrengung realistisch ist. Der restliche Zeitraum, der im Entwurf vorgesehen ist, ist aus unserer Sicht dann auch noch für die Umsetzung gedacht. Die Umsetzungschancen würde ich als überwiegend gut ansehen, aber ganz unproblematisch ist es auch nicht. Wenn die DGUV aber selber keinen Vorschlag entwickeln wird, wird es einen kompromissfähigen einvernehmlichen Vorschlag sonst wohl kaum geben.

**Abgeordneter Heinrich** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Spitzenverband der GKV. Wie bewerten Sie die vorgesehene Regelung zur Abgrenzung der Zuständigkeiten, was das Sozialgerichtsgesetz in Artikel 8 vorsieht? Sorgt das zum einen für hinreichende Rechtsklarheit und Rechtssicherheit? Trägt dies zu dieser gerichtlichen Behandlung von Streitigkeiten aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durch diese zwei verschiedenen Spruchkörper Rechnung? Wenn nicht, welche Gesichtspunkte sind bei einer Regelung noch zu berücksichtigen?

**Sachverständiger Dr. Krasney** (GKV-Spitzenverband): Der GKV-Spitzenverband würde eine Regelung begrüßen, die unmissverständlich die Abgrenzung zwischen den Zuständigkeiten des Vertragsarztrechtes und des Krankenversicherungsrechtes regelt. Dies halten wir schon im Hinblick auf den Anspruch des gesetzlichen Richters für unabdingbar. Die Frage, ob die vorgesehene Regelung dem Rechnung trägt - das sehen wir nicht so. Wir sind der Ansicht, dass der Streit damit nicht gelöst wird, sondern er wird sich letztlich darauf verlagern, dass man fragt, was betrifft eigentlich allein die vertragsärztliche Versorgung? Mit dem jetzt vorgesehenen Gesetzentwurf wird der Streit um die Zuständigkeiten nicht gelöst.

Zur Frage, ob das den Versorgungsformen noch Rechnung trägt: Wir meinen das auch nicht, weil die Versorgungsformen doch mittlerweile stark sektorenübergreifend geprägt sind. Das heißt also, dass z. B. sowohl ambulante als auch stationäre Versorgungsformen ineinander greifen. Durch die sektorenübergreifenden Versorgungsformen und die Richtlinien des GBA, die auch meistens nicht ausschließlich die vertragsärztliche Versorgung betreffen, halten wir es dann doch schon für gerechtfertigt, dass in diesen Fragen, die

auch unmittelbare Auswirkungen auf das Leistungsrecht haben und damit auch auf die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, bei diesen Streitigkeiten dann, was die Besetzung der Richterbank angeht, auch die Versicherten und die Arbeitgeber als letztlich diejenigen, die die Beiträge zu bezahlen haben, eingebunden werden.

Ihre letzte Frage - wir würden eine Regelung begrüßen, die abschließend aufzählt, was Vertragsarztangelegenheiten sind. Das ist wahrscheinlich überschaubar. Bei den Richtlinien des GBA sind es wohl nur die Bedarfsplanungsrichtlinie und die Qualitätsrichtlinien, sofern sie ausschließlich die ambulante Versorgung betreffen. Wir würden uns eine abschließende Regelung wünschen, die regelt, welche Sachen zum Vertragsarztrecht und damit inzident natürlich auch, welche dann zum Krankenversicherungsrecht gehören.

**Abgeordneter Schiewerling (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an den Vertreter der Privaten Krankenversicherung. Geht es um die Frage der privat krankenversicherten SBG-II-Empfänger. Wir haben bislang zwei Wege, dass, wenn jemand gesetzlich versichert ist, der Beitrag direkt von der Bundesagentur für Arbeit an die Krankenversicherung überwiesen wird. Bei den privat Versicherten wird das Geld zunächst an die Hilfeempfänger überwiesen, die es dann der Privaten Krankenversicherung zu überweisen haben. Welche Folgen hat eine säumige Zahlung von Beiträgen für die Betroffenen und deren Angehörige? Zum einen während des Bezuges des SGB II, zum anderen im Fall der Beendigung der Hilfebedürftigkeit durch eine Arbeitsaufnahme. Die zweite Frage geht an den Vertreter der Bundesagentur für Arbeit, das hängt sozusagen ein Stück zusammen. Können sich Beitragsschulden, die ein Bezieher von Arbeitslosengeld II bei einem privaten Versicherungsunternehmen hat, als Vermittlungshemmnis auswirken?

**Sachverständiger Dr. Reuther (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.):** Die eine Frage betrifft die Rechtsfolgen bei säumigen Beitragszahlern, die Bezieher von SGB II. Hier ist es so, die reguläre Sanktion nach dem geltenden Recht ist das Ruhen der Leistungen. Dies gilt allerdings nicht für hilfebedürftige Beitragszahler, so dass es bei diesen Personen im Moment so ist, dass keine zivilrechtlichen Sanktionen vorhanden sind. Die Beitragsforderungen werden natürlich gegebenenfalls tituliert und durchgesetzt, aber es gibt keine weiteren Sanktionen bei den Hilfebedürftigen, die Beiträge nicht zahlen.

Die zweite Frage ist, welche Folgen hat hier die Wiederaufnahme einer Tätigkeit? Wenn die Versicherten nicht hilfebedürftig sind, dann gelten keine besonderen Regelungen. Wenn die Beiträge nicht gezahlt werden, ruhen die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag, das heißt, die Leistungen sind beschränkt auf eine Notversorgung für akute Schmerzzustände bzw. Schwangerschafts- und Mutterschaftskosten. Wir stellen allerdings schon fest, weil Sie gerade den Personenkreis der Hilfebedürftigen ansprechen, bei denen es eben keine unmittelbare Sanktion gibt, dass ein erheblicher Teil der Personen, die Zuschüsse erhalten, das Geld nicht dafür verwenden, die Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen, sondern die Gelder im Grunde für den normalen Unterhalt verwendet werden. Von daher wäre es sicher schon sinnvoll, hier eine Direktzahlung vom Grundsicherungsträger an die PKV-Unternehmen vorzusehen, um die zweckentsprechende Verwendung der Zuschüsse zu sichern.

**Sachverständiger Ecker-Lassler (Bundesagentur für Arbeit):** Vermittlungshemmnisse sind sozusagen ein Bündel, das durchaus im Rechtskreis SGB II entstehen kann. Inso-

fern ist die Frage der gesamten Erfassung der Kriterien, die vorliegen, um Vermittlungen überhaupt erst stattfinden zu lassen, einzuordnen. So gesehen würde ich die Frage mit nein beantworten, weil schon klar ist, dass mit dem Vermittler der Fall so deutlich in der Eingliederungsvereinbarung geregelt sein muss. Da wird man bei der Schuldenerfassung und auch Schuldentilgung möglicherweise bis hin zu der Frage assistierte Vermittlung gegenüber dem Arbeitgeber Klarheit herstellen, so dass ich sagen kann, es ist kein Vermittlungshemmnis, wenn denn im Rahmen der Vermittlung Klarheit besteht. Das heißt also, im Matching-Prozess selbst muss klar sein, welche Faktoren vorliegen. Das schafft Transparenz, das schafft auch Deutlichkeit gegenüber dem Arbeitgeber; so gesehen wäre es kein Vermittlungshemmnis.

