



# Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

1/2006

**Alterseinkünfte - Selbstverwaltung**

## Inhalt 1/2006

---

FACHBEITRÄGE
--------------

Ludger Michels Von der Unfallverhütung zur Prävention 80 Jahre Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Landwirtschaft	5
Dr. Marion Wille Die Integrierte Versorgung – Vertragsstand bei den LKKen	12
Josef Biersack Neuordnung der Zuständigkeitsregelungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung, verdeutlicht am Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“	36
Helmut Giese Die neuen Regelungen zur Besteuerung der Altersvorsorgebeiträge und Alterseinkünfte (z.B. Renten)	50
Roland Gelbke Die Selbstverwaltungsorgane der Träger und Verbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in der zehnten Amtsperiode	63

INTERNATIONALES
-----------------

Dr. Hans-Jürgen Sauer Die internationale Arbeit des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften	88
---	----

DOKUMENTATION
---------------

Zum Versichertenbestand und zur Beitragsentwicklung in der Alterssicherung der Landwirte	105
---	-----

PERSÖNLICHES	
--------------	--

Ehrenzeichen LSV	111
------------------	-----

Dr. iur. Hans-Jürgen Sauer 65 Jahre – Eckhart Stüwe nimmt Amtsgeschäfte beim Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wahr	118
---	-----

BÜCHER	
--------	--

Gesundheitssystem und Gesundheit in Deutschland	120
---	-----

Ludger Michels

## **Von der Unfallverhütung zur Prävention**

### **80 Jahre Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Landwirtschaft**

Gegründet wurde die „Zentralstelle für landwirtschaftliche Unfallverhütung“ am 01.11. 1925 beim Verband der Deutschen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und feierte somit unlängst ihren 80. Geburtstag. Am Anfang bestand die Hauptaufgabe der Zentralstelle darin, für die 48 landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gemeinsame Unfallverhütungsvorschriften (UVVen) zu erarbeiten. Weiterhin sollte es eine Stelle geben, die Informationen über Unfälle sammelt und auswertet sowie die Herstellerberatung einheitlich koordiniert. 1937 erfolgte die Umbenennung in Hauptstelle für landwirtschaftliche Unfallverhütung und 1997 in Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz (HSG). Sie ist die Präventionsabteilung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) und nunmehr für acht landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften (LBGen) und die Gartenbau-Berufsgenossenschaft zuständig. Weitere Eckpunkte der Geschichte und Aufgabenstellungen im Wandel der Zeit können der Festschrift zum 75. Jährigen Jubiläum der HSG (SdL 4/2000) entnommen werden. Die Umbenennungen bringen auch neue inhaltliche Ausrichtungen zum Ausdruck. Stand früher die Unfallverhütung im Vordergrund, ist es heute die Prävention. Im Folgenden soll daher auf die grundsätzliche Bedeutung der Prävention vor dem Hintergrund der Arbeit der HSG in den vergangenen fünf Jahren eingegangen werden.

#### **Wirtschaftliche Bedeutung**

Die demographische Entwicklung in Deutschland wird auch zu einer Verschiebung der Altersstrukturen hin zu einem größeren Anteil älterer Erwerbspersonen in den Unternehmen führen. Derzeit ist schon das Absinken des Potentials an unter 30-jährigen zu beobachten. Selbst gegensteuernde Maßnahmen wie die Verkürzung der Ausbildungszeiten o. ä. können diese Entwicklung lediglich verzögern, sie aber nicht grundsätzlich ändern. Die früher durch den Generationenwechsel „miterneuerte“ Gesundheit muss schon aus wirtschaftlichen Gründen wesentlich nachhaltiger aufrechterhalten werden (Luczak 1998). Daher kommt dem Arbeitsschutz als Gesamtheit der Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Leben und Gesundheit der Beschäftigten im Rahmen ihrer Berufsarbeit vor schädigenden Einflüssen zu schützen und sie vor Beeinträchtigungen zu bewahren, auch vor dem demographischen Hintergrund eine besondere Bedeutung zu.

### **Neues Leitbild Prävention**

Mit dem Arbeitsschutzgesetz wurde das Leitbild der Prävention an die Stelle der reinen Gefahrenabwehr in Verbindung mit der Berufsarbeit gesetzt (Fischer 1996). Letztere kann als reaktive Schadensbegrenzung im Sinne des Unfallverhütungsprinzips verstanden werden, welches die Gesundheitsgefährdung weniger an der Wurzel bekämpft als vielmehr in seiner Symptomatik (vgl. Luczak 1998). Aus den begrenzten Möglichkeiten eines verhütungsorientierten Ansatzes leitet sich unmittelbar der Präventionsgedanke her. Gesundheitsgefährdungen des Menschen sollen demgemäß nicht nur abgewehrt werden, sondern durch Gestaltung der entsprechenden Arbeitsbedingungen erst gar nicht entstehen. Der Ansatz ist daher wesentlich weitreichender als die Unfallverhütung, da er an den Entstehungsursachen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen anknüpft. Gesundheit wird dabei im Sinne der World Health Organisation (WHO) nicht über die "Abwesenheit von Krankheit" definiert, sondern als „vollständiges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden“ umschrieben.

Als Beispiele für präventives Vorgehen seien in diesem Zusammenhang die Mitarbeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften bei der Normung und den Gerätesicherheitsprüfungen genannt, durch die Sicherheits- und Gesundheitsschutzkriterien beispielsweise hinsichtlich der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung für landwirtschaftliche Maschinen vor und während des Herstellungsprozesses mit dem Ziel erarbeitet und umgesetzt werden, die Gesundheitsgefährdungen für den Menschen zu minimieren. Gleichermäßen sollen bei der Entwicklung und Umsetzung von landwirtschaftlichen Arbeitsverfahren nicht erst Bedingungen geschaffen, Arbeitsplätze eingerichtet, Maschinen eingesetzt und erst im nachhinein gefragt werden, ob es zu Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen kommen kann. Vielmehr sind schon bei der Vorbereitung, der Planung und der Einrichtung von Arbeitsplätzen die Möglichkeiten des Entstehens von Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen zu beurteilen und auf dieser Grundlage frühzeitig die notwendigen Vorkehrungen zu treffen. Sofern Restgefahren nicht zu vermeiden sind, greift das erprobte Instrumentarium der Gefahrenabwehr weiterhin ein. Das Leitbild der Prävention ist daher eine zeitgemäße Ergänzung des bewährten rechtlichen Instrumentariums (Faber 1998).

Ob Ergänzung oder Paradigmenwechsel vom korrektiven Arbeitsschutz zur präventiven Vorgehensweise, wie es in der Literatur auch umschrieben wird, die Neuorientierung schlägt sich nicht nur im Arbeitsschutzgesetz, sondern auch im Präventions-, Arbeitssicherheitsgesetz, der Arbeitsstättenverordnung und im Sozialgesetzbuch nieder. Der gesetzlichen Unfallversicherung ist durch das Sozialgesetzbuch (§14 SGB VII) ein erweiterter Präventionsauftrag erteilt

worden, welcher neben der Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten auch die arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren umfasst.

### Erfolge der Präventionsarbeit

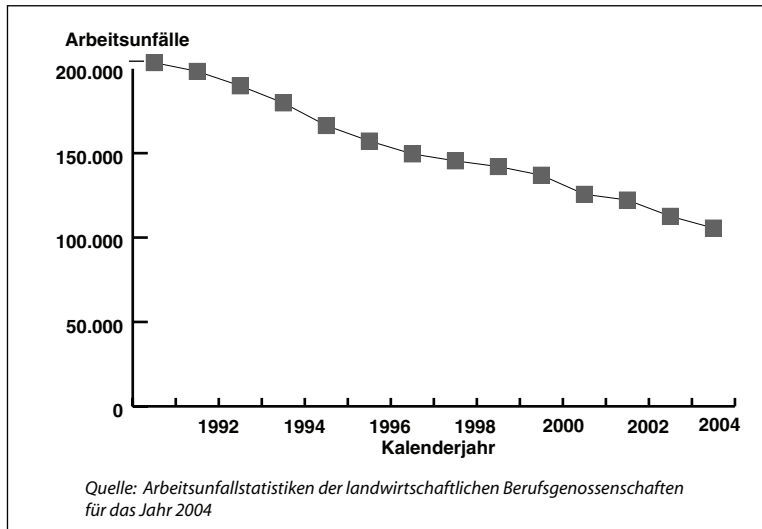


Abbildung 1: Entwicklung der meldepflichtigen Arbeitsunfälle in der Landwirtschaft

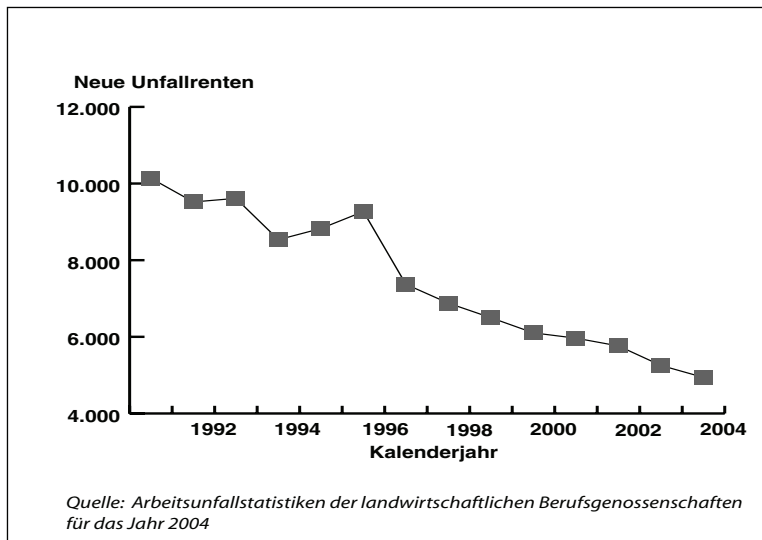


Abbildung 2: Entwicklung der „Neuen Unfallrenten“ in der Landwirtschaft

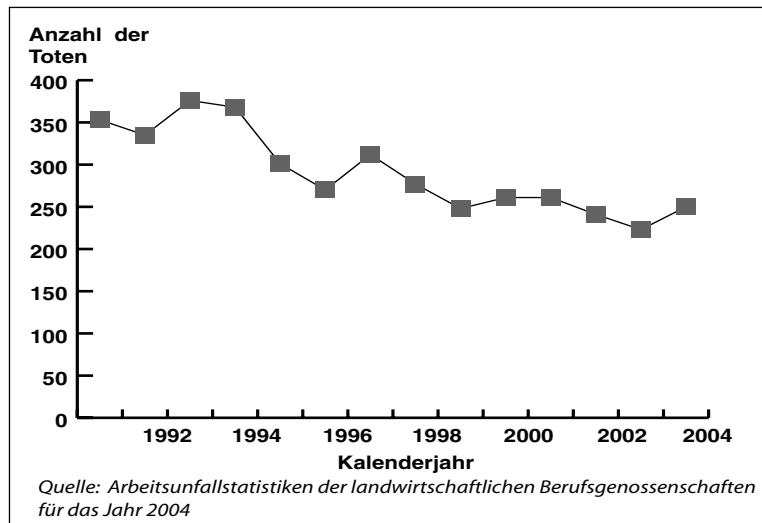


Abbildung 3: Entwicklung der tödlichen Arbeitsunfälle in der Landwirtschaft

Die Bemühungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften im Rahmen der Erfüllung des Präventionsauftrages haben dazu beigetragen, dass sich die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle in der Landwirtschaft von 203.629 im Jahr 1991 auf 105.635 im Jahr 2004 und damit um 48 % verringert hat. Ebenso ging die Zahl der „Neuen Unfallrenten“ im gleichen Zeitraum um 51 % zurück und die der Toten um 29 %. Abbildungen 1, 2 und 3 zeigen diese Rückgänge im Einzelnen. Dies ist umso bemerkenswerter, als dass die Abnahme der Mitgliedsunternehmen in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung von 1991 bis 2004 im Durchschnitt nur 3 % betrug.<sup>1</sup> Die abnehmende Tendenz der Zahl der Arbeitsunfälle und Toten in der Landwirtschaft ist also deutlich überproportional gegenüber dem Rückgang der Mitgliedsunternehmen und zeigt auch, dass die Präventionstätigkeit der Mitarbeiter der LBGen vor Ort in den landwirtschaftlichen Betrieben zusammen mit den Unternehmern und anderen Versicherten Früchte trägt.

### Vorteile der Organisationsstruktur

Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind Teil der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV), die zudem noch die landwirtschaftliche Kranken- und Pflegeversicherung (LKKen) sowie die Alterssicherung umfasst. Aufgrund der engen substantiellen und organisatorischen Verzahnung kann die LSV ihre Dienstleistungen für die Versicherten „aus einer Hand“ effizient

<sup>1</sup> Geschäftsergebnisse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2004, S. 6.

ent anbieten. Dieses „Alles – aus – einer – Hand – Prinzip“ hat sich gerade im Hinblick auf land- und forstwirtschaftliche Besonderheiten, die auch durch die Zugehörigkeit zur Urproduktion bedingt sind, bewährt. Die organisatorische Verknüpfung bringt auch für die Prävention Chancen, beispielsweise in der Verbindung von Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, die Schmauder (2005) als Gesundheitsmanagement bezeichnet. Aktiv betriebener Gesundheitsschutz, z. B. die arbeitsmedizinische Betreuung, hilft mit, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang hat der BLB ein alternatives Betreuungsmodell - das sog. LUV-Modell - für Kleinbetriebe entwickelt, mit dem Motivations- und Informationsmaßnahmen der Prävention für Unternehmer, mitarbeitende Familienangehörige und Beschäftigte angeboten werden. Durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung wie die Programme zur Reduzierung von Bewegungsmangel oder Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken können personale Ressourcen im Sinne einer Salutogenese aufgebaut und damit ein Beitrag zum „Wohlbefinden“ am Arbeitsplatz geleistet werden. Der Gesundheitsschutz ist institutionell bei den LBGen und die Gesundheitsförderung schwerpunktmäßig bei den LKKen angesiedelt. Durch die organisatorische Verbindung sind gute Voraussetzungen gegeben, um die Zusammenarbeit und den Austausch auch in Fragen der Prävention weiter zu vertiefen. Im Rahmen des Integrationsprogramms Arbeit und Gesundheit von Unfallversicherung und Krankenkassen (IPAG) hat beispielsweise eine Untersuchung des Krankheitsgeschehens der Forstwirte ergeben, dass diese Berufsgruppe den höchsten Krankenstand innehat und dabei die Muskel-Skeletterkrankungen überwiegen. Weitere Zusammenarbeit und Analysen bieten die Möglichkeit, aus dem Erkenntnisgewinn zusätzliche zielführende Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

### **Neuausrichtung**

Stand früher das Unfallverhütungsprinzip als Denkmodell und Handlungsgrundlage des Technischen Aufsichtsdienstes im Vordergrund, hat in den letzten Jahren das präventive Vorgehen an Bedeutung gewonnen. So wurde folgerichtig das Präventionskonzept „Zukunft“ von dem Leiter der Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz Michael Gose entwickelt, welches einen Handlungsrahmen für die Ausgestaltung des erweiterten gesetzlichen Präventionsauftrages darstellt. Weiterhin wurde ein Aus- und Fortbildungskonzept für die Aufsichtspersonen in der Landwirtschaft geschaffen, dem das neue Leitbild Prävention zugrunde liegt und die LBGen in erster Linie als Dienstleister und die Beratungstätigkeit für die Versicherten im Vordergrund sieht. Insofern ist auch der Begriff „Aufsichtsperson“, der im SGB VII verankert ist und m. E. das restriktive Element der Tätigkeit überbetont, entwicklungsbedürftig. Er müsste vielmehr in Richtung „Präventionsberater“ gehen, der nicht mehr nur die



technische Ausrichtung impliziert, sondern die interdisziplinäre Orientierung zum Ausdruck bringt. Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass der damalige Leiter der Hauptstelle für landwirtschaftliche Unfallverhütung Robert Gerstenberg bereits 1949 angeregt hat, die Betriebsbesichtigungen als „Hofbegehungen“ anzulegen, bei denen Beratung statt Aufsicht und mehr Kooperation im Vordergrund stehen sollten. Gerstenberg hatte eine bemerkenswerte Weitsicht und forderte zudem, bei der ländlichen Bevölkerung verstärkt für den Gedanken der Unfallverhütung zu werben. Die Werbung ist ebenso wie die Weiterentwicklung und Auslegung des Vorschriftenwerkes Daueraufgabe der Hauptstelle geblieben. Mit der Einführung der neuen Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz im Jahr 2000 ist die Anzahl der Unfallverhütungsvorschriften um ein Drittel reduziert und damit ein Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das staatliche Recht für landwirtschaftliche Familienbetriebe nicht gilt, so dass diesen die von der Selbstverwaltung erarbeiteten und beschlossenen UVVen Handlungsanleitungen für sicherheitsgerechtes Verhalten bieten. Mit der Weiterentwicklung des Regelwerks wurde gleichzeitig eine Anpassung an das EU-Recht vollzogen. So beinhalten die neuen Unfallverhütungsvorschriften beispielsweise nicht mehr den Bau und die Ausrüstung von Maschinen. Weiterhin wurden Doppelregelungen vermieden und die Vorschriften so flexibel formuliert, dass unterschiedliche Lösungswege möglich sind, um die Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes zu erreichen. Diese Lösungsmöglichkeiten werden in eigens erarbeiteten Informationsbroschüren beschrieben und im Rahmen der Präventionsberatung zusammen mit den Unternehmern praxisgerecht auf den Betrieb zugeschnitten. Denn es ist eine wichtige Aufgabe der Präventionsexperten, die landwirtschaftlichen Betriebe dabei zu unterstützen, die praktischen Probleme vor Ort zu lösen.

Ein weiteres Beispiel für einen innovativen Weg ist das schon erwähnte neue Unternehmermodell, welches die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung zusammenführt. Dieses LUV-Modell ist auch unter dem Aspekt erarbeitet worden, das Arbeitssicherheitsgesetz praxisnah und branchenspezifisch umzusetzen und damit den Unternehmern möglichst einfache und wirkungsvolle Lösungen anzubieten, die die Sicherheit und den Gesundheitsschutz in den Betrieben voranbringen.

Auch die Initiativen zur „Kindersicherheit“ und „Ausbildung“ knüpfen daran an, die Versicherten für den Arbeitsschutz zu sensibilisieren und das Wissen um den „sicheren“ Hof so früh wie möglich zu etablieren. Mit dem neuen Arbeitsschutzmanagementsystem, das die einzelnen Anforderungen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes EDV-gestützt systematisiert, wurde zudem eine Möglichkeit geschaffen, den Unternehmern gegebenenfalls mehr Eigenverantwortung auch im Arbeitsschutz zu übertragen. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind mit ihrem schon verschlank-

ten, modernen Vorschriftenwerk und den beschriebenen Instrumentarien für die Zukunft gut gerüstet, den Präventionsauftrag vor Ort zusammen mit den Betriebsunternehmern zielführend und praxisgerecht umzusetzen.

**Literatur:**

Faber, U. (1998): Das betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutzrecht der Bundesrepublik nach der Umsetzung der europäischen Arbeitsumweltrichtlinien. Arbeit, Heft 3, Jg. 7, S. 203-218.

Fischer, C. (1996): Arbeitsschutz-Artikelgesetz - Starke Präventionsimpulse, Bundesarbeitsblatt 1, 21-24.

Geschäftsergebnisse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2004. Hrsg. Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Kassel 2005.

Gose, M. (2004): Präventionskonzept Zukunft. Kassel.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung. Arbeitsunfallstatistiken der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2004. Hrsg. Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Kassel, o.J.

Luczak, H. et al.(1998): Von der Verhütung zur Prävention - das Gestaltungspotential des Arbeitsschutzes. Beiträge zum Arbeitsschutz in NRW, S. 54-79, Düsseldorf.

Schmauder, M. (2005): Arbeitswissenschaften, Fernstudium, S.10. Dresden.

**Verfasser:**

Ludger Michels

Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz

Weißensteinstrasse 70-72

34131 Kassel

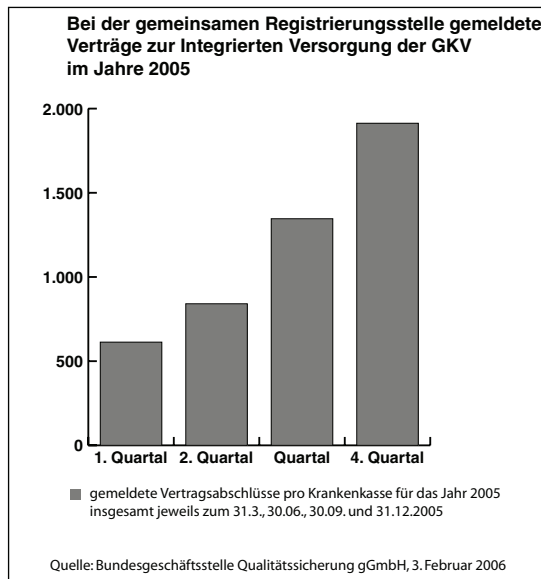
## **Die Integrierte Versorgung – Vertragsstand bei den LKKe**

In Zeiten knapper werdender finanzieller Mittel im deutschen Gesundheitswesen wird versucht, die Effizienz der verwendeten Gelder zu steigern, um so eine Kostenreduzierung zu erreichen. Ein Weg, das Verhältnis von Kosten und Nutzen zu verbessern, wird in der Integrierten Versorgung gesehen.<sup>1</sup> Krankenkassen und Leistungserbringer sollen autonome Verträge über eine sektoren- oder fachübergreifende Versorgung außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 1 SGB V schließen. Die Versorgung wird auf eine einzelvertragliche Grundlage gestellt und nicht im Rahmen eines kollektivvertraglichen Normensystems durchgeführt.

Die Integrierte Versorgung, welche in den §§ 140 a ff. SGB V normiert ist, wurde bereits mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 gesetzlich festgeschrieben. Die damaligen Rahmenbedingungen ließen die Integrierte Versorgung aber zu einem Misserfolg werden<sup>2</sup>, so dass der Gesetzgeber zum 01.01.2004 nachbesserte: Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ist die Integrierte Versorgung mit veränderten Rahmenbedingungen ausgestattet worden: Den Krankenkassen wurden größere Gestaltungsspielräume zugestanden, indem das Gesetz einen direkten Vertragsabschluss mit den einzelnen Leistungserbringern auch ohne Beteiligung des jeweiligen Verbandes ermög-

- 
- 1 Vgl. Jacobs, Wettbewerbsperspektive der Integrierten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, Gesundheitsökonomische Beiträge, Band 222, Baden-Baden 2004.
  - 2 So waren bis zum 31.12.2003 bundesweit nur wenige Integrationsverträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen zu verzeichnen. Vgl. hierzu Quaas, Ungelöste Rechtsfragen der Vergütung in der Integrierten Versorgung, Das Krankenhaus 2005/967 ff.(967).

lichte, und eine gesetzlich verankerte Anschubfinanzierung<sup>3</sup> einführte, die die Finanzierung der Integrations-Verträge im Folgenden wesentlich erleichterte. Die Integrierte Versorgung nahm im Folgenden auch den gewünschten Aufschwung: Bis zum 31.12.2005 sind bei der Gemeinsamen Registrierungsstelle 1.913 Verträge gemeldet worden<sup>4</sup>, an denen die Teilnahme von rund 3,4 Millionen Versicherten geplant war (siehe Grafik).



### Definition, Zielsetzung

Die Integrierte Versorgung ist eine durch den Gesetzgeber geforderte Versorgungsform zur arbeitsteiligen und strukturierten Zusammenarbeit verschiedener am Gesundheitswesen beteiligter Leistungserbringer mit dem

- 3 Nach § 140 d Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V hat jede Krankenkasse zur Förderung der integrierten Versorgung in den Jahren 2004 bis 2006 jeweils 1 % von den an die Kassenärztliche Vereinigung zu zahlenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Leistungen einzubehalten, soweit die einbehaltenen Mittel zur Umsetzung von geschlossenen Integrationsverträgen erforderlich sind. Nach § 140 d Abs. 3 Satz 3 SGB V dürfen diese Finanzmittel nur einbehalten werden, wenn Integrationsverträge vorliegen und die einbehaltenen Finanzmittel hierfür erforderlich sind. Der Gesetzeswortlaut schließt damit eindeutig eine anderweitige Verwendung der einbehaltenen Finanzmittel aus. Pauschale Kürzungen der Vergütung für Vertragsärzte oder für Leistungen von Krankenhäusern sind somit nicht möglich. Der Kürzungssatz der an die Kassenärztliche Vereinigung zu leistenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der Krankenhäuser hängt vom Volumen des/der abgeschlossenen Integrationsvertrages/-verträge ab.
- 4 Alle gemeldeten Verträge der Krankenkassen. Diese Zahl gibt nicht die absolute Anzahl der Verträge wieder, da bei kassen(art-)übergreifenden Verträgen Doppelzählungen möglich sind.

vorrangigen Ziel, die sektoralen Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie Rehabilitation und Pflege zu überwinden. Durch Vernetzung von Haus- und Fachärzten, ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern sowie zwischen dem ambulanten und stationären Bereich soll die Qualität, Gesamt-Effizienz und die Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung verbessert werden.

Das konkrete Versorgungsangebot und insbesondere das Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungsbereichen werden nicht im Gesetz selbst geregelt, sondern bleiben den Verträgen zwischen den Partnern der Integrierten Versorgung überlassen.<sup>5</sup> Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist, soweit die Versorgung der Versicherten nach Integrationsverträgen durchgeführt wird, in Bezug auf die vertragsärztliche Versorgung eingeschränkt. Der Gesetzgeber geht damit bewusst das Wagnis ein, neben die bisherige Regelversorgung eine neue Versorgungsform zu setzen, die einerseits nicht allein auf dem Willen und der Fähigkeit der Akteure zur korporatistischen Erneuerung des Gesundheitswesens baut, andererseits aber nicht den zeitlich befristeten Charakter eines Modellvorhabens hat<sup>6</sup>. Ein weiteres Ziel ist es folglich, eine zweite Form der Regelversorgung aufzubauen, auch wenn dieses noch in weiter Ferne scheint.

Auch im Rahmen der Integrierten Versorgung müssen die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen des SGB V gewahrt werden.<sup>7</sup> Die Vertragspartner der Integrationsversorgung haben weiter nach § 140 b Abs. 3 Satz 2 alle Leistungsansprüche der Versicherten zu gewährleisten, die sie auch nach den sonst üblichen Vorschriften erbringen müssen.<sup>8</sup> Da es sich bei der Integrierten Versorgung im Verhältnis zu den Leistungserbringern um eine abweichende Regelung zu den sonst üblichen Versorgungsformen gesetzlich versicherter Patienten handelt, muss die Möglichkeit einer gleichzeitigen Teilnahme an beiden Versorgungsformen, sofern sich die Leistungen inhaltlich decken, verneint werden.<sup>9</sup>

---

5 Knittel in Krauskopf, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, Kommentar Dez. 2004; § 140 a SGB V, Rdn. 3.

6 Wigge NZS 2001, 17 und 66 (71); Korenke Sozialer Fortschritt 2001, 268 (271 ff.).

7 § 140 b Abs. Satz 1 SGB V, vergleichbar zu § 75 SGB für KVen.

8 Vgl. §§ 2 und 11 bis 62 SGB V i.V.m. den Vorschriften des 4. Kapitels des SGB V.

9 Vgl. Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Teil II – Sozialgesetzbuch V, Bd. 3, 19. Aufl., Rechtsstand: Februar 2002, § 140 a Rdn. 3.

### Freiwillige Teilnahme der Versicherten

Die Teilnahme der Versicherten an der Integrierten Versorgung ist freiwillig (§ 140 a Abs. 2 Satz 1 SGB V). Angebote zur Integrierten Versorgung müssen deshalb Bedarf, Bedürfnisse und Präferenzen der Versicherten abbilden. Die Versorgungsangebote der Integrierten Versorgung richten sich primär an kranke Versicherte und grenzen sich insoweit von Präventionsangeboten ab. Selektionsanreize im Hinblick auf junge und wohlhabende Versicherte sind daher allenfalls begrenzt wirksam. Die Teilnahme des Versicherten wird üblicherweise durch Einschreibung dokumentiert. Das GKV-Mod.-Gesetz hat die bisherige Regelung in § 140 g SGB V a.F. zum Bonus der Versicherten gestrichen, was aber nicht bedeutet, dass solche nicht mehr zulässig sind.<sup>10</sup> Immerhin steht und fällt der wirtschaftliche Erfolg eines Vertrages mit der Akzeptanz der Versicherten, die sich kaum entsprechend der idealistischen Auffassung des Gesetzgebers alleine von einer „qualitativ verbesserten, patientenkonzentrierten Versorgung“ werden locken lassen. § 140 a Abs. 3 SGB V gibt den Versicherten gegenüber den Krankenkassen über das konkrete Integrationsangebot ein umfassendes Informationsrecht, nicht aber gegenüber den teilnehmenden Leistungserbringern.<sup>11</sup> Gemäß § 140 b SGB V müssen die im Rahmen der Integrierten Versorgung eines Patienten angefertigten Dokumentationen im erforderlichen Umfang allen Teilnehmern der Integrierten Versorgung zugänglich gemacht werden. Aus diesem Grunde ist es notwendig, einen umfassenden Datenschutz zu gewährleisten.<sup>12</sup>

### Vertragspartner des Integrationsversorgungsvertrages

Der wesentliche Inhalt der Integrierten Versorgung wird nicht durch Gesetz bestimmt, sondern durch die Verträge zwischen Krankenkassen auf der einen Seite und den im § 140 b Abs. 1 SGB V abschließend aufgeführten Leistungserbringern sowie deren Gemeinschaften auf der anderen Seite. Seit dem 01.01.2004 können sich auch einzelne Ärzte und Zahnärzte

---

10 ebenso: Bohle, Vertragsgestaltung in der Integrierten Versorgung, 2005, S. 28, a.A. Scholz, Neuerungen im Leistungserbringerrecht durch das GKV-Modernisierungsgesetz, GesR 2003, 369 ff. (374)

11 Bohle, Vertragsgestaltung in der Integrierten Versorgung, 2005, S. 29, a.A. Scholz, Neuerungen im Leistungserbringerrecht durch das GKV-Modernisierungsgesetz, GesR 2003, 369 ff. (374)

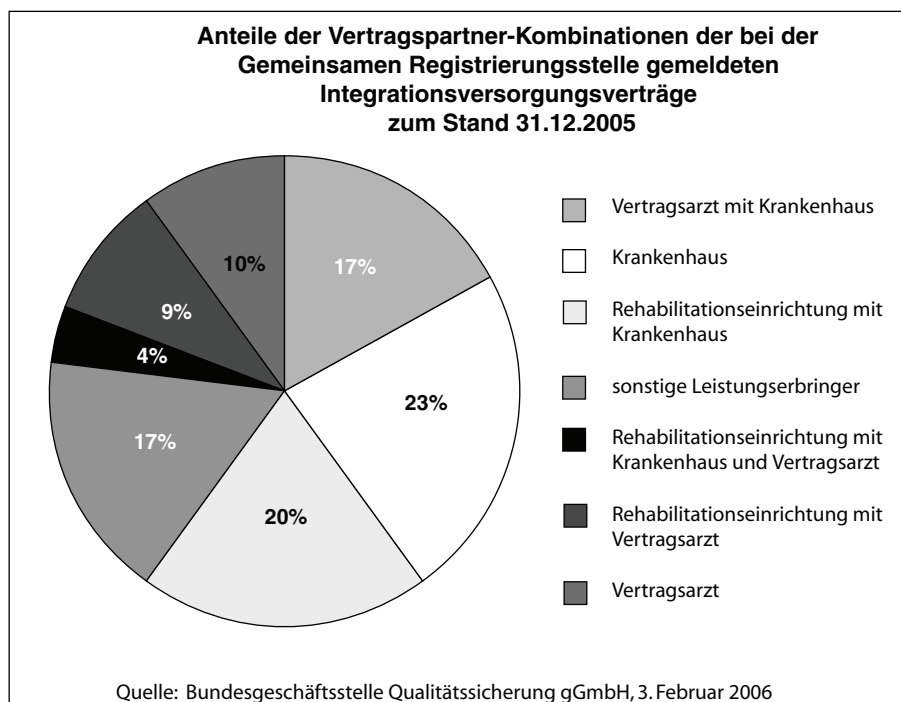
12 Nach § 140 b Abs. 2 SGB V dürfen die Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann genutzt werden, wenn diese Daten für einen anstehenden Behandlungsfall genutzt werden sollen und der Versicherte gegenüber dem Leistungserbringer seine Einwilligung erteilt hat; der Patient wird somit bei der Nutzung seiner personenbezogenen Daten in die Verantwortung mit eingebunden.

sowie sonstige nach dem SGB V zur Versorgung der Versicherten berechnete Leistungserbringer an der Integrierten Versorgung beteiligen.<sup>13</sup> Außerdem können Krankenkassen auch mit Trägern von medizinischen Versorgungszentren<sup>14</sup> und sogar mit Trägern, die nicht selbst Versorger sind, sondern eine Versorgung durch dazu berechnete Leistungserbringer anbieten, Verträge zur Integrierten Versorgung schließen.<sup>15</sup> Hier ist von Managementgesellschaften<sup>16</sup> die Rede, welche medizinische Leistungen bei sonstigen Leistungserbringern einkaufen und an die Krankenkassen weiter verkaufen können. Damit sind vielfältigere Vertragsgestaltungen als bisher denkbar, zumal nach der Spezialregelung des § 129 Abs. 5 b SGB V auch Apotheken an vertraglich vereinbarten Versorgungsformen beteiligt werden können. Die entsprechenden Angebote an die Apotheken sind gemäß § 129 Abs. 5 Satz 2 SGB V öffentlich auszuschreiben. Dafür, speziell die Krankenhausapotheken in die Integrierte Versorgung mit einzubeziehen, spricht die Nichtgeltung der Arzneimittelpreisverordnung und eine Umgehung des § 129 Abs. 5 b Satz 2 SGB V (Ausschreibungspflicht). Die Versorgungsmöglichkeiten der

- 
- 13 An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt daher ausschließlich in Form der Zulassung und der Ermächtigung. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür sind die §§ 95 bis 120 SGB V. Die psychologischen Psychotherapeuten und Kinder-/Jugendpsychotherapeuten sind zum 1.1.1999 mit den Vertragsärzten als zulassungsfähige Leistungserbringer gleichgestellt.
- 14 Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind, vgl. § 95 Abs. 1 SGB V.
- 15 Knittel in: Krauskopf, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, Dez. 2004, § 140 b SGB V Rdnr 4.
- 16 Für Managementgesellschaften werden im Gesetz keinerlei Vorgaben (Beteiligte, Rechtsform) gemacht. Zulässig ist demnach der Vertragschluss mit Trägergesellschaften (z.B. GmbH, AG), die gegenüber den Krankenkassen das Leistungsangebot bündeln. Gesellschaftliche Beteiligungen von Unternehmen mit eigenwirtschaftlichen Interessen (z. B. 100 % Tochtergesellschaft) an Managementgesellschaften sind zulässig.

