

Sozialversicherung
für
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau



Satzung

in der Fassung des 1. Nachtrages vom 22.03.2013

beschlossen von der Vertreterversammlung

genehmigt durch Bescheid des Bundesversicherungsamtes vom 11.06.2013

I. ALLGEMEINES.....	7
§ 1 Rechtsstellung, Aufbau, Sitz, Dienstherrnfähigkeit	7
§ 2 Zweck, Aufgaben	7
§ 3 Zuständigkeit, Geschäftsstellen, weitere Standorte	8
II. VERFASSUNG.....	8
§ 4 Organe, Dienstsiegel	8
1. Organe der Selbstverwaltung	9
1.1 Gemeinsame Bestimmungen	9
§ 5 Wählbarkeit, Ehrenamt, Entschädigung	9
§ 6 Mitwirkung, Vorsitz, Vorsitzwechsel in den Selbstverwaltungsorganen	9
§ 7 Geschäftsordnung, Beschlussfähigkeit	10
1.2 Vertreterversammlung	10
§ 8 Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung	10
§ 8a Übergangsregelung für die Vertreterversammlung	10
§ 9 Aufgaben	11
§ 10 Beschlussfassung über Satzungsänderungen	12
§ 11 Schriftliche Abstimmung	12
1.3 Vorstand	12
§ 12 Zahl der Mitglieder des Vorstandes	12
§ 12a Übergangsregelung für den Vorstand	12
§ 13 Aufgaben	13
2. Beiräte, Ausschüsse	14
§ 14 Fachausschüsse	14
§ 14a Beiräte	14
§ 15 Widerspruchsausschüsse	15
§ 15a Übergangsregelung zu den Widerspruchsausschüssen	15
§ 16 Rentenausschüsse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft	17
§ 16a Übergangsregelung zu den Rentenausschüssen	18
§ 17 Rechnungsabnahmeausschuss, Finanzausschuss	18
§ 18 Präventionsausschuss	19
3. Geschäftsführung.....	19
§ 19 Dienstbezeichnung und Aufgaben.....	19
4. Vertrauenspersonen.....	20
§ 20 Vertrauenspersonen	20
§ 20a Übergangsregelung für Vertrauenspersonen	21
5. Vertretung, Willenserklärungen	21
§ 21 Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	21
§ 22 Willenserklärungen	21
III. UNFALLVERSICHERUNG	22
1. Prävention	22
§ 23 Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Erste Hilfe.....	22
§ 24 Überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst	22
2. Leistungen	23
§ 25 Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles	23
§ 26 Wartezeit bei Verletztengeld, Berechnung bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung.....	23
§ 27 Wartezeit bei Rente	24
§ 28 Jahresarbeitsverdienst, Mehrleistungen.....	24

3. Betriebs- und Haushaltshilfe.....	25
§ 29 Betriebshilfe während der stationären Behandlung.....	25
§ 30 Betriebshilfe bei Arbeitsunfähigkeit	25
§ 31 Betriebshilfe für Ehegatten oder Lebenspartner.....	25
§ 32 Erstreckung der Betriebshilfe	25
§ 33 Haushaltshilfe	26
§ 34 Gestellte Ersatzkräfte	26
§ 35 Selbst beschaffte betriebsfremde Ersatzkräfte.....	26
§ 36 Verletzengeld anstelle von Betriebs- und Haushaltshilfe	27
§ 37 Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland.....	27
§ 38 Selbstbeteiligung bei Betriebs- und Haushaltshilfe	27
4. Aufbringung der Mittel.....	28
§ 39 Allgemeines	28
§ 40 Beitragsberechnung, Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge für das Umlagejahr 2012.....	28
§ 41 Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung	28
§ 42 Beitragsabfindung und Sicherheitsleistung	29
§ 43 Mahnverfahren.....	29
5. Unterstützungs- und Auskunftspflichten der Unternehmerinnen und Unternehmer	30
§ 44 Unterstützung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft durch die Unternehmerinnen und Unternehmer.....	30
§ 45 Anzeige der Veränderung.....	30
§ 46 Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten	31
6. Ausdehnung der Versicherung.....	32
6.1 Zusatzversicherung	32
§ 47 Voraussetzungen und Wirkung der Zusatzversicherung.....	32
§ 48 Beitrag.....	32
§ 49 Beginn und Ende der Zusatzversicherung	33
6.2 Freiwillige Versicherung	33
§ 50 Kreis der Versicherungsberechtigten, Umfang der Leistung, Jahresarbeitsverdienst	33
§ 51 Beginn und Ende der Versicherung.....	34
§ 52 Beitrag für freiwillig Versicherte	34
7. Befreiung von der Versicherung.....	34
§ 53 Versicherungsbefreiung.....	34
IV. ALTERSSICHERUNG	35
1. Versicherter Personenkreis.....	35
§ 54 Versicherter Personenkreis	35
2. Leistungen	35
§ 55 Allgemeines	35
§ 56 Auszahlungsverfahren	36
3. Rehabilitation.....	36
§ 57 Grundsätze	36
§ 58 Durchführung von Anschlussheilbehandlungen	36
§ 59 Persönliche Voraussetzungen für Kinderheilbehandlungen.....	36
§ 60 Leistungsumfang und Zuzahlungen bei Kinderheilbehandlungen	37
§ 61 Ergänzende Leistungen bei Kinderheilbehandlungen sowie Nach- und Festigungskuren	37
§ 62 Persönliche Voraussetzungen für Nach- und Festigungskuren wegen maligner Geschwulst- und Systemerkrankungen.....	38
§ 63 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für Nach- und Festigungskuren	38
§ 64 Dauer der Nach- und Festigungskuren	38
§ 65 Ausschluss von Nach- und Festigungskuren	38
§ 66 Wiederholung von Nach- und Festigungskuren	38
§ 67 Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	39
§ 68 Reisekosten	39