**Abgeordneter Lehrieder (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an die DGUV zur Satzungsermächtigung und zum Beitragsrecht in der UV, also Änderungen im § 152 und § 154 SGB VII. Es könne ja im Vierten SGB-IV-Änderungsgesetz auch vorgesehen werden, in der gesetzlichen Unfallversicherung für den Personenkreis der ehrenamtlich Engagierten in der Wohlfahrtspflege die Möglichkeit einer gesonderten Satzungsregelung zur Beitragserhebung zu eröffnen. Halten Sie dies für sachgerecht?

**Sachverständiger Dr. Breuer (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.):** Um ein kurzes Beispiel zu erzählen, worin die Problematik heute besteht: Die ehrenamtlich Tätigen in den Freien Wohlfahrtsverbänden müssen heute quasi den Unternehmen zugeordnet werden, in denen sie gerade tätig sind. Vereinfacht gesprochen, die grünen Damen im Krankenhaus müssten eigentlich dem Krankenhausbereich zugeordnet werden. Da ist es noch einfach, aber was ist mit dem Spendensammler auf der Straße? Wir haben heute erhebliche Probleme, der betroffenen Berufsgenossenschaft eine korrekte und konkrete Zuordnung zu ermöglichen. Von daher wäre es eine Erleichterung für alle Betroffenen, sowohl für die ehrenamtlichen Tätigen als auch für die zuständigen Träger, wenn man die in dem Bereich der Freien Wohlfahrtspflege Tätigen, egal ob bezahlt oder ehrenamtlich, einer Gefahrtarifgruppe zuordnen könnte. Die Freien Wohlfahrtsverbände haben sich dazu bereit erklärt. Es ist quasi ein Solidarakt zwischen dem bezahlten und dem ehrenamtlich Tätigen in diesem Bereich und es würde viele Streitigkeitsfragen der Zuordnung in der Vergangenheit erledigen helfen können.

**Abgeordneter Straubinger (CDU/CSU):** Meine Frage richtet sich an DRV Bund. Es wird ja in der politischen Diskussion darüber diskutiert, Arbeitszeitkonten und Wertguthaben gleichzustellen. Warum besteht nach dem Willen des Gesetzgebers bei Arbeitszeitkonten, die keine Wertguthaben sind, bei einer Freistellung von mehr als einem Monat keine Beschäftigungsfiktion nach § 7 Abs. 1 SGB IV? Führt dies in der Praxis zu Problemen? Teilen Sie die Ansicht, dass die Abgrenzung zwischen Wertguthaben und Arbeitszeitkonten rechtssicher würde, wenn der Zeitraum der Beschäftigungsfiktion bei allen Arbeitszeitkonten auf drei Monate ausgedehnt würde?

**Sachverständiger Dr. Binne (Deutsche Rentenversicherung Bund):** Dass bei Arbeitszeitkonten, die keine Wertguthaben sind, bei einer Freistellung von mehr als einem Monat keine Beschäftigungsfiktion mehr gilt, ist Ausdruck der mit dem sogenannten Flexi-II-Gesetz beabsichtigten besonderen Förderung und Absicherung von Wertguthabenvereinbarungen. Flexible Arbeitszeitvereinbarungen sind möglich als Wertguthabenvereinbarungen und als sonstige flexible Arbeitszeitmodelle. Die mit dem Flexi-II-Gesetz geregelte

verbesserte Absicherung durch Anlagerestriktionen, durch die Insolvenzsicherungspflicht und deren Überwachung im Rahmen der Betriebsprüfung beschränkt sich auf Wertguthabenvereinbarungen. Für Arbeitsentgelte im Rahmen anderer Formen flexibler Arbeitszeitmodelle gelten sie nicht. Um längerfristige Freistellungen mit der erwähnten verbesserten Absicherung zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber vorgeschrieben, dass in diesen Fällen eine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne von mehr als einem Monat nur im Rahmen von gesicherten Wertguthabenvereinbarungen vorliegen kann. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass während der Freistellung im Rahmen anderer flexibler Arbeitszeitmodelle der Fortbestand der Beschäftigung nur bis zu einem Monat möglich ist. Unseres Wissens hat diese unterschiedliche Behandlung von Wertguthabenvereinbarungen und anderen Arbeitszeitmodellen bisher nicht zu gravierenden Problemen geführt. Wenn Arbeitgeber im Rahmen anderer flexibler Arbeitszeitregelungen eine sozialversicherungsrechtlich abgesicherte längere Freistellung von mehr als einem Monat beabsichtigen, dann ist dies auch möglich, nämlich dadurch, dass die Freistellung nach einem Monat durch eine kurze Beschäftigungsaufnahme von einem Tag oder durch Inanspruchnahme eines bezahlten Urlaubstages unterbrochen wird.

**Vorsitzende Kipping:** Vielen herzlichen Dank. Wir kommen jetzt zur Fragerunde der SPD, die dreizehn Minuten hat. Es beginnt Frau Kramme.

**Abgeordnete Kramme (SPD),** Meine erste Frage geht an die Bundesagentur für Arbeit und damit an Herrn Ecker-Lassler. Es geht konkret um die Tragung der Rentenversicherungsbeiträge von Werkstattbeschäftigten. Sie wissen, dass das BMAS im Jahr 2007 seine diesbezügliche Rechtsauffassung geändert hat. Gegen diese aufsichtsrechtliche Anordnung ist Klage erhoben worden, Meine Frage geht dahin, ist dies ein übliches Vorgehen und wie oft kommt es vor, dass dann in Reaktion auf eine rechtliche Überprüfung rückwirkend die gesetzliche Grundlage geändert wird?

**Sachverständiger Ecker-Lassler (Bundesagentur für Arbeit):** Wir halten das nicht für ein übliches Vorgehen und meines Wissens ist dies auch ein Novum, dass so verfahren wird, das heißt, hier war klar, wie nach der Gesetzescheidung vorgegangen wird. Es gab eine Rechtsprechung, die hatten Sie gerade angesprochen, die deutlich macht, dass hier mehr als das Arbeitsentgelt die Grundlage der Entscheidung ist, gewissermaßen eine Verpflichtung der Gesamtgesellschaft im Rahmen der WfB besteht. So gesehen traf das in der Bundesagentur, dass hier so verfahren wird, dass per Verordnung gewissermaßen dieses Gesetz dann nicht in der Praxis umgesetzt wurde, schon auf Erstaunen, das müssen wir so sagen, das heißt, im Grunde war es für uns nicht wirklich nachvollziehbar. Die Frage wird dann sein, wenn es so umgesetzt wird, wenn also Beiträge über die Bundesagentur abgeführt werden, wie ist dann die Berechnungsgrundlage? Wir sehen hier den Unterschied, dass wir sagen, hier wollte der Gesetzgeber im Rahmen der normalen Reha-Verfahren die Bemessungsgröße bei 80 Prozent ansetzen. Wir sehen es auf die WfB bezogen anders und würden den Vorschlag mit 20 Prozent ansetzen.