Krankenhausapotheke sind jedoch - sieht man von der Mitgaberegulierung des § 14 Abs. 4 Satz 4 ApoG ab<sup>17</sup> - im ambulanten Bereich auf die Versorgung der Patienten in den Räumen des Krankenhauses beschränkt. Die Versorgung der Patienten zu Hause oder in den an der Integrierten Versorgung beteiligten Arztpraxen hat hingegen über die öffentliche Apotheke zu erfolgen.<sup>18</sup> Im Übrigen sind alle sonstigen zur Versorgung zugelassenen Leistungserbringer<sup>19</sup> und deren Gemeinschaften vertragsfähig.

Seit dem 01.01.2004 ist nun auch eine interdisziplinär-fachübergreifende neben der sektorenübergreifenden Versorgung innerhalb der Integrierten Versorgung möglich (horizontale Vernetzung), die z.B. eine Zusammenarbeit verschiede-



<sup>17</sup> Im Anschluss an ihre Entlassung aus stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus darf darüber hinaus den Patienten nach § 14 Abs. 4 Satz 4 ApoG die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln aus Beständen des Krankenhauses mitgegeben werden, sofern im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt.

<sup>18</sup> Grau in Bohle, Vertragsgestaltung in der Integrierten Versorgung, 2005, S. 60.

<sup>19</sup> Sonstige zugelassene Leistungserbringer: Heil- und Hilfsmittelerbringer, § 124, 126 SGB V, Haushaltshilfe, häusliche Krankenpflege, §§ 132, 132 a SGB V, Soziotherapie § 132 SGB V, Poliklinik, Psychiatrische Institutsambulanz, Sozialpädiatrische Zentren §§ 17, 188, 199 SGB V.



ner Fachdisziplinen zweier Krankenhäuser beinhalten kann (z.B. Onkologie und Strahlentherapie). Waren bisher die Beitrittsmöglichkeiten Dritter zu bestehenden Verträgen umstritten, ist jetzt klargestellt, dass ein Beitritt Dritter zum (bestehenden) Vertrag die Zustimmung aller Vertragspartner voraussetzt.

Die Praxis hat gezeigt, dass die Vertragspartner überwiegend niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser sind (vgl. Grafik auf S. 17), wobei die Krankenhäuser häufig als Generalunternehmer und die niedergelassenen Ärzte als Subunternehmer fungieren. Knapp 20% der Verträge bestehen zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationsanbietern – meist Verträge mit klassisch orthopädischem Leistungsangebot (beide Angaben: Stand Juni 2005).<sup>20</sup>

Darüber hinaus können sich die Vertragspartner der Integrierten Versorgung auf der Grundlage ihres jeweiligen Zulassungsstatus darauf verständigen, dass Leistungen auch dann erbracht werden können, wenn die Erbringung dieser Leistungen vom Zulassungs- oder Ermächtigungsstatus des jeweiligen Leistungserbringers nicht gedeckt wird (§ 140 b Abs. 4 Satz 3 SGB V).<sup>21</sup> Die berufsrechtlichen Zulassungsvoraussetzungen sind aber weiterhin zu beachten (z. B. Einhaltung der Facharztgrenzen).

Die Formulierung “können“ in § 140 b SGB V weist daraufhin, dass auf Seiten der Leistungserbringer kein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Integrationsvertrags besteht (kein Kontrahierungszwang). Vielmehr liegt es im Ermessen der Krankenkasse, unter der Beachtung von Art. 3 Abs. 1 u. Art. 12

---

20 Vgl. Interview mit dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung Gardain in: KU, Sonderheft Integrierte Versorgung, 9/2005 Seite 2 ff.; die Registrierungsstelle gab als direkten Vertragspartner für die 1913 zum Stichtag 31.12.2005 geschlossenen Verträge an: 434 Krankenhäuser, 389 Rehabilitation und Krankenhaus, 332 niedergelassener Arzt und Krankenhaus, nur niedergelassener Arzt 189, Rehabilitation und niedergelassener Arzt 172, Rehabilitation und niedergelassener Arzt und Krankenhaus 70, sonstige 327 an. Diese Zahlen besagen jedoch nichts über die indirekten Partner (z. B. eingekaufte Leistungen). Vgl. <http://www.bqs-register140d.de/>

21 Dies bedeutet eine Aufhebung der Anbindung an den Zulassungsstatus, aber nur insoweit, als dass die in die Integrationsversorgung eingebrachten Zulassungen oder Ermächtigungen dies ermöglichen (z. B. Krankenhäuser können abweichend vom SGB V ambulante Leistungen erbringen, soweit entsprechende niedergelassene Vertragsärzte am Vertrag beteiligt sind).

Abs. 1 GG, einen Antrag auf Abschluss eines Integrationsvertrages zu befürworten bzw. abzulehnen.

Die Aufhebung des § 140 d SGB V a. F. durch das GMG<sup>22</sup> hat dazugeführt, dass keine Rahmenvereinbarungen durch den Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen als Spitzenverband der KK selbst mehr möglich sind.<sup>23</sup> Davon unberührt bleibt aber die Möglichkeit einer Stellvertretung (vgl. §§ 211 Abs. 2 Nr. 3, 217 Abs. 2 Nr. 3 SGB V).

### **Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten**

Die für die einzelnen Leistungsbereiche des SGB V maßgebenden Vergütungsregelungen sind naturgemäß für eine Integrationsvergütung, die Sektoren und Fachgebiete überschreitet, nicht oder nur eingeschränkt geeignet. § 140 c SGB V sieht daher vor, dass die Integrationsvergütung im Integrationsvertrag festgelegt wird. Das Gesetz räumt hierbei den Vertragspartnern weitreichende Gestaltungsspielräume ein und erlaubt ihnen ein Abweichen von zwingenden Vorgaben des Vertragsrechts des SGB V, dem Krankenhausfinanzierungs- und dem Krankenhausentgeltgesetz sowie daraus abgeleiteten Vorschriften, soweit die abweichende Regelung dem Sinn und der Eigenart der Integrierten Versorgung entspricht, die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert oder aus sonstigen Gründen zu ihrer Durchführung erforderlich ist (vgl. § 140 b Abs. 4 SGB V).

Insgesamt beherrschen Endoprothetik-Verträge mit einfach konstruierten Komplexpauschalen über Akut- und Reha-Teil zu etwa 40 % das Feld in der GKV und beweisen ihren Nutzen für die Krankenkassen vorwiegend durch Marketingeffekte.<sup>24</sup> Auch hoch spezialisierte Behandlungen z. B. bei AIDS oder Krebs, Multiple Sklerose oder Mukoviszidose können mittels Integrationsverträgen angeboten werden. Zudem sind in letzter Zeit vermehrt auch Generika Hersteller durch Rabattvereinbarungen in die Integrierte Versorgung mit einbezogen worden (Einbindung aber nur über § 131 SGB V).

Vertragspartner der individuellen Vereinbarungen müssen die Gewähr dafür übernehmen, dass sie die organisatorischen und betriebswirtschaftlichen sowie die medizinischen Voraussetzungen für die vereinbarte Versorgung

---

22 Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV - Modernisierungsgesetz - GMG) trat am 1. Januar 2004 in Kraft.

23 Kuhlmann, das Krankenhaus, 2004, 417; Dahm, Vertragsgestaltung bei Integrierter Versorgung am Beispiel Prosper Gesund im Verbund, MedR 2005, 121ff. (121)

24 Hildebrandt, Der Fortschritt ist eine Schnecke, Ku-Sonderheft Integrierte Versorgung, 9/2005, S. 6 ff. (6).

entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts erfüllen. Sie müssen eine am Versorgungsbedarf der Versicherten orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an der Versorgung Beteiligten organisieren, einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und einer ausreichenden Dokumentation, die allen an der Integrierten Versorgung Beteiligten im jeweils erforderlichen Umfang zugänglich sein muss. Das Ziel ist eine ganzheitliche Versorgung der Patienten, die integrierte Versorgungsangebote wählen.<sup>25</sup> Leistungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss explizit abgelehnt hat, können nicht Gegenstand der Versorgung sein, wohl aber solche, über die der Gemeinsame Bundesausschuss noch nicht abschließend entschieden hat.<sup>26</sup>

Um sicherzustellen, dass eine ausreichende Dokumentation den an der Integrierten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern zur Verfügung steht, ist nun auch der Datenfluss als Vertragsgegenstand in einem Integrationsvertrag zu regeln. Darüber hinaus ist im Vertragswerk der Versorgungsumfang exakt zu definieren, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme durch die Patienten zu regeln und die Vergütung samt Fälligkeitsregelungen festzulegen.<sup>27</sup> Auch die Frage nach dem Kostenträger eventuell erforderlicher Investitionen muss beantwortet werden, ebenso wie die nach einem Qualitätsmanagement und Vertragscontrolling.

### **Beteiligung der Apotheken an Integrationsverträgen wirft rechtliche Fragestellungen auf**

Bei der Beteiligung von Apotheken kann das Nähere über Qualität und Struktur der Arzneimittelversorgung für die an der Integrierten Versorgung Teilnehmenden auch abweichend von den Vorschriften des SGB V vereinbart werden (vgl. 129 Abs. 5 b Satz 3 SGB V).<sup>28</sup> Die Integrationsversorgung ermöglicht hierbei eine Patientenbindung und -akquisition, die im Rahmen der Regelversorgung unzulässig wäre.<sup>29</sup> Ein Abweichen von den Regelungen

---

25 Orlowski BKK 2000, 191.

26 Hauck-Engelhard § 140 b SGB V, Rdnr. 43 gegen Krauskopf-Knittel § 140 b SGB V Rdnr. 8.

27 Vgl. hierzu Rehborn VSSR, 2004, 172 und Quass VSSR 2004, 188 ff.

28 Zur Sicherung der Qualität können z. B. Vereinbarungen über die pharmazeutische Betreuung durch Vertragsapotheken getroffen werden. Die Arzneimittelversorgung kann zudem durch Vereinbarungen zur Auswahl preisgünstiger, vergleichbarer Arzneimittel kostengünstig gesteuert werden (erweitertes aut idem).

29 § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG gilt wegen Satz 2 in der Integrierten Versorgung nicht.

des Arzneimittelgesetzes, des Apothekengesetzes und der Arzneimittelpreisverordnung ist allerdings nicht zulässig.

Diese gesetzlichen Möglichkeiten haben sich auch die hausarztzentrierten Integrationsverträge unter der Beteiligung von Apotheken zu Nutzen gemacht. Die eingeschriebenen Patienten wählen in diesen Versorgungsmodellen einen Hausarzt und eine Hausapotheke aus und verpflichten sich, bei der Inanspruchnahme ambulanter vertragsärztlicher Leistungen zuerst den gewählten Hausarzt zu konsultieren und den Facharzt nur auf deren bzw. dessen Überweisung in Anspruch zu nehmen. Apotheker und Hausarzt wirken bei der Abstimmung der Medikation aktiv zusammen. Dass dieses Thema in letzter Zeit zum rechtspolitischen Thema wurde, ist darauf zurückzuführen, dass das SG Gotha am 11.03.2006 entschied, dass der Hausarzt-/Hausapotheker-Vertrag der Barmer Ersatzkasse nicht die Kriterien eines Projekts der Integrierten Versorgung (IV) erfüllt.<sup>30</sup> Geklagt hat hier eine Kassenärztliche Vereinigung, die sich gegen die Einbehaltung der Anschubfinanzierung wendete. Nach Einlegung der Berufung wird nun das LSG über die Auslegung der §§ 140 a ff. SGB V und die Rechtmäßigkeit der Einbehaltung der Gelder für die Anschubfinanzierung entscheiden müssen.<sup>31</sup> Hierdurch werden nun die in der Tat auslegungsbedürftigen Vorschriften über die Integrierte Versorgung endgültig einer höchstrichterlichen Klärung zugeführt, was für alle Beteiligten zu mehr Rechtsicherheit führen wird.<sup>32</sup> Das Ergebnis dieses Rechtsstreites wird also weit über den zu entscheidenden Fall hinaus Bedeutung für die Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung haben.

Streitig ist bisher, ob die Apotheken überhaupt eigenständige Vertragspartner der Integrierten Versorgung sein können, da § 140 b Abs. 1 Nr. 1 SGB V nur den Vertragabschluss mit einzelnen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen (Zahn-)Ärzten und einzelnen sonstigen nach dem Vierten Kapitel des SGB V zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften vorsieht. Die Versorgungsberechtigung der Apotheken folgt jedoch nicht aus dem vierten Kapitel des SGB V<sup>33</sup>, sondern aus den Vorschriften des Arzneimittel- und Apothekengesetzes.<sup>34</sup> Teilweise wird hier-

---

30 Az.: S 7 KA 2784/05, nicht rechtskräftig.

31 Das SG Gotha hat die Sprungrevision zum BSG zugelassen.

32 Insbesondere die Kassenärztlichen Vereinigungen beklagen, dass die Gelder der Anschubfinanzierung oftmals für Scheinintegrationsverträge einbehalten worden sind.

33 §§ 69 bis 140 h SGB V - „Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern“.

34 Vgl. § 1 Absätze 1 und 2 ApoG.

aus geschlussfolgert, dass die Apotheken keine potentiellen Vertragspartner der Integrierten Versorgung sein könnten.<sup>35</sup> Zwar ist § 129 SGB V eine Regelung des Vierten Kapitels. Sie enthält jedoch in der Tat selbst keine Zulassungsregelungen, vergleichbar den §§ 124, 126 SGB V. Dies begründet sich dadurch, dass die berufliche Qualifikation des Apothekers bereits durch Regelungen außerhalb des SGB V sichergestellt wird.<sup>36</sup> Die Führung einer öffentlichen Apotheke setzt die Approbation als Apotheker und die Erteilung einer Apothekenkonzession voraus. Dieses öffentlich-rechtliche Konzessionssystem in der ambulanten Versorgung führt dazu, dass Zulassungsregelungen und Bedarfsprüfungen durch die Krankenkassen hinsichtlich der apothekenrechtlichen zugelassenen Apotheke im SGB V nicht mehr enthalten sind.<sup>37</sup> Ein gültiger Rahmenvertrag gegenüber der Apotheke ist zudem Voraussetzung zur Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>38</sup> De facto ist also zumindest eine Voraussetzung zur Teilnahme der Apotheken an der Versorgung der gesetzlich Versicherten im Vierten Kapitel des SGB V definiert. Der Wortlaut des § 129 Abs. 5 b SGB V legt nur eine "Beteiligung" der Apotheken – also den Anschluss an einen bereits bestehenden IV-Vertrag - nahe. Demgegenüber weisen die Gesetzesmaterialien dieser Vorschrift die (Versand-) Apotheken als Vertragspartner von Vereinbarungen über die

---

35 So Kuhlmann, KHuR 2000, 171, 172 und Bohle, Vertragsgestaltung in der integrierten Versorgung, S. 22.

36 In der Tat wurden die Regelungen der §§ 124, 126 SGB V im Jahre 1898 durch das GRG vom 20.12.1988 - also nach Einführung des Apothekengesetzes, der Approbationsordnung der Apotheker und der Bundesapothekerordnung- im Gesetz verankert. Allerdings befand sich in § 376 d RVO eine entsprechende Vorgängerregelung (Zulassungsregelungen in Rahmenverträgen zwischen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer). Zudem hat der Gesetzgeber auch fast für alle infrage kommenden Heil- und Hilfsmittellieferanten öffentlich-rechtliche Zulassungsregelungen in den Gewerbe- und Handwerksordnungen geschaffen, so dass auch die Notwendigkeit der §§ 124, 126 SGB V angezweifelt wird (vgl. Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 1, Krankenversicherungsrecht, 1994, § 40, Rdnr. 22).

37 Vgl. Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V Kommentar, 2. Band, 126. Aktualisierung, § 129 SGB V, Rdnr. 4.

38 Der einzelne Apotheker ist an den Vertrag gebunden, entweder durch seine mitgliedschaftliche Beziehung zum D.A.V. oder durch seinen Beitritt zum Rahmenvertrag (vgl. § 129 Abs. 3 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V).

Weiterentwicklung in der integrierten Versorgung aus.<sup>39</sup> Insgesamt sprechen somit einige Argumente dafür, die Apotheken als vollwertige Vertragspartner der Integrierten Versorgung anzuerkennen.

Von besonderer Bedeutung ist auch die Auslegung der in § 140 a Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Begriffe „verschiedenen Leistungssektor übergreifende“ und „interdisziplinär-fachübergreifende“ Versorgung. Beide Termini sind nicht legal definiert. Ihre Bedeutung muss sich daher im Wege der teleologischen Auslegung unter Berücksichtigung der Gesetzessystematik und der Entstehungsgeschichte der §§ 140 a ff. SGB V erschließen. Gemäß § 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V umfasst die vertragsärztliche Versorgung die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die Verordnungstätigkeit des Arztes ist damit Bindeglied zwischen der ambulanten Behandlung und den anderen Leistungsbereichen der GKV.<sup>40</sup> Ein Leistungsbereich ist aber nicht unbedingt ein Leistungssektor.<sup>41</sup> Der Begriff „Leistungssektor“ findet sich innerhalb des SGB V im Recht der Qualitätssicherung, den §§ 135 ff. SGB V. Die Regelungen der §§ 137 Abs. 1 Satz 2, 137 b Satz 2, 137 d Abs. 3 Satz 1, 137 e Abs. 4 a.F. SGB V und die dort jeweils einbezogenen Spitzenorganisationen, Verbände, Ausschüsse und sonstige Gremien könnten darauf hindeuten, dass der Gesetzgeber die ambulante vertrags(-zahn)ärztliche (einschließlich Psychotherapie), die Krankenhausversorgung sowie die ambulante und sta-

---

39 Vgl. BT-Drucks. 15/1525, S. 122, zu Buchst. c und ferner BT-Drucks. a. a. O., S. 129 - zu Nr. 114 (§ 140 d). Für letztere Auslegung, welche also die Apotheken als eigenständige Vertragspartner der Integrierten Versorgung charakterisiert, spricht auch die Gesetzesbegründung des § 140 b SGB V, in der es heißt: „Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die neue Vorschrift des § 129 Abs. 5b SGB V, die für Apotheken (hierzu gehören auch Versandapotheken) nicht nur noch einmal ausdrücklich regelt, dass diese an Integrationsverträgen beteiligt werden können, sondern darüber hinaus konkrete Regelungen zu einer solchen Beteiligung der Apotheken vorsieht...“ (vgl. BT-Drs. 15/1525, S. 129).

40 Hess in: Kass Komm. Zum Sozialversicherungsrecht, § 73 SGB V, Rdnr. 19.

41 Allerdings spricht auch der Gesetzgeber in der Begründung zu § 140 b SGB V selbst davon, dass es Sinn der integrierten Versorgung sei, die bisherige Abschottung der einzelnen Leistungsbereiche zu überwinden, Substitutionsmöglichkeiten über verschiedene Leistungssektoren hinweg zu nutzen und Schnittstellenprobleme so besser in den Griff zu bekommen (vgl. Begründung zu § 140 b Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB V in BT-Drucks. 15/1525, S. 130).

tionäre Rehabilitation jeweils als eigene Leistungssektoren sieht.<sup>42</sup> Dafür, die Arzneimittelversorgung als weiteren Leistungssektor i. S. des § 140 a SGB V einzuordnen, könnte aber § 84 SGB V sprechen.<sup>43</sup>

In jedem Falle kann auch ein einzelner Leistungserbringer trotz seiner Beschränkung auf seinen eigenen Zulassungsstatus sektorenübergreifend i. S. d. § 140a SGB V tätig sein, wenn er gemäß § 140 c SGB V die Budgetverantwortung für mindestens einen anderen Leistungssektor übernimmt (z. B. Übernahme der Budgetverantwortung für die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln).<sup>44</sup> Ob dies aber der Fall ist, sollte allerdings für jeden Vertrag kritisch geprüft werden.

Die „interdisziplinär-fachübergreifende“ Versorgung will, wie auch bei den Medizinischen Versorgungszentren (§ 95 SGB V), eine Versorgung aus einer Hand gewährleisten und z. B. durch die Weiterbildungsordnungen der Ärzte provozierte Nach- und Nebeneinander der Versorgung durch unterschiedliche Fachärzte vermeiden.<sup>45</sup> Fachübergreifend ist die Zusammenarbeit innerhalb einer Disziplin – z. B. der Ärzteschaft, interdisziplinär die Zusammenarbeit zweier verschiedener Disziplinen innerhalb eines Sektors. Dann wäre aber auch rein von der Definition her die Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung interdisziplinär.<sup>46</sup>

---

42 So auch Bohle, Vertragsgestaltung Integrierte Versorgung, 2005, S. 13. Teilweise wird aus § 84 SGB V der Rückschluss gezogen, dass die Arzneimittelversorgung als weiteren Leistungssektor i. S. des § 140 a SGB V einzuordnen sei. Vgl. auch Beule, Rechtsfragen der integrierten Versorgung, MedR Schriftenreihe, Springer Verlag, S. 40).

43 So Beule, Rechtsfragen der integrierten Versorgung, MedR Schriftenreihe, Springer Verlag, S. 40).

44 Hierfür könnte der Wortlaut des § 140c SGB V sprechen, welcher besagt, dass aus der Vergütung für die integrierten Versorgungsformen auch die einbezogenen Leistungen von nicht an der integrierten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern zu vergüten sind. Vgl. auch Beule, Rechtsfragen der integrierten Versorgung, S. 67.

45 Es ist jedoch nicht zwingend, den Begriff der fachübergreifenden Versorgung hier enger zu verstehen als bei § 95 SGB V, wo er als interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen nicht ärztlichen und ärztlichen Heilberufen begriffen wird (vgl. zur Definition fachübergreifend i. S. des § 95 Lindenau, GesR 2005, S. 494ff. (495)).

46 Für das SG Gotha kam diese Alternative des § 140 a SGB V ohne weitere begriffliche Auseinandersetzung von vornherein nicht in Betracht, so dass hier weiter Klärungsbedarf besteht (vgl. Urt. des SG Gotha v. 11.3.2006, Az.: S 7 KA 2784/05, nicht rechtskräftig).

Letztendlich darf nicht außer Acht gelassen werden, dass der Gesetzgeber mit der Neufassung des § 140 a Abs. 1 SGB V zum 01.01.2004 bewusst auf eine starr vergebene Definition der Integrierten Versorgung verzichtete und die Abfassung der vertraglichen Rechte und Pflichten der Gestaltungsfreiheit der Akteure überlassen wollte: „Der Wettbewerb um eine sachangemessene und ‚kluge‘ Integration der verschiedenen Leistungsbereiche setzt voraus,“ so heißt es in den Gesetzesmaterialien, „den Akteuren vor Ort Freiheit zur Gestaltung in Eigenverantwortung einzuräumen.“<sup>47</sup> Dem widerspricht es, wenn im Nachhinein unter Nichtbeachtung dieses Gestaltungs- bzw. Beurteilungsspielraumes<sup>48</sup> der Akteure die Gerichte die Integrierte Versorgung ihrem Inhalt nach definieren. Auch Art. 12 Abs. 1 GG könnte zugunsten der Berufsausübungsfreiheit der Apotheker eine weite Auslegung der Begrifflichkeiten erfordern.

Ungeklärt ist auch, was für die hausarztzentrierten Integrationsverträge unter Einbindung der Apotheker gilt, soweit man die Apotheken nicht als Vertragspartner i. S. des § 140 b SGB V ansieht oder zumindest unter deren Beteiligung keine Erfüllung der Kriterien des § 140 a SGB V: Liegt dann noch immer eine fachübergreifende-interdisziplinäre Versorgung vor oder – so das SG Gotha<sup>49</sup> – eine schlichte hausarztzentrierte Versorgung im Sinne des § 73 b SGB V? Einen entsprechenden gesetzlichen Vorrang des § 73 b SGB V gibt es allerdings nicht. Hinzu kommt, dass die einzelnen Verträge im Einzelfall

---

47 „Die Neufassung verzichtet auf die beschreibende Darstellung der integrierten Versorgung. Sie ist fokussiert auf den „Kern“ der integrierten Versorgung: Krankenkassen und Leistungserbringer schließen autonom Verträge über die Versorgung der Versicherten außerhalb des Sicherstellungsauftrages nach § 75 Abs. 1. Die Versorgung wird auf einzelvertraglicher Grundlage und nicht im Rahmen eines kollektivvertraglich vereinbarten Normensystems durchgeführt. [...] Eine Einflussnahme Dritter, etwa über die bisherigen Rahmenvereinbarungen nach § 140d, scheidet aus. Den Vertragspartnern wird so auch die Bedeutung ihrer alleinigen Verantwortung für die Versorgung der Versicherten verdeutlicht. Auch erhalten damit die am Aufbau der integrierter Versorgung Beteiligten die Verhandlungs- und Gestaltungsspielräume, die für die Ausgestaltung der die Integration konstituierenden Verträge und für innovatives unternehmerisches Handeln notwendig sind. Der Wettbewerb um eine sachangemessene und „kluge“ Integration der verschiedenen Leistungsbereiche setzt voraus, den Akteuren vor Ort Freiheit zur Gestaltung in Eigenverantwortung einzuräumen.“ (BT-Dr. 15/1170, S. 109).

48 Vgl. zu den anerkannten Beurteilungsspielräumen nach der Rechtsprechung, Maurer, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Auflage, S. 111.

49 Urt. des SG Gotha v.11.3.2006, Az.: S 7 KA 2784/05.



schwer voneinander abzugrenzen sein dürften: Die Integrierte Versorgung dürfte als eine fortgezogene Entwicklungslinie vom Modellvorhaben (§§ 63 f. SGB V) über den Strukturvertrag (Praxisnetze nach § 73a SGB V) und die hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) zu verstehen sein.<sup>50</sup> Auch sind die Vertragstypen miteinander kombinierbar.<sup>51</sup> Auch bezüglich dieser Streitfragen dürfte die zu erwartende Entscheidung des BSG richtungswesend für die Weiterentwicklung aller neuen Versorgungsformen sein.

### **Finanzierungsmodelle und Budgetbereinigung**

Das entscheidende Hindernis für eine verbreiterte Integrierte Versorgung liegt in der sektorenspezifischen Vergütung.<sup>52</sup> §140 c SGB V sieht daher vor, dass die Vergütung für Integrationsleistungen im Integrationsvertrag festgelegt wird. Die Vertragspartner sind hierbei nicht an die Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V und des Krankenhausfinanzierungsrechts gebunden, sondern können eigenständige Vergütungsregelungen treffen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gilt für Verträge, die bis zum 31. Dezember 2006 abgeschlossen werden, nicht (§ 140 d Abs. 4 Satz 2 SGB V).<sup>53</sup>

Die Vertragspartner sind nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht an ein bestimmtes Finanzierungssystem oder eine bestimmte Höhe, Art oder interne Aufteilung der Vergütung gebunden. Die vertraglich zwingend zu vereinbarenden Vergütung kann somit mittels einer Einzelleistungsvergütung, einer Leistungskomplexe oder einer Fall- oder Kopfpauschale<sup>54</sup> erfolgen.

§ 140 c Abs. 2 Satz 1 SGB V sieht zudem optional die Übernahme einer Budgetverantwortung insgesamt oder für bestimmte Teilbereiche vor. Integrierte Budgets beinhalten die Bereitstellung eines Budgets für alle Leistungen, die ein

---

50 Vgl. Quaas/Zuck, Medizinrecht, 2004, § 11 Rn. 88.

51 Vgl. Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V Kommentar, 2. Band, 126. Aktualisierung, Vor § 140 a SGB V, Rdnr. 13.

52 Die Vergütung der Vertragsärzte erfolgt mittels einer Leistungskomplexe, der Krankenhäuser mittels einer diagnosebezogenen Fallgruppe nach den Durchschnittskosten die der Reha-Kliniken nach indikationsbezogenen Patiententagen/Fallgruppen. Vgl. Neubauer in: Klauber/Robra/Schnellschmidt, Krankenhausreport 2005, S. 37ff. (37 u.53)

53 Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass er für die an dem 1. Januar 2007 abgeschlossenen Verträge gilt. Vgl. hierzu Quaas, Ungelöste Rechtsfragen der Vergütung in der Integrierten Versorgung, Das Krankenhaus 2005/967ff. (968).

54 Hier zahlt der Krankenversicherer für den eingeschriebenen Versicherten eine Pauschalvergütung, die sämtliche Leistungen beinhaltet, die der Versicherte während eines bestimmten Zeitabschnittes beansprucht.

Netz insgesamt zur Verfügung stellt.<sup>55</sup> Nach § 140 c Abs.2 Satz 2 sind die Zahl der teilnehmenden Versicherten und deren Risikostruktur bei der Rechnung der Budgets zu berücksichtigen, um das Risiko einer Budgetverantwortung<sup>56</sup> überschaubar zu gestalten und Risikoselektion unter den teilnehmenden Versicherten zu vermeiden.<sup>57</sup> § 140 c Abs. 2 SGB V liegt die Vorstellung zugrunde, dass die Vergütung z.B. in Form einer Pauschale pro Versicherten vereinbart und nach Alter, Geschlecht, Familienstatus differenziert und ggf. durch Morbiditätskriterien<sup>58</sup> ergänzt wird.<sup>59</sup> Hierzu bietet es sich allgemein - nicht aber für die LKKe - an, die Profile des Risikostrukturausgleichs zu nutzen, die gegebenenfalls nach sozialen und medizinischen Kriterien weiter ausdifferenziert werden können. Sofern Budgetverantwortung für definierbare Teilbereiche in den Integrationsverträgen vorgesehen ist, müssen die in diesem Teilbereich einbezogenen Leistungen im Rahmen des Integrationsvertrages definiert werden. Bisher sind Integrationsversorgungsverträge mit der Übernahme einer Budgetgarantie eher zurückhaltend geschlossen worden.

Nach § 140 d Abs. 4 SGB V werden mit der nach § 140 c Abs. 1 Satz 1 SGB V mit den Krankenhäusern zu vereinbarenden Vergütung nur die Leistungen finanziert, die über den Gesamtbetrag nach §§ 3 und 4 Krankenhausentgeltgesetz oder § 6 der Bundespflegesatzverordnung hinaus vereinbart werden. Die bisher im Gesamtbetrag enthaltenen Leistungsbestandteile werden weiterhin durch das Krankenhausbudget finanziert und insoweit eine Bereinigung des Krankenhausbudgets für die Jahre 2004 bis 2006 ausgesetzt.<sup>60</sup> Dem Gesetzgeber schwebte offenbar eine Aufteilung der Integrationsleistungen in solche, die durch das Krankenhaus im Rahmen der Regelversorgung erbracht werden, und solche, die als Zusatzleistungen erbracht werden (z. B.

---

55 Neubauer in: Klauber/Robra/Schnellschmidt, Krankenhausreport 2005, S. 37ff. (50)

56 Auch dürfte es zulässig sein, bestimmte Risiken völlig aus der Budgetverantwortung herauszunehmen, die Budgetverantwortung der Höhe nach zu begrenzen oder diese mit Elementen der Rückversicherung zu kombinieren. Vgl. Orłowski BKK 2000, 191 (194 f.).

57 Weiter sollen, müssen aber nicht, ergänzende Morbiditätskriterien in den Vereinbarungen berücksichtigt werden (vgl. § 140 c Abs. 3 Satz 3 SGB V).

58 Z.B. Härtefall, indikationsspezifische Zu- oder Abschläge.

59 Knittel in Krauskopf, Soziale Kranken- und Pflegeversicherung, Kommentar Dez. 2004; § 140 a SGB V, Rdn. 3.

60 Vgl. Begründung des GKV-Mod.-G. BT-Drucksache 15/1525 S. 131.

zusätzlicher Dokumentations- oder Koordinierungsaufwand<sup>61</sup>, vertragsärztliche Versorgung des Krankenhauses<sup>62</sup>), vor. Nur letztere Zusatzleistungen sollen aus der Anschubfinanzierung vergütet werden.<sup>63</sup> Die Kalkulation dieser Teilleistungsbereiche erschwert in der Praxis den Abschluss von Integrationsverträgen unter der Einbeziehung von Krankenhäusern und ist daher in der Literatur auf große Kritik gestoßen.<sup>64</sup>

Gemäß § 140 c Abs. 1 Satz 2 SGB V sind auch diejenigen seitens der Versicherten im Rahmen der Integrierten Versorgung in Anspruch genommenen Leistungen aus der Vergütung der Integrierten Versorgungsformen zu vergüten, die von nicht an der Integrierten Versorgung teilnehmenden

- 
- 61 Mit Kritik an der Regelung, die einen zusätzlichen möglicherweise unnötigen Dokumentations- und Koordinierungsaufwand hervorruft: Dahm, Vertragsgestaltung in der Integrierten Versorgung am Beispiel Prosper-Gesund im Verbund, MedR 121ff. (123).
- 62 Welchen Inhalt diese Zusatzleistungen haben können, die nicht über die Pflegesätze, sondern die Integrationsvergütung honoriert werden dürfen, ist im Einzelnen strittig. Vgl. Knittel in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 140 c SGB V Rdnr. 5, Windhorst, Integrierte Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2002); Hencke in: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 140 c SGB V, Rdnr. 2
- 63 Für Krankenhäuser, die an der Integrationsversorgung teilnehmen, wird das Krankenhausbudget in den Jahren 2004 bis 2006 nicht um die innerhalb der Integrationsversorgung zu erbringenden Leistungen bereinigt. Das bedeutet, dass stationäre Leistungen in diesem Zusammenhang weiter über das Krankenhausbudget vergütet werden, auch wenn diese Leistungen im Rahmen der Integrationsversorgung erbracht werden. Nur der in der Integrierten Versorgung anfallende zusätzliche Aufwand wird über den Abzug nach § 140 d SGB V finanziert. Eine Bereinigung des Gesamtbudgets findet aber wieder ab dem Jahr 2007 statt (vgl. § 6 BPfIV).
- 64 Bohle, Vertragsgestaltung in der Integrierten Versorgung, 2005, Seite 31; Quaas, Ungelöste Rechtsfragen der Vergütung in der Integrierten Versorgung, Das Krankenhaus 2005/967ff. (971).

Leistungserbringern erbracht werden.<sup>65</sup> Die Vergütung folgt insoweit nicht der tatsächlich erbrachten, sondern der vereinbarten Leistung.<sup>66</sup> § 140 c Abs. 1 Satz 3 SGB V stellt allerdings klar, dass Versicherte nicht nach eigenem Belieben die freiwillig gewählte Integrierte Versorgung verlassen und Leistungen bei nicht teilnehmenden Leistungserbringern beanspruchen dürfen. Die Inanspruchnahme Dritter ist nur zulässig, wenn Versicherte an diese Leistungserbringer überwiesen werden oder der Integrationsvertrag selbst sie zu dieser Inanspruchnahme berechtigt.<sup>67</sup>

### **Stand der Integrationsversorgung bei den LKKen im Herbst 2005**

Auch die LKKen haben nach anfänglichen Umsetzungsschwierigkeiten, die im Übrigen alle Kassenarten betrafen, sich im Rahmen der Integrierten Versorgung für ihre Versicherten engagiert. Wie im Oktober 2005 durch Rückfrage bei den LKKen ermittelt werden konnte, wurden 43 Verträge unterzeichnet, von denen die überwiegende Mehrzahl als kassenartübergreifend einzuordnen sind. Mittlerweile dürften über fünfzig Integrationsverträge vorliegen.