§ 69 Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe.....	39
§ 70 Rehabilitationsvorbereitung	40
§ 71 Rehabilitationsnachsorge	40
4. Betriebs- und Haushaltshilfe.....	40
§ 72 Betriebs- und Haushaltshilfe für Begleitpersonen während einer Kinderheilbehandlung	40
§ 73 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder bei Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen	40
§ 74 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schonungszeit	41
§ 75 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Arbeitsunfähigkeit	41
§ 76 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft.....	41
§ 77 Betriebs- und Haushaltshilfe bei medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen.....	42
§ 78 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Tod.....	42
§ 79 Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland	42
§ 80 Antrag	43
5. Zahlung und Einzug der Beiträge	43
§ 81 Beitragseinzug, Reihenfolge der Tilgung und Mahnverfahren	43
V. KRANKENVERSICHERUNG	43
1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft.....	43
§ 82 Kreis der Mitglieder.....	43
§ 83 Kreis der Familienversicherten	43
§ 84 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	44
2. Leistungen	44
2.1 Leistungen zur Verhütung von Krankheiten	44
§ 85 Übersicht über die Leistungen.....	44
§ 86 Primärprävention	44
§ 87 Schutzimpfungen	45
§ 88 Medizinische Vorsorgeleistungen.....	45
2.2 Leistungen bei Krankheiten	46
§ 89 Häusliche Krankenpflege.....	46
2.3 Betriebs- und Haushaltshilfe	46
§ 90 Betriebshilfe während stationärer Behandlung.....	46
§ 91 Betriebshilfe bei Krankheit	46
§ 92 Betriebshilfe während Schwangerschaft und Mutterschaft	46
§ 93 Erstreckung der Betriebshilfe	47
§ 94 Haushaltshilfe	47
§ 95 Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner ohne landwirtschaftlichen Haushalt.....	47
§ 96 Haushaltshilfe für sonstige Personen	48
§ 97 Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland	48
§ 98 Antrag	48
2.4 Leistungsdaten	48
§ 99 Auskunft über Leistungsdaten	48
2.5 Hausarztzentrierte Versorgung und besondere ambulante ärztliche Versorgung	48
§ 100 Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung und an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.....	48
2.6 Kostenerstattung	50
§ 101 Kostenerstattung für Versicherte	50
§ 102 Teilkostenerstattung	52
2.7 Wahltarife	52
§ 103 Selbstbehalt	52
§ 104 Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen	53
§ 105 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	53
§ 106 Prämienzahlung bei Teilnahme an besonderen Versorgungsformen	54
§ 107 Begrenzung und Einschränkung der Prämienzahlung	54
§ 108 Wahltarif „Prämienzahlungen bei Leistungsbeschränkungen“ für Versicherte, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben.....	55
2.8 Ausschluss von Leistungen.....	55

§ 109 Leistungsausschluss.....	55
3. Aufbringung und Verwaltung der Mittel.....	55
§ 110 Beitragsberechnung für das Jahr 2013	55
§ 111 Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung, Reihenfolge der Tilgung und Mahnverfahren.....	56
§ 112 Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung.....	56
§ 113 Betriebsmittel	56
§ 114 Rücklage	56
4. Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen.....	57
§ 115 Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge.....	57
VI. PFLEGEVERSICHERUNG	57
1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft.....	57
§ 116 Kreis der Mitglieder.....	57
§ 117 Kreis der Familienversicherten	57
§ 118 Weiterversicherung, Beitrittsrecht.....	58
2. Leistungen	58
§ 119 Übersicht über die Leistungen.....	58
§ 120 Leistungsausschluss.....	59
3. Beiträge und Beitragssatz sowie Zahlung und Einzug der Beiträge	59
§ 121 Beiträge und Beitragssatz	59
§ 122 Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung.....	60
§ 123 Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung.....	60
4. Kooperation mit privaten Versicherungsunternehmen.....	60
§ 124 Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge.....	60
VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....	60
§ 125 Bekanntmachungen.....	60
§ 126 Inkrafttreten.....	61
§ 127 Außerkrafttreten.....	61
ANHANG ZU § 5 ABSATZ 3 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	62
ENTSCHÄDIGUNGSREGELUNGEN FÜR DIE EHRENAMTLICHEN MITGLIEDER DER SELBSTVERWALTUNGSORGANE, DER AUSSCHÜSSE, DER BEIRÄTE UND DER VERTRAUENSPERSONEN DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	62
ANHANG ZU § 15 ABSATZ 1 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	66
ANHANG ZU § 16 ABSATZ 1 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	66

Abkürzungsverzeichnis

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BAT/LSV 1993	Tarifvertrag vom 1. September 1993 zur Übernahme des Bundesangestell- tentarifvertrages (BAT) für die Angestellten der Träger und Verbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV)
BKV	Berufskrankheiten-Verordnung
BRKG	Bundesreisekostengesetz
bzw.	beziehungsweise
ff.	fortfolgende
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte 1989
KVLG	Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
LpartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
LSV-SpV	Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil -
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitssuchende -
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch (IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung –
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung -
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung -
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (VII) – Gesetzliche Unfallversicherung -
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch (VIII) – Kinder und Jugendhilfe -
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (X) – Verwaltungsverfahren -
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung -
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe -
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TvöD	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst
v. H.	vom Hundert
VSG	Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz

¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau führt die Sozialversicherung zweigübergreifend durch. ²Als Verbundsystem setzt sie sich zum Ziel, ihre Versicherten und Mitglieder sozialversicherungszweigübergreifend zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise zu motivieren und sie dabei zu unterstützen. ³Das schließt die Entwicklung von Präventions- und Gesundheitsangeboten für alle Versichertengruppen ein. ⁴Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau strebt Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern an. ⁵Sie führt die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben nach Maßgabe von Gesetz oder sonstigem für sie maßgebendem Recht durch.