**Abgeordnete Krüger-Leißner (SPD):** Ich würde gerne den Vertreter des Städte- und Gemeindebundes, Herrn Mohn, fragen, ist das Urteil des Bundessozialgerichtes, wonach die Aufwandsentschädigung kommunaler Ehrenbeamter als Einkommen bei einer vorgezogenen Altersrente zu behandeln ist, auf alle kommunalen Ehrenbeamten zu übertragen, so wie es der Gesetzentwurf vorsieht?

**Sachverständiger Mohn (Deutscher Städte- und Gemeindebund):** Dieses Urteil hatte einen konkreten Anlass, einen konkreten Einzelfall. Dies war ein Fall im Land Sachsen. Es bezog sich auch in der Begründung ziemlich ausführlich auf die Bedingungen, die in Sachsen gelten; das ist bekanntlich Ländersache, kommunales Verfassungsrecht. Es gibt nun in anderen Bundesländern einen großen Streit, der zum Teil auch schon vor Gericht getragen worden ist, ob man die Erkenntnisse, die man in diesem Urteil gefällt hat, jetzt einfach auf andere Länder übertragen kann. Wir sehen das nicht so. Ganz abgesehen davon, dass dahinter eine Wertentscheidung steht, bitten wir den Deutschen Bundestag und die Abgeordneten, die Wertentscheidung für das Ehrenamt und für die Bedeutung dieses kommunalen Ehrenamtes insbesondere zu treffen. Der Bundestag muss sich nicht nach der Entscheidung des Bundessozialrichters richten, sondern eher umgekehrt. Sie haben es in der Hand. Wir wollen keine zusätzliche Vergünstigung, sondern wir wollen einfach nur, dass die bisherige Praxis, die jahrzehntelang so angewendet worden ist, fortgeführt werden kann. Anderenfalls befürchten wir ein fatales Signal, weil wir nämlich auch einige Besonderheiten im kommunalen Ehrenamt sehen. Denn es gibt viele Gemeinden in Deutschland, die müssen einen ehrenamtlichen Bürgermeister haben, die müssen einen finden. Das ist nicht einfach, wenn man sich anschaut, dass diese Bürgermeister zum Teil tags und auch in den Abendstunden voll beschäftigt sind. Da haben wir ein großes Problem, die zu finden. Wenn wir denen jetzt auch noch sagen, das, was ihr in die eine Hosentasche bekommt, nehmen wir im Wege der Anrechnung auf die Rente aus der anderen Hosentasche wieder raus, ist das ein ganz fatales Signal, dem wir uns entgegenstellen. Wir bitten Sie, diese politische Wertung vorzunehmen, ganz egal, was Anfang 2006 im Urteil gestanden hat.

**Abgeordnete Schmidt (Eisleben) (SPD):** Meine Frage geht an Prof. Hase zu den Rentenversicherungsbeiträgen der Werkstattbeschäftigten. Folgt aus der Forderung, dass generell gesamtgesellschaftliche Aufgaben steuerfinanziert werden müssen, nicht automatisch eine zwangsläufige Finanzierungsverantwortung des Bundes? Wie bewerten Sie aus verfassungsrechtlicher Sicht die beabsichtigte Rückwirkung der neuen Erstattungsregelung?

**Sachverständiger Prof. Dr. Hase:** Ich kann Ihnen da nur zustimmen. Ich denke, dass diese Beiträge für die Behinderten in den Werkstätten im Eingangs- und Arbeitstrainingsbereich zu den gesamtgesellschaftlichen Aufgaben gehören. Man kann es ganz kurz in einen etwas größeren Kontext stellen. Die Sozialversicherung der Behinderten ist 1975 eingeführt worden, in einer Zeit, in der eine ganze Reihe von Personenkreisen, die nicht beschäftigt sind, die nicht im Arbeitsverhältnis stehen, in die Sozialversicherung einbezogen wurden - die Kindergartenkinder, die Schüler in den Schulen, die Studierenden in den Universitäten, dann etwas später die Erziehenden, die Kindererziehenden; alle sind in der Sozialversicherung abgesichert. Man kann diese Sozialversicherung von Nichtbeschäftigten vielleicht als unechte Sozialversicherung - das wäre ein Begriff aus dem Unfallversicherungsrecht - bezeichnen, weil hier das Sozialversicherungsrecht als eine Form genommen wird, die an sich auf Beschäftigte zugeschnitten war, aber auf Personenkreise übertragen wird, die nicht im Beschäftigungsverhältnis stehen, die keine Einkünfte erzielen und entsprechend auch keine Beiträge zahlen. Also, daher ist die Sozialversicherung dieser Personen auch von Beginn an im Wesentlichen vom Staat getragen worden, weil man hier eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sieht. Es geht hier um Personen, die so

schwer beeinträchtigt sind, dass sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht die geringsten Chancen haben. Da ist es nicht einzusehen, warum etwa der erfolgreiche Rechtsanwalt oder der niedergelassene Arzt an den Aufwendungen, die diese Sozialabsicherung benötigt, nicht beteiligt sein soll, wohl aber die Kassiererin im Supermarkt, bei der er oder seine Frau nach dem Dienst, der Arbeit einkauft. Das verstößt meines Erachtens gegen den Grundsatz der Belastungsgleichheit. Das Bundesverfassungsgericht sagt in ständiger Rechtsprechung, dass die Beiträge, die von den Beschäftigten und Arbeitgebern aufgebracht werden, nicht für allgemeine staatliche Aufgaben verwendet werden dürfen.

Die Frage der Rückwirkung hat einiges Aufsehen erregt. Ich glaube, der Vertreter der BA hat gesagt, dass es ein sehr ungewöhnlicher Vorgang ist, dass eine Regelung rückwirkend geändert wird, also zum 01. Januar 2008 soll diese neue Regelung in Kraft treten. Es geht nicht allein um diese allgemeine rechtsstaatliche Frage der Rückwirkung, der rückwirkenden Regelung durch den Gesetzgeber. Hier ist besonders zu beachten, dass die Gerichtsbarkeit schon entschieden hat. Das zuständige Landessozialgericht München hat entschieden, dass die aufsichtsrechtliche Weisung des Ministeriums rechtswidrig sei, hat sie aufgehoben. Das Bundessozialgericht hat die Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen. Das sind rechtskräftige Entscheidungen, das heißt, einer Entscheidung, die ein Gericht auf der Grundlage des geltenden Rechts getroffen hat, wird jetzt nachträglich die Rechtsgrundlage entzogen. Das muss Dissonanzen und Missklänge erzeugen. Das geht über die allgemeine Rückwirkungsproblematik noch hinaus. Nach meiner Einschätzung ist es ein singulärer Fall.

**Abgeordneter Juratovic (SPD):** Meine Frage richtet sich an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Die Sozialgerichte sind auch für die Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende zuständig, und bekanntlich ist hier die Zahl der Verfahren besonders angestiegen. Meine Frage, gehen Sie davon aus, dass die vorgesehenen Änderungen im Sozialgerichtsgesetz zu einer Entlastung der Sozialgerichte führen, und wenn ja, werden dabei die Besonderheiten der sozialgerichtlichen Verfahren gewahrt?