Im Oktober 2005 waren 25 der 43 Integrationsversorgungsverträge sektorenübergreifend, relativ häufig Implantation von Hüft- und Kniegelenks-Endoprothesen<sup>68</sup>). Fünf der Verträge stellten einen interdisziplinären

---

65 Die Gesetzesbegründung zum GMG stellt hierzu klar: „Auch soweit Versicherte berechtigt um eine Versorgung bei anderen Leistungserbringern außerhalb der integrierten Versorgung nachsuchen, sind diese Leistungen aus der vertraglich vereinbarten Vergütung für die Ausführung des Versorgungsauftrages zu begleichen, sei es, dass die integrierte Versorgungsgemeinschaft von einer Krankenkasse bereits verauslagte Beträge aus der Vergütung zu erstatten hat, sei es, dass die integrierte Versorgungsleistung die Bezahlung der außerhalb der Integrierten Versorgung in Anspruch genommenen Leistungen zu übernehmen hat.“ (vgl. Bundestagsdrucksache 15/25). Wie hoch die zu zahlende Vergütung ist, bleibt allerdings offen, vgl. hierzu Quaas, Ungelöste Rechtsfragen der Vergütung in der Integrierten Versorgung, Das Krankenhaus 2005/967ff.

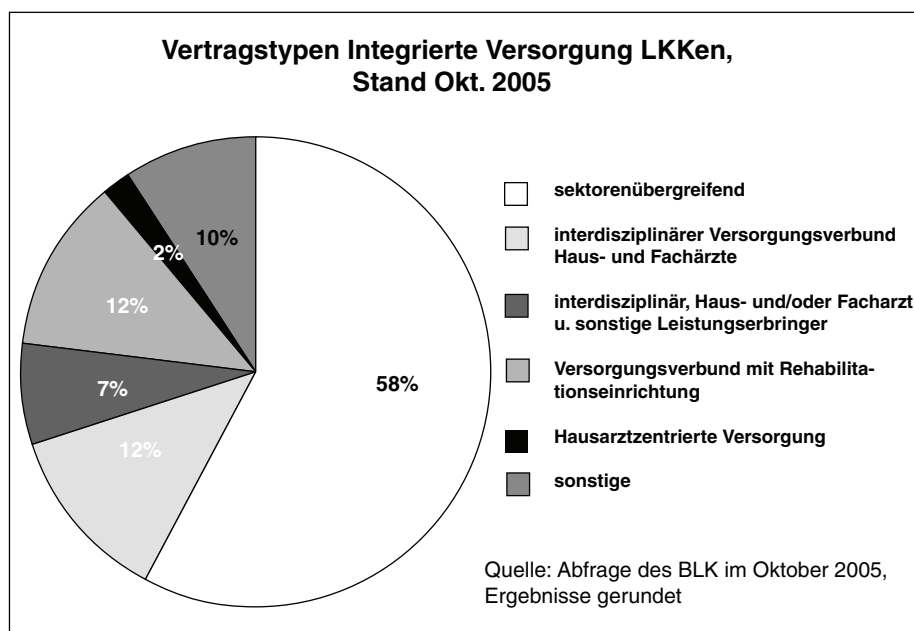
66 Vgl. hierzu Hauck-Engelhard § 140 c SGB V Rdn. 9.

67 Vgl. hierzu Quaas, Ungelöste Rechtsfragen der Vergütung in der Integrierten Versorgung, Das Krankenhaus 2005/967ff. (969).

68 Unter medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist ein Therapieverlauf wünschenswert, der die Vorbereitung des Patienten auf die Operation, den Krankenhausaufenthalt und die Anschlussrehabilitation verbindet. Eingeschlossen ist die Sicherung des Langzeiterfolges durch Nachbehandlungen. Das Krankenhaus übernimmt die Langzeitverantwortung für das Behandlungsergebnis und trägt damit zur Erhöhung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistung bei.

Versorgungsverbund der Haus- und Fachärzte dar, drei Verträge waren interdisziplinär zwischen Haus- oder Fachärzten mit sonstigen Leistungserbringern. Ein Vertrag war fachübergreifend (reine Facharztversorgung) und fünf weitere Verträge stellten einen Versorgungsverbund mit Rehabilitationseinrichtungen dar. Zwei Verträge waren schwerpunktmäßig eine Hausarztversorgung, zwei weitere waren sonstigen Versorgungsformen zuzuordnen.

16 der 43 Verträge wurden mit einer Managementgesellschaft als verantwortlichen Versorgungsmanager geschlossen. 25-mal waren Versorgungseinrichtungen wie Krankenhäuser, ,Medizinische Versorgungszentren und Reha-Kli-



niken in dieser Position. Eine Leistungserbringergesellschaft war nicht einmal der verantwortliche Versorgungsmanager. Insgesamt dürfte diese Verteilung den typischerweise mit der Integrierten Versorgung gewonnenen Erfahrungen entsprechen.<sup>69</sup> Im Bezug auf das Leistungsangebot kam relativ häufig Patienten mit Tumorerkrankungen die Integrierte Versorgung zugute, so dass ein Trend zu den hochspezialisierten Leistungen erkennbar ist.

<sup>69</sup> Vgl. Interview mit dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung Gardain in: KU, Sonderheft Integrierte Versorgung, 9/2005 Seite 2 ff.

Wie man der Kontengruppe 57 (Leistungsaufwand) der KV45 mit Stand 31.12.2004 entnehmen kann, wurden für das Jahr 2004 bereits 87.675 Euro für die Mitglieder und 187.202 Euro für die Altenteiler für die Integrierte Versorgung ausgegeben (jeweils inkl. Familienversicherter). Im Jahre 2005 sind dies nach der Kontengruppe 57 der KV45 mit Stand 31.12.2005 169.033 Euro für die Mitglieder und 643.018 Euro für die Altenteiler. Insgesamt sind damit die Ausgaben für die Integrierte Versorgung und damit naturgemäß auch die pro-Kopf-Ausgaben deutlich gestiegen, was wohl durch den vermehrten Abschluss von Integrations-Verträgen im Jahre 2005 begründet war. Die LKKen haben die Mittel für die Integrierte Versorgung überwiegend nicht aus der Anschubfinanzierung aufgebracht, sondern aus anderen Haushaltstöpfen. Dies ist durch eine niedrige Abzugsquote begründet, deren Einzug einen enormen Verwaltungsaufwand bedeutet. Die Anschubfinanzierung, die spätestens 2007 endet, hat also für die LKKen nur bedingt den Abschluss von IV-Verträgen erleichtert, ihr Wegfall bedeutet für die LKKen aber auch nicht das Ende der Integrierten Versorgung.

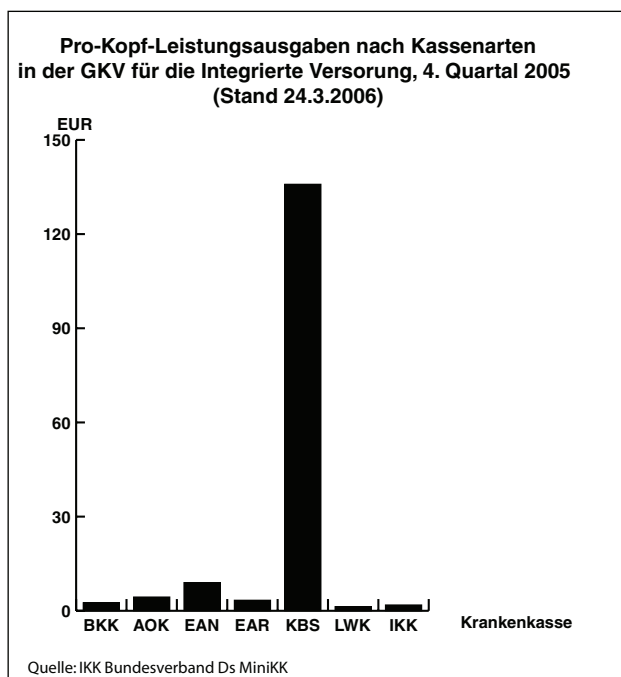
Ohne die Differenzierung Altenteiler – Mitglied entfiel im Jahr 2005 nach der GKV-Gesamtstatistik eine Pro-Kopf-Ausgabe der LKKen von 1,35 Euro auf die Integrierte Versorgung. Die Pro-Kopf-Ausgaben für die Integrierte Versorgung betragen bei den IKKen 1,87 Euro, den AOKen 4,40 Euro, den BKKen 2,58 Euro, der KBS 135,88 Euro, den EAN 9,00 Euro und den EAR 3,38 Euro. Der GKV-Durchschnittswert beträgt 8,24 Euro (pro Kopf-Ausgabe für die Integrierte Versorgung). Die Ausgaben der LKKen für die Integrierte Versorgung sind daher auf dem ersten Blick eher unterdurchschnittlich. Hierbei muss aber zum einen berücksichtigt werden, dass die KBS mit einem Pro-Kopf-Wert von 135,88 Euro deutlich vom Durchschnitt abweicht, auch wenn sie wegen ihres Marktanteiles von 2,29% (Stand 1.07.2005) die Pro-Kopf-Ausgaben der GKV nur unwesentlich erhöht. Wegen der Eigenarten des Krankenversicherungssystems der Knappschaft<sup>70</sup> ist dieser Wert nur bedingt in die Mittelwertbildung übertragbar. Zum anderen ist zu beobachten, dass die Ausgaben für die Integrierte Versorgung bei den Kassen mit großem Marktanteil vergleichsweise höher sind, wobei die EAN als besonders engagiert gelten müssen. Im Vergleich zu den EAR und IKKen sind die Ausgaben

---

70 Die Bundesknappschaft, eine eigenständige Verwaltung, ist nicht nur Sozial- und Krankenversicherer, sondern betreibt als Leistungserbringer auch eigene Krankenhäuser. 1,4 Millionen Krankenversicherte und rund eine Million Renten und Pflegeversicherte werden von der Knappschaft inzwischen betreut. Die Organisation betreibt sechs eigene Krankenhäuser, ist an fünf weiteren beteiligt, unterhält sieben Rehabilitationskliniken und arbeitet mit 1400 niedergelassenen Knappschaftsärzten zusammen.

der LKKn im Rahmen der §§ 140a ff. SGB V noch relativ durchschnittlich. Mitgliederstarke Kassen, welche auch uneingeschränkt die Mittel der Anschubfinanzierung nutzen konnten, sind ohnehin für die Leistungserbringer potentielle attraktive Vertragspartner, da sie eher Garant für hohe Fallzahlen und damit hohe Umsätze sind. Auf dem zweiten Blick sind daher die Ausgaben der LKKn für die Integrationsversorgung im Jahr 2005 durchschnittlich, wenn auch noch steigerungsfähig.

Insgesamt wurden 812.051<sup>71</sup> Euro im Jahr 2005 für die Integrierte Versorgung ausgegeben (nach der Statistik der GKV ca. 820.011 Euro). Im Leistungsbereich der LKKn spielt die medizinische Versorgung der Versicherten mittels



Integrierter Versorgung daher noch keine entscheidende Rolle.

71 Nach der Statistik der GKV ca. 820.011 Euro. Worauf die Abweichungen zurückzuführen sind, ist hier nicht nachvollziehbar.

Ein kassenartübergreifendes Problem, welches die LKKen wegen ihrer geringeren Versichertenzahlen besonders trifft, ist die Versichertengewinnung. Die Ursache ist schwer ermittelbar. Feststeht, dass die Integrationsversorgungsverträge ein besonderes Management und Marketing<sup>72</sup> erfordern. Die dem Vertragsarzt von seinem Honorar in Abzug gebrachte Anschubfinanzierung erhöht zudem nicht die Akzeptanz dieser Einrichtungen und damit die ärztliche Bereitschaft, Patienten diesen Einrichtungen zuzuleiten. Bei den LKKen kommt hinzu, dass sich die Versicherten auch nicht in bestimmten Ballungsgebieten häufen und allgemein die Bereitschaft, für eine medizinische Versorgung weite Wege auf sich zu nehmen, nur im Falle einer besonders schweren oder seltenen Erkrankung gegeben sein dürfte. Die Besonderheiten der Versichertenstruktur der LKK erfordern ein speziell auf dieses Versichertenklientel zugeschnittenes Integrationsvertragskonzept.

### **Gründe für einen Integrationsversorgungsvertragsabschluss**

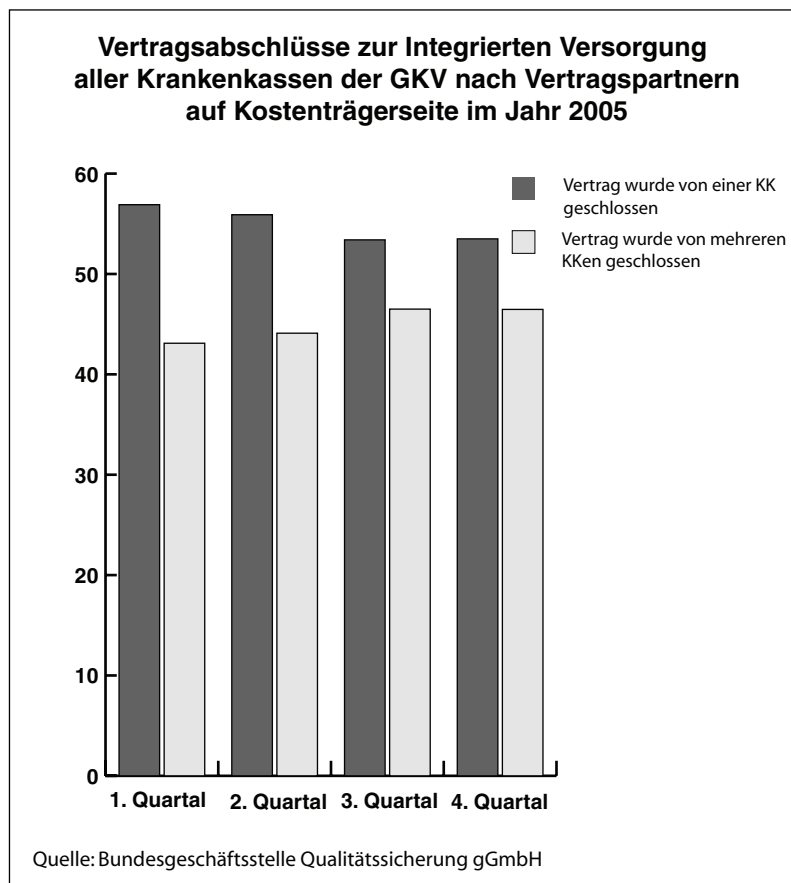
Innovative Krankenkassen können sich durch einen Vertragsabschluss von Mitkonkurrenten auf dem Markt differenzieren. Sofern es einzelnen Krankenkassen gelingt, die Kundenvorteile dieser Versorgungsform richtig zu kommunizieren, können solche Versorgungsformen im Rahmen von Marketingmaßnahmen als Instrument im Wettbewerb genutzt werden. Auch wenn ein wettbewerbsbedingter Versichertenzuwachs für die LKKen ausgeschlossen ist, kann dennoch die Versichertenzufriedenheit durch einen solchen Vertragsabschluss positiv beeinflusst werden, insbesondere dann, wenn eine qualitativ hochwertige Leistung oder Zusatzleistung offeriert wird. Dies gilt insbesondere für diejenigen Versicherten, die unter einer schweren, mitunter auch noch seltenen Krankheit leiden. Von einer hausarztzentrierten Integrierten Versorgung oder z. B. einem IV-Vertrag zur Homöopathie können aber größere Versichertenkreise profitieren. Weiterhin ist es durch eine effiziente Umsetzung der Integrierten Versorgung möglich, Einsparpotential zu realisieren (Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Verkürzung von Arbeitsunfähigkeitszeiten). Auch dies wird im erheblichen Umfang nur dann möglich sein, wenn die Fallzahlen des abgeschlossenen IV-Vertrages ein gewisses Volumen überschreiten. Wegen der oftmals geringen Anzahl eingeschriebener Versicherter wird eine effektive Kostenersparnis für die einzelne LKK indessen nur bedingt möglich sein.

---

72 Sinnvoll ist sicherlich, die mittels der Integrierten Versorgung zur Verfügung gestellten Vorteile für den Versicherten zu bewerben (z. B. Ersparnis Praxisgebühr, so z. B. IV-Vertrag der LKK NRW in Essen).



Ob sich eine Exklusivität im Sinne eines Wettbewerbsvorteils lohnt, kann in vielen Fällen bezweifelt werden: Ein integrierter Versorgungsvertrag benötigt zur erfolgreichen Erprobung eine bestimmte Anzahl von Patienten. Der Entwicklungsaufwand muss im Verhältnis zum Nutzen stehen. Üblicherweise können von der konzeptionellen Idee einer Integrierten Versorgung bis hin zum Vertragsabschluss sechs bis neun Monate vergehen. Dieser Aufwand steht dann, wenn die Zahlen der eingeschriebenen Versicherten gering bleiben, in keinem wirtschaftlichen Verhältnis. Ein kassenartübergreifendes regionales oder ein bundesweites kassenübergreifendes Vorgehen kann daher vorzugswürdig sein und kommt insbesondere für die LKKen in Betracht. Bundesweit wurden zum Stichtag 31.12.2005 889 von 1913 Verträgen kassen(art-)übergreifend geschlossen (1024 Vertragsabschlüsse mit nur einer Krankenkasse).<sup>73</sup>



<sup>73</sup> Vgl. Auswertungen der Registrierungsstelle zum 31.12.2005 unter <http://www.bqs-register140d.de/>

Dennoch zeigt das Jahr 2005 nur einen sehr unwesentlichen Anstieg der kassen(art-)übergreifenden Verträge für die GKV insgesamt (siehe Grafik auf S. 34). Noch immer werden von den Krankenkassen mehr Verträge in Einzelregie geschlossen, mit der Zielsetzung, sich auf diese Weise positiv von den anderen Krankenkassen abzusetzen und auf diese Weise den Wettbewerb zu ihren Gunsten zu entscheiden. Bei den LKKe werden 91% der Verträge kassen(art-)übergreifend abgeschlossen, wobei es oftmals gelang, sich an größere Kostenträger auf Kassenseite anzuhängen. Hierbei dürfte den LKKe auch die fehlende unmittelbare Wettbewerbssituation mit den anderen Kassen zugute gekommen sein.

**Fazit:**

Auch im Jahre 2006 nimmt die Integrierte Versorgung in der aktuellen Diskussion um die strukturelle Weiterentwicklung des Gesundheitswesens eine wesentliche Rolle ein. Die Politik sieht sich weiterhin gefordert, die Integrierte Versorgung voran zu bringen.<sup>74</sup> Die LKKe haben insgesamt von den Möglichkeiten der §§ 140 a ff. SGB V im beachtlichen Umfang Gebrauch gemacht und hierbei Verhandlungsgeschick gezeigt. Es ist davon auszugehen, dass im Hinblick auf die Versichertenbedürfnisse aufgrund der ersten Erfahrungen mit dieser neuen Regelversorgung nun (noch) zielgerichtetere Verträge geschlossen werden können. Die auch im Gesundheitswesen voranschreitende Spezialisierung<sup>75</sup>, die zur bestmöglichen Effizienz eine Arbeitsteilung der Beteiligten erfordert, treibt die Integrierte Versorgung weiterhin voran.

Verfasser:

Dr. Marion Wille  
Bundesverband der landwirtschaftlichen  
Krankenkassen  
Weißensteinstr. 70 - 72  
34131 Kassel

---

74 So enthält der Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD auch ein eindeutiges Bekenntnis zur Integrierten Versorgung. Als erste konkrete Maßnahme ist vorgesehen, die Anschubfinanzierung zu verlängern -vermutlich bis 1. Januar 2008. Der Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) sieht eine Verlängerung der Anschubfinanzierung bis zum 31.12.2007 vor.

75 Durch die Einführung des fallbezogenen Vergütung und deren Normierung auf landesweite Basisfallwerte kann man davon ausgehen, dass eine zunehmende Spezialisierung der Krankenhäuser erfolgen wird, vgl. hierzu Neubauer in: Klauber/Robra/Schnellschmidt, Krankenhausreport 2005, S. 37ff. (42) m.w.N.

### **Neuordnung der Zuständigkeitsregelungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung, verdeutlicht am Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“**

Mit Wirkung ab 01.07.2005 übernahm im Zuge der Forstverwaltungsreform das Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“ die Bewirtschaftung der rund 800.000 Hektar Staatsforst im Freistaat Bayern mit ca. 2.800 Beschäftigten, 41 Forstbetrieben, 558 Forstrevieren und verschiedenen Sondereinrichtungen. Die Bayerische Staatsforsten hat eine Zentrale mit Sitz in Regensburg. Mit Wirkung zum 01.07.2005 wurden die vier Forstdirektionen aufgelöst, die 127 Forstämter mit den Landwirtschaftsämtern zu 47 Ämtern für Landwirtschaft und Forsten verschmolzen und die Bewirtschaftung des Staatswaldes aus dem Aufgabenspektrum der Forstverwaltung herausgelöst.

Einzelheiten sind im Gesetz zur Errichtung des Unternehmens „Bayerische Staatsforsten“ und zur Änderung des Bayerischen Personalvertretungsgesetzes, des Bayerischen Reisekostengesetzes und des Bayerischen Jagdgesetzes vom 09.05.2005 - StFOG -, GVBl. 2005, S. 138, festgelegt.

Mit Wirkung zum 01.01.2005 wurden die Vorschriften über die Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Landesbereich (§ 128 SGB VII) und kommunalen Bereich (§ 129 SGB VII) geändert (vgl. Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen, BGBl. I 2004, S. 3299). Im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage wird für Unternehmen, an denen das Land oder eine Gemeinde bzw. Gemeindeverband unmittelbar oder mittelbar überwiegend beteiligt ist oder auf dessen Organe das Land oder die Gemeinde bzw. der Gemeindeverband einen ausschlaggebenden Einfluss hat, eine Regelzuständigkeit dieser Unfallversicherungsträger begründet (vgl. Waltermann, Neuordnung von Zuständigkeiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung, SGB, 2005, S. 257). Die nachfolgenden Ausführungen beschäftigen sich mit der unfallversicherungsrechtlichen Zuständigkeit des Unternehmens „Bayerische Staatsforsten“. Die Neufassung der §§ 128 und 129 SGB VII führt im Ergebnis zu einer völlig neuen Zuständigkeitsregelung. Da die Neufassung der Regelungen über die Zuständigkeit für selbständige Unternehmen der öffentlichen Hand am 31.12.2009 außer Kraft treten, mithin die bisherige Rechtslage wieder auflebt, soweit nicht bis zu diesem Zeitpunkt durch Gesetz etwas anderes geregelt ist (vgl. § 218d Abs. 1 SGB VII), soll die Frage der berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeit für das Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“ anhand der bisherigen und der mit Wirkung zum 01.01.2005 in Kraft getretenen Zuständigkeitsregelungen aufgezeigt werden.

## **Materielle Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften**

### **I. Allgemeine Gliederung der gesetzlichen Unfallversicherung; Grundsätzliches zur Zuständigkeitsprüfung**

1. Die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung ist grundsätzlich gekennzeichnet durch ihre fachliche Gliederung in die einzelnen – in der Regel bundesweit zuständigen – gewerblichen Berufsgenossenschaften und die (mit Ausnahme der Gartenbau-BG) regional zuständigen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Anknüpfungspunkt ist insoweit das Unternehmen und damit im Wesentlichen die Tätigkeit (vgl. § 121 Abs. 1 SGB VII) eines Unternehmers. Die – gerade im Hinblick auf Präventionsaufgaben und eine risikogerechte Bildung der Solidargemeinschaften primär gewünschte – berufsfachliche Aufteilung wird allerdings für den Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand dahingehend modifiziert, dass für deren Zuständigkeit nicht der fachspezifische Tätigkeitsschwerpunkt, sondern der soziale Gehalt der Tätigkeit oder die staatliche Trägerschaft des Unternehmens maßgeblich ist (vgl. §§ 125, 128 f. SGB VII).

2. Wenn im Einzelfall die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers zu prüfen ist, ist das jeweilige Unternehmen der Bezugspunkt (§§ 121 ff. 133, 136 SGB VII); die Entschädigungszuständigkeit folgt ihrerseits aus der Zuständigkeit für das Unternehmen, in dem der Versicherte tätig geworden ist.

a) Nach der Legaldefinition in § 121 Abs. 1 SGB VII umfasst der Begriff des Unternehmens Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen und (bloße) Tätigkeiten, wobei eine genaue Zuordnung wegen der absteigend ineinander übergehenden Ausprägungsstufen weder nötig noch immer möglich ist (Ricke, in: KassKomm, § 121 SGB VII, Rn. 4). Auf dieser Grundlage ist ein Unternehmen nach der Rechtsprechung des BSG jede planmäßige, für eine gewisse Dauer bestimmte Vielzahl von Tätigkeiten, die auf einen einheitlichen Zweck gerichtet sind und die mit einer gewissen Regelmäßigkeit ausgeübt werden (BSGE 36, 111, 115). Nichts anderes besagt eine nur im Wortlaut weitergehende Definition, nach der Unternehmen jede organisatorische, rechtliche, wirtschaftliche oder auch soziale Einheit zur regelmäßigen Erledigung bestimmter Aufgaben sei (BSGE 41, 214).

b) Grundsätzlich sind nach § 121 Abs. 1 SGB VII die gewerblichen Berufsgenossenschaften für alle Unternehmen sachlich zuständig, soweit sich nicht aus §§ 123 ff. und §§ 125 ff. SGB VII eine spezielle Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften oder der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ergibt.

## **II. Zuständigkeit der LBG nach § 123 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII**

1. Die LBG wäre prinzipiell nach § 123 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 5 SGB VII für die „Bayerische Staatsforsten“ zuständig, wenn es sich um ein Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft oder auch um eine Jagd im Sinne des Gesetzes handelt.

### **a) Unternehmen**

Nach dem StFoG soll die „Bayerische Staatsforsten“ im Wesentlichen alle Aufgaben übernehmen, die bei der sachgerechten Bewirtschaftung des Staatswaldes anfallen. Es ist damit ein Unternehmen i. S. d. § 121 Abs. 1 SGB VII gegründet worden; denn unproblematisch sind die anfallenden Tätigkeiten planmäßig und auf Dauer angelegt, auf einen einheitlichen Zweck gerichtet und schließlich auch mit Regelmäßigkeit auszuführen.

### **b) Landwirtschaft, Forstwirtschaft, Jagd**

Unter Landwirtschaft versteht man den Inbegriff derjenigen wirtschaftlichen Tätigkeiten von nicht ganz kurzer Dauer, die der Besitzer von Grundstücken zum Zweck einer überwiegend planmäßigen Aufzucht von Bodengewächsen ausübt, kurz Bodenbewirtschaftung. Diese umfasst alle im wirtschaftlichen Zusammenhang mit der überwiegend planmäßigen Aufzucht von Bodengewächsen stehenden Arbeiten (Bayerisches LSG, Ur. v. 17.10.2001, L 2 U 90/2000; BSGE 19, 117, 118). Diese Definition gilt ebenso für die Forstwirtschaft, die sich hauptsächlich auf die Gewinnung von Holz richtet (dazu Ricke, in: KassKomm, § 123 SGB VII, Rn. 13). Zum forstwirtschaftlichen Unternehmen zählen das Schlagen, Entrinden und Entasten des Holzes sowie dessen Verkauf, wobei es unerheblich ist, ob die Tätigkeiten noch im Wald oder erst auf dem Anwesen erfolgen, von dem aus der Forst bewirtschaftet wird. Auch der Abtransport des Holzes aus dem Wald ist dem forstwirtschaftlichen Unternehmen zuzurechnen, unabhängig von dessen späterer Verwendung (Hauck, Sozialgesetzbuch SGB VII, K § 123 Rn. 4 ff. mit Rechtsprechungsnachweisen).

Jagden sind Unternehmen, in denen das Recht ausgeübt wird, auf eigenen oder fremden land- oder forstwirtschaftlichen Flächen wildlebende Tiere, die dem Jagdrecht unterliegen, zu hegen und zu jagen (Hauck, a.a.O, Rn. 10, m. w. N.)

Nach der gesetzgeberischen Zielsetzung und der Aufgabenbeschreibung (vgl. Art. 2, 3, 4 StFoG) ist die „Bayerische Staatsforsten“ sowohl ein forstwirtschaftliches Unternehmen i.S.d. § 123 Abs. 1 Nr. 1 als auch eine Jagd nach § 123 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII. Denn einerseits soll der Wald in erster Linie zur Holzgewinnung und zum Holzverkauf genutzt werden; andererseits ist auch vorgegeben, dass die „Bayerische Staatsforsten“ das bestehende Jagdrecht

in den Wäldern des Freistaats Bayern ausübt. Sämtliche in diesem Rahmen anfallende Tätigkeiten sind – leistungsrechtlich betrachtet – dem Land- und forstwirtschaftlichen Betrieb zuzurechnen oder fallen jedenfalls als Tätigkeit für ein Hilfsunternehmen i. S. d. § 131 Abs. 1 SGB VII in die Zuständigkeit des Trägers, der zur Durchführung der Unfallversicherung für den land- und forstwirtschaftlichen Hauptbereich berufen ist.

**c) Zwischenergebnis**

Die LBG wäre also grundsätzlich nach §§ 121 Abs. 1, 123 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 5 SGB VII für die „Bayerische Staatsforsten“ zuständig.

2. Abdrängende Sonderzuständigkeit der Landesunfallkasse kraft Gesetzes?

a) Gleichwohl wäre nicht die LBG, sondern die Bayerische Landesunfallkasse sachlich zuständig, wenn die „Bayerische Staatsforsten“ als Unternehmen des Freistaats Bayern (§ 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) anzusehen wäre. Insoweit käme die eingangs beschriebene Abweichung vom Prinzip der fachlichen Konzentration zum Tragen (vgl. § 123 Abs. 1 SGB VII).

Allerdings sind Unternehmen des Landes in diesem Sinne ausschließlich solche Betriebe, Verwaltungen und Einrichtungen, die das Land als Gebietskörperschaft selbst bereithält, also nur Tätigkeiten, die im Rahmen unmittelbarer Staatsverwaltung ausgeübt werden (Hauck, Sozialgesetzbuch SGB VII, K § 128 Rn. 3; Ricke, in: KassKomm, § 128 SGB VII, Rn. 3, § 125 SGB VII, Rn. 3). Dies folgt bereits aus der grundsätzlichen Überlegung, dass von der Branche und damit vom spezifischen Unfallrisiko losgelöste Zuständigkeiten nur in besonderen Ausnahmefällen zu rechtfertigen sind.

Nicht erfasst sind daher Unternehmen mit selbständiger Rechtsform wie rechtsfähige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts. Gleiches gilt für Unternehmen in privater Rechtsform, die Aufgaben der Landesverwaltung durchführen, auch wenn an ihnen das Land beteiligt ist. Die „Bayerische Staatsforsten“ ist eine rechtlich und wirtschaftlich eigenständige Anstalt des öffentlichen Rechts (Art. 2 Abs. 1, 2 StFoG) und damit – anders als zuvor die Forstdirektionen und Forstämter – kein Teil der unmittelbaren Staatsverwaltung mehr.

b) Zwischenergebnis

Eine Zuständigkeit der Landesunfallkasse, die die originäre Zuständigkeit der LBG verdrängen würde, ergibt sich demnach nicht bereits aus §§ 123 Abs. 1, 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Die LBG wäre kraft Gesetzes zuständiger Unfallversicherungsträger.

Möglichkeit des Freistaats Bayern zur Übernahme der „Bayerischen Staatsforsten“ in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse nach § 128 Abs. 4 SGB VII a.F., Rechtslage bis 31.12.2004?

### **I. Allgemeines; gesetzliche Entwicklung**

1. Gemäß § 128 Abs. 4 Satz 1 SGB VII a. F. kann der Freistaat Bayern ein Unternehmen, das in selbständiger Rechtsform betrieben wird, aus der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft, vorliegend der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, in die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers im Landesbereich (d. h. der Bayerischen Landesunfallkasse, vgl. § 4 Verordnung über die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung im Kommunal- und Landesbereich - UkV) übernehmen, wenn das Land allein oder zusammen mit Gemeinden oder Gemeindeverbänden an dem Unternehmen überwiegend beteiligt ist oder auf seine Organe einen ausschlaggebenden Einfluss hat.

Diese Vorschrift ist vom Gesetzgeber als Ausnahmenvorschrift konzipiert und daher eng auszulegen (Ricke, in: KassKomm, § 125 SGB VII, Rn. 5; ders., SGB 2003, 273; i. E. auch Leube, In: Kater/Leube, SGB VII, § 125 Rn. 21; z. T. gegen BT-Drucks. 13/2204, S 105 aber anders Waltermann, SGB 2002, 585, 587 ff.).

2. Die Vorgängervorschrift, § 657 Abs. 1 Nr. 2 RVO sah die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers im Landesbereich Staatsbehörde bereits dann vor, wenn ein Unternehmen in privater Rechtsform mit überwiegender Beteiligung der öffentlichen Hand (mehr als 50 % am Kapital) betrieben wurde oder wenn bei öffentlich-rechtlichen Unternehmensformen ein ausschlaggebender Einfluss auf die Führung und Verwaltung des Unternehmens bestand (vgl. Tietze/ von Farkas, Zuständigkeit der Gemeinden und Gemeindeunfallversicherungsverbände für kommunale Betriebe und für Beteiligungsunternehmen, NZS 1994, 246 ff.; Leube, In: Kater/Leube, SGB VII, § 125 Rn. 19).

Im Zusammenhang mit der Diskussion vor der Überleitung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das SGB VII wurde teilweise die Forderung erhoben, die gesetzliche Möglichkeit der Bezeichnung bzw. Übernahme der Unfallversicherung zu streichen (vgl. Ricke/Schulz, Berufsgenossenschaftliche Zuständigkeit für Unternehmen der öffentlichen Hand, NZS 1993, 533 ff.). Nach anderer Auffassung sollte an der Möglichkeit der Bezeichnung bzw. Übernahme der Unfallversicherung festgehalten werden (vgl. Tietze/von Farkas, Zuständigkeit der Gemeinden und Gemeindeunfallversicherungsverbände für kommunale Betriebe und für Beteiligungsunternehmen, NZS 1994, 246 ff.).

Der Gesetzgeber hat sich demgegenüber für einen Mittelweg entschieden und auf der Rechtsfolgenseite zusätzliche Kriterien aufgestellt (vgl. Gesetzesmaterialien zur inhaltsgleichen Bestimmung des § 125 Abs. 3 SGB VII, BT-

Drucks. 13/2204, S. 105 f). Danach ist das Ermessen der Staatsbehörde bei der Entscheidung dahingehend reduziert, dass eine Übernahme nicht erfolgen soll, wenn das Unternehmen erwerbswirtschaftlich betrieben wird.

## **II. Konkrete Möglichkeit einer Übernahme**

### **1. Tatbestand des § 128 Abs. 4 S. 1 SGB VII a. F.**

Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 128 Abs. 4 S. 1 SGB VII a. F. sind vorliegend in der Alternative „ausschlaggebender Einfluss des Freistaates Bayern auf die Organe“ der „Bayerischen Staatsforsten“ erfüllt.

Das Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“ unterliegt der Rechts- und Fachaufsicht des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Forsten (vgl. Art. 6 StFoG). Zudem bestimmt Art. 10 Abs. 1 StFoG zur Zusammensetzung des Aufsichtsrates, dass von den insgesamt acht Mitgliedern des Aufsichtsrates als originärem Organ der Bayerischen Staatsforsten (vgl. Art. 7 ff. StFoG), vier Mitglieder sowie jeweils ein Stellvertreter vom jeweiligen Staatsministerium auf die Dauer von fünf Jahren bestellt werden. Aufsichtsratsvorsitzender ist der Staatsminister für Landwirtschaft und Forsten.