I. ALLGEMEINES

§ 1

Rechtsstellung, Aufbau, Sitz, Dienstherrnfähigkeit

(1) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

(2) Der Sitz der Hauptverwaltung ist in Kassel.

(3) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau besitzt für die Beamtinnen und Beamten, die am 31. Dezember 2012 in einem Dienstverhältnis zu der

- Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland,
- Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Alterskasse Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Krankenkasse Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben,
- Land- und forstwirtschaftlichen Alterskasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben oder
- Land- und forstwirtschaftlichen Krankenkasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

standen, das Recht, Beamtinnen und Beamte zu haben. ²Neue Beamtenverhältnisse werden bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau nicht begründet. ³Der Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist oberste Dienstbehörde.

§ 2

Zweck, Aufgaben

(1) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung. ²In dem jeweiligen Zweig der landwirtschaftlichen Sozialversicherung führt sie die Bezeichnung landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse.

(2) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sorgt nach Maßgabe der Vorschriften des SGB VII mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankhei-

ten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. ²Nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten hat sie die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

(3) Die landwirtschaftliche Alterskasse ist für die Durchführung der Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte zuständig.

(4) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse hat nach Maßgabe der Vorschriften des KVLG und des KVLG 1989 die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. ²Sie erbringt Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gefahren, zur Förderung der Selbsthilfe, zur Früherkennung von Krankheiten sowie bei Krankheit.

(5) ¹Die landwirtschaftliche Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher. ²Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. ³Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen. ⁴In Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wirkt sie auf alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Krankenbehandlung hin.

§ 3

Zuständigkeit, Geschäftsstellen, weitere Standorte

(1) Die örtliche Zuständigkeit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau erstreckt sich auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau unterhält Geschäftsstellen in Bayreuth, Darmstadt, Hannover, Hoppegarten, Kassel, Kiel, Landshut, Münster und Stuttgart.

(3) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau kann weitere Standorte unterhalten.

II. VERFASSUNG

§ 4

Organe, Dienstsiegel

(1) Die Aufgaben der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau werden von den Selbstverwaltungsorganen

- Vertreterversammlung (§§ 8 bis 11) und
- Vorstand (§§ 12 und 13)

sowie von der Geschäftsführung (§ 19) wahrgenommen.

(2) Für die Selbstverwaltungsorgane, die Ausschüsse, die Beiräte, die Vertrauenspersonen und die Geschäftsführung gelten die Vorschriften über das Selbstverwaltungsrecht in der Sozialversicherung und die nachstehenden Satzungsbestimmungen.

(3) ¹Die vertretungsberechtigten Organe der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben die Eigenschaft einer Behörde. ²Sie führen das Dienstsiegel der SVLFG nach den bundesrechtlichen Bestimmungen.

1. Organe der Selbstverwaltung

1.1 Gemeinsame Bestimmungen

§ 5

Wählbarkeit, Ehrenamt, Entschädigung

(1) ¹Wer am Tag der Wahlausschreibung fällige Beiträge zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nicht bezahlt hat, ist nicht wählbar. ²Im Weiteren gelten die Voraussetzungen des § 51 SGB IV.

(2) ¹Das Amt der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ist ein Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zur Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. ²Stellvertreterinnen oder Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten, deren Rechte und Pflichten.

(3) ¹Die ehrenamtlich in den Selbstverwaltungsorganen und die sonstigen ehrenamtlich Tätigen werden nach Maßgabe der Vorschriften des SGB IV entschädigt. ²Art und Höhe der Entschädigung ergeben sich aus dem einen Bestandteil dieser Satzung bildenden Anhang „Entschädigungsregelungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Ausschüsse, der Beiräte und der Vertrauenspersonen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“.

§ 6

Mitwirkung, Vorsitz, Vorsitzwechsel in den Selbstverwaltungsorganen

(1) ¹In den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wirken in Angelegenheiten der Krankenversicherung der Landwirte einschließlich der Pflegeversicherung und der Alterssicherung der Landwirte die Vertreterinnen und Vertreter der Selbständigen, die in der betreffenden Versicherung nicht versichert sind und die nicht zu den in § 51 Absatz 4 SGB IV genannten Beauftragten gehören, sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmer nicht mit. ²An die Stelle der nicht mitwirkenden Vertreterinnen und Vertreter der Selbständigen treten die Stellvertreterinnen und Stellvertreter, die in der betreffenden Versicherung versichert sind.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gehören den Selbstverwaltungsorganen mit beratender Stimme an; für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gilt dies nicht, soweit Fragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung berührt werden.