**Sachverständiger Nazarek (Deutscher Gewerkschaftsbund):** Wir gehen davon aus, dass die Gesetzesänderungen im Sozialgerichtsgesetz diesen Zweck nicht erfüllen, insbesondere nicht im Bereich des SGB II. Als der Anstieg der Klageverfahren im Jahr 2008 im SGB II zu verzeichnen war, hat man in erheblichem Umfang ins Sozialgerichtsgesetz eingegriffen und Veränderungen durchgeführt, deren Nutzen bisher empirisch überhaupt nicht nachgewiesen ist. Hier wird nach unserer Auffassung versucht, durch gesetzgeberische Änderungen Dinge zu regeln, die nicht in den Bereich des Gesetzes fallen, sondern verwaltungsorganisatorisch in den Bereich der Jobcenter. Wenn dort Politik betrieben wird, die mit befristeten Arbeitsverhältnissen arbeiten, wird dort jeweils der Erfahrungsschatz mit den Neueinstellungen entzogen. Auch andere verwaltungstechnische Dinge führen dazu, dass zum Beispiel an einigen Gerichten in sehr gehäuftem Umfang Untätigkeitsklagen auftreten. Das sind Dinge, die sind nicht mit einer gesetzlichen Regelung zu beheben.

**Abgeordnete Hiller-Ohm (SPD):** Meine Frage richtet sich an die Deutsche Rentenversicherung Bund. Halten Sie es für sozialrechtlich geboten, dass Teilnehmer an praxisintegrierten dualen Studiengängen zukünftig wieder sozialversicherungspflichtig und damit den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt werden?

**Sachverständiger Dr. Binne (Deutsche Rentenversicherung Bund):** Wir halten dies in der Tat für geboten. Die Sozialversicherungsträger haben bekanntlich schon vor der anders lautenden Entscheidung des Bundessozialgerichts im Dezember 2009 die Auffassung vertreten, dass die Teilnehmer an solchen praxisintegrierten dualen Studiengängen wegen ihrer intensiven Einbindung in die Betriebsorganisation der Ausbildungsbetriebe den zur Berufsausbildung Beschäftigten zuzurechnen sind. Ich will dies kurz begründen: Die Studierenden schließen über die gesamte Zeit des Studiums mit den Ausbildungsbetrieben Ausbildungs- und Praktikantenverträge ab, durch die sie in den jeweiligen Betrieb eingegliedert sind. Sie übernehmen bestimmte Pflichten, wie beispielsweise die Absolvierung einer Probezeit, den Nachweis einer erfolgreichen Ableistung des Studiums, die Vorlage von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, auch während der theoretischen Ausbildung an der Fachhochschule. Andererseits haben sie auch betriebliche Rechte, wie beispielsweise Urlaub in Anspruch zu nehmen. Und sie beziehen regelmäßige Vergütungen von um die 1.000 Euro im Monat. Das alles belegt für uns, dass sie wie Auszubildende – arbeitnehmertypisch – in die jeweilige Betriebsorganisation eingegliedert sind. Deswegen sollten sie auch wieder sozialversicherungspflichtig werden.

**Vorsitzende Kipping:** Das war doch eine Punktlandung. Die FDP hat jetzt das Wort und es beginnt Herr Kolb.

**Abgeordneter Dr. Kolb (FDP):** Ich würde auch noch einmal zu einem Komplex fragen, nämlich zur Erstattung der Beiträge für Versicherte in Werkstätten. Meine Frage geht an die BA und die Deutsche Rentenversicherung Bund. Über welche Beträge reden wir hier eigentlich? Ist es in irgendeiner Form beitragsrelevant, wie die Entscheidung ausfällt?

**Sachverständiger Ecker-Lassler (Bundesagentur für Arbeit):** Wir haben jetzt keine Kostenerfassung gemacht. Das ist auch die Frage der Größenordnung und der Entwicklung insgesamt im Rehabilitationsbereich. Tendenziell kann man schon sagen, dass es deutliche Bemühungen selbst für den Bereich der Werkstätten gibt, den ersten Arbeitsmarkt im Focus zu haben. Dort sind durchaus Entwicklungen, die im Grunde zulassen, davon auszugehen, dass die Zahlen zumindest in dem Umfang steigen, eventuell geringfügig sogar sinken. Wir haben aber keine Kalkulation aufgemacht, erst recht nicht auf den Beitragssatz. Aus meiner jetzigen Sicht würde ich sagen, es würde am Beitragssatz nichts verändern. Die Frage ist ja immer: Welche politischen Schwerpunkte werden gesetzt mit dem Einkommen, dass die Bundesagentur für Arbeit insgesamt hat? Ich glaube, das wäre politisch unverträglich, wenn man genau auch noch den Rehabilitationsbereich nimmt, um eine Beitragserhöhung in der derzeitigen Situation begründbar zu machen. Also das hieße im Grunde, dass hier Kosten entstehen, die aus meiner Sicht im Haushalt durchaus abgedeckt sind.

**Sachverständiger Dr. Binne (Deutsche Rentenversicherung Bund):** Im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen wäre zunächst einmal für das Jahr 2012 zu befürchten, dass die Rentenversicherungsträger wegen der geplanten Rückwirkung der Neuregelung, die ja schon Gegenstand der Anhörung war, mit einer Erstattungsforderung des BMAS in Höhe von 30 bis 35 Mio. Euro für die im Jahr 2008 noch vom BMAS gezahlten Beiträge rechnen müssten. Außerdem hat sich das BMAS - das ist auch schon angesprochen worden - in schriftlichen Vereinbarungen sowohl 2008, 2009 und 2010 verpflichtet, die von der Rentenversicherung geleisteten Zahlungen zu erstatten, wenn das BMAS in dem Rechtsstreit unterliegt. Wegen der vorgesehenen Rückwir-

kung wird es zu dieser Erstattung nicht kommen. Das betrifft ungefähr 100 Mio. Euro. Außerdem hätten die Rentenversicherungsträger zukünftig Jahr für Jahr Beitragsmindererinnahmen in Höhe von ca. 30 bis 35 Mio. Euro, da für im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt tätige Behinderte ab dem Jahr 2012 nach den neuen Regelungen keine Rentenversicherungsbeiträge mehr gezahlt werden, wenn der Rentenversicherungsträger zuständiger Kostenträger ist. Das zusammengenommen und kumuliert betrachtet könnte schon dazu führen, dass es irgendwann einmal beitragsatzrelevant wird. Aber konkret kann ich das nicht sagen.

**Abgeordneter Golombek (FDP):** Meine Frage geht in Richtung DGUV. Nach dem Gesetzentwurf soll die DGUV bis Ende 2013 ein Konzept zur Neuregelung der Unfallversicherungsträger für rechtlich selbständige Unternehmen der öffentlichen Hand vorlegen. Welche Konzeption liegt bereits vor oder steht zur Alternative? Welche Vorgabe sollte der Gesetzgeber bereits treffen?