Der ausschlaggebende Einfluss des Freistaates Bayern auf das Unternehmen Bayerische Staatsforsten besteht auch unmittelbar.

### **2. Rechtsfolge; Ermessensausübung**

a) Auch ungeachtet der negativen Entscheidungsbindung nach § 128 Abs. 4 S. 2 SGB VII a. F. wäre das Ermessen im Hinblick auf die Zielsetzung des Gesetzes auszuüben.

Dabei könnten zwar Umstände, die eine starke Nähe des Unternehmens zum Staat zeigen, nach der Angabe in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 13/2204, S. 105) Berücksichtigung finden - wenngleich eine solche Staatsverbundenheit freilich niemals zu einer Ermessensreduktion auf Null (für die Übernahme) führen kann (SG Berlin, Urt. v. 18.03.2004, Az.: S 25 U 819/02). Systematisch ist es gleichwohl verfehlt, der Staatsnähe eine Relevanz auf der Rechtsfolgenseite zuzubilligen. Denn diese ist bereits innerhalb der Tatbestandsvoraussetzungen verankert („ausschlaggebender Einfluss“), so dass in den einschlägigen Fällen stets ein anfänglicher Ermessensvorteil zugunsten der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bestünde. Genau dies wollte der Gesetzgeber aber nicht bewirken. In derselben Gesetzesbegründung wird nur drei Zeilen weiter der Ausnahmecharakter einer Übernahme ausdrücklich betont. Vor dem Hintergrund der Zielsetzung des SGB VII (vgl. § 1 Abs. 1 SGB VII) ist auch ein Abwägen der Fähigkeiten zu einer optimalen Prävention ein ermessensrelevanter Gesichtspunkt. Bei einem Unternehmen mit einschlägigem Gefährdungspotential, auf dessen Beherrschung eine Fachberufsgenossenschaft wie die LBG spezialisiert ist,



können auch Aspekte der Unfallverhütung gegen eine Übernahme sprechen (vgl. RegE. a.a.O.) Hierbei ist aber andererseits auch eine bereits erfolgte Betreuung des bisherigen Unfallversicherungsträgers einzubeziehen. Eine bloße wirtschaftliche Verflechtung mit dem Freistaat Bayern kann dagegen nicht ermessensrelevant sein (vgl. SG Hamburg, Urt. v. 19.05.2003, Az.: S 36 U 604/99).

Bereits unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte wäre eine Ermessensausübung des Staatsministeriums zugunsten der Landesunfallkasse – gerade im Hinblick auf die in der LBG spezialisierte Prävention – nicht unbedenklich.

*b) Erwerbswirtschaftlichkeit, § 128 Abs. 4 S. 2 SGB VII a. F.*

§ 128 Abs. 4 S. 2 SGB VII a.F. normiert überdies eine Ermessensreduktion zugunsten der fachberufsgenossenschaftlichen Zuständigkeit. Danach sollen Unternehmen, die erwerbswirtschaftlich betrieben werden, nicht übernommen werden.

aa) Der Begriff der Erwerbswirtschaftlichkeit ist gesetzlich nicht definiert. Er ist deshalb nach der unfallversicherungsrechtlichen Zielsetzung zu bestimmen, wie sie in der Begründung des Regierungsentwurfs und in der Entstehungsgeschichte der Norm zum Ausdruck gekommen ist.

(1) In den Gesetzesmaterialien der insoweit inhaltsgleichen Bestimmung des § 125 Abs. 3 S. 2 SGB VII (Zuständigkeit der Unfallkasse des Bundes) wird ausgeführt (vgl. BT-Drucks. 13/2204, S. 105):

„Die Übernahme in die Zuständigkeit des Bundes führt nach geltendem Recht dazu, dass das Unternehmen von der Beitragszahlung zur Berufsgenossenschaft befreit, aber auch von der Umlage für das Konkursausfallgeld (§§ 186 b ff. AFG) und dem Gemeinlastverfahren (Art. 3 UVNG) ausgenommen wird; die dadurch entstehende Mehrbelastung für vergleichbare Unternehmen trägt, soweit diese erwerbswirtschaftlich betrieben werden, zu Wettbewerbsverzerrungen bei. Bei Unternehmen mit einem Gefährdungspotenzial, auf dessen Beherrschung eine bestimmte Fachberufsgenossenschaft spezialisiert ist, kann die Übernahme auch die Unfallverhütung für die Versicherten des Unternehmens beeinträchtigen. Im übrigen können sich im Leistungsrecht - durch unterschiedliche Satzungsinhalte - Verschlechterungen für die Versicherten ergeben. Andererseits kann, insbesondere bei zunehmender Privatisierung öffentlicher Aufgaben, eine sachliche Berechtigung für eine Übernahme eines Unternehmens zu den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand bestehen, wenn eine starke Nähe zum Staat vorliegt, die sich z. B. aus der Art der Aufgabe oder einem wirtschaftlichen Zusammenhang bzw. einem Personalaustausch mit Regiebetrieben des Bundes ergeben kann.

Die Vorschrift wird deshalb unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte neu gefasst. Ihr Ausnahmecharakter wird an folgender Ausgestaltung deutlich:

- Die Übernahme setzt eine überwiegende finanzielle Beteiligung des Bundes voraus (keine Übernahme bei Mischfinanzierung Bund, Länder, Gemeinden).
- Die Übernahme ist nur möglich, wenn dem Bund durch das Gesellschaftsrecht oder entsprechende Vereinbarung der ausschlaggebende Einfluss auf die Organe des Unternehmens zusteht (vgl. auch § 65 Abs. 1 Nr. 3 BHO).
- Eine Übernahme soll nicht erfolgen, wenn das Unternehmen erwerbswirtschaftlich betrieben wird, d.h. vorrangig der Gewinnerzielung dient.“

(2) Der Bundesrat sprach sich seinerzeit gegen die Verwendung des Begriffs „Erwerbswirtschaftlichkeit“ als Abgrenzungskriterium aus und forderte als Kriterium die „Erfüllung öffentlicher Aufgaben“.

Die Bundesregierung lehnte das Kriterium „Erfüllung öffentlicher Aufgaben“ ab. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Norm ansonsten zu weit hätte ausgelegt werden können. So wäre es den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand möglich gewesen, rechtlich selbständige Unternehmen in ihre Zuständigkeit zu übernehmen, die erwerbswirtschaftlich betrieben würden und im Wettbewerb zu anderen Unternehmen stünden. Mit dieser Änderung könnten die von der Bundesregierung angestrebten Ziele nicht erreicht werden.

Die Gesetzesmaterialien zeigen, dass die nach dem alten Recht weit gefasste Ermächtigung, Unternehmen zu übernehmen („zu bezeichnen“) eingeschränkt werden sollte. Eine Einschränkung durch den Begriff „Erfüllung öffentlicher Aufgaben“ hielt die Bundesregierung nicht für ausreichend, sodass diese Formulierung auch nicht in das Gesetz aufgenommen wurde. Aufgenommen wurde vielmehr der Begriff „Erwerbswirtschaftlichkeit“, unter dem die Bundesregierung die vorrangige Gewinnerzielungsabsicht und den Wettbewerb zu anderen Unternehmen verstand (vgl. SG Hamburg, Urteil vom 21. August 2003, Az: S 25 U 31/01).

(3) In der Literatur (vgl. Heintzen, NZS 99, S. 209 ff.) und teilweise auch in der Rechtsprechung (vgl. SG Düsseldorf, Urteil vom 10.09.2002, Az: S 18 U 3/00) wird der Begriff „erwerbswirtschaftlich“ zum Teil so ausgelegt, dass ein bloßes im Wettbewerb stehen bzw. die Möglichkeit dazu ausreichend sein soll.

(4) Mit der neueren Rechtsprechung (vgl. SG Hamburg, Urteil vom 19. Mai 2003, Az: S 36 U 604/99, SG Hamburg, Urteil vom 21. August 2003, Az: S 25 U 31/01 und SG Berlin, Urteil vom 18. März 2004, Az: S 25 U 819/02) ist aber darauf hinzuweisen, dass dies mit dem Wortlaut und der Zielsetzung des Gesetzes nicht unbedingt vereinbar wäre. Denn typischerweise steht staatli-

che Daseinsvorsorge, soweit diese von Dritten wahrgenommen werden kann, im potentiellen Wettbewerb zu Privaten, die die betreffende Leistung ebenfalls übernehmen könnten. Erst wenn das Unternehmen aber auch gewinnorientiert, d. h. jenseits der ohnehin für die öffentliche Hand geltenden Wirtschaftlichkeitsmaxime tätig wird, ist keine Rechtfertigung mehr zu sehen, dass ihm nur aufgrund – i. d. S. zufälliger – staatlicher Trägerschaft Wettbewerbsvorteile eingeräumt würden.

Das SG Hamburg (Urteil vom 19. Mai 2003, Az: S 36 U 604/99) schreibt hierzu:

„Ein Abstellen allein auf die Möglichkeit des Wettbewerbs würde unter Umständen den Begriff „wirtschaftlich“ ausfüllen. Erwerbswirtschaftlich ist dagegen schon nach dem Wortsinn mehr. Ein erwerbswirtschaftlich betriebenes Unternehmen ist (u.a.) auf den Erwerb, sprich Gewinn, ausgerichtet. Wollte man allein auf die Möglichkeit des Entstehens von Wettbewerb abstellen, wäre in praktisch jedem Fall der Verselbständigung eines Unternehmens Erwerbswirtschaftlichkeit gegeben, weil nahezu jede staatliche Tätigkeit, die überhaupt in selbständiger Rechtsform ausgeübt werden kann, auch von Privaten durchgeführt werden könnte. Dies ist jedoch ausdrücklich vom Gesetzgeber so nicht gewollt und würde praktisch keinen Anwendungsbereich für die Übernahmevorschrift mehr belassen.“

(5) Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass der Begriff der Erwerbswirtschaftlichkeit jedenfalls dann erfüllt ist, wenn das Unternehmen einerseits im Wettbewerb zu Dritten steht und andererseits im Wesentlichen gewinnorientiert am Markt auftritt.

(6) Von einer Wesentlichkeit ist insoweit auszugehen, als die Gewinnerzielung mehr als ein bloß unbeabsichtigter Nebeneffekt ist, in diesem Sinne also angestrebt wird. Dabei liegt Erwerbswirtschaftlichkeit auch vor, wenn neben der wesentlichen Gewinnerzielungsabsicht ein weiterer (Haupt-) Zweck die Erfüllung öffentlicher Aufgaben ist. Die Gewinnerzielungsabsicht muss also nicht ausschließlich bestehen, was im Zweifel im Verhältnis zu einem öffentlichen Zweck auch kaum festgestellt werden könnte (vgl. SG Hamburg, Urteil vom 19. Mai 2003, Az: S 36 U 600/99).

bb) Zu fragen ist also, ob die Kriterien im konkreten Fall der „Bayerische Staatsforsten“ erfüllt sind und deshalb eine Übernahme in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse ermessensfehlerhaft wäre.

(1) In der Begründung zum StFoG (vgl. Begründung zu § 1 Art. 3 Abs. 7, StFoG-Entwurf vom 14.09.2004) wird ausgeführt:

„In Anbetracht der gewollten unternehmerischen Ausrichtung an sich selbstverständlich, verpflichtet Abs. 7 die Bayerische Staatsforsten zum Handeln

nach kaufmännischen Grundsätzen, zur Teilnahme am Wettbewerb und damit auch zu gewinnorientierter Ausrichtung“.

Bereits danach kann also grundsätzlich von einer Gewinnerzielungsabsicht und einer Teilnahme am Wettbewerb der Bayerischen Staatsforsten ausgegangen werden.

(2) Angesichts der Rechtsform und der teilweisen Gemeinwohlorientierung der Bayerischen Staatsforsten ist aber weiter zu prüfen, ob die Gewinnerzielungsabsicht auch dahingehend „vorrangig“ ist, dass sie mehr als nur ein unbeabsichtigter Nebenzweck ist.

In der Begründung zum StFoG (vgl. Begründung zu § 1 Art. 2 Abs. 1, StFoG-Entwurf vom 14.09.2004) heißt es nämlich dazu:

„Abs. 1 enthält den grundlegenden organisatorischen Errichtungsakt für die Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR). Es wird eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts geschaffen, die eigene Rechtspersönlichkeit besitzt und mit Rechten und Pflichten ausgestattet ist. Die Rechtsform einer juristischen Person des öffentlichen Rechts wird dem Umstand gerecht, dass die Bewirtschaftung des Staatswaldes nicht nur fiskalische, sondern in besonderer Weise auch Belange des Gemeinwohls zu erfüllen und zu berücksichtigen hat. Ferner spiegelt sich darin die besondere Verantwortung wider, die mit der treuhänderischen Bewirtschaftung des Staatswaldes, zugleich eines beträchtlichen Staatsvermögens, verbunden ist“.

Auf den ersten Blick könnte dies vermuten lassen, dass eine Erwerbswirtschaftlichkeit im aufgezeigten Sinne (doch) nicht geplant sei. Allerdings würde eine Argumentation dergestalt, dass eine öffentlich-rechtliche Unternehmensform eine vorrangige Gewinnerzielungsabsicht per se ausschließe, bereits den gesetzlichen Voraussetzungen und auch der Begründung in den Materialien zuwiderlaufen. Auch in öffentlicher Rechtsform ist Erwerbswirtschaftlichkeit möglich und wird vom Gesetzgeber des StFoG (wie u. a. vorstehend ausgeführt) sogar gefordert. Da nämlich die Forstverwaltung auch zuvor den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet war und nunmehr durch die Ausgliederung ein finanzieller Nutzen von 133 Mio. Euro innerhalb von zehn Jahren (bzw. nach zehn Jahren von rund 34 Mio. Euro jährlich) gegenüber dem heutigen Zustand erwartet wird (Landtagsdrucks. 15/1775 S. 2), ist die beabsichtigte Gewinnorientierung mehr als die Verfolgung einer bloßen Wirtschaftlichkeitsmaxime. Dies wird zusätzlich durch die Tatsache verdeutlicht, dass ein angemessener Teil der Überschüsse – mit denen offensichtlich gerechnet wird – dem Staatshaushalt zufließen soll (Landtagsdrucks. a.a.O.).

Ebensowenig ist - wie bereits angemerkt - Gemeinwohlorientiertheit bzw. die Erfüllung eines öffentlichen Zwecks (z. B. Schutzwaldsanierung) ein Kriterium für eine Übernahme durch die Bayerische Landesunfallkasse. Der Gesetzgeber

wollte dies - entgegen dem Vorschlag des Bundesrates - ausdrücklich nicht als Abgrenzungskriterium zulassen, weil damit die Übernahme erwerbswirtschaftlich betriebener Unternehmen nicht ausgeschlossen sei.

*(3) Zusammenfassung*

(a) Ziel des StFoG ist es, entsprechend den Beschlüssen des Bayerischen Landtags vom 17. März 2004 (Drs. 15/666) und der Bayerischen Staatsregierung vom 23. März 2004 zur Bewirtschaftung des Staatswaldes des Freistaates Bayern ein eigenständiges Unternehmen in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts zu gründen. Das rechtlich selbständige Unternehmen soll auf der Grundlage einer betriebswirtschaftlich ausgelegten Organisationsstruktur die bisher der Staatsforstverwaltung obliegenden Aufgaben zur Bewirtschaftung des Forstvermögens effektiver erbringen.

(b) Durch Änderungen des Waldgesetzes für Bayern und sonstiger Rechtsvorschriften hat der Gesetzgeber gleichzeitig sicher gestellt, dass im Staatswald standortgemäße, naturnahe, gesunde, leistungsfähige und stabile Wälder erhalten und geschaffen werden.

(c) Aufgabe der Bayerischen Staatsforsten ist es in erster Linie, Forstwirtschaft zu betreiben, wobei der Gesetzgeber zu einem Handeln nach kaufmännischen Grundsätzen - also zur Teilnahme am Wettbewerb und zur Gewinnorientierung - verpflichtet. Hierbei handelt es sich auch um eine wesentliche Gewinnerzielungsabsicht, weil die Erzielung von Gewinn nicht bloß unbeabsichtigter Nebeneffekt ist. Daneben hat die Bayerische Staatsforsten auch öffentliche Aufgaben zu erfüllen.

(d) Aufgabengliederung, Organisationsstruktur, Wirtschaftsführung, Finanzierungsregelungen und Gewinnverwendungsbestimmungen der Bayerischen Staatsforsten sprechen für ein überwiegend gewinnorientiertes Unternehmen, das in Wettbewerb mit anderen Forstwirtschaftsunternehmen tritt. Die Ausgliederung der Staatsforstverwaltung aus dem Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Forsten stellt letztlich eine „Privatisierung“ des Staatsforstes dar. Unfallversicherungsrechtlich hat der Gesetzgeber beabsichtigt, dass erwerbswirtschaftlich betriebene Unternehmen wie die Bayerische Staatsforsten aus Gründen der Wettbewerbsverzerrungen nicht in die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand übernommen werden sollen.

*cc) Zwischenergebnis*

Eine erwerbswirtschaftliche Tätigkeit der „Bayerische Staatsforsten“ i. S. d. § 128 Abs. 4 S. 2 SGB VII a. F. ist nach dem Dargelegten anzunehmen. Eine Übernahme in die Zuständigkeit der Landesunfallkasse wäre ermessensfehlerhaft.

**Regelzuständigkeit gemäß § 128 Abs. 1 a SGB VII, Rechtslage ab 01.01.2005**

*I. Ergänzung des § 128 Abs. 1 SGB VII und Streichung des § 128 Abs. 4 SGB VII*

Mit Art. 1, 9 a des Gesetzes zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 09.12.2004, BGBl. 2004 I S. 3299, wurde § 128 Abs. 1 Nr. 1 mit Wirkung ab 01.01.2005 um Nr. 1 a wie folgt ergänzt:

„... für Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen das Land

- a) unmittelbar oder mittelbar überwiegend beteiligt sind oder
- b) auf deren Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluss haben ...“

Gleichzeitig sind die Absätze 3 und 4 des § 128 SGB VII weggefallen.

*II. Auswirkungen der Neufassung des § 128 SGB VII*

Wie vorstehend dargestellt, handelt es sich bei der „Bayerischen Staatsforsten“ um ein Unternehmen, das in selbständiger Rechtsform betrieben wird und auf deren Organe der Freistaat Bayern ausschlaggebenden Einfluss hat. Insoweit verbleibt es für das Unternehmen „Bayerische Staatsforsten“ bei der Zuständigkeit der Bayerischen Landesunfallkasse. Durch die Ergänzung um die Nr. 1 a in § 128 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII und die Streichung des § 128 Abs. 4 SGB VII a.F. bedarf es keiner Übernahmeerklärung mehr, auch entfällt die Prüfung der Erwerbswirtschaftlichkeit (Regelzuständigkeit). Mithin ist vom Ergebnis her der alte Rechtszustand, für die Länder § 655 Abs. 1 RVO i.V.m. § 653 Abs. 1 Nr. 2 RVO, wonach den Ländern bei sogenannten Beteiligungsunternehmen durch Bezeichnungsverfügung die Überführung in die Zuständigkeit der UV-Träger der öffentlichen Hand möglich war, wieder hergestellt. Im Unterschied zur alten Rechtslage bedarf es keiner Bezeichnungsverfügung mehr. Die Zuständigkeit der Bayerischen Landesunfallkasse für das Unternehmen Bayerische Staatsforsten ergibt sich bereits aus der gesetzlichen Systematik der abdrängenden Sonderzuständigkeit bzw. Regelzuständigkeit.

**Sachgerechtheit der Neufassung der §§ 128, 129 SGB VII**

Ob die Neufassung der §§ 128, 129 SGB VII sachgerecht ist, muss nach Sinn und Zweck der Ausnahmen und im Vergleich mit dem allgemeinen Zuständigkeitsprinzip, der fachlichen Gliederung, beurteilt werden (vgl. Ricke/Schulz, Berufgenossenschaftliche Zuständigkeit für Unternehmen der öffentlichen Hand, NZS 1993, 533 ff.). Wie beim UVNG gilt auch heute, dass die wirtschaftliche Abhängigkeit des rechtlich selbständigen Unternehmens vom Land bzw. der Gemeinde den Gesetzgeber veranlasst hat, eine besondere

Zuständigkeitsregelung zu treffen. Hinzu kommt, dass vor allem Kommunen dazu übergegangen sind, kommunale Aufgaben auf rechtlich selbständige privatrechtlich oder öffentlich-rechtliche Unternehmen zu überführen, um hierdurch eine Verbesserung der Gemeindefinanzen zu erreichen. Soweit nun die Länder oder die Gemeinden bzw. Gemeindeverbände Aufgaben durch rechtlich selbständige Unternehmen ausführen lassen, sind sie in aller Regel am Kapital dieser Unternehmen unmittelbar oder mittelbar überwiegend beteiligt oder behalten sich wie bei den „Bayerischen Staatsforsten“ einen ausschlaggebenden Einfluss auf die Organe des jeweiligen Unternehmens vor.

Bedauerlicherweise werden mit der Neufassung der §§ 128, 129 SGB VII relevante Kriterien wie Gewerbebezugszugehörigkeit der betroffenen Unternehmen und damit die Zugehörigkeit zu einer Risiko- und Solidargemeinschaft genauso wie der Aspekt der fachbezogenen Unfallverhütung zugunsten von Rechtssicherheit in der berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeitsverteilung aufgegeben.

Mit Ricke und Schulz (vgl. Ricke/Schulz, Berufsgenossenschaftliche Zuständigkeit für Unternehmen der öffentlichen Hand, a.a.O.) ist anzumerken, dass wirtschaftlich-finanzielle Verflechtungen oder sonstige organisatorische Abhängigkeiten und Einflüsse - neu nun Entlastung der öffentlichen Haushalte - nicht zuständigkeitswirksam sein dürfen. Es wird insoweit der öffentlichen Hand zugestanden, was der privaten Wirtschaft beim Bestehen von Holdingunternehmen oder entsprechenden anderen Strukturen und organisatorischen Abhängigkeiten aus gutem Grunde verwehrt ist. Gleiches gilt - soweit die in öffentlich-rechtlich selbständiger Form betriebenen Unternehmen betroffen sind - für die Unternehmensbeherrschung durch ausschlaggebenden Einfluss auf die Verwaltung und die Führung des Unternehmens. Auch dies ist in der privaten Wirtschaft kein zulässiger Zuständigkeitsgesichtspunkt. Was vom Gesetzgeber in den §§ 128 und 129 SGB VII a.F. als Ausnahme konzipiert war, ist nun zur Regel geworden. Es drängt sich auch der Eindruck auf, dass mit der Erweiterung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen, die für die öffentlichen Haushalte mit Mehrkosten verbunden ist, im Gegenzug für Unternehmen der öffentlichen Hand, an denen das Land oder eine Gemeinde überwiegend beteiligt ist oder einen ausschlaggebenden Einfluss hat, eine Entlastung herbeigeführt wurde.

Bezogen auf die „Bayerische Staatsforsten“ kann die von Waltermann (vgl. Waltermann, Neuordnung von Zuständigkeiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung, SGB, 2005, S. 257) mit der Neuordnung hervorgehobene einheitliche Betreuung auf den Gebieten der Prävention und der Leistungsgewährung jedenfalls nicht nachvollzogen werden. Vielmehr wurde der Grundsatz der fachbezogenen Unfallverhütung durch die landwirt-

schaftlichen Berufsgenossenschaften und die Zugehörigkeit zur Risiko- und Solidargemeinschaft Forstwirtschaft völlig außer Acht gelassen. Forstwirtschaftlichen Unternehmern der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften kann diese bevorzugte, im Ergebnis nicht sachgerechte Sonderbehandlung der „Bayerischen Staatsforsten“ wohl kaum vermittelt werden.

Es bleibt abzuwarten, ob der Gesetzgeber bei Unternehmen der öffentlichen Hand zum bisherigen Zuständigkeitsprinzip der fachlichen Gliederung der Berufsgenossenschaften zurückkehrt.

Verfasser:

Josef Biersack  
Verwaltungsdirektor  
LSV Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben  
Dr.-Georg-Heim-Allee 1  
84036 Landshut



## **Die neuen Regelungen zur Besteuerung der Altersvorsorgebeiträge und Alterseinkünfte (z.B. Renten)**

### **1. Einleitung**

Das Alterseinkünftegesetz (AltEinkG) reformiert die steuerliche Behandlung der Altersvorsorgeaufwendungen und Alterseinkünfte, es wurde am 11. Juni 2004 im Bundesrat verabschiedet und ist am 1. Januar 2005 in Kraft getreten.<sup>1</sup> Mit diesem Gesetz wurden gleichzeitig Änderungen bei der Förderung privater kapitalgedeckter Altersvorsorge, der „Riester-Rente“ und der betrieblichen Altersvorsorge vorgenommen, welche die Akzeptanz dieser Produkte fördern sollen. In erster Linie sieht das Gesetz den Übergang zur nachgelagerten Besteuerung vor, d.h. die Altersvorsorgebeiträge, wie z.B. die Beiträge zur Alterssicherung der Landwirte und zur Rentenversicherung, werden Zug um Zug steuerlich stärker entlastet, während die auf diesen Beiträgen basierenden Leistungen (Renten) nach und nach stärker besteuert werden.

### **2. Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts**

Die unterschiedliche Besteuerung von Renten der Rentenversicherung einerseits und Beamtenpensionen andererseits wurde seit Jahrzehnten höchst kontrovers diskutiert, auch war diese Problematik schon mehrfach Gegenstand verfassungsrechtlicher Entscheidungen. So hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) bereits 1980 entschieden, dass die steuerliche Begünstigung der Rentner gegenüber den Pensionären im Laufe der Zeit korrigiert werden müsse.<sup>2</sup> In einem weiteren Verfahren führte das Gericht aus, dass dem Gesetzgeber zur Beseitigung des Gleichheitsverstoßes eine erhebliche Zeitspanne zur Verfügung stehe.<sup>3</sup> Eine Verletzung des Verfassungsrechts wegen Untätigkeit des Gesetzgebers wurde seinerzeit nicht festgestellt, auch sei eine Neuregelung z.B. durch das Einsetzen einer Sachverständigenkommission und Einholung von Gutachten in Angriff genommen worden. An diese Entscheidungen anknüpfend hat das Gericht mit seinem Urteil vom 6. März 2002<sup>4</sup> die bisher unterschiedliche Besteuerung der og. Alterseinkünfte als Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot des Grundgesetzes festgestellt und den Gesetzgeber aufgefordert, bis spätestens 1. Januar 2005 eine ver-

---

1 BGBl. I S. 1427.

2 Beschluss v. 26.3.1980, BVerfGE 54, 11.

3 Beschluss v. 24.6.1992, BVerfGE 86, 369.

4 BVerfGE 105, 73.

fassungsgemäße Neuregelung zu verabschieden. Bis dahin solle die alte Regelung weiterhin angewendet werden, eine Besserstellung der Pensionäre solle ebenso vermieden werden, wie eine rückwirkende Schlechterstellung der Rentner. Außerdem solle es zu keiner Doppelbesteuerung, also in der Ansparphase und in der Auszahlungsphase kommen. Dem Auftrag ist der Gesetzgeber mit dem AltEinkG nachgekommen.

### **3. Nachgelagerte Besteuerung**

Das AltEinkG berücksichtigt weitgehend die Empfehlungen der Sachverständigenkommission vom 11. März 2003<sup>5</sup>, indem es für die Renten einen schrittweisen Übergang von der derzeitigen „Ertragsanteilbesteuerung“ zur „nachgelagerten Besteuerung“ vorsieht.

Bei der Ertragsanteilbesteuerung wird lediglich der Wertzuwachs in der Auszahlungsphase (während des Rentenbezugs) versteuert; die zugrundeliegenden Beiträge einschließlich Wertzuwachs (Zinsen) werden in der Ansparphase indes nicht versteuert. Der steuerbare Ertragsanteil soll somit quasi den Teil der Rente erfassen, der den Zinsertrag darstellt.

Anders bei der nachgelagerten Besteuerung, bei der die Aufwendungen in der Ansparphase (Beiträge) nicht, sondern vielmehr die künftigen Altersvorsorgeleistungen, z.B. die Renten, besteuert werden und zwar in voller Höhe. Bei dieser Art der Besteuerung wird die Steuerlast in die Rentenbezugsphase verschoben, was den Betroffenen die Möglichkeit gibt, die eingesparten Steuerbeträge anzusparen und dadurch Zinsen zu erwirtschaften. Regelmäßig profitieren sie in der Auszahlungsphase gleichermaßen von einem geringeren Grenzsteuersatz bei einem progressiven Steuertarif. Die Betroffenen können so ihren finanziellen Spielraum für eine verbesserte Altersvorsorge nutzen und dadurch das Sicherungsniveau anheben.

Kapitalanlagen, die nicht der Altersvorsorge dienen, werden in der Ansparphase besteuert; diese Aufwendungen werden aus bereits versteuertem Einkommen geleistet und sollen folgerichtig nicht noch einmal besteuert werden. In diesen Fällen werden künftig nur die Kapitalerträge besteuert.

## **4. Rechtslage bis 31.12.2004**

### **4.1 Besteuerung der Altersvorsorgeaufwendungen**

Die Beiträge des Arbeitgebers zur Rentenversicherung werden faktisch nicht versteuert, sie werden als Betriebsausgaben geltend gemacht (§ 4 Abs. 4

---

<sup>5</sup> Abschlussbericht der Sachverständigenkommission, Schriftenreihe BMF, Band 74, S. 146, 147.

ESTG). Die Beiträge des Steuerpflichtigen werden zusammen mit den Beiträgen zu privaten Kranken-, Lebens-, Haftpflicht- und Unfallversicherungen bis zur Obergrenze des § 10 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 EStG a.F. als Sonderausgaben vom Einkommen abgesetzt. Die Begrenzung der Abzugsmöglichkeit bewirkte die nur teilweise Steuerbefreiung der Beiträge der Versicherten.

Nur bei der staatlich geförderten kapitalgedeckten privaten Altersvorsorge („Riester-Rente“) können in der Endstufe ab 2008 bis zu 2100 Euro als Sonderausgaben angerechnet werden (§ 10a EStG).

## **4.2 Besteuerung der Alterseinkünfte**

### **4.2.1 Renten der Rentenversicherung und der Alterssicherung der Landwirte**

Diese Renten werden als „Leibrenten“ lediglich mit ihrem Ertragsanteil besteuert (§ 22 Satz 3 Buchst. a bb EStG); der Kapitalanteil bleibt steuerfrei (s. unter 3.). Nach diesem Prinzip werden auch die Renten aus Zusatzversorgungskassen, aus privaten Versicherungsverträgen, aus betrieblichen Pensionskassen, aus Direktversicherungen und aus berufsständischen Versorgungseinrichtungen versteuert. Der zu versteuernde Ertragsanteil richtet sich nach dem Alter des Berechtigten zum Zeitpunkt des Rentenbeginns; er bleibt während der gesamten Laufzeit dieser Rente unverändert.

Je höher das Renteneintrittsalter beim Rentenbeginn um so kürzer ist die Laufzeit dieser Rente (gemessen an der mittleren Lebenserwartung dieser Person zu Beginn des Rentenbezugs) und um so niedriger ist der steuerbare Ertragsanteil der Rente. So beträgt der Ertragsanteil bei einem Eintrittsalter von 60 Jahren 32 Prozent, bei einem Eintrittsalter von 65 Jahren 27 Prozent (bis zu Veranlagungszeitraum 2004).

Von diesem steuerbaren Ertragsanteil konnten die Rentner

- die Werbungskostenpauschale von 102 Euro,
- den Sonderausgabenpauschalbetrag von 36 Euro und
- den Aufwand für die Kranken- und Pflegeversicherung begrenzt

als Sonderausgaben geltend machen. Im Übrigen wird das steuerfreie „Existenzminimum“ in Höhe von 7664 Euro berücksichtigt.

Diese „Altbesteuerung“ der Renten führte schlussendlich dazu, dass die Renten im Ergebnis nicht versteuert wurden. So blieb bei einem Alleinstehenden mit einem Ertragsanteil von 27 Prozent eine Jahresrente in Höhe von 38.500 Euro (65.900 Euro bei Verheirateten) quasi steuerfrei. Zu einer Besteuerung kam es nach der bisherigen Rechtslage erst dann, wenn der Rentner selbst oder sein Ehegatte noch weitere Einkünfte bezog, welche in voller Höhe zu versteuern waren.

#### **4.2.2 Pensionen der Beamten und Gleichgestellten**

Anders als die Renten stellen die Pensionszahlungen Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit dar; sie unterliegen somit in vollem Umfang der Besteuerung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 EStG). Hierbei wurde unterstellt, dass der Beamte auch nach dem aktiven Dienst weiterhin Dienstbezüge erhält und wegen der fehlenden eigenen Beitragszahlung kein Kapital angespart wurde und somit keine Auszahlung der Zinsen erfolgt.

Zur Vermeidung einer Ungleichbehandlung wurden bestimmte Freibeträge eingeführt, die steuerlich geltend gemacht werden konnten:

- ein Versorgungsfreibetrag von 3.072 Euro,
- die Werbungskostenpauschale von 1.044 Euro und
- Sonderausgaben für Vorsorgeaufwendungen (Kranken- und Pflegeversicherung).

Auch hier wird im Einkommensteuertarif ein Grundfreibetrag von 7.664 Euro berücksichtigt.

#### **4.2.3 Vergleich der unterschiedlichen Besteuerung von Pensionen und Renten**

Während ein alleinstehender Rentner mit einer Jahresrente in Höhe von ca. 33.000 Euro und einem Ertragsanteil von 27 Prozent keine Steuern zu zahlen hatte, musste ein Beamter mit gleich hoher Pension etwa 5.200 Euro Steuern zahlen.

### **5. Gesetzliche Neuregelung zur Besteuerung von Altersvorsorgeaufwendungen**

Anders als nach dem bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Recht erfolgt eine Aufteilung der Vorsorgeaufwendungen in Altersvorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. Abs. 3 EStG) und sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 4 EStG).

#### **5.1 Altersvorsorgeaufwendungen**

Ab dem 1. Januar 2005 können die Altersvorsorgeaufwendungen (Beiträge)

- zur Rentenversicherung (RV),
- zur Alterssicherung der Landwirte (AdL),
- zu berufständischen Versorgungseinrichtungen und
- zu den neuen kapitalgedeckten Rentenversicherungen („Rürup-Renten“) als Sonderausgaben steuermindernd geltend gemacht werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 EStG). Bei den so genannten Rürup-Renten wird verlangt, dass die Zahlung einer monatlichen Leibrente erfolgt und keine Auszahlung vor dem

60. Lebensjahr des Berechtigten erbracht wird. Des Weiteren dürfen die Anwartschaften weder vererblich, übertragbar, beleihbar, veräußerbar noch kapitalisierbar sein, nur dann handelt es sich um echte Altersvorsorgeprodukte; nicht dazu gehört die Kapitallebensversicherung, bei der die frei verfügbare Kapitalanlage im Vordergrund steht. Die steuerlich geförderten Altersvorsorgeprodukte können durch Zusatzversicherungen, wie z.B. für den Fall der Berufsunfähigkeit oder des Todes ergänzt werden.