(3) ¹Jedes Selbstverwaltungsorgan wählt aus seiner Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und zwei stellvertretende Vorsitzende. ²Die stellvertretenden Vorsitzenden sind aus den Gruppen zu wählen, welchen die oder der Vorsitzende nicht angehört. ³Ist eine oder einer oder sind mehrere der in Satz 1 genannten Vorsitzenden eines Selbstverwaltungsorgans kraft Gesetzes von der Mitwirkung in Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte oder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, so wird der Vorsitz in der jeweiligen Angelegenheit von der ersten stellvertretenden Vorsitzenden oder dem ersten

stellvertretenden Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorgans ausgeübt, soweit sie oder er die Mitwirkungs Voraussetzungen erfüllt. ⁴Anderenfalls wird der Vorsitz in der jeweiligen Angelegenheit von der oder dem zweiten stellvertretenden Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorgans ausgeübt, soweit diese oder dieser die Mitwirkungs Voraussetzungen erfüllt. ⁵Erfüllt keine oder keiner der Genannten die Mitwirkungs Voraussetzungen, so wird die oder der Vorsitzende für die Dauer der Wahlperiode unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zu den einzelnen Gruppen aus der Mitte der in der jeweiligen Angelegenheit Mitwirkungs berechtigten gewählt.

(4) ¹Der Vorsitz eines jeden Selbstverwaltungsorgans wechselt zwischen der oder dem Vorsitzenden und den zwei stellvertretenden Vorsitzenden zweijährlich, gerechnet vom Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung des Selbstverwaltungsorgans. ²Entsprechendes gilt für die Stellvertretung. ³Abweichend hiervon wechselt der Vorsitz in der 11. Wahlperiode der Selbstverwaltung erstmalig zum 1. Januar 2014 und danach zweijährlich. ⁴Die Vertreterinnen oder Vertreter von zwei Gruppen können vereinbaren, dass für die Dauer der auf ihre Vertretung entfallende Vorsitztätigkeit eine der beiden Vertreterinnen oder einer der beiden Vertreter den Vorsitz führt.

§ 7

Geschäftsordnung, Beschlussfähigkeit

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung.

(2) ¹Die Selbstverwaltungsorgane sind beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans anwesend und stimmberechtigt ist. ²Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, kann die oder der Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt; hierauf ist in der Ladung zur nächsten Sitzung hinzuweisen.

1.2 Vertreterversammlung

§ 8

Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung besteht aus 60 Mitgliedern.

§ 8a

Übergangsregelung für die Vertreterversammlung

(1) Die Vertreterversammlung besteht bis zum Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode aus 81 Mitgliedern und 81 Stellvertretern.

(2) ¹Scheidet ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung aus, fordert die oder der Vorsitzende des Vorstandes den Beirat (§ 14a) auf, innerhalb von zwei Monaten aus seiner Mitte eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu wählen. ²Zuständig ist der Beirat, der an der ehemaligen Hauptverwaltung des bisherigen Trägers der landwirtschaftlichen Sozialversicherung gebildet worden ist und aus dessen Selbstverwaltung das ausscheidende Mitglied oder stellvertretende Mitglied stammt.

(3) ¹Finanzwirksame und organisatorisch bedeutsame Beschlüsse werden mit der Mehrheit von mindestens 60 Prozent der Stimmen der satzungsmäßigen Mitgliederzahl gefasst.

²Finanzwirksam und organisatorisch bedeutsam sind Beschlüsse

1. zum Haushalt,
2. zur Festlegung des Beitragsmaßstabs in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und zur Festlegung einer Härtefallklausel nach § 221b Absatz 4 SGB VII und nach § 64 Absatz 5 KVLG 1989 sowie
3. über Standortkonzepte.

³Bei Beschlüssen zu Satz 2 Nummer 2 gilt § 10 Absatz 1 nicht. ⁴Die Mitwirkungsberechtigung ergibt sich aus § 6 Absatz 1.

§ 9 Aufgaben

(1) Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

(2) Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden,
2. Wahl der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Vorstandes getrennt nach Gruppen,
3. Wahl der Geschäftsführung auf Vorschlag des Vorstandes in getrennter Abstimmung,
4. Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern,
5. Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderung,
6. Beschlussfassung über die vom Vorstand aufgestellte Dienstordnung und die die Dienstordnung ergänzenden Vorschriften sowie deren Änderung,
7. Feststellung des Haushaltsplanes einschließlich des Wirtschaftsplanes und des Nachtragshaushaltsplanes in getrennter Abstimmung,
8. Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung,
9. Beschlussfassung über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsgremien auf Vorschlag des Vorstandes,
10. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung,
11. Wahl der Vertrauenspersonen,
12. Beschlussfassung über den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften in getrennter Abstimmung.

§ 10

Beschlussfassung über Satzungsänderungen

(1) ¹Beschlüsse über Satzungsänderungen werden mit der Mehrheit der Stimmen der satzungsmäßigen Mitgliederzahl der Vertreterversammlung getroffen. ²Die Mitwirkungsberechtigung ergibt sich aus § 6 Absatz 1.

(2) ¹Ist die Vertreterversammlung nicht beschlussfähig, so kann durch Anordnung der oder des Vorsitzenden in der nächsten Sitzung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder über die Satzungsänderung abgestimmt werden, wenn hierauf in der Einladung zur nächsten Sitzung ausdrücklich hingewiesen und die Einladung allen Mitgliedern rechtzeitig zugesandt worden ist. ²In diesem Falle ist die Satzungsänderung angenommen, wenn die Mehrheit der Anwesenden dafür stimmt.