**Sachverständiger Dr. Breuer (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.):** Ich hoffe, dass die Antwort nicht unbotmäßig ist, wenn ich sage: Hätten wir eine Konzeption, dann wäre wahrscheinlich nicht im Gesetzentwurf vorgesehen, dass eine entwickelt werden soll. Denn es ist nicht so einfach, hier einen Vorschlag zu entwickeln. Klar ist, dass die beiden Pole, zwischen denen sich eine Lösung bewegen muss, nämlich einerseits eine Rückkehr zu der gesetzlichen Regelung vor 2004, die weder gesetzlich eindeutig und klar war und zu vielen Streitigkeiten geführt hat, noch eine permanente Festschreibung des sogenannten Moratoriums und damit eine eher tendenzielle Begünstigung des öffentlichen Sektors zu keiner befriedigenden Lösung führen. Es gibt also noch kein Konzept, aber es gibt einzelne Anknüpfungspunkte, die auch im Regierungsentwurf mit aufgeführt sind, nämlich dass in der Tat die Frage der Wettbewerbsgleichbehandlung der Unternehmen eine wichtige Rolle spielt. Es ist allerdings auch eine Frage der dauerhaften Lösung und der entsprechenden Rechtssicherheit, die eine wichtige Rolle spielt. Schließlich und endlich - das betone ich immer -, der wirtschaftliche Faktor darf sicherlich weder für die Unternehmen noch für das System als solches insgesamt außer Betracht bleiben.

**Abgeordneter Dr. Kolb (FDP):** Mich würden als Nachfrage einfach mal die Wettbewerbsnachteile interessieren, die Sie angesprochen haben. Kann man diese einmal beschreiben und quantifizieren, wenn ein Unternehmen in die Unfallkasse zahlt oder bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften Mitglied ist? Da ist es natürlich abhängig vom Gefahrentarif, das sehe ich auch. Aber Sie sollen uns ein bisschen sensibilisieren. Welche Größenordnungen haben denn diese Wettbewerbsnachteile?

**Sachverständiger Dr. Breuer (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.):** Vielleicht kann man zunächst einmal die Grundsatzaussage vorziehen, dass die Situation der Versicherung bei den Unfallkassen und bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften für ein Unternehmen sich primär dadurch unterscheidet, dass in der gewerblichen Wirtschaft und in der gewerblichen Unfallversicherung eine Beteiligung an der Lastenverteilung, an den Altlasten gegeben ist, aber im Bereich der öffentlichen Unfallversicherung nicht. Daraus wird immer die generelle Schlussfolgerung gezogen, dass Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil haben oder hätten, wenn sie bei einer Unfallkasse versichert sind. Das trifft generell allerdings nicht zu. Denn es hängt in der Tat davon ab, in welcher ganz konkreten Gefahrentarif-

stelle sie dann bei der gewerblichen Berufsgenossenschaft wären. Es kann sich im Einzelfall zum Positiven oder zum Negativen auswirken. Quantifizieren – Herr Kolb – lässt sich so etwas derzeit nicht, weil es uns daran mangelt. Wir sind aber dabei, die konkreten Lohnsummen, die konkreten Lasten zu entwickeln. Es ist - wie gesagt - in jedem einzelnen Unternehmensfall unterschiedlich. Es kann aber sicherlich - wenn Sie Beispiele aus den Städtischen Bauhöfen kennen oder aus dem gewerblichen Bereich - im Einzelfall durchaus eine Größenordnung von 15 bis 20 Prozent ausmachen, aber in beide Richtungen.

**Abgeordneter Dr. Kolb (FDP):** Ich wollte BDA und DGB noch einmal fragen: Sie haben Kritik geäußert an der Übertragung der Finanzierungsverantwortung auf die Versicherungsgemeinschaft. Da wird immer gesagt, dass auch in anderen Fällen die Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge übernommen werden würde. Wie stehen Sie zu dieser Kritik, die an Ihren Einlassungen geäußert wird?

**Sachverständiger Petrak (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände):** Für uns ist dieses Argument in keinster Weise überzeugend, denn wir müssen sehen, dass alle Rehabilitationsleistungen, die von der BA erbracht werden, in keinem Beitragszusammenhang stehen. Die Leistungen, die von der BA erbracht werden, sind nicht beitragsgedeckt und insofern auch versicherungsfremd. Dieses Argument, was jetzt in der Entwurfsbegründung auch enthalten ist, bedeutet letzten Endes nur eine versicherungsfremde Leistung dadurch zu rechtfertigen, indem wir sie noch zu einer weiteren versicherungsfremden Leistung dazu nehmen, also zu sagen, die Rentenversicherungsbeiträge werden mit übernommen, weil auch schon die Rehabilitationsleistungen entsprechend erbracht werden. Das überzeugt niemanden, eine versicherungsfremde Leistung, wie die Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten, damit zu rechtfertigen, dass man die BA auch schon versicherungsfremd als Reha-Träger für die Leistung für behinderte Menschen in Werkstätten installiert hat.

**Vorsitzende Kipping:** Können wir dann die Antwort des Deutschen Gewerkschaftsbundes gleich in die freie Runde mit hineinnehmen? Dann gedulden wir uns noch etwas. Jetzt kommen wir zur Fragerunde der Fraktion DIE LINKE., die sieben Minuten hat. Als erstes gemeldet ist Herr Birkwald.

**Abgeordneter Birkwald (DIE LINKE.):** Mein Thema ist auch die Beitragsüberwälzung auf die Bundesagentur und die Deutsche Rentenversicherung Bund für im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätige Menschen mit Behinderungen in den Werkstätten. Meine Frage ist zweigeteilt: Jetzt kommt der erste Teil, dort bitte ich um ausgesprochen kurze Antwort. Nach den Ausführungen von Herrn Ecker-Lassler und Herrn Professor Hase und auch von Herrn Dr. Binne möchte ich die Frage in den Raum stellen, ob sich eine der Damen oder einer der Herren Sachverständige im Saal befindet, die oder der die geplante Rückwirkung der Regelung für gut heißt? Gibt es einen oder eine Sachverständige, die die neue Regelung, die vorgesehen ist, für sachgerecht hält, dass die Rehabilitationsträger, die Sozialversicherungsträger die Kosten tragen sollen? Nach den Ausführungen der bisherigen Sachverständigen würde mich interessieren, ob es jemanden gibt, der das bejaht. An den würde ich dann meine Frage richten.

**Vorsitzende Kipping:** Gut, dann muss ich diese Frage so allgemein in den Raum geben. Möchte jemand?

**Abgeordneter Birkwald (DIE LINKE.):** Dann stelle ich fest, dass keiner der Sachverständigen...

...Zwischenrufe...

...Wir sind doch alle gleichermaßen in diesem Thema drin... Es gibt also keinen Sachverständigen, der oder die sich positiv dazu äußern will. Dann halte ich dies erst einmal fest. Dann geht meine Frage zum selben Thema an die Rentenversicherung Bund. Sie haben in Ihrer Stellungnahme ebenso wie die anderen Sachverständigen hier mündlich klar gemacht, dass die Überwälzung der Beiträge für die in den Werkstätten tätigen Menschen mit Behinderung auf die BA und die Rentenversicherung sachlich und rechtlich nicht haltbar ist. In der Stellungnahme erwähnen Sie in diesem Zusammenhang auch verschiedene schriftliche Vereinbarungen der Rentenversicherung mit dem BMAS zum Beispiel vom Dezember 2008, 2009 und 2010. Da würde ich Sie herzlichst bitten, uns mit dem Inhalt dieser Vereinbarungen kurz vertraut zu machen.