## 5.2. Übergangsregelung

Aus fiskalischen Gründen kommt eine sofortige Umsetzung der vollständigen steuerlichen Berücksichtigung nicht in Betracht, die steuerliche Freistellung der Beiträge für die Altersvorsorgeaufwendungen erfolgt übergangsweise, beginnend ab Januar 2005 in drei Stufen:

- *2005:*

Zunächst können 60 Prozent der Altersvorsorgebeiträge steuerlich geltend gemacht werden. Bei (renten-)versicherungspflichtigen Arbeitnehmern sind davon bereits 50 Prozent durch den steuerfreien Beitrag des Arbeitgebers verbraucht, sodass lediglich noch 10 Prozent des Gesamtbeitrags geltend gemacht werden können. Selbständige, also auch Landwirte, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, können demzufolge 60 Prozent als Sonderausgaben geltend machen. Der Höchstbetrag beträgt 12.000 Euro.

- *2006 –2024:*

Ab dem Jahr 2006 steigt der Anteil der steuerlichen Freistellung um 2 Prozent jährlich, also in 2006 auf 62, in 2007 auf 64 Prozent usw. Der Höchstbetrag steigt demnach jedes Jahr um 400 Euro, auf 12.400 Euro in 2006, 12.800 in 13.200 usw.

- *2025:*

Ab 2025 können jedes Jahr die vollen Altersvorsorgeaufwendungen geltend gemacht werden, allerdings gilt ein Höchstbetrag in Höhe von 20.000 Euro bei Ledigen und 40.000 Euro bei zusammenveranlagten Ehegatten. Höhere Beiträge sind nicht zu berücksichtigen.

Die Inanspruchnahme der besonderen steuerlichen Förderung für die „Riester-Rente“ hat auf den vorgenannten Sonderausgabenabzug keinen Einfluss, d.h. die Förderung der zusätzlichen privaten Altersvorsorge wird daneben gewährt.

Nachfolgend wird die Abzugsfähigkeit der Altersvorsorgeaufwendungen beispielhaft dargestellt:

**Beispiel 1 (Landwirt):**

Ein (lediger) Landwirt wendet im Jahr 2005 2.388 EUR (199 EUR x 12 Monate = 2.388 EUR) für Beiträge zur AdL auf. Einen Arbeitgeberanteil erhält er nicht (Haupterwerbslandwirt!). Für eine private Leibrentenversicherung („Rürup-Rente“) zahlt er zusätzlich 6.000 EUR:

Beiträge zur AdL	2.388 EUR
Beiträge zur Rürup-Rente	6.000 EUR
Insgesamt	8.388 EUR
Höchstbetrag	12.000 EUR
Berücksichtigungsfähige Beiträge	8.388 EUR
Davon 60% (gerundet)	5.033 EUR
Abzugsfähige Altersvorsorgeaufwendungen im Jahr 2005	5.033 EUR

**Beispiel 2 (Nebenerwerbslandwirt):**

Ein (lediger) Nebenerwerbslandwirt wendet im Jahr 2005 2.388 EUR (199 EUR x 12 Monate = 2.388 EUR) für Beiträge zur AdL auf. Aufgrund seines Arbeitsentgelts aus rentenversicherungspflichtiger Beschäftigung in Höhe von 30.000 € zahlt er 2.925 € als Arbeitnehmeranteil zur RV, den gleichen Betrag wendet sein Arbeitgeber für die Rentenversicherung auf:

Beiträge zur AdL	2.388 EUR
Arbeitnehmeranteil RV	2.925 EUR
Arbeitgeberanteil RV	2.925 EUR
Insgesamt	8.238 EUR
Höchstbetrag	12.000 EUR
Berücksichtigungsfähige Beiträge	8.238 EUR
Davon 60% (gerundet)	4.943 EUR
Abzügl. Arbeitgeberanteil	2.925 EUR
Abzugsfähige Altersvorsorgeaufwendungen im Jahr 2005	2.018 EUR

### 5.3 Sonstige Vorsorgeaufwendungen

Vorsorgeaufwendungen, die nicht zu den Altersvorsorgeaufwendungen gehören, wie Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, zu Risikolebensversicherungen und Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherungen können wie nach dem bisher geltenden Recht als Sonderausgaben begrenzt abgesetzt werden. Der Höchstbetrag liegt bei 2.400 Euro, eine Begrenzung ist z.B. für Arbeitnehmer, Beamte und Rentner

vorgesehen (s. § 10 Abs. 4 EStG). Bei Ehegatten wird die Prüfung, welcher Betrag der günstigere ist, getrennt durchgeführt.

Wurde indes eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit einer Leibrentenversicherung kombiniert, sind die (Gesamt-) Beiträge ab 2005 als Altersvorsorgeaufwendungen zu berücksichtigen.

Beiträge zu einer Kapital- oder privaten Rentenversicherung werden bei den sonstigen Vorsorgeaufwendungen berücksichtigt, wenn der Vertrag vor dem 1. Januar 2005 geschlossen und ein Beitrag gezahlt wurde.

#### **5.4 Günstigerprüfung**

Um Schlechterstellungen beim Abzug der Altersvorsorgeaufwendungen auszuschließen, soll die „Günstigerprüfung“ sicher stellen, dass künftig Altersvorsorgeaufwendungen mindestens in der Höhe berücksichtigt werden, wie das nach der alten Rechtslage der Fall war. In einer Übergangszeit bis 2019 prüft die Finanzverwaltung, ob das neue oder das alte Recht günstiger ist.

#### **6. Besteuerung der Alterseinkünfte**

Im Gleichklang mit der dargestellten schrittweisen steuerlichen Freistellung der Altersvorsorgeaufwendungen folgt der Systemwechsel zur nachgelagerten Besteuerung der Alterseinkünfte. Hiervon sind die Leibrenten und anderen Leistungen aus

- der Rentenversicherung,
- der Alterssicherung der Landwirte,
- den berufsständischen Versorgungseinrichtungen und
- den privaten Rentenversicherungen („Rürup-Renten“)

betroffen. Ausgangspunkt für die Besteuerung ist hierbei der Bruttobetrag der Rente, also vor Abzug von KVdR- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Bis zum Ende der Übergangsphase kommt es aus verfassungsrechtlichen Gründen indes nicht zur vollen Besteuerung der vg. Leistungen, weil schließlich noch ein Teil der Rentenleistungen aus bereits versteuerten Beiträgen resultiert. Beginnend in 2005 kommt der Einstieg in die nachgelagerte Besteuerung. Dies trifft Bestandsrentner ebenso wie Neurentner, deren Renten bis einschließlich 31.12.2005 begonnen haben; für die Renten der AdL ist hierbei der Rentenbeginn im Sinne des § 30 Abs. 1 ALG i.V.m. § 99 SGB VI maßgebend. Diese Alterseinkünfte sind zu 50 Prozent steuerpflichtig. Diese Besteuerungsgrundlage bleibt für die Dauer der Leistung erhalten, sie verändert sich nicht. Der für den Beginn der Leistung geltende Prozentsatz gilt einheitlich für alle Steuerpflichtigen gleichermaßen, auch für ehemals freiwillig Versicherte und Selbständige.

Der zu versteuernde Anteil von 50 Prozent in 2005 steigt bis zum Jahr 2020 um 2 Prozentpunkte jährlich und ab dem Jahr 2021 bis zum Jahr 2040 um ein Prozentpunkt jährlich bis auf 100 Prozent. Die Renten, welche ab 2040 oder später beginnen, sind in voller Höhe zu versteuern. Der Anstieg des Besteuerungsanteils ist in einer Tabelle zu § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a) aa) EStG geregelt.

Der Besteuerungsanteil richtet sich für Renten, die im Laufe des Jahres 2005 oder später beginnen, zwar nach dem Jahr des Rentenbeginns, gleichwohl erfolgt die Bestimmung des Anteils im ersten Jahr des ganzjährigen Rentenbezugs, also regelmäßig im Folgejahr des Rentenbeginns. Somit beträgt der Besteuerungsanteil bei einer Rente, die im Laufe des Jahres 2005 beginnt, 50 Prozent der Jahresrente des Jahres 2006. Bei einer Rente, die im Laufe des Jahres 2006 beginnt, ergibt sich ein Besteuerungsanteil von 52 Prozent der Jahresrente des Jahres 2007.

**Beispiel 3:**

Beginn der Altersrente am 01.07.2005	1.000 EUR/Monat
Jahresbetrag (1.000 EUR x 6 Mon. = 6.000 EUR)	6.000 EUR
Besteuerungsanteil 50 v.H. im Jahr 2005	3.000 EUR
Jahresrentenbetrag 2006	
(ohne Rentenanpassung) 1.000 EUR x 12 Mon. =	12.000 EUR
Besteuerungsanteil 50 v.H. für 2006 und die folgenden Jahre	6.000 EUR

**Beispiel 4:**

Beginn der Altersrente am 01.07.2008	1.100 EUR/Monat
Jahresbetrag (1.100 EUR x 6 Mon. = 6.600 EUR)	6.600 EUR/Monat
Besteuerungsanteil 56 v.H. im Jahr 2008	3.996 EUR
Jahresrentenbetrag 2009, einschl. Rentenanpassung	
(1.100 EUR x 6 Mon.= 6.600 EUR + 1.120 EUR x 6 Mon.= 6.720 EUR)	13.320 EUR
Besteuerungsanteil 56 v.H. (gerundet) für 2009 und die Folgejahre	7.459 EUR

Erfolgt die Rentenzahlung nicht für das gesamte Jahr, wird der Besteuerungsanteil verändert. Eine Änderung des Besteuerungsanteils wird auch in den Fällen durchgeführt, in denen sich der Jahresbetrag der Rente, z.B. durch



Einkommensanrechnung ändert; auf Grund von Rentenanpassungen wird der Besteuerungsanteil nicht geändert.

Wird statt einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nur eine wegen teilweiser Erwerbsminderung geleistet, ist der Besteuerungsanteil entsprechend, d.h. auf die Hälfte abzusenken, für die Höhe des Anteils bleibt der Rentenbeginn der zuerst gewährten Rente maßgebend. Das gilt gleichermaßen, wenn eine Rente wegen Erwerbsminderung mit der Vollendung des 65. Lebensjahres in eine Altersrente umgestellt oder nach dem Tode eines Rentenbeziehers eine Hinterbliebenenrente zu leisten ist. Zur Weitergeltung des ursprünglichen Besteuerungsanteils kommt es indes nur dann, wenn ein ununterbrochener Rentenbezug aus einer Versicherung vorliegt. Beginnt eine Hinterbliebenenrente ohne vorhergehenden Bezug einer Versichertenrente, ist für die Höhe des Besteuerungsanteils der Beginn der Hinterbliebenenrente maßgebend.

### **6.1 Auswirkungen der neuen Besteuerung**

Dem Vernehmen nach sollen die Rentner auch nach dem neuen Recht zunächst keine Steuern zahlen müssen. So bleibt eine Bruttorente in Höhe von etwa 1.575 Euro im Monat bei einem alleinstehenden Rentner steuerfrei, für verheiratete Berechtigte verdoppelt sich der Betrag. Somit kann festgestellt werden, dass ein Rentner ohne Nebeneinkünfte zunächst keine Steuern aus seiner Rente zu leisten hat. Zu einer Steuerbelastung eines Rentners allein aufgrund seiner Rente wird es voraussichtlich erst dann kommen, wenn die Rente ab dem Jahr 2011 beginnt. Zumindest gilt dies für die Rentner der Rentenversicherung, während es bei den Rentnern der AdL durch regelmäßig vorhandene weitere Einkünfte durchaus zu einem früheren Zeitpunkt zu einer Besteuerung der Rente kommen kann.

Die Begründung dafür liegt in der Tatsache, dass der Bruttobetrag der Rente allein zurzeit das steuerliche Existenzminimum, den Grundfreibetrag nicht überschreitet, dies aber, sofern es sich um die „Standard- oder Eckrente“ der Rentenversicherung handelt (z.Zt. ca. 1.176 Euro/Monat), unter Berücksichtigung des höheren Besteuerungsanteils ab dem Jahr 2011 der Fall sein kann. Bei dieser Ausgestaltung hat der Gesetzgeber unterstellt, dass sowohl der Grundfreibetrag als auch der Sonderausgabenabzug für die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung quasi steuerfreien Rentenbetrag darstellt, was doch in Zweifel gezogen werden kann, wenn man bedenkt, dass grundsätzlich alle Einkünfte, auch die vorgenannten, zu den steuerpflichtigen rechnen; für welche Einkünfte zukünftig aufgrund des Grundfreibetrages tatsächlich keine Steuern fällig werden, ändert daran nichts.

## 6.2. Doppelte Besteuerung

Während die Freistellung von der Steuer bei den Altersvorsorgeaufwendungen (Beiträgen) in voller Höhe ab dem Jahr 2025 erfolgen soll, schuf der Gesetzgeber für die nachgelagerte Besteuerung eine Übergangsfrist bis zum Jahr 2040, ab dem die volle Rentenbesteuerung durchgreifen soll. Dass diese Übergangsfristen nur sehr schlecht aufeinander abgestimmt sind, wird deutlich, wenn aufgezeigt wird, dass bei einem Berechtigten, der im Jahr 2040 die Rente in Anspruch nimmt, erst eine Steuerfreiheit der Beiträge ab dem Jahr 2025 gegenübersteht, also im Ergebnis lediglich 15 Jahre. Die davor gezahlten Beiträge wurden zumindest teilweise aus bereits versteuertem Einkommen geleistet, insoweit liegt sehr wohl eine Doppelbesteuerung vor.

Zu einem Teil wird dies bei rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern der Fall sein, obwohl in einem wesentlich größeren Ausmaß z.B. Selbständige oder freiwillig Versicherte betroffen sind, die ihre Beiträge ja allein, also ohne Arbeitgeberbeitrag, zu leisten haben. Und hier werden auch die in der AdL versicherten Personen besonders betroffen sein, da die Landwirte ihre Beiträge zur AdL bei den Sonderausgaben regelmäßig nur noch teilweise steuerlich geltend machen konnten und der maßgebende Höchstbetrag bereits durch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge etc. erreicht war. Resultieren die Beiträge zur AdL aus bereits versteuertem Einkommen, spricht doch einiges dafür, dass die Besteuerung der daraus geleisteten Renten sehr wohl eine Zweifachbesteuerung darstellen kann.

Es ist davon auszugehen, dass sich das Bundesverfassungsgericht früher oder später mit dieser Problematik befassen muss, so dass den Betroffenen, deren Beiträge zur AdL in der Vergangenheit besteuert wurden und deren Renten ab dem Jahr 2005 teilweise besteuert werden, empfohlen werden kann, gegen die zugrundeliegenden Steuerbescheide vorsorglich Einspruch zu erheben.

## 6.3 Meldeverfahren

Die zukünftige Besteuerung der Alterseinkünfte macht ein entsprechendes Besteuerungsverfahren erforderlich. So sollen die Leistungsträger (z.B. der Rentenversicherung, der Gesamtverband der landw. Alterskassen für die AdL) die benötigten Daten elektronisch an eine zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund übermitteln. Von dort aus werden die Daten an die jeweils zuständige Landesfinanzbehörde weitergeleitet, welche eine gewisse Vorauswahl trifft und dann das zuständige Finanzamt informiert.

Dieses Mitteilungsverfahren ersetzt im Einzelfall indes nicht die Verpflichtung der Rentner zur Abgabe einer Steuererklärung.

### **6.3 Änderungen bei Versorgungsbezügen und anderen Einkünften**

#### **6.3.1 Versorgungsfreibetrag**

Zum Ausgleich der vermeintlichen Bevorzugung der gesetzlichen Renten gegenüber den Versorgungsbezügen der Beamten wurde im Altrecht der sog. Versorgungsfreibetrag eingeführt (§ 19 Abs. 2 EStG). Danach wurden die Versorgungsbezüge des Beamten, aber auch Betriebsrenten aus Direktzusagen oder Unterstützungskassen bis zu 40 Prozent, maximal bis zu 3.072 Euro steuerfrei gestellt.

Durch den Übergang zur nachgelagerten Besteuerung bei den Renten wird der Versorgungsfreibetrag im Gleichklang, d.h. Zug um Zug abgeschmolzen:

- In den ersten 15 Jahren nach dem Inkrafttreten der Neuregelung (Ruhestand ab dem Jahr 2006) wird der Versorgungsfreibetrag um jährlich 1,6 Prozent abgesenkt.
- Ab dem Jahr 2021 wird der Versorgungsfreibetrag dann um jährlich 0,8 Prozent abgesenkt, so dass die Abschmelzung auf 0 Prozent in 35 Jahren vollzogen sein wird.

Gleichzeitig wird auch der Höchstbetrag von 3.072 Euro über 35 Jahre auf 0 Euro abgesenkt. Für den Einzelnen bedeutet dies quasi die Einfrierung des zum Zeitpunkt des Beginns der Alterseinkünfte geltenden Steuersituation, der für dieses Jahr geltende Prozentsatz und der maßgebende Höchstbetrag des Versorgungsfreibetrages werden dann künftig unverändert beibehalten.

#### **6.3.2 Arbeitnehmerpauschbetrag**

Die bisher insbesondere auch für Bezieher von Versorgungsbezügen geltend zu machende Arbeitnehmerpauschbetrag von 920 Euro (§ 9a Satz 1 Nr. 1 EStG) hat durch die Neuregelung der Besteuerung der Alterseinkünfte gleichermaßen seine Berechtigung verloren; er steht künftig nur noch Arbeitnehmern zu, welche noch im Berufsleben stehen. Versorgungsempfänger erhalten nur noch den „normalen“ Werbungskostenpauschbetrag von 102 Euro (§ 9a Satz 1 Nr. 3 EStG).

Da durch den Wegfall dieses Pauschbetrages besonders die Bezieher von verhältnismäßig niedrigen Versorgungsbezügen betroffen sind, wird der Wegfall in einer Übergangsphase entsprechend abgemildert. Zu diesem Zweck wird ein Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag eingeführt, welcher dann schrittweise (im Gleichklang mit der progressiven Rentenbesteuerung) abgeschmolzen wird.

Die Abschmelzung des Versorgungsfreibetrages und der zu leistende Zuschuss ist ausgedrückt in Werten für den Prozentsatz, den Höchstbetrag und den Zuschlag je nach Beginn der Versorgungsbezüge in einer Tabelle (vgl. § 19 Abs. 2 Satz 3 EStG) festgeschrieben.

### 6.3.3 Altersentlastungsbetrag

Der Altersentlastungsbetrag für über 64 Jahre alte Steuerpflichtige wurde bei allen Einkünften mit Ausnahme der Renten- und Versorgungsbezüge berücksichtigt; er betrug 40 Prozent der Einkünfte, maximal 1.908 Euro. Er sollte einen Ausgleich bei den Einkünften schaffen, die nicht (Leib-)Renten oder Versorgungsbezüge waren.

Da mit dem AltEinkG die Besteuerung der Renten und Versorgungsbezüge angeglichen wird, soll der Altersentlastungsbetrag wie der Versorgungsfreibetrag abgeschmolzen werden. Ab dem Leistungszugangsjahr 2006 wird vom Höchstbetrag ein Betrag von 76 Euro und ab dem Jahr 2021 38 Euro im Jahr abgezogen, die Werte sind in einer Tabelle in § 24a EStG festgelegt.

### 6.3.4 Weitere Ertragsanteilbesteuerung

Wird ein Kapital verrentet, welches aus versteuertem Einkommen gebildet wurde, kommt es auch nach Einführung der nachgelagerten Besteuerung insbesondere bei Veräußerungsleibrenten und Leibrenten (weiterhin) zur Ertragsanteilbesteuerung. Die Höhe der Steuern wird indes zurückgenommen, gegenüber einem Zinssatz von 5,5 Prozent in der Vergangenheit, wird künftig ein Zinssatz von 3 Prozent zugrundegelegt. Im Vergleich zum bisherigen Recht beträgt der Ertragsanteil bei einem Rentenbeginn ab dem 65. Lebensjahr nur noch 18 Prozent gegenüber 27 Prozent.

Dies gilt für alle „Altfälle“ und auch die Neuverträge ab dem 1. Januar 2005. Auf die Tabelle zu § 22 EStG wird hingewiesen.

### 6.3.5 Besteuerung von Kapitallebensversicherungen

Bis zum 31. Dezember 2004 geschlossene Verträge waren steuerlich begünstigt, als die Versicherungsbeiträge als Sonderausgaben steuerlich entlastend wirkten. In der Folge wurde das ausgezahlte Kapital einschließlich der angesparten Zinsen steuerfrei bezogen. Die Mindestlaufzeit der Verträge von 12 Jahren war hierfür eine wichtige Voraussetzung.

Nach dem AltEinkG gehört die Kapitallebensversicherung nicht mehr zu den geförderten Altersvorsorgeprodukten, insbesondere weil bei diesen Produkten der Charakter der frei verfügbaren Kapitalanlage überwiegt und nicht die Altersvorsorge im Vordergrund steht. Derartige Vermögensbildungsprodukte werden nach dem geltenden Recht bereits in der Ansparphase besteuert, während in der Auszahlungsphase die Zinsen und Wertsteigerungen versteuert werden.

Bei Abschlüssen nach dem 31. Dezember 2004 werden die Zinsen jedoch nur zu 50 Prozent versteuert, wenn eine Laufzeit von 12 Jahren und eine frühestmögliche Auszahlung ab dem 60. Lebensjahr vereinbart wurde.

Verfasser:

Helmut Giese

Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen

Weißensteinstr. 70 - 72

34131 Kassel

Roland Gelbke

## **Die Selbstverwaltungsorgane der Träger und Verbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in der zehnten Amtsperiode**

### **I. Allgemeines**

Nachdem im März 2006 das Ergänzungsverfahren für ausgeschiedene Mitglieder der Vertreterversammlung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen aufgrund ihrer Wahl in den Vorstand am 2. Dezember 2005 abgeschlossen werden konnte, sind damit die Sozialversicherungswahlen 2005 im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV) erfolgreich durchgeführt worden. Die nachfolgenden Ausführungen beinhalten die wesentlichen Fakten zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 bei den Trägern und Verbänden der LSV. Es war diesmal eine Besonderheit zu bewerkstelligen, die es seit den ersten Sozialversicherungswahlen im Jahre 1953 zumindest im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV) in dieser Weise noch nicht gegeben hat, worüber noch im Einzelnen berichtet wird.

### **II. Geänderte und neue Rechtsvorschriften**

#### **1. Rechtsvorschriften zu den Sozialversicherungswahlen 2005**

Im Vorfeld der Sozialversicherungswahlen im Jahre 2005 entfalteten mit Wirkung vom 15. August 2003 das Zweite Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vom 10. August 2003<sup>1</sup> und die Zweite Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung vom 10. November 2003<sup>2</sup> mit Wirkung vom 19. November 2003 ihre Regelungsinhalte. Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen fußen überwiegend auf den Erfahrungen bei den Sozialversicherungswahlen 1999. Die Schwerpunkte beider Regelungswerke waren - bezogen auf die Sozialversicherungswahlen im Bereich der LUV im Jahre 2005 - der Wegfall der Mitwirkung der Versicherungsämter bei den Sozialversicherungswahlen, die Ausweitung der Wahlberechtigten zu den Sozialversicherungswahlen auf EU-Bürger sowie Bürger in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz, die Begrenzung der Zahl

---

1 BGBl I S. 1600, vgl. auch Rd-Schr. GA Nr. 134/2003 v. 26.08.2003.

2 BGBl I S. 2274, vgl. auch Rd-Schr. GA Nr. 181/2003 v. 04.12.2003.

der Stellvertreter in den Selbstverwaltungsorganen und Verfahrensvereinfachungen und -verbesserungen im Wahlverfahren.<sup>3</sup>

## 2. Rechtsvorschriften zur Organisationsreform in der LSV

### a) *Änderungen auf Trägerebene*

Des Weiteren bewirkte das Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVOrgG) vom 17. Juli 2001<sup>4</sup> Änderungen in der Zahl der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der Gartenbau-BG (LBGen - im Nachfolgenden jeweils einschließlich der Gartenbau-BG, soweit diese nicht besonders aufgeführt ist) und folglich in der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane der Träger und Verbände der LSV. Im Rahmen der Verabschiedung des LSVOrgG haben der Deutsche Bundestag und der Bundesrat gleichlautende Entschließungsanträge beschlossen, dass die LSV ab dem 1. Januar 2003 durch höchstens neun Verwaltungsgemeinschaften von LSV-Trägern durchgeführt wird.<sup>5</sup>

3 Vgl. hierzu im einzelnen Bundesrats-Drucksachen 129/03 vom 28.02.03 und 483/03 vom 16.07.03.

4 BGBl. I S. 1600.

5 Vgl. Bundestags-Drucksache 14/6585 vom 04.07.2001 und Bundesrats-Drucksache 542/01 vom 13.07.01.

#### **Die sieben Fusionen in der neunten Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung im Bereich der LSV**

Die sieben Fusionen erfolgten durch Beschlüsse der Vertreterversammlungen der LSV-Träger nach § 118 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 49 ALG, § 17 Abs. 1 KVLG 1989 und § 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI und damit auf freiwilliger Basis.

Bereits zum 1. September 2000 und damit noch vor Wirksamkeit des LSVOrgG vereinigten sich die Badischen und die Württembergischen LSV-Träger zur - **LSV Baden-Württemberg (LSV BW)**. Mit Wirkung vom 1. Januar 2001 fusionierten die LSV-Träger Mittel- und Oberfranken, Oberbayern und Unterfranken zur - **LSV Franken und Oberbayern (LSV FOB)**. Am 1. Januar 2002 kam es zum Zusammenschluss der Hannoverschen, Braunschweigischen und LSV-Träger Oldenburg-Bremen in der - **LSV Niedersachsen-Bremen (LSV NB)**. Ebenfalls am 1. Januar 2002 vereinigten sich auf Landesebene die Lippischen, Rheinischen und Westfälischen LSV-Träger zur **LSV Nordrhein-Westfalen (LSV NRW)**. Zum 1. Juli 2002 errichteten über Landesgrenzen hinweg die LSV-Träger Hessen, Rheinland-Pfalz und für das Saarland die Verwaltungsgemeinschaft - **LSV Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland (LSV HRS)**. Mit Wirkung vom 1. Januar 2003 gingen die LSV-Träger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Während im Jahre 1999 noch bei 20 LBGen die Sozialversicherungswahlen durchzuführen waren, reduzierte sich durch sieben Vereinigungen deren Zahl bis zum 1. April 2004 auf neun und damit noch rechtzeitig hinsichtlich der zu beachtenden Daten und Fristen nach der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO). In den Satzungen der durch Vereinigung neu errichteten LBGen ist die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane mit Wirksamkeit zum Wahltag für die Sozialversicherungswahlen 2005 geregelt. Durch diese autonome Rechtsetzung der Selbstverwaltung in der LSV wurde die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der LBGen auf 498 gegenüber 765 in der neunten Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung reduziert, womit die Selbstverwaltung in dieser Weise einen weiteren Beitrag zur Straffung der Verwaltungsstrukturen der LSV geleistet hat.<sup>6</sup> Gleichzeitig erhöhte sich die Zahl der Frauen in den Selbstverwaltungsorganen der LSV-Träger - einer einstigen „Männerdomäne“ - auf siebzig.

Die Selbstverwaltung der LSV hat durch die freiwilligen Fusionen von LSV-Trägern das regional gegliederte agrarsoziale Sicherungssystem unter Wahrung der Versichertennähe gefestigt.

---

zusammen in der - LSV Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben (LSV NOS). Schließlich kam es am 1. April 2004 zur Wiedervereinigung der Sächsischen und LSV-Träger Berlin mit der Errichtung - LSV Mittel- und Ostdeutschland (LSV MOD).

Anmerkung:

a) Nicht fusioniert haben die LSV-Träger:

- LSV Schleswig-Holstein und Hamburg (LSV SHH)
- SV für den Gartenbau (SV GB)

b) Bereits in der achten Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung kam es zur ersten Fusion von LSV-Trägern nach dem 2. Weltkrieg gemäß § 790 Abs. 3 RVO - jetzt § 119 SGB VII - durch die Verordnung zur Vereinigung der Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Darmstadt und der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen-Nassau zur Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen (Verordnung zur Bildung der Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen) vom 16.03.1995 (GVBl. I S. 148) mit der Vereinigung der LSV-Träger Hessen-Nassau und Darmstadt mit Wirkung vom 30. März 1995 zur LSV Hessen.

6 Siehe hierzu die Tabelle auf Seite 76.



Stand: 1. Juni 2005

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane								
	Vertreterversammlung				Vorstand				Summe der Spalten 5 und 9
	Vers. Arbeit- nehmer	SofA*	Arbeit- geber	Summe der Spalten 2 bis 4	Vers. Arbeit- nehmer	SofA*	Arbeit- geber	Summe der Spalten 6 bis 8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schleswig-Holstein und Hamburg	12	12	12	36	3	3	3	9	45
Niedersachsen-Bremen	16	16	16	48	5	5	5	15	63
Nordrhein-Westfalen	15	15	15	45	5	5	5	15	60
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland	16	16	16	48	5	5	5	15	63
Franken und Oberbayern	15	15	15	45	5	5	5	15	60
Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben	15	15	15	45	4	4	4	12	57
Baden-Württemberg	15	15	15	45	4	4	4	12	57
Gartenbau	18	0	18	36	6	0	6	12	48
Mittel- und Ostdeutschland	12	12	12	36	3	3	3	9	45
<b>Summe</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>134</b>	<b>384</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>114</b>	<b>498</b>

\* Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte

**b) Änderungen auf Verbandsebene**

Aufgrund der vorgenannten Fusionen verringerte sich parallel die Zahl der in den Bundesverbänden der LSV vereinigten LSV-Träger und folglich auch die Zahl der Vertreter der Vorstände der LBGen (Delegierte) in der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) und der Mitglieder der Vertreterversammlungen des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen (GLA) und des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK). Betrug die Zahl der Delegierten in der Mitgliederversammlung des BLB vor sechs Jahren noch 60, so ist deren Zahl seit dem 1. April 2004 auf 27 begrenzt. Ebenso zählt die Vertreterversammlung des GLA nicht mehr 40 sondern nur noch 18 Mitglieder. Dieser absehbare Schrumpfungsprozess vorgenannter Selbstverwaltungsorgane war einerseits Grund für die Streichung von § 55 Abs. 3 Satz 3 ALG, wonach je Alterskasse nur ein Mitglied oder ein Stellvertreter aus der Mitte der Vertreterversammlung des GLA in dessen Vorstand gewählt werden konnte.<sup>7</sup> Andererseits mussten die Satzungen und Geschäftsordnungen der Bundesverbände der LSV auch dahingehend geändert werden, dass einige bisherige ehrenamtliche Ämter - wie Beisitzer und Schriftführer sowie Mitglieder und stellvertretende Mitglieder der Ausschüsse - aufgehoben worden sind bzw. durch geänderte Wahlmodi besetzt werden können.

Weiterhin bewirkte das LSVOrgG seit seinem In-Kraft-Treten am 1. August 2001 Änderungen in der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane des GLA und BLK. So gehören das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS – nun BMAS) und das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL – jetzt BMELV) nach § 55 Abs. 5 ALG den Selbstverwaltungsorganen des GLA mit beratender Stimme an. Gleiches gilt nochmals für das BMELV nach § 35 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 beim BLK.<sup>8</sup> Bei der Verwaltung des gemeinsamen Rechenzentrums der LSV-Träger durch den GLA wirken nach § 58b Abs. 5 Satz 2 ALG in den Selbstverwaltungsorganen des GLA zudem die Vertreter der versicherten Arbeitnehmer aus den Selbstverwaltungsorganen des BLB mit.<sup>9</sup>

---

7 Vgl. Artikel 2 Nr. 17 Buchst. a LSVOrgG.

8 Vgl. Artikel 2 Nr. 17 Buchst. c und Artikel 3 Nr. 4 a.a.O.

Durch Organisationserlass der Bundeskanzlerin vom 22.11.2005 (BGBl. I S. 3197) wurden das BMVEL in BMELV umbenannt und der für den GLA zuständige Geschäftsbereich des BMGS in das neu gebildete Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) übergeleitet; vgl. hierzu auch Rd-Schr. GA Nr. 197/2005 v. 29.11.2005.

9 Vgl. Artikel 2 Nr. 19 a.a.O.

## II. Die Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005

### 1. Einleitungsphase

Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen bestimmte mit der Bekanntmachung Nr. 1 vom 18. November 2003 den 1. Juni 2005 als Wahltag für die Sozialversicherungswahlen.<sup>10</sup> Damit standen alle Daten und Fristen nach der SVWO zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 im Bereich der LUV fest. Die nachfolgenden Bekanntmachungen des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen regelten das Weitere zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005. So lagen der Bekanntmachung Nr. 7 vom 19. März 2004 die Muster der Mitteilungen der Versicherungsträger nach § 14 Abs. 3 SVWO bei.<sup>11</sup> Die Anlage der Mustermitteilung über Einzelheiten der Wahl zur Vertreterversammlung bei den Trägern der Unfallversicherung wurde entsprechend den Besonderheiten in der LUV aktualisiert und den LBGen in elektronischer Fassung verbandsseitig zur Verfügung gestellt.<sup>12</sup> Die Wahlausschreibung vom 30. März 2004 eröffnete

---

10 Bundesanzeiger Nr. 224 vom 29.11.2003 S. 24861, vgl. auch Rd-Schr. GA Nr. 181/2003 vom 04.12.2003.

11 Bundesanzeiger Nr. 59 vom 25.03.2004 S. 6101, vgl. auch Rd-Schr. GA Nr. 48/2004 vom 01.04.2004.

12 S.h. hierzu Schreiben an die Direktoren der LBGen vom 01.04.2004

Die Änderungen der Mustermitteilung beinhalten insbesondere die geltende Drittelparität in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen mit Ausnahme bei der Gartenbau-BG nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, den Ausschluss der Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen eines anderen Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen einer LBG, da die Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen einer LBG zugleich kraft Gesetzes die Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen der bei ihr errichteten LKK nach § 43 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 32 Abs. 1 und § 44 Abs. 3 SGB IV zur Folge hat, sowie den erweiterten Ausschluss des passiven Wahlrechts von Beschäftigten der bei einer LBG errichteten LAK und LKK.