§ 11

Schriftliche Abstimmung

(1) Die Vertreterversammlung kann nach näherer Bestimmung ihrer Geschäftsordnung in folgenden Fällen schriftlich abstimmen:

1. Angleichung von Bestimmungen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau an geänderte gesetzliche Grundlagen oder höchstrichterliche Rechtsprechung,
2. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung der Vertreterversammlung oder in einer ihrer Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist,
3. Änderungen von Bestimmungen der Satzung oder sonstigem autonomen Recht aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren,
4. Redaktionelle Änderungen von Beschlüssen der Vertreterversammlung, soweit sie nicht einem Erledigungsausschuss übertragen sind.

(2) Eine schriftliche Abstimmung kann ferner in dringenden Fällen erfolgen, wenn dem Gegenstand nach eine mündliche Beratung nicht erforderlich ist.

(3) Wenn ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen.

1.3 Vorstand

§ 12

Zahl der Mitglieder des Vorstandes

Der Vorstand besteht aus 15 Mitgliedern.

§ 12a

Übergangsregelung für den Vorstand

(1) Der Vorstand besteht bis zum Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode aus 27 Mitgliedern.

(2) Jede der am 31. Dezember 2012 bestehenden Verwaltungsgemeinschaften von Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ist mit drei ordentlichen Mitgliedern, die unterschiedlichen Gruppen angehören, im Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau vertreten.

(3) Die am 31. Dezember 2012 amtierenden ordentlichen Mitglieder des Vorstandes des LSV-SpV werden ordentliche Mitglieder des Vorstandes der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau.

(4) Weitere 18 ordentliche Mitglieder sowie sämtliche stellvertretenden Mitglieder werden von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau aufgrund von Vorschlagslisten der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer, der Gruppe der Arbeitgeber und der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte gewählt.

§ 13 Aufgaben

(1) ¹Der Vorstand verwaltet die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, soweit § 19 nichts Abweichendes bestimmt. ²Der Vorstand beschließt über alle Angelegenheiten, die nicht der Vertreterversammlung (§ 9) oder der Geschäftsführung (§ 19) vorbehalten sind.

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden,
2. Vorschlag zur Wahl der Geschäftsführung an die Vertreterversammlung,
3. Beschlussfassung über die Höhe der Umlage zur Beitragserhebung bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft,
4. Aufstellung des Haushaltsplanes einschließlich des Wirtschaftsplanes und des Nachtragshaushaltsplanes in getrennter Abstimmung,
5. Aufstellung der Dienstordnung und der die Dienstordnung ergänzenden Vorschriften sowie deren Änderung,
6. Einstellung, Beförderung und Entlassung der der Dienstordnung unterstehenden Angestellten in einer besoldungsrechtlichen Stellung, die einem Amt ab Besoldungsgruppe A 11 der Bundesbesoldungsordnung entspricht,
7. Ernennung und Entlassung der Beamtinnen und Beamten ab Besoldungsgruppe A 11 der Bundesbesoldungsordnung,
8. Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung von Tarifbeschäftigten ab Vergütungsgruppe 9 BAT/LSV 1993 (entspricht der Entgeltgruppe 11 TvöD),
9. Festsetzung von Maßnahmen wegen Nichterfüllung von Pflichten gegen Angestellte nach der Dienstordnung (§ 145 SGB VII), soweit durch die Dienstordnung nicht auf die Geschäftsführung delegiert,
10. Erlass von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese der Geschäftsführung obliegen,
11. Vorschlag über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsgremien,
12. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung des Vorstandes,

13. Beschlussfassung über genehmigungspflichtige und anzeigepflichtige Vermögensanlagen sowie die Veräußerung und Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten,
14. Beschlussfassung über Richtlinien für die Anlage und Verwaltung des weder genehmigungs- noch anzeigepflichtigen Vermögens einschließlich entsprechender Berichtspflichten gegenüber dem Vorstand durch die Geschäftsführung.

2. Beiräte, Ausschüsse

§ 14

Fachausschüsse

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau richtet ab 1. Januar 2018 insbesondere für die Sparten Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau fachbezogene besondere Ausschüsse ein.

§ 14a

Beiräte

(1) ¹Für die Dauer der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode bildet die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bei ihren Geschäftsstellen Regionalbeiräte und bei der Geschäftsstelle für den Gartenbau einen Beirat für den Gartenbau. ²Die Regionalbeiräte und der Beirat für den Gartenbau (Beiräte) setzen sich aus den Mitgliedern der Vertreterversammlungen und Vorstände der bis zum 31. Dezember 2012 bestehenden Verwaltungsgemeinschaften von Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung zusammen, die nicht als ordentliche Mitglieder in die Vertreterversammlung oder in den Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gewählt wurden. ³Besteht der Beirat für den Gartenbau nicht je zur Hälfte aus Vertretern der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, so fordert die oder der Vorsitzende des Beirats die Stelle, die die entsprechende Vorschlagsliste eingereicht hat (Listenträger), unverzüglich auf, innerhalb von zwei Monaten einen Vertreter der jeweiligen Gruppe vorzuschlagen. ⁴§ 60 SGB IV gilt entsprechend.

(2) Die Beiräte nehmen folgende Aufgaben wahr:

1. Pflege der Verbindung zu den Sozialpartnern auf regionaler Ebene,
2. Begleitung regionaler Maßnahmen zur Prävention sowie zu Gesundheitsangeboten,
3. Abgabe von Stellungnahmen gegenüber Vorstand und Geschäftsführung,
4. Wahl von Nachfolgerinnen und Nachfolgern für ausscheidende Mitglieder der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau aus seiner Mitte,
5. Pflege von regionalen Kontakten zu Politik und Verbänden,
6. Initiativrechte,
7. Vorbereitung der Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers wegen der Jahresrechnungen 2012 der ehemaligen Verwaltungsgemeinschaften der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger.