**Sachverständiger Dr. Binne** (Deutsche Rentenversicherung Bund): Da muss ich kurz einmal kramen. Es gibt drei Vereinbarungen aus den Jahren 2008, 2009, 2010. In diesen Vereinbarungen gibt es eine Passage, da heißt es, für den Fall, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in der rechtshängigen Streitsache mit der BA durch eine rechtskräftige Entscheidung zur Rechtsfrage des § 179 unterliegen sollte, erstattet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung die bereits geleisteten Aufwendungen. Der Betrag wird dann mit vier Prozent verzinst. Dann gibt es eine weitere Passage, da heißt es ausdrücklich: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erklärt seine Bereitschaft, eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung, einen unwiderruflichen gerichtlichen Vergleich usw. zu der Rechtsfrage des § 179 SGB VI gegenüber den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung anzuerkennen. Das sind die beiden Passagen, die Sie wahrscheinlich interessieren.

**Abgeordnete Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den Deutschen Gewerkschaftsbund. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme über den Missbrauch von Leiharbeitern. Nun könnten wir darüber ein ganzes Buch schreiben. Aber hier geht es ganz konkret um die Umgehungsmöglichkeiten nach dem Entsendegesetz, die Sie verhindern wollen, indem festgelegt wird, dass für die Entlohnung durch den Verleiher allein die konkrete Tätigkeit der Leiharbeitnehmer entscheidend ist. Können Sie dieses nochmal kurz erläutern bitte?

**Sachverständiger Nazarek** (Deutscher Gewerkschaftsbund): Das Problem ist entstanden durch eine Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts, das aus der jetzigen Regelung – so wie sie jetzt existiert – den Schluss gezogen hat, dass nur dann der Mindestlohn für die entsprechende Branche gezahlt wird, wenn der Betrieb unter den betrieblichen Geltungsbereich eines solchen Tarifvertrages fällt. Um es einmal plastisch zu machen, das würde zu dem Ergebnis führen, dass Gebäudereiniger beispielsweise zukünftig nur noch bei Entleihfirmen beschäftigt wären, weil die dort dann nur den niedrigen Entleihlohn bezahlen müssen. Der Mindestlohn aus dem Gebäudereinigerhandwerk würde dazu führen, weil der höher ist, dass diese Firmen alle zumachen könnten. Aus dem Grund wollen wir eine gesetzliche Klarstellung, dass ein Mindestlohn zu zahlen ist, unabhängig von der Frage des Betriebes, sondern nur nach Ausübung der Tätigkeit.

**Abgeordneter Birkwald** (DIE LINKE.): Auch meine nächste Frage geht an die Deutsche Rentenversicherung Bund. Im Gesetzentwurf ist ja beim Thema Entschädigungs-

gesetz vorgesehen, dass die Erstattung der Aufwendungen durch den Bund zum 1. Januar 2012 entfallen soll. Ich frage Sie, wie Sie die vorgeschlagene Änderung des Entschädigungsgesetzes durch das vorliegende Gesetz bewerten.

**Sachverständiger Dr. Binne** (Deutsche Rentenversicherung Bund): Zum Hintergrund: Mit dem Entschädigungsrentengesetz sind die bis zu seinem Inkrafttreten am 1. April 1992 als Entschädigungen für NS-Verfolgte in der früheren DDR gezahlten Ehrentensionen und Hinterbliebenentensionen an das Niveau der Entschädigungsleistungen für NS-Verfolgte im alten Bundesgebiet nach dem Bundesentschädigungsgesetz angeglichen worden. D. h., Renten nach dem Entschädigungsrentengesetz sind, auch wenn sie von der Deutschen Rentenversicherung Bund gezahlt werden, keine beitragsfinanzierten Rentenleistungen im eigentlichen Sinne, sondern Entschädigungszahlungen, die den Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz vergleichbar sind. Deshalb handelt es sich aus unserer Sicht ganz eindeutig um versicherungsfremde Leistungen, die – das ist ja heute schon mehrfach angesprochen worden – aus verfassungsrechtlichen und auch aus ordnungspolitischen Gründen nicht der Versicherungsgemeinschaft aufgebürdet werden dürfen, sondern aus Steuermitteln vom Bund zu finanzieren sind. Deswegen die klare Aussage: Wir lehnen das vorgesehene Entfallen der Erstattungsvorschrift ab.

**Vorsitzende Kipping:** Dankeschön. Damit sind wir am Ende der Fragezeit der Fraktion DIE LINKE. und kommen nun zur Fragerunde von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Es beginnt Herr Kurth. Bittschön.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte mich auf den Komplex - Fragen des Sozialgerichtsgesetzes - konzentrieren. Ich habe eine Frage an Herrn Helbig. Er ist Vizepräsident des Sozialgerichts Berlin. Eines der Ziele in diesem Gesetz ist ja auch die Verfahrensreduzierung von Sozialgerichtsverfahren. Könnten Sie vielleicht zu Beginn erst einmal kurz etwas zur Verfahrensbelastung am Sozialgericht Berlin sagen und auch etwas zu den Gründen?

**Sachverständiger Helbig:** Vielen Dank, Herr Kurth. Beim Sozialgericht Berlin ist Zahl der sog. Hartz-IV-Verfahren, dazu zählen wir SGB-II- und SGB-XII-Verfahren, von rund 7.000 im Jahr 2005 auf fast 32.000 im Jahr 2010 angestiegen. Am heutigen 24. Oktober 2011 wird 6 ¾ Jahre nach Inkrafttreten der sogenannten Hartz-IV-Gesetze beim Sozialgericht Berlin die 143.200 Klage eingehen.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Was sind die Gründe für diesen Verfahrensanstieg?

**Sachverständiger Helbig:** Ich will zunächst klarstellen: Überbelastet ist die erste Instanz der Sozialgerichtsbarkeit. Die Überbelastung der ersten Instanz resultiert allein aus den SGB-II-Verfahren. Bei den Ursachen für die übergroße Zahl der SGB-II-Gerichtsverfahren muss man quantitative und qualitative Aspekte in den Blick nehmen. Ausgangsbefund in quantitativer Hinsicht ist: Die Anzahl der Verwaltungsakte ist durch das SGB II regelrecht explodiert. Jeder Verwaltungsakt ist ein potentieller Klagegegenstand. Die Zahl der Verwaltungsakte lässt sich nach geltendem Recht kaum reduzieren. In qualitativer Hinsicht sehe ich die wesentlichen Ursachen für die übermäßigen Verfahrenseingänge zum einen in der ungenügenden Verständlichkeit der Bescheide und zum anderen vor allem in der unzureichenden Fehlerkorrektur während des Vorverfahrens.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Was halten Sie denn nun von Vorschlägen, Verfahren zu vermeiden, indem Bürgerinnen und Bürger entweder Gerichtsgebühren auferlegt werden oder indem an der Prozesskostenhilfe herumgedoktert wird oder indem auch Rechtsmittel in dem Sozialgerichtsgesetz verkürzt werden? Würde das dann tatsächlich vernünftig eine Entlastung der Sozialgerichte und Wahrung der Rechtsposition bewirken können?