Zu dem Ausschluss der Mitgliedschaft in den Selbstverwaltungsorganen vgl. auch Becher, Selbstverwaltungsrecht der Selbstverwaltung, E 43 Nr. 3.2 Abs. 3 und Rombach, Leitfaden zu den Sozialversicherungswahlen (1999), RZ 47 und 49.

schließlich den Weg für die Listenträger zur Einreichung ihrer Vorschlagslisten bis zum Donnerstag, den 18. November 2004, 18.00 Uhr.<sup>13</sup>

## **2. Die Sozialversicherungswahlen bei den LBGen**

### **a) Vorarbeiten**

Für die Wahlen bei den Verbänden der LSV waren zunächst die Sozialversicherungswahlen 2005 bei den LBGen durchzuführen und abzuschließen. Unter dem Aspekt möglicher Wahlen mit Wahlhandlung bei den LBGen wurde in der Sitzung der Fachgruppe Selbstverwaltung am 9./10. März 2004 eine aus fünf Beschäftigten der LBGen und des BLB bestehende „Projektgruppe Sozialwahlen 2005“ beauftragt, eine Wahl mit Wahlhandlung sowohl in der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer als auch in den Gruppen der Arbeitgeber und Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte unter Anwendung des IS LSV bis Ende November 2004 vorzubereiten. Hierzu sollte auf den Vorarbeiten für die Sozialversicherungswahlen 1999 aufgebaut und auf die bereits vorhandenen Unterlagen zurückgegriffen werden. Die Fragebögen und Anschreiben zur Erfassung der Wahlberechtigten und ihre Gruppenzuordnung wurden dem Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen wegen einiger Rechtsfragen zur Prüfung vorgelegt, die nach dessen Beantwortung in der Erstellung verständlicher und übersichtlicher Fragebögen und Anschreiben mündeten und damit für eine mögliche Wahl mit Stimmenabgabe zur Verfügung standen. Dem Arbeitsauftrag ging die Projektgruppe zudem durch Besprechungen am 30. April, 7. Juli und 18./19. November 2004 nach und unterbreitete das Ergebnis der Fachgruppe Selbstverwaltung in der Sitzung am 29. November 2004. Das Szenario der Durchführung einer Urwahl wurde beispielhaft dargestellt von der Erhebung der Wahlberechtigten in der Gruppe

---

13 Bekanntmachung Nr. 8 des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen vom 30.03.2004 im Bundesanzeiger Nr. 62 vom 30.03.2004 S. 6658, vgl. auch Rd-Schr. GA Nr. 48/2004 vom 01.04.2004.

der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte<sup>14</sup> zum Stichtag 3. Januar 2005 bis zur Auszählung der Stimmzettel nach dem 1. Juni 2005. Obwohl kein Bedarf für die Erstellung einer Gemeinschaftslösung aller LBGen bestand, konnte gleichwohl durch Bereitstellung einheitlicher Fragebögen und Anschreiben in elektronischer Fassung auf der Grundlage der Datenerfassung und Aufbereitung durch das IS LSV eine einvernehmliche Lösung erzielt werden. Ebenso wurden alle relevanten Anlagen der SVWO den Wahlausschüssen der LBGen in elektronischer Fassung zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der Vorarbeiten zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 waren noch zwei Rechtsfragen abzuklären. Einerseits ging es um die Frage der Einbeziehung der Lebenspartner landwirtschaftlicher Unternehmer in den Kreis der Wahlberechtigten. Die Gruppenzugehörigkeit ist eine der Voraussetzungen für das Wahlrecht nach § 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV. Zu den Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte gehören nach § 47 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 1 SGB IV auch die Ehegatten, nicht aber die Lebenspartner. Dem entgegen sind die Lebenspartner der Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 Buchst. a und Abs. 4 SGB VII in den versi-

---

14 In den Katastern der LBGen sind die Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft erfasst (vgl. hierzu § 123 SGB VII). Daraus ergeben sich die Namen und Anschriften der Unternehmer. Eine Differenzierung der Unternehmer nach Arbeitgebern und Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte erfolgt nicht. Ebenso gibt es keine Gruppendifferenzierung im Unfallrentnerverzeichnis. Auch nicht aufgeführt sind in den Katastern die Ehegatten der landwirtschaftlichen Unternehmer, die Bevollmächtigten der Arbeitgeber nach § 51 Abs. 2 SGB IV und die Versicherten (versicherte Arbeitnehmer) nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV als mitarbeitende Familienangehörige i.S.v. § 2 Abs. 4 SGB VII sowie die familienfremden Arbeitnehmer. Für die Erfassung der Wahlberechtigten aus dem vorgenannten Versichertenkreis der LUV und ihre Gruppenzuordnung für ein Wählerverzeichnis ist daher eine Fragebogenaktion durchzuführen, wenn der Wahlausschuss einer LBG feststellt, dass eine Wahl mit Wahlhandlung in einer Gruppe, zwei oder drei Gruppen durchzuführen ist.

Hierzu sind für die drei Gruppen die Musterschreiben und Fragebögen mit erläuterndem Text auf der Rückseite entwickelt worden. Die vom Bundeswahlbeauftragten bereits mit Schreiben vom 08.09.1998 - BWB 211/98 - dargelegten ergänzenden Hinweise hinsichtlich der Mitwirkungspflicht des Arbeitgebers nach § 55 Abs. 3 SGB IV und der Verweis auf die in § 111 Abs. 3a Nr. 2 und Abs. 4 SGB IV geregelte Geldbuße sind in den Musterschreiben für die Arbeitgeber sowie für die Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte hinsichtlich § 36 SVWO für die Sozialversicherungswahlen 2005 beibehalten worden.

cherten Personenkreis der LUV einbezogen.<sup>15</sup> Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen äußerte sich mit Schreiben vom 17. September 2004 dahingehend, dass nach geltendem Recht eingetragene Lebenspartner kein aktives Wahlrecht im Sinne des § 50 Abs. 1 SGB IV haben und es zum jetzigen Zeitpunkt nur einen Gesetzentwurf gäbe, der eine Gleichstellung von Lebenspartnern mit Ehegatten vorsieht. Daraus war auch zu folgern, dass für das passive Wahlrecht nach § 51 Abs. 1 SGB IV Gleiches entsprechend gilt.

Die zweite Frage betraf das passive Wahlrecht von Beschäftigten der bei einer LBG errichteten landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) und landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK). In dem Muster der Mitteilungen der LBGen wurde das passive Wahlrecht zur Schließung der Gesetzeslücke in § 51 Abs. 6 Nr. 5 Buchst. a SGB IV auch für besagten Personenkreis ausgeschlossen (s. Ziff. II Nr. 1 und Fußnote 12). Der Wahlausschuss der LBG Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben (LBG NOS) setzte das Muster entsprechend um und wurde vom Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen aufgrund der Eingabe einer Gewerkschaft auf die gesetzliche Bestimmung hingewiesen, wonach (nur) Beschäftigte des Versicherungsträgers nicht wählbar sind. Auf die Hinweise des Wahlausschusses der LBG NOS und des BLB zu den besonderen Verhältnissen in der LSV vertritt der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen nunmehr ebenfalls die Auffassung, dass die Wählbarkeit dieser Personen gemäß § 51 Abs. 6 Nr. 5 Buchst. a SGB IV ausgeschlossen ist, da - unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse in der LSV - eine Unvereinbarkeit zwischen Beschäftigung und Ehrenamt gegeben ist.<sup>16</sup>

Die Bundesverbände der LSV-Träger haben mit der am 19. September 2005 an den Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen übermittelten Sammlung von Erfahrungen bei der Vorbereitung und Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 die Schließung der beiden Gesetzeslücken angeregt.

Für die weitere Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 waren die bis zum 18. November 2004, 18.00 Uhr eingereichten Vorschlagslisten und deren Zulassung durch die Wahlausschüsse der LBGen maßgeblich. Während bei drei LBGen in allen Gruppen nur jeweils eine Vorschlagsliste eingereicht

---

15 Vgl. hierzu die Nrn. 1 bis 4 des Artikels 3 § 54 des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften vom 16.02.2001 (BGBl. I S. 266).

16 Vgl. Schreiben des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen vom 06.10.2004 – BWB 259/04 – sowie Rd-Schr. GA Nr. 143/2004 vom 11.11.2004.

worden ist, wurden bei drei LBGen in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und bei jeweils zwei LBGen in den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer und der Arbeitgeber konkurrierende Listen eingereicht, aber insgesamt nicht mehr Bewerber benannt als zu wählen waren. In den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte konnte durch Listenzusammenlegungen nach § 20 SVWO bis zum 10. Januar 2005 ebenfalls bei zwei weiteren LBGen eine Wahl ohne Wahlhandlung erzielt werden.

**b) Besonderheiten**

In der Gruppe der Arbeitgeber der LBG Mittel- und Ostdeutschland (LBG MOD) lagen zwei konkurrierende Listen vor. Die Beschwerde gegen eine vom Wahlausschuss nicht zugelassene Vorschlagsliste wurde vom Bundeswahlausschuss zurückgewiesen.<sup>17</sup> Auch der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bei der Durchführung der Sozialversicherungswahlen und der Hilfsantrag auf Aussetzung des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens und Vorlage an das Bundesverfassungsgericht wurden vom Sozialgericht Frankfurt (Oder) abgelehnt. Nach dem Beschluss des Gerichts besteht für den Vorsitzenden des Wahlausschusses keine umfassende Beratungspflicht mit der Folge, dass ihm die Verantwortung für die Ordnungsmäßigkeit der Vorschlagsliste obläge. Vielmehr trägt die Verantwortung für die Ordnungsmäßigkeit nach wie vor der Listenträger. Auch die verfassungsrechtlichen Bedenken bezüglich der „Friedenswahlen“ teilte das Gericht nicht und folgt damit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.<sup>18</sup> Somit waren bei acht LBGen sowie der LBG MOD in den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer und Arbeitgeber keine Urwahlen durchzuführen. Alle Bewerber auf den zugelassenen Vorschlagslisten galten mit Ablauf des 1. Juni 2005 nach § 28 Abs. 3 SVWO als gewählt.

Dagegen führten vier vom Wahlausschuss der LBG MOD am 10. Januar 2005 zugelassene konkurrierende Listen in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte zu einer Wahl mit Wahlhandlung. Wie bereits eingangs angedeutet ist eine Urwahl in einer Unternehmergruppe in der LUV ein Novum. Die vorstehend beispielhaft dargestellte Durchführung einer Wahl mit Wahlhandlung war plötzlich der Ernstfall. Es bedurfte daher durch den Wahlausschuss der LBG MOD einer Intensivierung der Vorarbeiten zur Durchführung der Sozialversicherungswahlen 2005 im Hinblick auf die be-

---

17 Vgl. Becher/Fuchs, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 10. neu bearbeitete Auflage, E 13 ff.

18 Beschluss vom 05.04.2005 - S 3 U 34/05 ER - sowie Urteil vom 15.11.1973 - 3 RK 57/72 - BSGE 36, 242.

sondere Herausforderung, zumal die LBGen für die nach § 123 SGB VII zuständigen Unternehmen in ihren Katastern keine Gliederung der erfassten Unternehmen nach den Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte vornehmen. Wegen weiterer Einzelheiten wird hierzu auf die Ausführungen unter Fußnote 14 verwiesen.

Aufgrund dieser Rechts- und Sachlage ergab sich die zwingende Notwendigkeit einer Fragebogenaktion zur Feststellung des aktiven Wahlrechts der Wahlberechtigten zum Stichtag 3. Januar 2005 nach § 50 SGB IV, um an die Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte, ihre Ehegatten und die Unfallrentner dieser Gruppe die Übermittlung der Wahlunterlagen für den Wahltag am 1. Juni 2005 frühestens am 11. April 2005 und spätestens am 12. Mai 2005 nach § 34 Abs. 2 SVWO vornehmen zu können. Durch die Regelung in § 36 Abs. 1 SVWO, dass die Ausstellung der Wahlausweise in der Unfallversicherung für Unternehmer auf Antrag erfolgt, erwächst für die Unternehmer in der LUV in Bezug auf das aktive Wahlrecht ihrer Ehegatten eine erweiterte Mitwirkungspflicht. Die Fragebogenaktion einschließlich der Antragstellung auf Ausstellung der Wahlausweise ermöglicht erst die Zuordnung des versicherten Personenkreises der LUV nach Gruppenzugehörigkeit, die wiederum durch mehrere Ausnahmebestimmungen in § 47 SGB IV – insbesondere für die Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in Abs. 3 Nr. 1 2. Halbsatz und Abs. 4 – zusätzlich erschwert wird. Außerdem wurde der Zeitkorridor für die Fragebogenaktion durch das Verfahren um die Zurückweisung einer Liste aus der Gruppe der Arbeitgeber weiter eingeschränkt.

Alle im Kataster und Rentenverzeichnis erfassten natürlichen Personen und die Bezieher einer Unfallrente der LBG MOD wurden am 18. Februar 2005 angeschrieben, wobei der zurückzusendende Fragebogen bei vorliegendem Wahlrecht zugleich einen Antrag auf Ausstellung eines Wahlausweises für den landwirtschaftlichen Unternehmer und ggf. seinen Ehegatten sowie für den Bezieher einer Unfallrente enthielt. Insgesamt wurden rd. 130.000 Briefe versandt. Die Rücksendungen bedurften ihrer Auswertung hinsichtlich der Gruppenzuordnung und der Antragstellung auf Aus- und Zustellung der Wahlausweise und Stimmzettel, zumal auch Nichtwahlberechtigte Fragebögen zurückschickten. Der Wahlausschuss der LBG MOD versandte sodann die Wahlunterlagen in der Zeit zwischen dem 19. und 29. April 2005. Hierzu und über das Antragsrecht auf Ausstellung der Wahlausweise hatte der Wahlausschuss der LBG MOD mit Wahlbekanntmachung vom 11. April 2005 die Wahlberechtigten in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte



unterrichtet.<sup>19</sup> Ebenso wies er noch begleitend zu der Wahl mit Stimmabgabe in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in der landwirtschaftlichen Presse darauf hin, dass jeder Wahlberechtigte ein Antragsrecht auf Ausstellung eines Wahlausweises nach § 34 Abs. 4 SVWO habe. Für das Massengeschäft bediente sich der Wahlausschuss der LBG MOD eines externen und kompetenten Dienstleisters.

Eine vom Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht des Landes Brandenburg zuständigkeitshalber an den Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit geleitete Eingabe, obwohl es sich bei der LBG MOD um einen bundesunmittelbaren Sozialversicherungsträger handelt, führte zu einer datenschutzrechtlichen Prüfung des vom Wahlausschuss der LBG MOD versandten Fragebogens und Antrages auf Ausstellung eines Wahlausweises. Der BLB konnte mit seiner Stellungnahme vom 18. April 2005 die Bedenken zu den datenschutzrechtlichen Fragen und Hinweisen ausräumen und hat hierüber auch den Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen unterrichtet.

Nach der ebenfalls im Internet veröffentlichten Bekanntmachung des Wahlausschusses der LBG MOD gemäß § 61 SVWO vom 16. Juni 2005 wurden insgesamt 27.996 Stimmen in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte abgegeben, wovon 5.039 Stimmen ungültig waren und 22.973 gültige Stimmen für die Verteilung der 12 Sitze auf die vier Listen mit insgesamt 24 Wahlbewerbern nach dem Höchstzahlverfahren d'Hondt zur Anrechnung kamen. Der Wahlausschuss merkt in seiner Bekanntmachung an, dass die Differenz zwischen der Anzahl der abgegebenen Stimmen und der Summe der gültigen und ungültigen Stimmen auf versehentlich 16 zunächst in die

---

19 Bundesanzeiger Nr. 79 vom 27. April 2005 S. 6766 mit einem Hinweis der Wahlbekanntmachung im Internet (s. unten). Dort war auch die Presseinformation zur Unterrichtung der landwirtschaftlichen Presse vom 06.04.2005 wiedergegeben, die umfassend den Ablauf der Wahl mit Stimmenabgabe darstellte und auf eine geschaltete Hotline zur Sozialwahl 2005 in der Zeit zwischen dem 20. und 29. April 2005 verwies. Parallel wurde hierüber in der Ausgabe 2/2005 des Mitteilungsblattes „Sicher Leben“ informiert. Die in den Geschäftsstellen zur Einsicht ausgelegten vier konkurrierenden Vorschlagslisten waren ebenso im Internet eingestellt. Zusätzlich waren die in den Ausgaben 1/2005 und 2/2005 des Mitteilungsblattes „Sicher Leben“ veröffentlichten Informationen über die Sozialwahlen 2005 im Internet abgebildet.

Die Wahlergebnisse sind im Internet unter [www.lsv.de](http://www.lsv.de) über die Links „Mittel- und Ostdeutschland“, „Aktuelles“, „Bekanntmachungen“, „Bekanntmachungen der LBG“ und „Wahlergebnis“ bzw. „Wahlbekanntmachung“ zu finden.

Auswertung einbezogene Stimmzettelumschläge ohne Wahlausweis beruht. Die Wahlausweise waren in den Stimmzettelumschlägen enthalten.

Das Verhältnis der insgesamt abgegebenen Stimmen zur Zahl der 51.158 Wahlberechtigten, für die Wahlausweise ausgestellt worden sind, spiegelt eine Wahlbeteiligung von 54,7 % wider. Nach der Bekanntmachung Nr. 34 des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen über die Wahlergebnisse vom 27. Juni 2005 einschließlich der Sitzverteilungen auf die einzelnen Listen lag die Wahlbeteiligung bei den weiteren nur in der Gruppe der Versicherten durchgeführten Urwahlen - sechs Krankenkassen und ein Rentenversicherungsträger - zwischen 29,84 und 36,35 %.<sup>20</sup> Das Erhebungsverfahren zur Feststellung der Gruppenzugehörigkeit und insbesondere die umfassende Information der Wahlberechtigten durch den Wahlausschuss der LBG MOD können mit als Gründe für die überdurchschnittlich hohe Wahlbeteiligung in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte gewertet werden.

### **c) *Der Abschluss der Sozialversicherungswahlen***

Die Konstituierungen der neu gewählten Vertreterversammlungen der LBGen mussten nach § 73 Abs. 1 Satz 1 SVWO spätestens 5 Monate nach dem Wahltag erfolgt sein - also spätestens am Dienstag, den 1. November 2005 stattfinden. In den konstituierenden Sitzungen der Vertreterversammlungen der LBGen wurden die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlungen und die Vorstände der LBGen gewählt. Der Vorsitzende des Vorstandes und seine Stellvertreter können unmittelbar im Anschluss - bzw. sie müssen innerhalb von zwei Wochen - nach der Wahl des Vorstandes gewählt werden. Im Wege der modifizierten Organleihe nach § 32 Abs. 1 i.V.m. § 44 Abs. 3 SGB IV sowie § 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI konstituierten sich jeweils entsprechend die Selbstverwaltungsorgane der LAKen, LKKen und LPKen.

## **3. Die Sozialversicherungswahlen bei den Verbänden**

### **a) *Ausscheiden von Mitgliedern aus dem Ehrenamt***

Die ersten Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane der Verbände in der 10. Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung wurden entsprechend der Terminvorgabe für die LSV-Träger auf den 2. Dezember 2005 festgelegt. Neben der bereits dargelegten erheblich geänderten Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane auf Trägerebene bewirkten die Sozialversicherungswahlen 2005 abermals einen erheblichen Generationswechsel

---

<sup>20</sup> Vgl. hierzu Bundesanzeiger Nr. 128 vom 12.07.2005 S. 10443 sowie Rd-Schr. GA Nr. 132/2005 vom 02.08.2005.

in den Mitgliedschaften der Selbstverwaltungsorgane und damit in den Verbandsorganen. Zahlreiche Persönlichkeiten schieden aus ihren verantwortungsvollen Ämtern bei den Trägern und Verbänden der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aus und können auf eine erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken.

Nach den am 1. Dezember 2005 durchgeführten Gruppenvorbesprechungen fand eine Feierstunde zur Verabschiedung der ausscheidenden Mitglieder der Verbandsvorstände statt. Der alternierende Vorsitzende des Bundesverbandes der LBGen und Vorstandsvorsitzende des GLA und BLK Leo Blum würdigte aus den Gruppen der:

versicherten Arbeitnehmer:	Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte:	Arbeitgeber:
Astrid Gehrke	Karl Groenen	Reinhold Freiherr von Lupin
Hermann de Vries	Siegfried Hornung Werner Schramm	

Blum lobte ihr großes persönliches Engagement und ihre erfolgreiche Arbeit, die von Kontinuität und großer Sachkenntnis geprägt war. In ihrer Amtszeit in den Jahren von 1999 bis zu ihrem Ausscheiden sind die Vorarbeiten zum LSVOrgG und seine Umsetzung als markante Meilensteine in der Weiterentwicklung der LSV zu nennen. Die Umsetzung der Verlagerung von Querschnittsaufgaben auf die Verbände der LSV, die modifizierten und verkürzten Wege der Finanzmittelströme in der Altersicherung der Landwirte einschließlich der zentralen Rentenauszahlung durch den GLA und die Straffung der Informationstechnik in der LSV sind wesentliche Neuerungen. Die an exponierten Stellen wirkenden Persönlichkeiten der Selbstverwaltung haben sich sowohl auf regionaler Ebene als auch auf Bundesebene bleibende Verdienste um die soziale Sicherheit in der Landwirtschaft erworben. Ihre Namen sind mit der Weiterentwicklung und der Organisationsreform des agrarsozialen Sicherungssystems eng verbunden

**b) Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen des BLB e.V.**

Die Mitglieder des BLB sind die neun LBGen, die allesamt Körperschaften des öffentlichen Rechts sind. Jedes Verbandsmitglied entsendet zur Wahrung seiner Rechte und Pflichten zu den Sitzungen der Mitgliederversammlung des BLB je ein Mitglied seines Vorstandes aus den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte nach § 10 Abs. 1 der Verbandssatzung. Die nach der Satzung vereinsrechtlich geregelte Mitgliedschaft von Körperschaften des öffentlichen Rechts

im BLB verdrängt insoweit eine persönliche Mitgliedschaft in der Mitgliederversammlung des BLB. Die in den Verbandsvorstand gewählten Mitglieder und ihre Stellvertreter können deshalb weiterhin in der Mitgliederversammlung mitwirken, wenn sie vom Vorstand ihrer LBG hierzu delegiert bzw. beauftragt werden.

Für die Neuwahlen in der ersten Sitzung der Mitgliederversammlung des BLB am 2. Dezember 2005 aufgrund der Sozialversicherungswahlen 2005 waren die Bestimmungen der Verbandssatzung vom 22. November 2002 in der Fassung des 1. Nachtrags vom 25. November 2004 und der am 2. Dezember 2005 beschlossene 2. Satzungsantrag, der Änderungen zur Wahl der Ausschussmitglieder beinhaltet, anzuwenden. Die Sitzungsteilnehmer versammelten sich unter der Leitung des amtierenden Verbandsvorsitzenden Arnd Spahn. Auf Vorschlag des Verbandsvorsitzenden übernahm der noch amtierende stellvertretende Verbandsvorsitzende Karl Groenen die Wahlleitung.

*aa) Vorstand*

Auf Vorschlag aus jeder Gruppe wurden die Mitglieder des Vorstandes jeweils von der Mitgliederversammlung aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder der LBGen getrennt für jede Gruppe von den anwesenden Vertretern einstimmig wie folgt gewählt:

**Gruppe der versicherten Arbeitnehmer**

*Mitglieder:*

Martin Meinerling  
Friesoyther Straße 23  
26219 Bösel  
Tel. (04494) 92 10 96  
LBG Niedersachsen-Bremen

Meinrad Schweikart  
Absbachstraße 4  
77776 Bad Rippoldsau  
Tel. 07440 413  
LBG Baden-Württemberg

Arnd Spahn  
Bergstraße 8 a  
54636 Ingendorf  
Tel. (06568) 93 23 50  
Gartenbau-BG

*Stellvertreter:*

Stefan Mühentien  
An der Kampskuhle 2  
59597 Erwitte  
Tel. (02943) 13 58  
LBG Nordrhein-Westfalen

Kätchen Nowak  
Möllendorffstraße 55  
10367 Berlin  
Tel. 030 24639330  
LBG Mittel- und Ostdeutschland

Harald Schaum  
Wachtküppelweg 17  
36088 Hünfeld  
Tel. (06652) 7 35 09  
LBG Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

**Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte***Mitglieder:*

Marianne Anselm  
Hauptstraße 43  
77731 Willstätt  
LBG Baden-Württemberg

Hans-Jürgen Kleimann  
Lübbecker Straße 361  
33739 Bielefeld  
LBG Nordrhein-Westfalen

Lothar Wagner  
Dorfstraße 1  
99735 Mörbach  
LBG Mittel- und Ostdeutschland

*Stellvertreter:*

Günter Hofmann  
Unternzenn  
91619 Obernzenn  
LBG Franken und Oberbayern

Hans Friedrichsen  
Hauptstraße 1  
25860 Horstedt  
LBG Schleswig-Holstein und  
Hamburg

Friedhelm Schneider  
Friedrichshof  
63584 Gründau  
LBG Hessen, Rheinland-Pfalz und  
Saarland

**Gruppe der Arbeitgeber**

Leo Blum  
Bergfelder Hof  
54576 Hillesheim  
LBG Hessen, Rheinland-Pfalz  
und Saarland

Lothar Lampe  
Hünenheide 3  
49406 Drentwede  
LBG Niedersachsen-Bremen

Peter Seidl  
Gut Hollern 2 A  
85386 Eching  
LBG Franken und Oberbayern

Hans Schrapers  
Ackerstraße 160  
47447 Moers  
LBG Nordrhein-Westfalen

Jürgen Denzau  
Baumschulenweg 7  
25373 Ellerhoop  
Gartenbau-BG

Martin Empl  
Zedlitzstraße 16  
86163 Augsburg  
LBG Niederbayern/Oberpfalz und  
Schwaben.

*bb) Verbandsvorsitzende*

Die Mitgliederversammlung wählte im Anschluss aus dem Kreis der neu gewählten Mitglieder des Vorstandes den Verbandsvorsitzenden sowie den ersten und den zweiten stellvertretenden Verbandsvorsitzenden. Die beiden stellvertretenden Verbandsvorsitzenden waren jeweils aus den anderen Gruppen zu wählen, denen der Verbandsvorsitzende nicht angehört. Zum neuen Verbandsvorsitzenden wurde gewählt:



Leo Blum  
Bergfelder Hof  
54576 Hillesheim  
LBG Hessen, Rheinland-  
Pfalz und Saarland  
Gruppe der Arbeitgeber

der nach Dank und Annahme seiner Wahl sodann die Leitung der Mitgliederversammlung übernahm. Unter seiner Leitung wurde zum ersten stellvertretenden Verbandsvorsitzenden



Arnd Spahn  
Bergstraße 8 a  
54636 Ingendorf  
Gartenbau-BG  
Gruppe der versicherten  
Arbeitnehmer

und zum zweiten stellvertretenden Verbandsvorsitzenden



Hans-Jürgen Kleimann  
Lübbecker Straße 361  
33739 Bielefeld  
LBG Nordrhein-Westfalen  
Gruppe der Selbständigen ohne  
fremde Arbeitskräfte

gewählt. Die Vertreter aus den Gruppen der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber trafen in der Mitgliederversammlung des BLB nach § 17 Abs. 2 Satz 3 der Satzung eine Vereinbarung, dass der Vorsitzwechsel zwischen den Vertretern ihrer Gruppen nicht stattfinden soll. Leo Blum aus der Gruppe der Arbeitgeber wird auf der Grundlage dieser Vereinbarung für die beiden Unternehmergruppen den Vorsitz beim BLB führen. Der in § 17 Abs. 2 Satz 1 der Satzung geregelte Vorsitzwechsel wurde mit den Vertretern aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer dahingehend vereinbart, dass der erste stellvertretende Verbandsvorsitzende Arnd Spahn den Vorsitz erstmals ab dem 2. Dezember 2007 für ein Jahr und vom 2. Dezember 2010 bis zum Ende der Amtsperiode im Jahre 2011 wahrnimmt. Der neu gewählte Vorstand konstituierte sich am selben Tag unter Leitung des neu gewählten Verbandsvorsitzenden.

**c) Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen des GLA – K.d.ö.R.**

Der neu gewählte Vorstand jeder LAK hat für eine neue Wahlperiode je ein Mitglied aus den Gruppen der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber in die Vertreterversammlung des GLA zu benennen. Für jedes Mitglied ist ebenso aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder oder der stellvertretenden Vorstandsmitglieder der LAKen ein stellvertretendes Mitglied in die Vertreterversammlung des GLA zu wählen. Die in dieser Weise neu gewählte Vertreterversammlung des GLA konstituierte sich im Anschluss an die Mitgliederversammlung des BLB für die zehnte Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

aa) *Vertreterversammlung*

Im Anschluss an die Konstituierung der Vertreterversammlung leitete auf allgemeinen Vorschlag Verbandsdirektor Dr. Harald Deisler die Wahl des Vorsitzenden



Wolfgang Vogel  
Tauchaer Weg 37  
04827 Machern  
LBG Mittel- und Ostdeutschland  
Gruppe der Arbeitgeber.

Nachdem dieser seine Wiederwahl angenommen und sein Amt als Vorsitzenden erneut übernommen hatte, wurde anschließend zum stellvertretenden Vorsitzenden



Otto Deppmeyer  
Hemeringer Straße 6  
31840 Hessisch Oldendorf  
LAK Niedersachsen-Bremen  
Gruppe der Selbständigen ohne  
fremde Arbeitskräfte

ebenfalls wiedergewählt.

Das Amt des Beisitzers zur Unterstützung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung ist durch Streichung der Vorschrift in der Geschäftsordnung mit Wirkung vom 1. Dezember 2005 entfallen. Ebenso erfolgte erstmals keine Wahl eines Schriftführers aus den Reihen der Mitglieder der Vertreterversammlung. Dieses Amt nimmt nach der Geschäftsordnung nunmehr der Geschäftsführer des GLA wahr.



*bb) Vorstand*

Als nächster Wahlpunkt der Tagesordnung folgte die Wahl der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Vorstandes aus der Mitte der Vertreterversammlung nach § 55 Abs. 3 ALG aufgrund von Vorschlagslisten aus den beiden Unternehmergruppen. Die aus einer Gruppe benannten Bewerber und ihre Stellvertreter werden jeweils durch die gesamte Vertreterversammlung gewählt, auch wenn keine Konkurrenzliste vorliegt. Das Institut der „Friedenswahl“ gibt es auf Verbandsebene sowohl beim GLA nach § 55 Abs. 4 ALG als auch beim vereinsrechtlich organisierten BLB nach dessen Satzung nicht. Die frühere Begrenzung der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder je Alterskasse im Verbandsvorstand fand bei der Neuwahl erstmals keine Anwendung mehr.

Der Vorstand des GLA setzt sich seit dem 2. Dezember 2005 wie folgt zusammen:

**Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte***Mitglieder:*

Marianne Anselm  
Hauptstraße 43  
77731 Willstätt  
LAK Baden-Württemberg

Hans-Jürgen Kleimann  
Lübbecker Straße 361  
33739 Bielefeld  
LAK Nordrhein-Westfalen

Lothar Wagner  
Dorfstraße 1  
99735 Mörbach  
Tel. (03 63 34) 5 33 74  
LAK Mittel- und Ostdeutschland

*Stellvertreter:*

Günter Hofmann  
Unternzenn  
91619 Obernzen  
LAK Franken und Oberbayern

Hans Friedrichsen  
Hauptstraße 1  
25860 Horstedt  
LAK Schleswig-Holstein und  
Hamburg

Friedhelm Schneider  
Friedrichshof  
63584 Gründau  
Tel. (0 60 58) 91 05 13  
LAK Hessen, Rheinland-Pfalz und  
Saarland

**Gruppe der Arbeitgeber***Mitglieder:*

Leo Blum  
 Bergfelder Hof  
 54576 Hillesheim  
 LAK Hessen, Rheinland-Pfalz  
 und Saarland

*Stellvertreter:*

Hans Schrapers  
 Ackerstraße 160  
 47447 Moers  
 LAK Nordrhein-Westfalen

Lothar Lampe  
 Hünenheide 3  
 49406 Drentwede  
 LAK Niedersachsen-Bremen

Jürgen Denzau  
 Baumschulenweg 7  
 25373 Ellerhoop  
 AK für den Gartenbau

Peter Seidl  
 Gut Hollern 2 A  
 85386 Eching  
 LAK Franken und Oberbayern

Martin Empl  
 Zedlitzstraße 16  
 86163 Augsburg  
 LAK Niederbayern/Oberpfalz und  
 Schwaben.

Mit diesem Wahlausgang konnte abermals eine personengleiche Besetzung der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder aus den beiden Unternehmergruppen in den Vorständen des BLB und GLA erzielt werden. Die neu gewählten Mitglieder des Vorstandes des GLA wurden zur konstituierenden Sitzung am 2. Dezember 2005 vom Vorsitzenden vor Schließung der Vertreterversammlung eingeladen. Nach der Konstituierung des Vorstandes des GLA wählten unter Leitung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung die Vorstandsmitglieder

Leo Blum  
 Bergfelder Hof  
 54576 Hillesheim  
 LAK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland  
 Gruppe der Arbeitgeber

zu ihrem Vorsitzenden. Nach Annahme seiner Wiederwahl leitete der Vorstandsvorsitzende die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes des GLA

Hans-Jürgen Kleimann  
Lübbecker Straße 361  
33739 Bielefeld  
LAK Nordrhein-Westfalen  
Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte.

Die neu gewählten Mitglieder des Vorstandes und ihre Stellvertreter scheiden nach § 8 Abs. 3 Nr. 3 der Satzung des GLA aus der Vertreterversammlung aus, da eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Selbstverwaltungsorganen nicht zulässig ist. Das Verfahren zur Ergänzung der Vertreterversammlung des GLA wurde unter dem 5. Dezember 2005 eingeleitet und konnte im März 2006 abgeschlossen werden.

**d) Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen des BLK – K.d.ö.R.**

Die Selbstverwaltungsorgane des BLK sind nach § 35 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 die Selbstverwaltungsorgane des GLA. Die neu gewählten ehrenamtlichen Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstandes des GLA und ihre Stellvertreter sind zugleich die neuen Mitglieder und stellvertretende Mitglieder in der Vertreterversammlung und im Vorstand des BLK. Es kommt lediglich dann zu einer Wahlhandlung in den Selbstverwaltungsorganen des BLK, wenn ein Vorsitzender oder stellvertretender Vorsitzender eines Selbstverwaltungsorgans des GLA die gesetzlichen Voraussetzungen der Mitwirkung in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) nicht erfüllt.

**aa) Vertreterversammlung**

Eine Wahl ist in der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung gemäß § 11 Abs. 4 der Satzung des BLK nicht durchzuführen, da die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane des BLK die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des GLA sind, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen ihrer Mitwirkung in der LKV vorliegen. Die Mitwirkungsvoraussetzungen liegen bei Wolfgang Vogel und Otto Deppmeyer abermals vor, so dass sie ihre Ämter kraft Satzung auch diesmal beim BLK und damit in Personalunion wahrnehmen.

**bb) Vorstand**

Für die Mitgliedschaft und Vorsitzämter im Vorstand des BLK gilt Gleiches wie vorstehend ausgeführt. Damit sind Leo Blum und Hans-Jürgen Kleimann auch mit der Amtsführung beim BLK betraut.

**V. Neue Selbstverwaltung der LSV gefordert**

Die Sozialversicherungswahlen 2005 haben mit der Ergänzung der Vertreterversammlung des GLA im Bereich der LSV ihren Abschluss gefunden. Die maßgeblichen Rechtsvorschriften konnten auch diesmal zielführend und

erfolgreich umgesetzt werden. Die Organisationsreform des agrarsozialen Sicherungssystems und die Sozialversicherungswahlen 2005 führten zu einer erheblich veränderten Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane der Träger und Verbände der LSV. Gleichwohl konnte in der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse der Träger und Verbände sowie in der Wahrnehmung der Vorsitzämter, soweit dies durch die unterschiedlichen Vorgaben zu Paritäten, Gremien und Ämtern sowie die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Mitwirkung in den einzelnen Bereichen der LSV möglich ist, eine weitgehend personengleiche Besetzung in einer durch die Organisationsreform in der LSV gestrafften Selbstverwaltung erzielt werden.