(3) ¹Die Beiräte haben ein Vorschlagsrecht

1. zur Festsetzung der Umlage nach § 221 Absatz 3 SGB VII,
2. zur Festsetzung der Beiträge nach § 64 Absatz 1 KVLG 1989,
3. zu Entnahmen aus dem Sondervermögen für ihren Zuständigkeitsbereich und
4. zur Benennung von Mitgliedern und Bestimmung der Anzahl der Widerspruchs- und Rentenausschüsse.

²Der Beirat für den Gartenbau hat zudem ein Vorschlagsrecht bei Unfallverhütungsvorschriften nach § 15 Absatz 1a SGB VII, die ausschließlich auf den Gartenbau anzuwenden sind.

(4) Entscheidungen der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die von den Vorschlägen der Beiräte nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und Satz 2 abweichen, bedürfen einer Mehrheit von mindestens 60 Prozent der Stimmen der satzungsmäßigen Mitgliederzahl.

(5) Für den Vorsitz in den Beiräten gilt § 6 Absatz 3 entsprechend; für den Beirat für den Gartenbau jedoch mit der Maßgabe, dass aufgrund der zwei vertretenen Gruppen nur eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu wählen ist.

(6) Die Beiräte können zur Vorbereitung ihrer Beschlüsse einen Arbeitsausschuss bilden.

§ 15

Widerspruchsausschüsse

(1) ¹Der Erlass von Widerspruchsbescheiden obliegt den Widerspruchsausschüssen. ²Die Sitze der Widerspruchsausschüsse sind in einem Anhang, der Bestandteil der Satzung ist, festgelegt. ³Die Widerspruchsausschüsse, deren Anzahl die Vertreterversammlung bestimmt, bestehen aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber. ⁴§ 6 Absatz 1 gilt entsprechend. ⁵Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse werden von der Vertreterversammlung in getrennter Abstimmung gewählt. ⁶Für jedes ehrenamtliche Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall zu wählen. ⁷Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsausschüsse beratend teil. ⁸Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben einer Einspruchsstelle nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten wahr.

(2) Für die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse gelten die Vorschriften des SGB IV über die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft.

(3) Die Vorschriften des SGB IV über die Beschlussfassung in den Selbstverwaltungsorganen finden entsprechende Anwendung.

(4) Für die Beanstandung von Rechtsverstößen gilt § 38 SGB IV entsprechend.

§ 15a

Übergangsregelung zu den Widerspruchsausschüssen

¹§ 15 Absatz 1 gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode die Vertreterversammlung jeweils auf Vorschlag der Beiräte (§ 14a) die Anzahl der Widerspruchsausschüsse bestimmt und die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse wählt. ²In der Zeit ab dem 1. Januar 2013 bis zu dem Zeitpunkt, in dem

die Besetzung der Widerspruchsausschüsse nach Satz 1 vollzogen ist, werden die Widerspruchsausschüsse nach den am 31. Dezember 2012 maßgeblichen Satzungsregelungen bei den ehemaligen Trägern in der am 31. Dezember 2012 bestehenden Anzahl gebildet. Die am 31. Dezember 2012 bei den ehemaligen Trägern amtierenden Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden für diesen Zeitraum zu Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Insoweit gelten für die Zuständigkeitsbereiche der

1. ehemaligen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

- a) Schleswig-Holstein und Hamburg § 14
- b) Niedersachsen-Bremen § 16
- c) Nordrhein-Westfalen § 14
- d) Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland § 14
- e) Baden-Württemberg § 10
- f) Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben § 16
- g) Franken und Oberbayern § 15
- h) Gartenbau § 15
- i) Mittel- und Ostdeutschland § 15

2. ehemaligen landwirtschaftlichen Alterskassen

- a) Schleswig-Holstein und Hamburg § 12
- b) Niedersachsen-Bremen § 15
- c) Nordrhein-Westfalen § 12
- d) Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland § 13
- e) Baden-Württemberg § 13
- f) Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben § 13
- g) Franken und Oberbayern § 13
- h) Gartenbau § 12
- i) Mittel- und Ostdeutschland § 13

3. ehemaligen landwirtschaftlichen Krankenkassen

- a) Schleswig-Holstein und Hamburg § 13
- b) Niedersachsen-Bremen § 13
- c) Nordrhein-Westfalen § 13
- d) Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland § 14
- e) Baden-Württemberg § 14
- f) Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben § 14
- g) Franken und Oberbayern § 14
- h) Gartenbau § 13
- i) Mittel- und Ostdeutschland § 14

4. ehemaligen landwirtschaftlichen Pflegekassen

- a) Schleswig-Holstein und Hamburg § 13

- b) Niedersachsen-Bremen § 13
- c) Nordrhein-Westfalen § 13
- d) Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland § 14
- e) Baden-Württemberg § 14
- f) Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben § 14
- g) Franken und Oberbayern § 13
- h) Gartenbau § 13
- i) Mittel- und Ostdeutschland § 13

die jeweiligen Satzungen in der am 31. Dezember 2012 gültigen Fassung abweichend von § 15 Absatz 1 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau fort. ³Soweit für bestimmte Zuständigkeitsbereiche am 31. Dezember 2012 keine Widerspruchsausschüsse bestanden, wird die Entscheidung über Widersprüche für den in Satz 2 genannten Zeitraum auf die jeweils zuständige Arbeitsbereichsleiterin oder den jeweils zuständigen Arbeitsbereichsleiter der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau übertragen. ⁴Im Übrigen bleibt § 15 unberührt.