**Sachverständiger Helbig:** Von der Abschaffung der grundsätzlichen Gerichtskostenfreiheit rate ich aus mehreren Gründen ab. Der Aufwand für die Beitreibung dieser Gebühren stünde schon fiskalisch in keinem Verhältnis zum Nutzen. Außerdem hätte die Erhebung von Gerichtsgebühren eine sehr starke Zunahme von Anträgen von Prozesskostenhilfe zur Folge. Den Anträgen wäre in aller Regel zu entsprechen. Gleichzeitig bestünde ein praktisch voraussetzungsloser Anspruch auf Beiordnung eines Rechtsanwaltes. Dessen Vergütung wäre zusätzlich aus der Staatskasse zu tragen. Die Einführung von Gerichtsgebühren würde also im Ergebnis zu einer erheblichen Belastung der Landeshäuser führen. Darüberhinaus verbieten sich Gerichtsgebühren m. E. aber auch sozial- und justizpolitisch. Durch Gerichtsgebühren soll nach Auffassung der Befürworter der missbräuchlichen Erhebung aussichtsloser Klagen begegnet werden. Dass derartige Klagen nicht der Grund für die enormen Eingangszahlen sind, zeigt sich schon an den stabil hohen Erfolgsquoten der Rechtschutzsuchenden. Insbesondere in den Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitssuche liegen sie stabil über 50 Prozent. Einer stärkeren finanziellen Beteiligung der Hilfebedürftigen an der Beratungs- und Prozesskostenhilfe sind sehr enge verfassungsrechtliche Grenzen gesetzt.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Herr Helbig, sagen Sie doch mal vielleicht ganz knapp, wie lässt sich denn dann eine wirksame Entlastung am besten herbeiführen?

**Sachverständiger Helbig:** Einerseits, was die Beschleunigung angeht: Stärkung der Instrumente für die Durchsetzung der Mitwirkungsobliegenheiten, positiver Ansatz Artikel 8 Nr. 6 des Gesetzentwurfs. Hinsichtlich einer Entlastung muss der Fokus wirklich auf der ersten Instanz liegen, da liegt der Schlüssel in der Vermeidung von SGB-II-Rechtsstreitigkeiten durch vorgerichtliche Lösungen. Da müssen das materielle Recht und vor allem die sozialverwaltungsverfahrenmäßige und sonstige Qualität seines Vollzugs im Vordergrund stehen. Eine wirklich substantielle Entlastungswirkung für die Sozialgerichte hätte es, wenn im SGB-II-Vorverfahren eine persönliche Anhörung des Widerspruchsführers stattfinden würde.

**Abgeordneter Kurth** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch eine Frage an den Vertreter des Deutschen Städte- und Gemeindebundes. Ich möchte gerne doch noch etwas zum zentralen Argument hören, warum politische Ehrenamtliche nicht denselben Anrechnungsregeln unterliegen wie etwa Erwerbstätige.

**Sachverständiger Mohn** (Deutscher Städte- und Gemeindebund): Das zentrale Argument ist, dass hier sehr viele Menschen soviel Zeit und Aufwand hineinstecken, zum Teil noch als Erwerbstätige und bis in die Abendstunden und dann auch praktisch für die Gemeinde eine repräsentative Funktion übernehmen. Die müssen sich da auch ihre Anzüge kaufen, müssen ihr Auto für diese Zwecke mit einsetzen. Zum anderen ist nicht zu erwarten, dass so jemand das ohne solche Aufwandsentschädigungen macht. Genau diesen

Effekt hätten wir, wenn wir das verrechnen würden und sozusagen ihn so gleichstellen würden wie jemanden, der nur Rente bezieht und eben keine Aufwandsentschädigung bekommt.

**Vorsitzende Kipping:** Damit treten wir ein in die freie Runde, für die insgesamt fünf Minuten vorgesehen sind, weswegen man sich immer auf eine/n konkrete/n Sachverständige/n konzentrieren muss. Herr Schiewerling, bitte schön.

**Abgeordneter Schiewerling** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Bundesrechnungshof, Herrn Dr. Elles. Es geht um die Kritik, die hier deutlich geworden ist, zur Frage der Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge im Eingangsbereich der Behinderteneinrichtungen und in dem Bereich, der damit verbunden ist, nämlich des Arbeitstrainings. Wir haben die Situation, dass bis 2006 der Bund das übernommen hat. Wenn ich das richtig sehe, hat der Bundesrechnungshof darauf hingewiesen, dass das nicht sinnvoll ist, sondern dass es anders zu regeln sei. Daraufhin hat es dann Verfahrensfragen gegeben und ein Urteil des Landessozialgerichtes in München - das ist richtig -, so dass jetzt im Gesetz die Dinge klargestellt werden. Könnte man es nicht auch so sehen, dass der Eingangs- und der Trainingsbereich dazu gedacht ist, Menschen, die dort hineinkommen, hinsichtlich ihrer Einsatzmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu überprüfen, so dass die Sozialversicherungsträger, sowohl die BA als auch die Rentenversicherung, ein Interesse daran haben müssten, dass die Menschen in den ersten Arbeitsmarkt wieder unterkommen, dass es sozusagen auch etwas ist, was ihnen zugute kommt und deswegen auch die Rentenversicherungsbeiträge, die in diesem Zusammenhang zu sehen sind, auch von ihnen sachgerecht zugeordnet sind, wenn sie diese Kosten dann auch tatsächlich übernehmen. Wäre das ein Blickwinkel, der aus ihrer Sicht vertretbar wäre?

**Sachverständiger Elles** (Bundesrechnungshof): Wir haben die Zahlungen des Bundes an die Landesstellen und die Beiträge, die dann gezahlt worden sind für die Versicherten, vor drei Jahren etwa geprüft. Wir haben da Mängel im Bereich der Landesstellen festgestellt, haben mit dem Bundesversicherungsamt darüber gesprochen. Wir werden uns das noch einmal kontrollweise ansehen. Wir werden uns jetzt auch noch einmal das Arbeitsergebnis ansehen. Zur Frage, die Sie jetzt gerade gestellt haben: Natürlich haben wir den Fokus der Wirtschaftlichkeit im Auge. Wir rasonieren ständig auch mit der Deutschen Rentenversicherung Bund darüber, inwieweit es bei dem einen oder anderen Bundeszuschuss um beitragsbezogene Zuschüsse geht oder um versicherungsfremde Leistungen. Die Frage, die Sie jetzt hier verschiedentlich gestellt haben und die dann beantwortet worden ist, ist aus unserer Sicht wirklich eine primär politische Frage, zu der wir uns mit Blick jetzt auch auf konkrete Prüfungserkenntnisse, die uns dazu fehlen würden, ungerne äußern wollen. Da wollten/würden wir uns gerne zurückhalten und den politischen Primat würdigen und achten.