Die neu gewählten Selbstverwaltungsorgane haben mit ihren konstituierenden Sitzungen ihre Tätigkeit in der zehnten Amtsperiode der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung aufgenommen.<sup>21</sup> Die Selbstverwaltung der LSV steht in ihrer zehnten Amtsperiode abermals vor großen Herausforderungen. Die zwischen der CDU/CSU und SPD getroffene Vereinbarung über

---

21 In dem von den Spitzenverbänden der LSV herausgegebenen Verzeichnis „Selbstverwaltung und Geschäftsführer der Bundesverbände und der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sowie der Zusatzversorgungseinrichtungen für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft“ mit dem Stand April 2006 sind die neu gewählten Mitglieder der Vorstände und die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane der Träger und Verbände der LSV sowie der Zusatzversorgungseinrichtungen für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft aufgeführt.

die LSV im Koalitionsvertrag vom 11. November 2005<sup>22</sup> sowie der vom Bundesrechnungshof im März 2006 in Entwurfsfassung herausgegebene Bericht zur Evaluierung der Organisationsreform in der LSV<sup>23</sup> sind Ansätze zu weiteren Änderungen des landwirtschaftlichen Sozialrechts in paralleler Ausrichtung zum deutschen Sozialrecht und insbesondere zu den strukturellen

---

22 Auszug aus der Koalitionsvereinbarung zwischen der CDU/CSU und SPD über die LSV vom 11.11.2005:

„Das eigenständige System der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ist mit der Einführung der Alterssicherung im Jahre 1957 und der landwirtschaftlichen Krankenversicherung 1972 im politischen Konsens von CDU/CSU und SPD geschaffen worden. Mit diesem Sondersystem hat der Bund eine Einstandspflicht übernommen, die in der Bereitstellung von Bundesmitteln zum Ausdruck kommt. Es wird langfristig nur gewährleistet werden können und zukunftsfest bleiben, wenn für die agrarsoziale Sicherung die gleichen Regelungen gelten wie für die Beschäftigten anderer Wirtschaftsbereiche. Ziel der Bundesregierung ist es, die Systeme zu modernisieren, Beiträge und Leistungen chancengleich an andere Sozialsysteme anzupassen und sie schrittweise mit den allgemeinen sozialen Sicherungssystemen zu verzahnen.

Im Hinblick auf den sich beschleunigenden landwirtschaftlichen Strukturwandel und im Gesamtkontext der beabsichtigten Reform der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland verständigen sich die Koalitionsparteien auf folgendes Vorgehen:

- Festhalten an dem Agrarsozialreformgesetz von 1995, mit dem gewährleistet ist, dass sich die Beiträge in der landwirtschaftlichen Alterssicherung an der Beitrags-/Leistungsrelation in der gesetzlichen Rentenversicherung orientieren und der Bund die nicht durch Beitragseinnahmen gedeckten Ausgaben trägt.
- Weiterentwicklung und Reform des gegenwärtigen Rechts der landwirtschaftlichen Kranken- und Unfallversicherung mit den Zielen angemessene Beitragsbelastung und innerlandwirtschaftliche Beitragsgerechtigkeit. Die Bereitstellung von Bundesmitteln muss den strukturellen Besonderheiten der Landwirtschaft Rechnung tragen.
- Bewertung der 2001 beschlossenen Organisationsreform und Modernisierung der Organisationsstrukturen.“

23 Vgl. hierzu auch Absatz 2 Spiegelpunkt 3 in Fußnote 22.

Änderungen in der deutschen Landwirtschaft. Maßgabe der Weiterentwicklung der LSV sollte ihre nachhaltige Ausrichtung und verfestigte Eigenständigkeit sein. Nur so wird ihre Akzeptanz durch die Versicherten bestehen.

Anschrift des Verfassers:

Roland Gelbke  
Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung  
Weißensteinstraße 70 - 72  
34131 Kassel

Dr. Hans-Jürgen Sauer

## **Die internationale Arbeit des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften**

- Bilanz des Nutzens langjähriger internationaler Führungsaufgaben -

### **I. Allgemeine Vorbemerkung**

Die internationale Zusammenarbeit wird von allen Spitzenverbänden der deutschen Sozialversicherung wahrgenommen. Das gilt auch für die Bundesverbände der LSV und im Besonderen den Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB). Die Rechtsgrundlage hierfür findet sich neuerdings in § 58 b Abs. 1 ALG sowie der Verbandssatzung. Aber auch bereits vorher wurde diese Tätigkeit stets als ein wichtiges Anliegen von sämtlichen Vorständen in den einzelnen Wahlperioden der Selbstverwaltung und vom Hauptamt angesehen. Die Grundlagen hierfür sind vom damaligen Verbandsgeschäftsführer Dr. Kurt Noell vor über 30 Jahren gelegt worden.<sup>1</sup> Er hat auf diesem Gebiet Überraschendes für die LSV und die gesamte deutsche Sozialversicherung geleistet. Hierfür sind ihm zahlreiche nationale und internationale Ehrungen zu teil geworden. Von 1970 bis 1986 gehörte er dem Vorstand der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) an. Als enger Mitarbeiter war der Verfasser vom Beginn seiner Verbandstätigkeit im Jahre 1971 in diese internationale Aufgabenwahrnehmung eng eingebunden.<sup>2</sup> In der Folgezeit ist dieser Bereich fortgeführt und stetig weiterentwickelt worden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es angebracht, nach so vielen Jahren über die internationale Tätigkeit des BLB als Spitzenverband Bilanz zu ziehen. Dies setzt zunächst voraus, dass das vielfältige Aufgabenspektrum in seinen schwerpunktmäßigen Ausgestaltungen aufgezeigt wird.

---

1 Dazu Noell in BG 1987, S. 476 ff.

2 Diese Mitarbeit betraf u.a. die unmittelbare Beteiligung in den Führungsgremien der IVSS (Vorstand, ständige Fachausschüsse, Generalversammlung); mehrfache Erarbeitung der rechtsvergleichenden Berichte über die Weiterentwicklung der gesetzlichen Unfallversicherung anhand der im Generalsekretariat der IVSS in Genf jährlich eingegangenen Landesmonografien (vgl. Die BG 1978, S. 47 ff; 1981, S. 268ff.; 1987, S. 509 ff.); 1983 Generalsekretär der internationalen Sektion der IVSS für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft mit Wiederwahl in 1993 und 2000; Rechnungsprüfer der Association Internationale de la Mutualité (AIM); Mitarbeit im „Europäischen Forum Unfallversicherung“; Mitglied des Technischen Ausschusses des Netzwerks der europäischen agrarsozialen Sondersysteme (ENASP).

## II. Wesentliche Aktionsfelder

Im Folgenden wird daher auf die wesentlichen Aktionsfelder eingegangen:  
Diese betreffen zum einen

- die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) und insbesondere deren Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft,
- das Europäische Forum Unfallversicherung,
- und das jüngstens gegründete Europäische Netzwerk der agrarsozialen Sicherungssysteme (ENASP).

### 1. Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) im Allgemeinen

Die IVSS ist eine internationale Organisation von Behörden, Anstalten und Trägern, die einen oder mehrere Zweige der sozialen Sicherheit oder das Hilfswesen auf Gegenseitigkeit verwalten. Als Zweige der sozialen Sicherheit gelten

- die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und/oder Berufskrankheiten,
- die Kranken- und/oder Mutterschaftsversicherung,
- die Alters- und/oder Invaliden- und/oder Hinterbliebenenversicherung
- die Arbeitslosenversicherung
- und die Familienhilfen.

Diese Definition in der Satzung einer solch weltweiten Vereinigung macht bereits deutlich, inwieweit sich der deutsche Einfluss auf die IVSS bzw. deren satzungsgebende Organe niedergeschlagen hat.<sup>3</sup>

Ziel der IVSS ist es, auf internationaler Ebene bei der Förderung und Entwicklung der sozialen Sicherheit auf der ganzen Welt mitzuwirken, vor allem bei der fach- und verwaltungstechnischen Vervollkommnung, um die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse der Bevölkerung auf der Grundlage der sozialen Gerechtigkeit zu verbessern. Insoweit

- veranstaltet sie regelmäßig internationale Tagungen ihrer Mitglieder,
- fördert sie den Austausch von Informationen unter den Mitgliedern der Vereinigung,
- unternimmt und fördert sie Forschungen und Studien über die soziale Sicherheit und vieles mehr.

---

3 Dazu im Einzelnen Noell in BG 1987, S. 482.



Die IVSS hat ihren Sitz in Genf im Gebäude des Internationalen Arbeitsamtes.

Beitreten können Vollmitglieder und assoziierte Mitglieder. Vollmitglieder sind alle diejenigen Institutionen, die einen oder mehrere Zweige der sozialen Sicherheit verwalten. Gegenwärtig gehören der IVSS 356 Mitgliedsorganisationen in 150 Ländern der ganzen Welt an. Aus Deutschland sind Mitglieder der IVSS alle Spitzenverbände der Sozialversicherung.

Auch die Bundesverbände LSV sind seit vielen Jahren IVSS-Mitglied. Traditionell hat vor allem der zuerst beigetretene BLB die Mitarbeit in der IVSS geprägt. So spiegelt sich die Gliederung nach Sozialversicherungszweigen auf der Arbeitsebene der IVSS in sog. ständigen Fachausschüssen wieder. Für die landwirtschaftliche Unfallversicherung waren hierbei die beiden Ständigen Fachausschüsse für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten richtungweisend. So hatte der damalige Verbandsdirektor Dr. Kurt Noell als Nachfolger von Dr. Herbert Lauterbach (HVBG) viele Jahre den Vorsitz im Ständigen Fachausschuss Unfallversicherung inne (1970 bis 1986). Damit war er zugleich Mitglied des Vorstands der IVSS. In diesem Gremium hat er - getragen vom Votum der deutschen Mitgliedsverbände - gemeinsam mit dem jeweils gewählten deutschen Titularvorstandsmitglied wesentlich zur Entwicklung der IVSS beitragen können. Dabei sind auch die Traditionen des deutschen Selbstverwaltungssystems immer wieder werbend eingebracht worden.<sup>4</sup>

Bedeutsam in diesem Zusammenhang war die Initiative einer Zusammenarbeit der Ständigen Fachausschüsse Unfallversicherung und Unfallverhütung zur Ermittlung der Interdependenzen zwischen diesen beiden Aufgabenbereichen.<sup>5</sup> So wird das deutsche Unfallversicherungssystem durch die Einheit von Prävention, Rehabilitation und Kompensation (Entschädigung) geprägt. Mit Rücksicht auf aufkommende gegenteilige Tendenzen wurde durch eine weltweit durchgeführte Erhebung der Nachweis erbracht, dass das Zusammenwirken von Unfallversicherung (Rehabilitation/Entschädigung) mit dem Bereich Prävention unbedingt notwendig ist.

---

4 Noell a.a.O.

5 Noell in BG 1979, S. 508 ff.

## 2. Internationale Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft

Eine hohe Priorität genoss in der IVSS-Gesamtpolitik immer schon die Prävention. Im Rahmen des IVSS-Tätigkeitsprogramms initiiert, koordiniert oder führt der *Besondere Ausschuss für Prävention* (als Nachfolger-Gremium des Ständigen Unfallverhütungs-Ausschusses) internationale Tätigkeiten im Präventionsbereich durch, insbesondere in der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Elf internationale Sektionen nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein.<sup>6</sup>

### IVSS-Sektionen

- Landwirtschaft
- Chemische Industrie
- Hoch- und Tiefbau
- Erziehung und Ausbildung
- Elektrizität
- Gesundheitswesen
- Information
- Eisen- und Metallindustrie
- Maschinen- und Systemsicherheit
- Information
- Forschung



Jede Sektion ist ein Forum zum Austausch von Informationen in ihrem Tätigkeitsbereich. Eine der elf Sektionen ist die internationale Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft (IVSS-Sektion Landwirtschaft).

#### a) *Gründung und Zweck*

Als Untergliederung wurde 1968 diese Sektion als eine der beiden ersten nach Branchen- bzw. Gewerbezweigen gegliederten Sektionen mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse und Bedürfnisse in der Landwirtschaft gegründet.

Zweck der IVSS-Sektion Landwirtschaft ist es, internationale Tätigkeiten durchzuführen, die geeignet sind, die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufs-

<sup>6</sup> Sauer in BG 1987, S. 489 ff.

krankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in der Landwirtschaft zu fördern durch

- den Austausch von Informationen zwischen den beteiligten Stellen,
- die Veranstaltung internationaler Tagungen von technischen Kommissionen, Arbeitsgruppen, Rundtischgesprächen und Kolloquien,
- die Durchführung von Erhebungen und Studien,
- die Durchführung eines Programms für Aufklärung und Beratung sowie
- die Förderung von Forschungstätigkeiten.

**b) Die Organisationsstruktur**

Das Generalsekretariat wurde dem BLB von der IVSS anvertraut. Seitdem werden - gewählt durch die Mitgliederversammlung der Sektion - Präsident und Generalsekretär vom BLB gestellt.<sup>7</sup> Die drei Vizepräsidenten gehören den agrarsozialen Sondersystemen in Frankreich (Mutualité Sociale Agricole - MSA), Österreich (Sozialversicherungsanstalt der Bauern - SVB) und Polen (Polnische Sozialversicherungskasse der Landwirte - KRUS) an.

**c) Das Beratergremium des Sektionsvorstandes**

1987 wurde vom Vorstand ein ständiges Beratergremium gegründet. Diesem gehören die führenden Präventionsexperten in der Landwirtschaft aus zwölf europäischen Ländern, d.h. aus England, Frankreich, Finnland, Italien, Österreich, Polen, Portugal, der Schweiz, Slowenien, Spanien, Ungarn und Deutschland sowie aus Tunesien an. Diesem obliegt unter der Federführung des Generalsekretärs die Aufgabe, die Aktivitäten der Sektion nach aktuellem präventionstechnischen Gehalt abzustimmen und dabei die Aufgaben und Zielsetzungen der internationalen Unfallverhütung in der Landwirtschaft längerfristig zu definieren. Darüber hinaus befasst es sich mit der vorbereitenden Strukturierung von Sektionsveranstaltungen und deren anschließender Auswertung anhand der Schlussdokumentationen.

**d) Die Aktivitäten**

Seit ihrer Gründung hat die Sektion Landwirtschaft weite Bereiche des vielfältigen Spektrums der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Land- und Forstwirtschaft, insbesondere hinsichtlich der von landwirtschaftlichen Maschinen und Geräten ausgehenden Gefahren, untersucht. In die-

---

<sup>7</sup> Präsidenten: Verbandsdirektoren Dr. Kurt Noell (1968 bis 1986; Günther Janßen (1986 bis 1993); Dr. Harald Deisler (ab 1993). Generalsekretäre: Helwig Heidt (1968 bis 1983); Dr. Hans-Jürgen Sauer (ab 1983).

sem Bereich sind bedeutende Erfolge erzielt worden. Unfallschutztechnische Einrichtungen gehören heute meist zur Selbstverständlichkeit.

Nach wie vor zählt die Landwirtschaft leider trotz aller erfolgreichen Bemühungen in der Prävention sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern noch immer zu den gefährdetsten Bereichen. Daher sind weiterhin neue Konzepte, Instrumente und insbesondere die Motivation der betroffenen Akteure notwendig.

Die Sektion hat es immer wieder verstanden, regelmäßig durch attraktive internationale Veranstaltungen einen überschaubaren Kreis interessierter Institutionen vorwiegend aus dem europäischen Ausland, aber auch entsprechend dem weltweiten IVSS-Auftrag aus anderen Ländern für eine Teilnahme zu interessieren. Dies betrifft auch Teilnehmer aus Entwicklungs- und Schwellenländern, in denen die Landwirtschaft im Gegensatz zu den Industrieländern teilweise nahezu 70 % des Bruttosozialprodukts beträgt.

Hierfür konnte der Generalsekretär immer wieder Ausrichterländer gewinnen, die mit den moderaten Teilnehmergebühren und eigenem finanziellen Engagement derartige Fachveranstaltungen als Impuls und Wertschätzung der eigenen nationalen Präventionspolitik betrachtet haben. Der Sektion sind dadurch keine besonderen Kosten entstanden.

Themen und Zielsetzung sind bei diesen Veranstaltungen keine Zufallsprodukte. Auch die Prävention ist stets einem innovativen Strategiewandel unterworfen. Themenauswahl und Zielsetzung der Kolloquien werden seit geraumer Zeit zum Erreichen möglichst praktischer, umsetzungsfähiger Ergebnisse im technischen Beratergremium der Sektion eingehend vorstrukturiert. Dabei werden den Berichterstattern für die Zielsetzung abgestimmte Hinweise für ihre einführenden Ausführungen gegeben. Damit soll gewährleistet werden, dass für die anschließende Diskussion eine möglichst einheitliche Grundlage geschaffen wird.

#### – Internationale Kolloquien

Die internationalen Kolloquien verfolgen stets konkrete Zielsetzungen und deren Umsetzung, so wurde z.B.:

- die obligatorische Einführung der Schlepperumsturzbugel durch konkrete Aktionen unterstützt (1979),
- Hilfestellung bei der Entwicklung der Prävention in Ungarn und anderen osteuropäischen Staaten gegeben (1981, 1986 und 1991),
- die Angleichung der Rechtsgrundlagen der Maschinensicherheit, als Vorgriff auf die späteren europäischen Richtlinien in Angriff genommen (1984),

- die zentrale Konferenz im europäischen Sicherheitsjahr 1992 für die EU-Kommission in Kassel durchgeführt.

In jüngerer Zeit fielen folgende Veranstaltungen an:

- Das Internationale Kolloquium vom 4. bis 6. Oktober 1995 in Portugal stand unter dem Leitmotiv „Bewegen von Lasten in der Landwirtschaft - ein globales Problem in der Prävention und Rehabilitation“. Dieses damals bereits wichtige Thema hat an Aktualität nichts eingebüßt. Prävention, so die damalige Erkenntnis, steht in einer Wechselbeziehung zur Rehabilitation. Die Abgrenzung beruflicher Einwirkungen von anlagebedingten Schädigungen der Wirbelsäule mit der Erarbeitung schädlicher Dosis-Richtwerte erleichtert die Entschädigungspraxis und hat zugleich auch wertvolle Erkenntnisse zur Vorbeugung von Wirbelsäulenschäden gebracht.
- Das internationale Kolloquium vom 1. bis 3. Oktober 1997 in Italien war der „Sicherheit und dem Gesundheitsschutz in land- und forstwirtschaftlichen Kleinbetrieben - Probleme und Lösungsansätze -“ gewidmet. Diese Zielsetzung wurde im folgenden Jahr in Warschau fortgesetzt.

Diese beiden Kolloquien bildeten die Stoffsammlung für die von der Sektion angestrebte und inzwischen verwirklichte Präventionsstrategie für Kleinbetriebe in der Landwirtschaft. Bei den genannten Kolloquien wurde zunächst eine umfassende Bestandsaufnahme der tatsächlichen Schwierigkeiten für die unterschiedlichen Regionen vorgenommen. Bezogen auf diese Ist-Situation wurden alsdann für das Präventionskonzept Strategien und Lösungsansätze erarbeitet. Das Ergebnis darf sich sehen lassen.

Für die Hauptproblemfelder, die eine effiziente Prävention in der Landwirtschaft erschweren, ist eine Broschüre entstanden. Diese liegt nunmehr in den 10 Arbeitssprachen deutsch, englisch, französisch, italienisch, portugiesisch, polnisch, spanisch, slowenisch, tunesisch und ungarisch vor. Dieser Leitfaden für Präventionsmaßnahmen hat damit eine weltweite Verbreitung erfahren und den Bekanntheitsgrad der Sektion und des sie tragenden BLB gefördert.

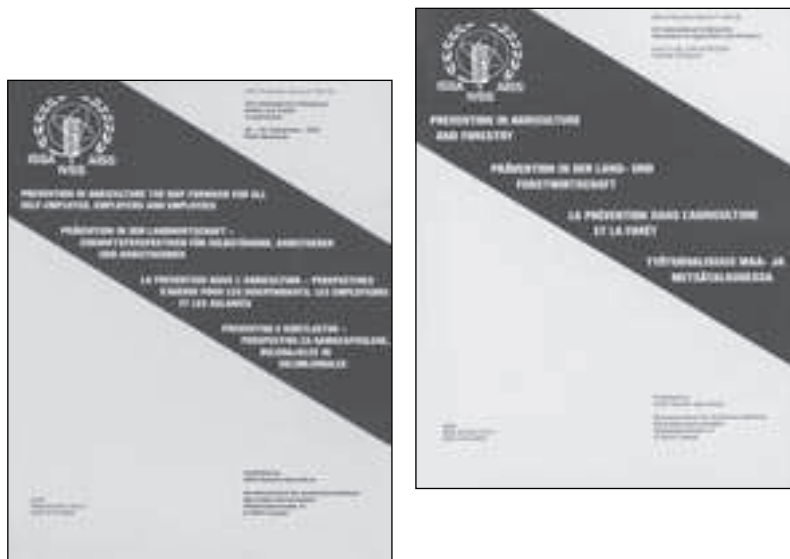
- Eine besondere Zielsetzung lag auch dem internationalen Kolloquium vom 11. bis 14. September 2000 in Großbritannien zugrunde. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Internationalen Ausschuss hoher Aufsichtsbeamter der EU-Kommission (SLIC) durchgeführt. Die Idee zur gemeinsamen Durchführung ging auf eine kritische Feststellung dieses EU-Ausschusses zurück. Danach wurde die Existenz einer Sicherheitskultur im Agrarbereich in Frage gestellt. Es entstand die

Idee zu einem kooperativen Meinungsaustausch im Rahmen eines internationalen Kolloquiums. Die Sektionsveranstaltung hatte zum Ziel, Stand und Konzepte der Prävention durch die mit ihrer Durchführung betrauten staatlichen und selbstverwalteten Aufsichtsdienste darzustellen. Es darf konstatiert werden, dass damit auf Unkenntnis beruhende Vorurteile abgebaut werden und das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Maßnahmen in der Prävention gefördert werden konnte.

- Mit dem Internationalen Kolloquium über „Prävention von Berufsrisiken in der Landwirtschaft - eine gemeinsame Herausforderung für Entwicklungs- und Industrieländer“ - vom 1. bis 4. Oktober 2001 in Tunesien sollten die Bedürfnisse und Wünsche der Entwicklungsländer für die Prävention beruflicher Risiken ermittelt und die Möglichkeiten einer Kooperation mit den entwickelten Ländern ausgelotet werden. Damit hat die Sektion Landwirtschaft für die gesamte IVSS eine ganz wichtige Aufgabe angepackt. Mit der Schlussdokumentation liegt eine wertvolle Stoffsammlung vor. Diese listet die wesentlichen Probleme, die in den Entwicklungsländern bestehen, auf und zeigt Lösungsansätze auf. Der Besondere Ausschuss für Prävention der IVSS hat für sein Tätigkeitsprogramm in Aussicht genommen, sich mit der Prävention in den Entwicklungsländern näher zu befassen. Für diese Arbeit steht ihm die Schlussdokumentation zur Verfügung.
- Das vom 2. bis 4. September 2003 in Slowenien durchgeführte internationale Kolloquium stand unter dem Leitmotiv „Prävention in der Landwirtschaft - Zukunftsperspektiven für Selbstständige, Arbeitgeber und Arbeitnehmer“. Das Hauptthema betraf „Die Methoden der Gefahrenermittlung an praktischen Beispielen“. Während in der Vergangenheit die Notwendigkeit bzw. Effizienz von Präventionsmaßnahmen vor allem durch die Unfallursachenstatistik bestimmt wurde, wird zunehmend zumindest ergänzend hierzu auf das Instrument der Gefahrenermittlung zurückgegriffen. Dieses Instrument ist Gegenstand der EWG-Rahmenrichtlinie über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Die Umsetzung dieser Verpflichtungen erfolgt durch nationale Gesetze. Das Kolloquium verfolgte die konkrete Zielsetzung, bei der Umsetzung dieser EG-rechtlichen Vorgaben auf nationaler Ebene Unterstützung mit der Erarbeitung von Musterhandlungsanleitungen für die Gefährdungsbeurteilung zu liefern.
- Auch das vom 31. August bis 2. September 2004 in Finnland durchgeführte Kolloquium verfolgte konkrete Zielsetzungen. Den einen Themenschwerpunkt „Kinder von heute - die Aktiven von morgen in der Landwirtschaft“ bildete die Kinderprävention. Mit dieser Veranstaltung

sollte bei diesem besonders schutzwürdigen Personenkreis das Präventionsbewusstsein im frühestmöglichen Stadium, d.h. zu Beginn des Lebensalters, geschaffen werden.

Das zweite auf die qualifizierten Erfahrungen in den skandinavischen Ländern abgestimmte Leitthema „Forstarbeit heute“ hatte zum Ziel, nach einer Bestandsaufnahme über die heutige Forsttechnik und das Unfallgeschehen sowie die Gefährdungsrisiken unter dem Aspekt „Beste Praktiken“ konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten.



Die Berichte und Beratungsergebnisse werden stets in den jeweiligen Arbeitssprachen in Schlussdokumentationen veröffentlicht. Die Fülle der Sachinformationen bilden gute Handlungsanleitungen und damit eine bedeutsame Grundlage für die nationale Präventionsarbeit.

– **Auch besondere Einzelaktionen finden immer wieder statt:**

- So betrifft ein laufendes Projekt die gemeinsame Fertigstellung eines internationalen Präventionsfilms zum Thema „Kindersicherheit“. Die daran beteiligten Länder aus dem Beratergremium der Sektion liefern hierzu kurze Filmsequenzen zu einzelnen Gefährdungsschwerpunkten für Kinder im Gesamtspektrum des landwirtschaftlichen Betriebes. Der große Vorzug des so konzipierten Films besteht darin, dass damit die jeweilige Identifizierung mit den eigenen Gegebenheiten des jeweiligen Landes ermöglicht wird. So haben in der Vergangenheit Filme mit einem zwar ausgezeichneten nationalen Präventionsgehalt nach

Übersetzung und Synchronisation im Ausland oft nicht die notwendige Resonanz erbracht, weil fremde Landschaften und Personen sowie Gewohnheiten nicht dem eigenen Vorstellungsbild entsprachen.

- Auch beteiligt sich die Sektion organisatorisch und inhaltlich stets an der Mitgestaltung der im 3-Jahres-Turnus durchgeführten Arbeitsschutzweltkongresse mit Sondersitzungen und Fachexkursionen. Damit werden Teilnehmer aus dem Spektrum Landwirtschaft angesprochen, die sonst wegen des mehr allgemeinen Präventionsgehalts der Weltkongresse - im Gegensatz zu den Kolloquien der Sektion - wahrscheinlich nicht oder in kleinerer Zahl teilnehmen würden. So hat die Sektion auch jüngstens einen kompletten Tag im Rahmen von Parallelsitzungen beim nach Wien (Österreich in 2002) erstmals in den USA in 2005 durchgeführten XVII. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Orlando bestritten.<sup>8</sup>
- Ferner wirken Sektionsexperten als Berater internationaler Fachkonferenzen mit: Übereinkommen des internationalen Arbeitsamts über Arbeitsschutz in der Landwirtschaft (als z.B. Geopa-, Regierungsvertreter). Hierzu ist beispielhaft der Beschluss einer Sitzung der europäischen Arbeitgeber (Geopa) zur Vorbereitung der Konferenz des internationalen Arbeitsamts im Juni 2001 zu nennen. Darin wurde kritisiert, dass die Arbeitgeber-Gruppe von den Vertretern der USA, Kanadas, Australiens und den Mitgliedern der Entwicklungsländer negativ dominiert wurde. Die dabei von jenen Mitgliedern eingenommene Position zum Arbeits- und Gesundheitsschutz war nicht angetan, Wettbewerbsverzerrungen gegenüber den landwirtschaftlichen Betrieben in Europa, die zwingende Sicherheitsvorschriften einzuhalten haben, zu vermeiden. Insoweit kam es darauf an, dass u.a. durch die Mitwirkung von Vertretern aus der Sektion innerhalb der jeweiligen Gruppen das sachverständige Know how hinsichtlich des nicht überzogenen europäischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Beratungen eingebracht und für das Übereinkommen berücksichtigt werden konnte.

---

8 Sauer in SdL 2005, S. 366 ff.



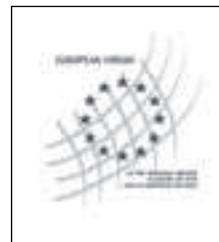
#### IV. Europäisches Forum für Unfallversicherung

Das Europäische Forum für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten wurde 1992 in Rom mit der Zielsetzung gegründet, den von der europäischen Gemeinschaft eingeleiteten Prozess der Annäherung der Ziele und der Politik im Bereich des sozialen Schutzes (Konvergenzprozess) auch in der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten aktiv zu unterstützen und zu begleiten.

Ihm gehören gegenwärtig die folgenden Länder bzw. deren Spitzenorganisationen der Unfallversicherung an: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Russland, Schweden, die Schweiz und Spanien.

Dabei fällt diesem Zusammenschluss insbesondere die Aufgabe zu, das Wissen und den Erfahrungsschatz der Träger der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in die europäische Entwicklung einzubringen. Die Institutionen und Organe der Europäischen Gemeinschaft sollen informiert und beraten werden. Auch soll über die Bewahrung und die Fortentwicklung der unentbehrlichen Elemente für einen wirksamen Schutz des Menschen bei der Arbeit angesichts der beruflichen Risiken einschließlich der Prävention, der Wiederherstellung und der Entschädigung gewacht werden.

Die letzte Tagung fand am 5./6. September 2005 in Wien statt. Sie war dem Thema „Die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in der EU 25“ gewidmet. Damit sollte rechtsvergleichend insbesondere den neuen Beitrittsländern Hilfestellung für die Einführung neuer Unfallversicherungssysteme gegeben werden. Der Verfasser hat hierbei mit einem Referat die „Bedürfnisse und Besonderheiten der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft“ eingebracht.<sup>9</sup>



#### IV. Europäisches Netzwerk der agrarsozialen Sondersysteme

In der europäischen Union verfügt bereits eine erhebliche Zahl von Staaten über besondere agrarsoziale Sicherungssysteme. Teilweise bestehen diese Systeme bereits sehr lange (Deutschland), teilweise sind sie erst in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts entstanden (Finnland und Polen). All diesen Einrichtungen liegt die Überzeugung zugrunde, dass die

<sup>9</sup> Sauer in SdL 2005, S. 355 ff.

Sondersysteme der LSV den Bedürfnissen der Landbevölkerung am ehesten entsprechen und den Vorzug vor Einheitssystemen verdienen.

Vor diesem Hintergrund haben bereits vor längerer Zeit gemeinsame Aktivitäten im Sinne eines Informations- und Gedankenaustausches auf Initiative des damaligen Verbandsgeschäftsführers Dr. Kurt Noell stattgefunden. Im Hinblick auf die nationalen Entwicklungen und die damit verbundenen Auswirkungen konnten die Aktivitäten nicht weiter verfolgt werden. Stattdessen konnten nur über bilaterale Kontakte die notwendigen Informationen über die Entwicklung in anderen Ländern erlangt werden. So sind u.a. auch mit deutscher Unterstützung neue landwirtschaftliche Sondersysteme in den 80iger und 90iger Jahren des letzten Jahrhunderts in Finnland und Polen entstanden.

Auf Initiative der französischen Caisse Mutualité Sociale Agricole (MSA) und des BLB sind jüngstens diese Bestrebungen zur Zusammenarbeit wieder aufgegriffen worden. In einer für ca. 70 Mitglieder der französischen Selbstverwaltung der MSA in Berlin Ende September 2004 ausgerichteten Informationstagung über die deutsche Sozialversicherung im Allgemeinen und das agrarsoziale Sondersystem im Besonderen wurde die Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Ziel der Einbeziehung der übrigen agrarsozialen Sondersysteme verabredet. Hierfür war insbesondere die Erwägung maßgebend, dass die europäische Gemeinschaftsebene gegenüber den nationalen Ebenen eine immer größere Bedeutung einnimmt und ihr gegenüber eine gemeinsame Repräsentanz notwendig ist.

Aufgrund dieser Initiative ist es gelungen, am 20. April 2005 in Brüssel das Netzwerk der europäischen agrarsozialen Sondersysteme zu gründen. Ihm gehören neben der französischen Mutualité Sociale Agricole (MSA) und dem BLB die finnische Sozialversicherungsanstalt der landwirtschaftlichen Unternehmer (MELA), die polnische Sozialversicherungskasse der Landwirte (KRUS), die österreichische Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), die griechische landwirtschaftliche Sozialversicherung (OGA) und die luxemburgische landwirtschaftliche Pensions- und Krankenkasse (CPA/CMA) an.

Die Zielsetzung dieser permanenten Zusammenarbeit besteht in einem gegenseitigen Informationsaustausch. Auf dieser Basis sollen die für den Erhalt der Sondersysteme wichtigen Elemente herausgearbeitet und die Richtigkeit eines differenzierten Ansatzes für den sozialen Schutz der landwirtschaftlichen Bevölkerung überprüft werden. Ziel der länderübergreifenden Zusammenarbeit ist auch ein „benchmarking“, damit die besten Praktiken nicht zuletzt auch zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen konsensfähig werden.

Auch wird - unter Wahrung der nationalen Autonomie in ständiger Rückkopplung mit den nationalen Verantwortlichkeiten - ein möglichst einheitliches Auftreten gegenüber den EU-Gremien angestrebt, um im Rahmen des fort-

schreitenden Konvergenzprozesses für die gemeinsame Sache zu werben. Ebenfalls sollen damit Argumentationsgrundlagen für den nationalen Bereich geschaffen werden.

Das europäische Netzwerk wird als eigenständige Einrichtung der agrarsozialen Sondersysteme angesehen. Eine Doppelarbeit gegenüber allgemeinen internationalen Vereinigungen ist damit nicht verbunden. So ist die IVSS im Rahmen ihrer weltweiten umfassenderen Aufgaben für alle Gebiete der sozialen Sicherheit zuständig. Auch die IVSS-Sektion Landwirtschaft verfolgt mit der Förderung der speziellen Belange des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Landwirtschaft andere Aufgaben. Die Association Internationale de la Mutualité (AIM) ist eine nur für das Gebiet der Krankenversicherung tätige, nicht auf die Landwirtschaft begrenzte Einrichtung. Auch andere Organisationen mit Bezug auf alle Bereiche der Agrarpolitik, teilweise auch unter Einschluss privater und obligatorischer Versicherungssysteme stehen nicht in Konkurrenz zu der speziellen, zielgerichteten Ausrichtung des Netzwerks.

Das diese Zusammenarbeit formal begründende Vereinbarungsprotokoll ist nachstehend wiedergegeben:



Unterzeichner:

Die Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (BV-LSV), Deutschland, vertreten durch Herrn Leo Blum, Vorsitzender,

Die Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA), Frankreich, vertreten durch Frau Jeannette Gros, Vorsitzende,

Die Caisse de Maladie Agricole (CMA) und die Caisse de Pension Agricole (CPA), Luxemburg, vertreten durch Herrn Theo Weirich, Präsident,

Die Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), Polen, vertreten durch Herrn Jan Kopezyk, Präsident,

Die Maaatalousyrittäjien Eikäeläitos (MELA), Finnland, vertreten durch Frau Päivi Huatari, Generaldirektorin,

Die Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (OGA), Griechenland, vertreten durch Herrn Leferis Papageorgopoulos, Präsident,

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB), Österreich, vertreten durch Herrn Karl Donabauer, Präsident,

stellen fest, dass in einer sich verändernden europäischen Umgebung in dem die Gemeinschaftsebene gegenüber der nationalen Ebene eine immer größere Bedeutung einnimmt, die Gemeinschaft und die Repräsentanz notwendig sind, um sich Gehör zu verschaffen.

Der gemeinsame Markt, die verschiedenen Verträge und die zukünftige Verfassung führen aus der europäischen Ebene heraus auch zu einer unabwendbaren Koordination im sozialen Bereich. Diese neue Entwicklung gibt den Impuls für die Einführung einer länderübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen sozialen Sicherungssystemen.