§ 16

Rentenausschüsse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft

(1) Die Sitze der Rentenausschüsse sind in einem Anhang, der Bestandteil der Satzung ist, festgelegt.

(2) Den Rentenausschüssen obliegen in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft

1. die erstmaligen Entscheidungen über Renten,
2. Entscheidungen über die Bewilligung von laufenden Beihilfen und
3. erstmalige Entscheidungen über die Bewilligung von Pflegegeld.

(3) ¹Die Rentenausschüsse, deren Anzahl die Vertreterversammlung bestimmt, bestehen aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber. ²§ 6 Absatz 1 gilt entsprechend. ³Die ehrenamtlichen Mitglieder der Rentenausschüsse werden von der Vertreterversammlung in getrennter Abstimmung gewählt. ⁴Für jedes ehrenamtliche Mitglied ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall zu wählen. ⁵Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Rentenausschüsse beratend teil.

(4) Für die ehrenamtlichen Mitglieder der Rentenausschüsse gelten die Vorschriften des SGB IV über die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft.

(5) Die Vorschriften des SGB IV über die Beschlussfassung in den Selbstverwaltungsorganen finden entsprechende Anwendung.

(6) Für die Beanstandung von Rechtsverstößen gilt § 38 SGB IV entsprechend.

§ 16a

Übergangsregelung zu den Rentenausschüssen

¹§ 16 Absatz 3 gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode die Vertreterversammlung jeweils auf Vorschlag der Beiräte (§ 14a) die Anzahl der Rentenausschüsse bestimmt und die ehrenamtlichen Mitglieder der Rentenausschüsse wählt. ²In der Zeit ab dem 1. Januar 2013 bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Besetzung der Rentenausschüsse nach Satz 1 vollzogen ist, werden die Rentenausschüsse nach den am 31. Dezember 2012 maßgeblichen Satzungsregelungen bei den ehemaligen Trägern in der am 31. Dezember 2012 bestehenden Anzahl gebildet. ³Die am 31. Dezember 2012 bei den ehemaligen Trägern amtierenden Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden für diesen Zeitraum zu Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der Rentenausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. ⁴Insoweit gelten für die Zuständigkeitsbereiche der ehemaligen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

1. Schleswig-Holstein und Hamburg § 15
2. Niedersachsen-Bremen § 15
3. Nordrhein-Westfalen § 15
4. Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland § 15
5. Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben § 17
6. Franken und Oberbayern § 16
7. Gartenbau § 16
8. Mittel- und Ostdeutschland § 14

die jeweiligen Satzungen in der am 31. Dezember 2012 gültigen Fassung abweichend von § 16 Absatz 1 und 3 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau fort. ⁵Soweit für bestimmte Zuständigkeitsbereiche am 31. Dezember 2012 keine Rentenausschüsse bestanden, wird die Entscheidungszuständigkeit für den in Satz 2 genannten Zeitraum auf die jeweils zuständige Arbeitsbereichsleiterin oder den jeweils zuständigen Arbeitsbereichsleiter der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau übertragen. ⁶Im Übrigen bleibt § 16 unberührt.

§ 17

Rechnungsabnahmeausschuss, Finanzausschuss

(1) ¹Die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung bereitet der Rechnungsabnahmeausschuss der Vertreterversammlung vor. ²Der Ausschuss ist berechtigt, hierzu die Bücher, Bestandsverzeichnisse, Rechnungsbelege und andere zur Betriebs- und Rechnungsprüfung erforderlichen Unterlagen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau einzusehen.

(2) Die Feststellung des Haushaltsplanes wird durch den Finanzausschuss der Vertreterversammlung vorbereitet.

(3) ¹Die Ausschüsse der Vertreterversammlung bestehen aus sechs Mitgliedern, von denen je zwei Mitglieder der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer, der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Gruppe der Arbeitgeber angehören. ²Sie werden von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte in getrennter Abstimmung gewählt. ³Für jedes Mitglied

ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter aus der jeweiligen Gruppe zur Vertretung im Verhinderungsfall zu wählen.

§ 18

Präventionsausschuss

(1) ¹Der Vorstand bildet einen Präventionsausschuss, der ihn in Grundsatzfragen sowie bei der Durchführung und Förderung der Prävention berät. ²Die 20 Mitglieder des Präventionsausschusses setzen sich aus zehn Mitgliedern der versicherten Arbeitnehmer und zehn Mitgliedern der Unternehmer, von denen je fünf Mitglieder den Arbeitgebern und den Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte angehören, zusammen. ³Ein Mitglied der Geschäftsführung sowie die Bereichsleiterin oder der Bereichsleiter Prävention gehören dem Präventionsausschuss mit beratender Stimme an. ⁴Weitere Personen können hinzugezogen werden.

(2) ¹Die ehrenamtlichen Mitglieder des Präventionsausschusses, die den Selbstverwaltungsorganen angehören, werden vom Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in getrennter Abstimmung gewählt. ²Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter vertreten. ³§ 43 Absatz 2 Satz 2 SGB IV gilt entsprechend.

(3) ¹Der Präventionsausschuss wählt aus der Mitte seiner Mitglieder eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden. ²Die oder der stellvertretende Vorsitzende ist aus der Gruppe des Präventionsausschusses (versicherte Arbeitnehmer oder Unternehmer) zu wählen, der die oder der Vorsitzende nicht angehört. ³Der Vorsitz wechselt zwischen der oder dem Vorsitzenden und der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden jährlich, gerechnet vom Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung des Präventionsausschusses.