**Abgeordnete Zimmermann** (DIE LINKE.): Wir haben heute schon viel gehört über die sogenannte Explosion an den Sozialgerichten. Dort sind viele Verfahren anhängig. Über 50 Prozent sind stabil auch von Erfolg gekrönt. Deswegen sagen wir auch, dass dieses System aus unserer Sicht gescheitert ist. Nun haben wir aber in der vorliegenden Stellungnahme von Herrn Hans-Joachim Sellnig einen Vorschlag, der da heißt, dass es ein dringendes Bedürfnis gebe, Träger der Grundsicherung an den Kosten der Sozialge-

richtbarkeit zu beteiligen. Die Frage geht an Hans-Christian Helbig. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag?

**Sachverständiger Helbig:** Ich bewerte den Vorschlag positiv. Die Pauschgebührenpflicht für SGB-II-Träger sollte wieder eingeführt werden. Ihre Abschaffung im August 2006 war ein Fehler. Pauschgebühren bieten einen Anreiz für die Jobcenter, Gerichtsverfahren zu vermeiden. Um Zahlen zu nennen: In Berlin hätten die Jobcenter bei den Erledigungen des Jahres 2010 Pauschgebühren in Höhe von 2,15 Mio. Euro zahlen müssen.

**Abgeordneter Dr. Kolb (FDP):** Ich wollte nur noch die Antwort des DGB haben.

**Sachverständiger Nazarek (Deutscher Gewerkschaftsbund):** Ihre Frage richtet sich zu dem hier schon mehrfach erörterten Thema der Eingangsbereiche der Behinderten. Wenn man mal von den Antworten ansonsten absieht und die Sache als ein gesellschaftliches Problem betrachtet, ist für den DGB nicht erkennbar, warum hier Kosten aus dem gesamtgesellschaftlichen Bereich allein auf den Faktor Arbeit verlagert werden sollen. Wir diskutieren über eine inklusive Gesellschaft und dann gehört aus unserer Sicht auch die Kostenfrage zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem.

**Vorsitzende Kipping:** Damit jeder einmal drankommt, noch Herr Kurth und danach Frau Krüger-Leißner.

**Abgeordneter Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Eine Frage an die Deutsche Rentenversicherung. Es geht um die Versicherungspflicht für die dual Studierenden. Die BDA argumentiert, die Umstellungsfrist sei zu kurz. Können Sie als Sozialversicherung dies bestätigen oder sehen Sie eigentlich die Frist als ausreichend?

**Sachverständiger Dr. Binne (Deutsche Rentenversicherung Bund):** Wir meinen, dass die Frist nicht zu kurz ist. Die Umstellung bzw. der Aufwand für die Umstellung auf Versicherungspflicht dürfte im Einzelfall relativ gering sein. Er besteht im Wesentlichen darin, die Beschäftigung in das regelmäßig voll maschinelle Melde- und Beitragsverfahren

einzu beziehen. Und man muss auch sehen, dass es sich dabei nicht um ein völlig neues Verfahren handelt, sondern um ein Verfahren, das bis vor kurzem – bis zur Umsetzung der gegenteiligen Entscheidung des Bundessozialgerichts – bereits praktiziert worden ist. Also insofern ist die Umstellungsfrist nicht zu kurz.

**Abgeordnete Krüger-Leißner (SPD):** Ich möchte gern den Vertreter des GKV-Spitzenverbandes fragen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werden einige Rechtsänderungen vorgenommen, die die technische Durchführung des Sozialausgleichs nach dem § 242 b im SGB IV in der gesetzlichen Krankenversicherung erleichtern sollen. Sind diese Änderungen aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen ausreichend oder sehen Sie noch weiteren Regelungsbedarf? Dann hätte ich das gerne gewusst.

**Sachverständiger Thiemann (GKV Spitzenverband):** Sie können sich vorstellen, dass die Umsetzung des Sozialausgleichs innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ein hochkomplexes Gebilde ist. Die Umsetzungsschwierigkeiten sind nicht unerheblich, aber mit den Änderungen, wie sie jetzt vorgesehen sind, hätten wir für die Durchführung des sogenannten qualifizierten Meldedialogs innerhalb der GKV alle Bordmittel zur Hand, die wir brauchen, um insbesondere mit den Arbeitgebern, aber natürlich auch mit der Rentenversicherung, mit den Zahlstellen und auch der BA die Meldeverfahren durchzuführen, die für einen Sozialausgleich erforderlich sind. Kurzum: Die Bordmittel wären dann vollständig.

**Vorsitzende Kipping:** Damit sind wir am Ende der heutigen Anhörung angelangt. Ich möchte mich vor allen Dingen bei den Sachverständigen bedanken, dass Sie uns mit Ihrer Expertise zur Verfügung standen und wünsche Ihnen einen guten Nachhauseweg und uns anderen eine schöne Sitzungswoche. Auf Wiedersehen.

Sitzungsende 15.08 Uhr

## Personenregister

- Binne, Dr. Wolfgang (Deutsche Rentenversicherung Bund) 1258, 1260, 1261, 1262, 1264, 1266, 1268
- Birkwald, Matthias W. (DIE LINKE.) 1258, 1265, 1266
- Breuer, Dr. Joachim (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.) 1258, 1260, 1261, 1262, 1265
- Ecker-Lassler, Dieter (Bundesagentur für Arbeit) 1258, 1260, 1262, 1263, 1264
- Elles, Dr. Lukas (Bundesrechnungshof) 1258, 1260, 1267
- Genett, Dr. Timm (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.) 1258
- Golombeck, Heinz (FDP) 1258, 1265
- Götz, Marion (Deutsche Rentenversicherung Bund) 1259
- Hase, Prof. Dr. Friedhelm 1259
- Hausmann, Stefan (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) 1259
- Heinrich, Frank (CDU/CSU) 1258, 1261
- Helbig, Hans-Christian 1259, 1267, 1268
- Hiller-Ohm, Gabriele (SPD) 1258, 1264
- Juratovic, Josip (SPD) 1264
- Kipping, Katja (DIE LINKE.) 1257, 1258, 1260, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268
- Kober, Pascal (FDP) 1258
- Kolb, Dr. Heinrich Leonhard (FDP) 1265, 1268
- Kramme, Anette (SPD) 1258, 1263
- Krasney, Dr. Martin (GKV-Spitzenverband) 1259
- Krüger-Leißner, Angelika (SPD) 1258, 1263, 1268
- Kurth, Markus (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) 1258, 1266, 1268
- Lehrieder, Paul (CDU/CSU) 1258, 1260, 1262
- Mohn, Ulrich (Deutscher Städte- und Gemeindebund) 1259, 1263, 1267
- Molitor, Gabriele (FDP) 1258
- Nazarek, Robert (Bundesagentur für Arbeit) 1259, 1264, 1266, 1268
- Petrak, Torsten (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) 1259, 1265
- Reuther, Dr. Florian (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.) 1259, 1262
- Schiewerling, Karl (CDU/CSU) 1258, 1260, 1262, 1268
- Schmidt (Eisleben), Silvia (SPD) 1258, 1263
- Straubinger, Max (CDU/CSU) 1258, 1262
- Thiemann, Uwe (GKV-Spitzenverband) 1259, 1260
- Vogel, Johannes (FDP) 1258
- Zimmermann, Sabine (DIE LINKE.) 1258, 1266, 1268