Nun machen parallel hierzu die gemeinsame europäische Agrar- und Konvergenzpolitik es notwendig, dass die Besonderheiten der Landwirtschaft auf europäischer Ebene eingebracht werden müssen, um deren Bedürfnisse und Wertvorstellungen zu verteidigen.

Aus dem Zusammenwirken dieser Einflüsse ergibt sich damit die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen den agrarsozialen Schutzsystemen auf EU-Ebene.

In der Europäischen Union verfügt bereits eine erhebliche Zahl von Staaten über besondere agrarsoziale Sicherungssysteme (Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Luxemburg, Österreich, Polen).

Diese Staaten müssen auf europäischer Ebenen den wohl fundierten Nachweis für diese Besonderheit und die Richtigkeit eines differenzierten Ansatzes für den sozialen Schutz der landwirtschaftlichen Bevölkerung erbringen.

Unter Berücksichtigung der langjährigen Beziehungen zwischen den sieben Partnern, verpflichten sich die unterzeichnenden Einrichtungen, sich gemeinsam zu engagieren, um ein sie alle einschließendes europäisches Netzwerk aufzubauen. Mit diesem Anspruch würde die Gesamtheit der Strukturen des agrarsozialen Schutzes die Grundüberzeugungen auf europäischer Ebene stärken, die die einzelnen miteinander vereinen.

Das Netzwerk wird vor allem als eine Plattform für ein besseres gegenseitiges Verständnis unter allen Mitgliedern, aber auch als ein repräsentatives Forum des europäischen Schutzes angesehen, das die landwirtschaftlichen und bäuerlichen Besonderheiten im Bereich des Sozialschutzes vertritt und das als solches von der Europäischen Union anerkannt wird.

Mehrere wesentliche Grundsätze sollen unsere Initiative bestimmen :

- Das Solidaritätsprinzip (zwischen den Generationen, den Familienvorständen und den Alleinstehenden, den Gesunden und den Kranken);
- Das Gerechtigkeitsprinzip;
- Das Qualitätsprinzip;

Das Prinzip der sozialen und territorialen Kohäsion;

- Das Prinzip der gemeinnützigen Verwaltung;
- Das Prinzip der sozialen Gerechtigkeit;
- Das Prinzip der Autonomie (Systeme, die nicht in allgemeine Sozialschutzsysteme eingeschlossen sind);
- Das Prinzip eines umfassenden Schutzes und der Spezialisierung (mehrere Risiken von einem einzigen System abgedeckt für die gesamte landw. Bevölkerung);
- Das Prinzip der Gesundheit und des Wohlbefindens der Landbevölkerung
- Das Prinzip der sozialen Demokratie (Interessen getragen und verteidigt durch Berufsvertreter)
- Das Prinzip der Berücksichtigung von Gebiet und Umwelt,
- Das Prinzip der Verteidigung der Beschäftigung in der Landwirtschaft.

Um diese Ziele zu erreichen, verpflichten sich die Partner, auf der Grundlage dieser Bestandaufnahme ihre Kenntnisse und Erfahrungen in die Gemeinschaft einzubringen. Dank ihres Engagements, ihrer Erfahrung und ihres Willens, zu dem Aufbau eines sozialen Europa beizutragen, das die Besonderheiten und die Bedürfnisse der Landbevölkerung berücksichtigt, wird das Netzwerk folgende Aufträge verfolgen:

Die Verteidigung und die Stärkung der Werte und Grundsätze des landw. Sozialschutzes basierend auf der Solidarität und der territorialen Kohäsion;

Die Vertretung der Interessen des landw. Sozialschutzes bei den Gemeinschaftsinstanzen, ohne ihre eigenen Mitglieder und deren eigene Aktionen und Zusammenarbeit zu ersetzen;

Die Anerkennung des Netzwerks durch die Gemeinschaftsinstanzen als Konsultationsebene;

Die Gründung einer Plattform zum Austausch von Information und guten Praktiken zwischen den Mitgliedern;

Die Entwicklung von Synergien und Aktionen der technischen Zusammenarbeit unter seinen Mitgliedern, um Antworten auf gemeinsam definierte Bedürfnisse zu finden;

Der Austausch von Argumenten und eine Unterstützung auf nationaler Ebene.

Außerdem und parallel zu dieser Einrichtung streben die Unterzeichner dieses Vereinbarungsprotokolls an, dass die technische Zusammenarbeit unter ihnen im Rahmen von europäischen Projekten eingeführt wird.

Im operativen Bereich findet jährlich einmal eine Zusammenkunft der Präsidenten und Generaldirektoren statt. Dabei sollen die Arbeitsergebnisse des eingesetzten Technischen Gremiums entgegengenommen, bewertet und im Sinne einer gemeinsamen Strategie verwertet werden. Dieses aus Fachexperten mit sprachlichem Know how, d.h. ohne kostenaufwendige Dolmetschung arbeitende technische Gremium hat bereits in drei Arbeitssitzungen den Entwurf einer vergleichenden Synopse der einzelnen Systeme erstellt. Konkrete Ergebnisse sollen alsbald veröffentlicht werden. Es ist derzeit damit befasst, Einzelaspekte wie die Finanzierung und die für alle Sondersysteme notwendige Unterstützung durch den Staat zu analysieren und argumentativ aufzubereiten.

## **V. Bewertung der internationalen Zusammenarbeit**

Der vorstehende Bericht sollte die wesentlichen Aktionsfelder der internationalen Tätigkeit des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften beleuchten und damit die Basis für ihre Bewertung schaffen.

Die Frage nach dem Wert und Nutzen internationaler Tätigkeit wird in periodischen Abständen immer wieder aufgeworfen. Sie stellt sich bei sämtlichen internationalen Gremien. Vielfach wird diese Mitarbeit deswegen als problematisch empfunden oder gar abgelehnt, weil zu wenig konkrete Ergebnisse für die eigenen nationalen Zwecke erkennbar sind. Auch findet sich - ohne Berücksichtigung der jeweiligen Aufgabenstellung - häufig das Argument angeblicher Doppelarbeit. Reiseziele im Ausland erwecken zudem mitunter das Empfinden touristisch motivierter Aktivitäten. Letztendlich lassen nur die eigenen Anschauungen und die nachprüfbaren Ergebnisse eine möglichst objektive Bewertung zu.

- Für die Bedeutung internationaler Tätigkeiten mit ihren vielfältigen positiven Auswirkungen ist zunächst auf den Erhalt aktueller Informationen und sonst unbekannter Gestaltungsregelungen in anderen Ländern hinzuweisen. Eine derartige Plattform für den länderübergreifenden Informations- und Erfahrungsaustausch ist gerade mit dem vor ähnlichen Problemen stehenden benachbarten Ausland, in einem auch in der Sozialpolitik mehr und mehr zusammenwachsenden Europa sowie unter dem Aspekt weltweiter Globalisierung besonders hoch einzuschätzen.
- Internationale Tätigkeit wird durch gegenseitiges Geben und Nehmen geprägt.

Insoweit sind die Repräsentanten der deutschen Sozialversicherung unter Berücksichtigung der langen und reichen Tradition der sozialen Sicherheit im eigenen Land in der Lage, anderen Nationen Hilfestellung zu leisten. Von der LSV ist diese konkrete Unterstützung, z.B. beim Aufbau der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalten in Finnland (MELA) und

Polen (KRUS), geleistet worden. Auch erscheint es notwendig, andere Länder, die vor einer Einführung oder Neuausrichtung ihrer sozialen Leistungssysteme stehen, aus einem reichhaltigen Erfahrungsschatz zu beraten. Dadurch können Anfangsfehler vermieden werden. Dies betrifft z.B. die neuen Beitrittsländer zur Europäischen Gemeinschaft. Auch andere Staaten können sich an den Erfahrungen der entwickelten Länder orientieren. Als jüngstens Beispiel ist die aktive Mithilfe der gewerblichen Unfallversicherung beim Aufbau einer Unfallversicherung in China zu nennen.<sup>10</sup>

Aber auch auf der Nehmerseite lassen sich beträchtliche Erfolge bilanzieren. Der eigene Lernprozess ist nicht zu unterschätzen. Auch das Ausland hat sich fortentwickelt. Es gilt der im Grunde genommen einfache Grundsatz, dass „das Rad nicht doppelt erfunden werden muss.“ So haben immer wieder unbekannte Regelungen und Gestaltungsformen auch für die LSV eine Rolle gespielt. In der forstlichen Prävention verfügen die nordischen Länder über ausgezeichnete Erfahrungen und immer wieder neue Präventionskonzepte. Großbritannien hat durch beeindruckende Präventionsfilme sowie die Nutzung der Informationstechnologie zu und im Dialog mit den landwirtschaftlichen Betrieben neue Wege beschritten. Portugal und die Schweiz haben besonders im Bereich Kinderprävention neue Ansätze entwickelt, die auch in die deutsche Kampagne zur Kindersicherheit eingeflossen sind.

Neuerungen im Rentenrecht der österreichischen bäuerlichen Unfallversicherung haben die aktuell anstehende Reform der landwirtschaftlichen Unfallversicherung beeinflusst. Um so wichtiger ist es, die konkreten Regelungen anderer Länder kennen zu lernen. Gerade für Österreich sind jüngstens aus Unkenntnis in der deutschen sozialpolitischen Wahrnehmung nicht unbeträchtliche Fehldeutungen entstanden. Vor diesem Hintergrund sind die Arbeiten des europäischen Netzwerks mit der Erarbeitung einer vergleichenden Synopse bzw. einer vertiefenden Darstellung länderübergreifend wichtiger Regelungen als besonders wertvoll einzuschätzen.

Diese Beispiele ließen sich beliebig fortsetzen.

- Ein wichtiger Aspekt besteht auch darin, dass durch die internationale Zusammenarbeit für die - aus deutscher Sicht - selbstverwaltete Ausgestaltung der Sozialversicherung im Sinne agrarsozialer Sondersysteme geworben werden kann. So ist es auch ein national verwertbares Argument, dass sich andere Länder an den deutschen Erfahrungen orientieren.

---

10 BG 2006, S. 757 ff.

- Auch können mit vertrauten Partnern international abgestimmte gemeinsame Strategien durchgesetzt werden (Beispiel: Schlepperumsturzbügel; internationale Normung; europäisches Netzwerk zur Verteidigung der agrarsozialen Sondersysteme).
- Ein weiterer Aspekt der internationalen Zusammenarbeit besteht darin, Wettbewerbsverzerrungen für die Industrie durch unterschiedliche Sicherheitsstandards zu vermeiden. Hierzu dürften die bereits genannten, nicht überzogenen, dem humanitären Anliegen der Prävention verpflichteten deutschen und europäischen Standards, die von den Sozialpartnern mitgetragen werden, ein guter Maßstab sein.
- Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Internationalisierung dürfen sich die Führungspersönlichkeiten nicht auf die Probleme des nationalen Alltags beschränken. Von ihnen muss erwartet werden, dass sie über die internationalen Entwicklungen im Bilde sind und diese mitgestalten. Dies gilt für das Haupt- und das Ehrenamt. So ist gerade auch für die Repräsentanten der Selbstverwaltung der Dialog mit den ausländischen Vertretern der Versicherten wichtig.
- Die Annahme internationaler Führungsaufgaben eröffnet zudem exzellente gestalterische Möglichkeiten der Einflussnahme. Soweit damit auch operative Strukturen verbunden sind, setzen diese jedoch besondere Anforderungsprofile im Verhältnis zum Ausland voraus.
- Nicht unerwähnt bleiben muss in diesem Zusammenhang, dass internationale Tätigkeit mit seriöser, gründlicher Arbeit verbunden sein muss. Dies betrifft die fundierte Vorbereitung gemeinsamer Sitzungen, die Formulierung anzustrebender Zielsetzungen, eine Überprüfung der Ergebnisse und schließlich die Dokumentation derselben. Dass auf Verwaltungsebene sprachliches Know how zur Herstellung bilateraler Kontakte hilfreich ist, versteht sich von selbst.

Als Fazit darf festgestellt werden, dass sich die internationale Tätigkeit des BLB in den vergangenen Jahrzehnten außerordentlich bewährt hat. Vor allem nach außen ist damit das Ansehen gestärkt worden. Der Bekanntheitsgrad der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und der anderen Bereiche des agrarsozialen Sondersystems sind damit erheblich gefördert worden.

Verfasser:

Dr. Hans-Jürgen Sauer  
Generalsekretär der IVSS-Sektion Landwirtschaft  
Weißensteinstraße 70 - 72  
34131 Kassel

## Zum Versichertenbestand und zur Beitragsentwicklung in der Alterssicherung der Landwirte

Das Alterssicherungssystem für die landwirtschaftliche Bevölkerung hat sich seit der Gründung der Altershilfe für Landwirte im Oktober 1957, die als eine umfassende Grundsicherung konzipiert war, bis zur heutigen Alterssicherung der Landwirte (AdL) in diversen Schüben weiterentwickelt. Die strukturpolitische Komponente ist dabei damals wie heute von besonderer Bedeutung. Verbunden mit zahlreichen Gesetzesänderungen ist die Entwicklung der AdL ganz wesentlich vom allgemeinen Strukturwandel geprägt. Im Folgenden wird dies anhand der zeitlichen Entwicklung des Versichertenbestandes und des Monatsbeitrages dargestellt.

### Versicherte Personen

Kraft Gesetzes sind alle Landwirte und mitarbeitenden Familienangehörigen i.S.d. § 1 ALG *Pflichtversicherte* in der Alterssicherung der Landwirte (AdL). Als Landwirte zählen neben den Betreibern eines Unternehmens der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Garten- und Weinbaues, der Fischzucht und der Teichwirtschaft, welches die von der Alterskasse festgesetzte Mindestgröße erreicht, seit 1. Januar 1995 auch deren eigenständig versicherte Ehegatten. Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind u.a. Rentempfänger und Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht oder das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben.

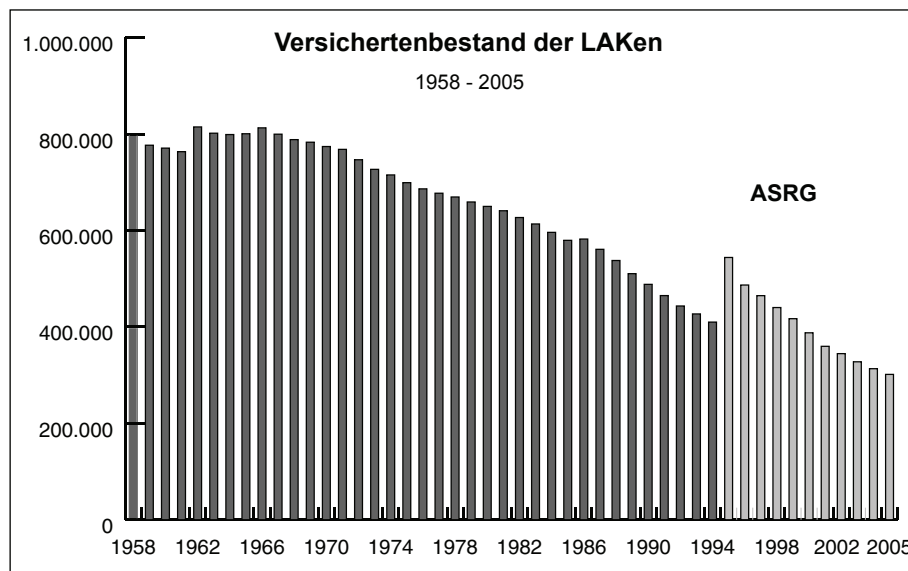


Diagramm 1



**Versichertenbestand der landwirtschaftlichen Alterskassen**  
Zeitliche Entwicklung seit 1958

Jahr	Pflichtversicherte					Freiwillige und Weiterversicherte §§ 4, 5 ALG	insgesamt
	Unternehmer § 1 (2) ALG	Ehegatten § 1 (3) ALG	Familienangehörige	Weiterentrichter	zusammen		
1960	770.870	-	-	-	770.870	-	770.870
1961	763.478	-	-	-	763.478	-	763.478
1962	814.554	-	-	250	814.804	-	814.804
1963	800.020	-	-	1.799	801.819	-	801.819
1964	792.426	-	-	6.608	799.034	-	799.034
1965	792.796	-	1.318	6.579	800.693	-	800.693
1966	782.858	-	20.495	9.558	812.911	-	812.911
1967	773.861	-	12.612	13.307	799.780	-	799.780
1968	761.210	-	11.023	16.271	788.504	-	788.504
1969	752.308	-	9.956	20.865	783.129	-	783.129
1970	736.716	-	9.558	27.905	774.179	-	774.179
1971	721.689	-	8.420	38.178	768.287	-	768.287
1972	702.054	-	7.506	37.192	746.752	-	746.752
1973	680.617	-	6.573	39.640	726.830	-	726.830
1974	666.369	-	4.217	44.650	715.236	-	715.236
1975	647.453	-	3.155	48.572	699.180	-	699.180
1976	636.870	-	2.323	47.166	686.359	-	686.359
1977	627.589	-	1.630	48.097	677.316	-	677.316
1978	619.396	-	1.028	49.082	669.506	-	669.506
1979	607.738	-	609	50.802	659.149	-	659.149
1980	597.395	-	1.432	51.145	649.972	-	649.972
1981	586.516	-	3.074	51.355	640.945	-	640.945
1982	573.273	-	2.843	50.773	626.889	-	626.889
1983	560.829	-	2.514	50.185	613.528	-	613.528
1984	545.539	-	2.141	48.442	596.122	-	596.122
1985	529.849	-	1.835	47.907	579.591	-	579.591
1986	511.558	-	24.346	46.321	582.225	-	582.225
1987	492.244	-	23.289	45.423	560.956	-	560.956

Jahr	Pflichtversicherte					Freiwillige und Weiterversicherte §§ 4, 5 ALG	insgesamt
	Unternehmer § 1 (2) ALG	Ehegatten § 1 (3) ALG	Familienangehörige	Weiterentrichter	zusammen		
1988	471.276	-	22.213	44.268	537.757	-	537.757
1989	447.774	-	20.520	42.144	510.438	-	510.438
1990	426.590	-	20.535	41.141	488.266	-	488.266
1991	401.651	-	19.312	44.004	464.967	-	464.967
1992	379.671	-	17.817	45.903	443.391	-	443.391
1993	364.001	-	17.242	45.672	426.915	-	426.915
1994	348.466	-	16.864	44.641	409.971	-	409.971
1995	303.302	205.056	20.554	14.958	543.870	158	544.028
1996	281.964	173.196	19.882	11.590	486.632	239	486.871
1997	274.093	162.539	18.878	9.068	464.578	245	464.823
1998	262.221	152.483	17.743	7.475	439.922	243	440.165
1999	250.829	143.225	16.750	6.008	416.812	219	417.031
2000	236.010	131.165	15.512	4.895	387.582	182	387.764
2001	223.752	117.804	14.045	3.989	359.590	151	359.741
2002	216.009	111.227	13.594	3.584	344.414	148	344.562
2003	207.188	104.574	12.719	3.023	327.504	134	327.638
2004	199.275	99.351	11.937	2.625	313.188	113	313.301
2005	192.573	95.072	11.370	2.372	301.387	106	301.493

Im Zuge der anhaltenden strukturellen Veränderungen in der Landwirtschaft ist die Zahl der Unternehmen nach wie vor rückläufig. Diese Entwicklung schlägt sich in einem weiter abnehmenden Versichertenbestand der landwirtschaftlichen Alterskassen nieder. Unter dem Druck der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen und des fortschreitenden Strukturwandels wird außerdem in erheblichem Umfang vom Recht auf *Befreiung von der Versicherungspflicht* Gebrauch gemacht (vgl. Diagramm 1).

Der Bestand der bei den Alterskassen erfassten Unternehmer belief sich Ende 2004 (Vorjahreszahlen in Klammern) auf 349.213 (358.777) Personen. Hierzu kommen 235.377 (244.362) Ehegatten von Landwirten. Versicherungsfrei oder auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit waren davon zum Ende des Berichtsjahres 149.938 (151.589) Unternehmer und 136.026 (139.788) Ehegatten, so dass sich die Zahl der beitragszahlenden Landwirte i.S.d. ALG

Ende 2004 auf insgesamt 298.626 (311.762) Personen - davon 199.275 (207.188) Unternehmer und 99.351 (104.574) Ehegatten - belief. Der Anteil der Versicherungsfreien und Befreiten an der Gesamtzahl der Landwirte ist auf 48,9 v.H. (48,3 v.H.) angestiegen.

Die Zahl der mitarbeitenden Familienangehörigen ist mit 17.786 (18.564) Personen im Jahr 2004 gemäß dem langjährigen Trend weiter zurückgegangen. Davon sind 11.937 (12.719) Personen beitragspflichtig und 5.849 (5.845) Personen haben sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Darüber hinaus waren Ende 2004 insgesamt 2.625 (3.023) Personen, die am 31. Dezember 1994 aufgrund einer Weiterentrichtungserklärung nach § 27 GAL beitragspflichtig waren, als sogenannte Weiterentrichter nach § 84 Abs. 2 und 3 ALG weiter pflichtversichert.

Als *freiwillig Versicherte* haben die Ehegatten von ehemaligen Landwirten sowie ehemalige Landwirte selbst unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, auf Antrag weiterhin Beiträge zur AdL zu entrichten, um einen Rentenanspruch aufzubauen. Hiervon machten 113 (134) Personen Gebrauch.

Mit der Erweiterung des Kreises der versicherten Personen um die Ehegatten von Landwirten durch das ASRG 1995 hatte sich die Relation von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern in der AdL zwar vorübergehend etwas

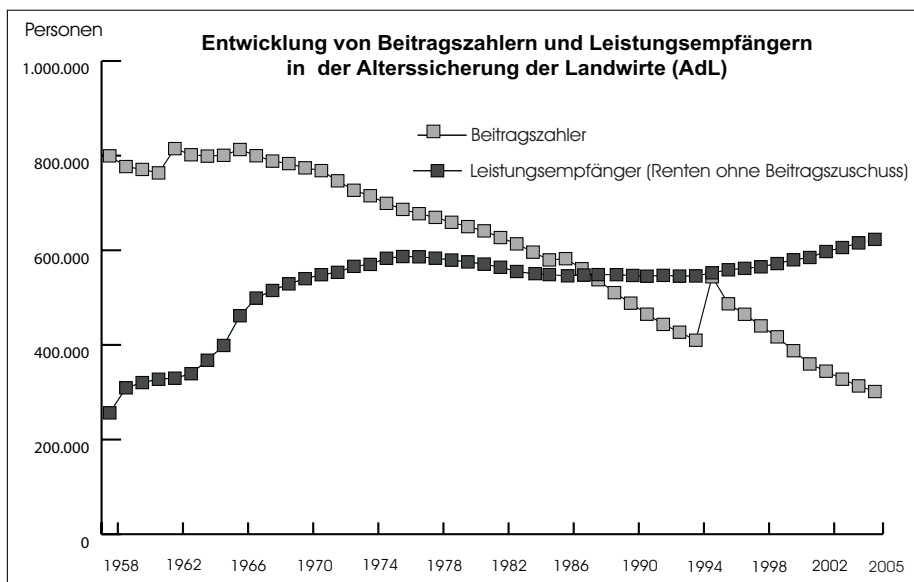


Diagramm 2

verbessert. Ging das Verhältnis zwischen 1958 - unmittelbar nach Einführung des agrar-sozialen Sicherungssystems - und 1994 von 3,12 Beitragszahler je Leistungsempfänger auf 0,75 zurück, so wurde Ende 1995 durch die neue Rechtsgrundlage des ALG wieder ein Verhältniswert von 0,98 erreicht. Dieser Wert sank jedoch bis Ende 2004 weiter auf 0,51 ab (vgl. Diagramm 2), so dass rechnerisch auf fünf Rentenbezieher nunmehr weniger als drei Beitragszahler kommen.

## 2. Beitragsfinanzierung

Ursprünglich sollten die Mittel für die Altersgelder und die benötigten Verwaltungskosten allein durch Beiträge der Mitglieder aufgebracht werden. Der Monatsbeitrag war von der Vertreterversammlung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen bis zum Ablauf des Jahres 1958 auf 10 DM und ab 1.1. 1959 auf 12 DM festgesetzt worden. Da die Alterskassen aber anfangs noch über keinerlei Mittel verfügten und die Ausgaben für die Altersgelder die Beitragseinnahmen bald erheblich überstiegen, war die Aufnahme eines Darlehens dringend erforderlich. Der Bund schloss daher am 25. Oktober 1957 mit dem Gesamtverband einen Darlehensvertrag, in dem er einen Betrag von „70 Millionen DM als Darlehen zur Deckung der Aufwendungen im Sinne einer Überbrückung“ zur Verfügung stellte.

Sehr bald erwies sich aber, dass die landwirtschaftliche Altershilfe auf die Dauer von Beiträgen nicht allein finanziert werden konnte. So entschlossen sich Bundestag und Bundesrat, die Finanzierung durch ein Gesetz neu zu konzipieren. Es wurde am 3. Juli 1961 verabschiedet und bestimmte, dass die benötigten Mittel für die Altershilfe einschließlich der Verwaltungskosten durch

- Beiträge
- sonstige Einnahmen und
- Bundesmittel

aufgebracht werden sollten. Die Bundesmittel waren zur *Deckung des jeweiligen Defizits* bestimmt. Der Beitrag wurde nunmehr durch Gesetz auf 12 DM pro Monat festgelegt. Bereits 5 Jahre später - im Jahr 1966 - wurde aufgrund der allgemeinen wirtschaftlichen Rezession diese „Fehlbedarfsdeckung durch Bundesmittel“ aufgehoben, und ab 1972 wurden die Bundesmittel praktisch festgeschrieben, was in der Folge auch des Strukturwandels und rückläufiger Versicherungszahlen immer wieder „Beitragsanpassungen“ erforderlich machte.

### 3. Beitragsentwicklung seit 1995

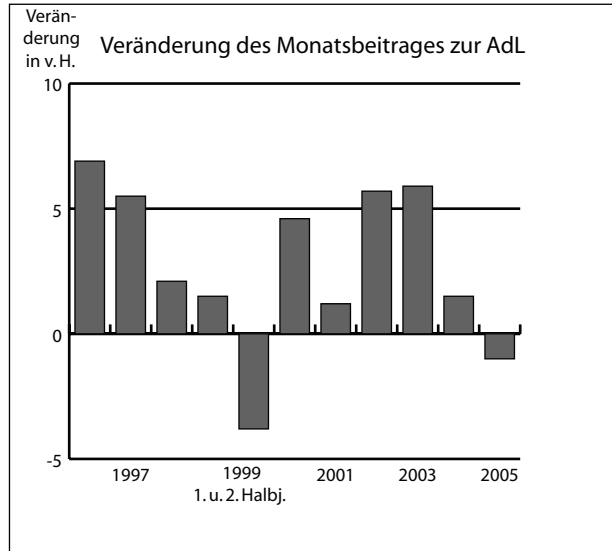


Diagramm 3

Mit dem ASRG 1995 wurde die Finanzierung in der AdL wiederum grundlegend verändert. Der Monatsbeitrag in der AdL ist seither nach § 68 ALG an die Beitragshöhe in der gesetzlichen Rentenversicherung gekoppelt. Das resultierende Finanzierungsdefizit zwischen Einnahmen und Ausgaben wird nach § 78 ALG aus Bundesmitteln gedeckt. Im Ergebnis entwickeln sich die Beiträge in der AdL somit seit 1995 entsprechend der prozentualen Beitragsentwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die strukturelle Mehrbelastung im Agrarbereich, die in der Vergangenheit teilweise zu erheblichen Beitragserhöhungen geführt hatte, wird durch die Defizithaftung des Bundes aufgehoben. Für die neuen Bundesländer gilt auch weiterhin ein reduzierter Beitragssatz.

PERSÖNLICHES
--------------

## **Ehrenzeichen LSV**

Die Vorstände der Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger haben den nachstehend aufgeführten Persönlichkeiten der Selbstverwaltung das Ehrenzeichen LSV verliehen:

### **Ehrenzeichen in Silber**

Ernst Boßert

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Bernhard von Breidenbach

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Georg Fischer

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Ernst Friedrich Hahn

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Georg Hiegl

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Werner Hiestand

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Baldur Holstein

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Lorenz Huber

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Ruthild Islinger

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Christa Klab

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Helmut Kliver

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Martin Koch

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Reinhold Freiherr von Lupin

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Franz Xaver Mayer

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Willi Neuser

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Hermann Ortner

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Peter Probst

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Willi Reitemann

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Heinrich Rützel

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Ludwig Schmidt

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Karl-Heinz Schmitt

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Walter Schütz

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Walter Stallmann

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Hermann Steiner

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Heinrich Stöcker

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Heinrich Stöcklein  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Josef Wismet  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

### **Ehrenzeichen in Bronze**

Jürgen Bachmann  
Sozialversicherungsträger für den Gartenbau

Manfred Backes  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Heinz Bauer  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Hermann Bauer  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Gerold Beck  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Ursula Becker  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Dr. Josef Bosch  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Rüdiger Braun  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Paul Breun  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Albert Dess  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Kurt Dilchert  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland



Wilhelm Dussileck

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Georg Eder

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Arnold Ehl

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Karl Eichinger

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Christa Ellermann

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Nordrhein-Westfalen

Monika Ernstberger

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Roland Fröhlich

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Xaver Fuchs

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Albert Graf Fugger von Glött

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Paul Ganß

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Hedwig Garbade

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Peter Gradl

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Simon Grandinger

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Helmut Grell

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Franz Groß

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Joachim Hendrich

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Theo Herr

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Dr. Roland Horster

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Dr. Christian Kaiser

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Alois Kölbl

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern

Franz Xaver Köll

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Hans Königsdörfer

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern

Claus Lehmann

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Erich Leisen

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Peter Link

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Bernhard Maier

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Gabriele Mayer

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

- Johann Michel  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Anton Miller  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Helmut Moritz  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Marlene Mortler  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Dieter Nierhoff  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Nordrhein-Westfalen
- Hans Pfundstein  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- Klaus-Peter Rolf  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Nordrhein-Westfalen
- Erwin Saffer  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Friedrich Schäfer  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- Albert Schallmoser  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben
- Egon Schlereth  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Heinz Schmitt  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Klaus Schmitt  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Reiner Schneider  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Rudolf Schneider  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Dr. Ulrich Freiherr von Schnurbein  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

- Konrad Schobert  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Josef Selmayr  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Jörg Senftleben  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- Josef Sinnhuber  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Robert Sterk  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Katharina Stock  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Max Stürzer  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Bernd Täuber  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Matthias Ullmer  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Franz Unsin  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben
- Peter Weickert  
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern
- Hans Wendling  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland
- Josef Wiedemann  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben
- Siegfried Zenk  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Franken und Oberbayern
- Max Zintl  
Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften**  
**Dr. iur. Hans-Jürgen Sauer 65 Jahre –**  
**Eckhart Stüwe nimmt Amtsgeschäfte**  
**beim Bundesverband der landwirtschaftlichen**  
**Berufsgenossenschaften wahr**



Dr. iur. Hans-Jürgen Sauer, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, hat am 15. Februar 2006 sein 65. Lebensjahr vollendet. Geboren und aufgewachsen in Kassel, begann Dr. Sauer nach dem Studium der Rechts- und Staatswissenschaften und der Promotion 1971 seine berufliche Karriere bei den Spitzenverbänden der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. 1989 wurde er zum stellvertretenden Hauptgeschäftsführer gewählt.

Sein jahrzehntelanges erfolgreiches Wirken hat Meilensteine in der Entwicklung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung gesetzt. So galt sein langjähriges Engagement besonders der Einordnung des Rechts der landwirtschaftlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch und zuletzt der Erarbeitung von Konzepten zur Weiterentwicklung. Unter seiner Regie wurde ein Paket von Reformvorschlägen im Leistungs- und Beitrags-/Katasterbereich entwickelt, das die Stabilität der landwirtschaftlichen Unfallversicherung langfristig sichern soll. An dieser Vorarbeit anknüpfend kann die Selbstverwaltung den Reformprozess weiter voranbringen.

Ein weiteres Anliegen von Dr. Hans-Jürgen Sauer war die Entwicklung neuer Konzepte in der Prävention. Dabei stand die humanitäre Seite des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für alle in der Land- und Forstwirtschaft Tätigen im Vordergrund. Hervorzuheben sind hier die praxisbezogene und verständliche Neufassung der Unfallverhütungsvorschriften, die versichertenfreundliche und die landwirtschaftlichen Betriebe nicht über Gebühr belastende Umsetzung der EU-Richtlinien sowie die unbürokratische Zusammenarbeit mit dem staatlichen Arbeitsschutz.

Seit Aufnahme der Verbandstätigkeit galt sein berufliches Engagement auch den internationalen Verpflichtungen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung einschließlich des Arbeitsschutzes. Mitte der achtziger Jahre wurde er zum Generalsekretär der Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft (IVSS, Genf) berufen.

Seit Ende Februar ist Dr. Sauer aus dem aktiven Dienst ausgeschieden, er nimmt jedoch seine internationalen Führungsaufgaben weiterhin wahr.

Der Vorstand des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hat Eckhart Stüwe ab März mit der Wahrnehmung der Amtsgeschäfte beim Bundesverband beauftragt. Stüwe begann seine berufliche Laufbahn nach dem Studium der Rechtswissenschaften und der zweiten Staatsprüfung Mitte 1974 beim Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Nach verschiedenen Funktionen bei den Spitzenverbänden wurde er ab Anfang 1991 stellvertretender Geschäftsführer beim Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen. Seit 1. März 2006 hat ihm der Vorstand zusätzlich die kommissarische Leitung des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften übertragen.



## BÜCHER

**Gesundheitssystem und Gesundheit in Deutschland.** Eine soziologische Analyse. Bettina v. Eberstein. 2005, 222 S., 17,80 EUR, ISBN 3-88864-406-2.

Angesichts umfassender und in ihren Auswirkungen oft schwer durchschaubarer Umstrukturierungen im deutschen Gesundheitssystem und einer überwiegend auf Finanzierungsfragen beschränkten öffentlichen Debatte gerät die Frage aus dem Blickfeld, welche für die Einzelnen wie gesamtgesellschaftlich von entscheidender Bedeutung ist: Welchen Anforderungen muss ein Gesundheitssystem in einer modernen Gesellschaft gerecht werden, damit es soviel wie möglich zur Gesundheit aller Gesellschaftsmitglieder beiträgt? Nach einer Darstellung von Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitssystems wird gezeigt, warum dieses Ziel nur unzureichend erfüllt wird. Außerdem werden aktuelle Reformvorhaben daraufhin geprüft, ob sie geeignet sind, den konstatierten Mängeln abzuhelpfen. In der Analyse wird deutlich: Für die Erwartung, dass das Gesundheitssystem in Zukunft seine gesellschaftlichen Funktionen wesentlich besser erfüllt, gibt es wenig Anlass.

Der Text vermittelt inhaltliche und methodische Grundlagen, um Entwicklungen im Gesundheitswesen informiert verfolgen und sich ein eigenes Urteil darüber bilden zu können, welche Auswirkungen gesundheitspolitische Maßnahmen haben.

Zielgruppen sind Professionelle wie Laien mit Interesse an einer nicht auf Finanzierungsfragen reduzierten Einschätzung von Entwicklungen im Gesundheitswesen. Für Angehörige der Gesundheitsberufe ermöglicht die Lektüre ein besseres Verständnis ihrer beruflichen Situation und gesellschaftlichen Funktion.