3. Geschäftsführung

§ 19

Dienstbezeichnung und Aufgaben

(1) ¹Die Geschäftsführung besteht aus drei Personen. ²Die Mitglieder der Geschäftsführung führen die Dienstbezeichnung „Direktorin oder Direktor der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“. ³Die oder der Vorsitzende der Geschäftsführung führt die Bezeichnung „Vorsitzende oder Vorsitzender der Geschäftsführung – Direktorin oder Direktor der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“.

(2) ¹Die Geschäftsführung führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. ²Insoweit vertritt sie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gerichtlich und außergerichtlich. ³Auch einzelne Mitglieder der Geschäftsführung können die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gerichtlich und außergerichtlich vertreten.

(3) Zu den laufenden Verwaltungsgeschäften gehören insbesondere:

1. Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstes der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
2. Einstellung, Beförderung und Entlassung der der Dienstordnung unterstehenden Angestellten in einer besoldungsrechtlichen Stellung, die einem Amt bis einschließlich Besol-

dungsgruppe A 10 der Bundesbesoldungsordnung entspricht sowie der Angestellten im Rechtsverhältnis auf Widerruf,

3. Ernennung und Entlassung der Beamtinnen und Beamten bis einschließlich Besoldungsgruppe A 10 der Bundesbesoldungsordnung,
 4. Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung der Arbeitsverhältnisse von Tarifbeschäftigten bis zur Vergütungsgruppe 8 BAT/LSV 1993 (entspricht der Entgeltgruppe 10 TvöD) sowie von Beschäftigten zur vorübergehenden Beschäftigung,
 5. Ausschreibung der Beiträge der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sowie deren Einzug,
 6. Erhebung der Beiträge der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse sowie jeweils deren Einzug,
 7. Feststellung und Gewährung der gesetzlichen und der auf sonstigem für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau maßgebenden Recht beruhenden Leistungen,
 8. Verhängung von Geldbußen und Zwangsgeldern,
 9. Stundung, Niederschlagung und Erlass von Ansprüchen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse,
 10. die Anlage und Verwaltung des Vermögens, soweit diese Aufgabe vom Vorstand auf die Geschäftsführung nach § 13 Absatz 2 Nr. 14 übertragen wurde,
 11. Errichtung von und Verfügung über Bankkonten,
 12. Erstattung des Berichts der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen an die Vertreterversammlung.
- (4) Der Vorstand kann die Geschäftsführung mit der Erledigung weiterer Geschäfte beauftragen.

4. Vertrauenspersonen

§ 20

Vertrauenspersonen

(1) ¹Zur Beratung und Betreuung sowie zur Sicherstellung einer ortsnahen Verbindung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zu den Unternehmerinnen und Unternehmern, den Versicherten und Leistungsberechtigten wählt die Vertreterversammlung für die Sparte Gartenbau Vertrauenspersonen. ²Vorschlagsberechtigt für die Wahl der Vertrauenspersonen sind die gärtnerischen, berufsständischen Organisationen, die zur Einreichung von Vorschlagslisten für die Unternehmergruppen für die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung berechtigt sind. ³Die Vertrauenspersonen vertreten sich gegenseitig. ⁴Das Nähere zur Führung ihrer Geschäfte wird vom Vorstand in einer Geschäftsanweisung geregelt.

(2) Die Vertrauenspersonen haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. Auskunft und Rat in Fragen der Sozialversicherung erteilen,
2. Förderung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung,
3. Entgegennahme, Vorprüfung auf Vollständigkeit, Bestätigung und Weiterleitung von Anträgen an die zuständige Organisationseinheit.

(3) ¹Im Falle des vorzeitigen Ausscheidens einer Vertrauensperson benennt die Organisation, welche die ausgeschiedene Person vorgeschlagen hatte, umgehend eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger. ²Erfüllt die oder der Vorgeschlagene die Voraussetzungen der Wählbarkeit, stellt der Vorstand durch Beschluss fest, dass die oder der Vorgeschlagene als gewählt gilt.

§ 20a

Übergangsregelung für Vertrauenspersonen

¹§ 20 Absatz 1 gilt mit der Maßgabe, dass die am 31. Dezember 2012 amtierenden Vertrauenspersonen ihre Aufgaben i. S. v. § 20 Absatz 2 bis zum Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode wahrnehmen. ²Im Übrigen bleibt § 20 unberührt.

5. Vertretung, Willenserklärungen

§ 21

Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

(1) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird unbeschadet des § 19 Absatz 2 durch den Vorstand, die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstandes und im Falle der Verhinderung der oder des Vorsitzenden durch eine oder einen der stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes vertreten. ²Die Verhinderung braucht nicht nachgewiesen zu werden. ³Der Vorstand kann die Vertretungsbefugnis im Einzelfall auf andere Mitglieder des Vorstandes übertragen.

(2) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern durch die oder den Vorsitzenden und die stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung vertreten.

§ 22

Willenserklärungen

(1) ¹Willenserklärungen des Vorstandes werden im Namen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau abgegeben. ²Soweit es sich um schriftliche Willenserklärungen handelt, soll die oder der Vertretungsberechtigte der Bezeichnung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Bezeichnung „Der Vorstand“ sowie ihren oder seinen Familiennamen als Unterschrift beifügen. ³Wird die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau durch eine oder einen stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes vertreten, so zeichnet diese oder dieser mit dem Zusatz „In Vertretung“ oder „i. V.“

(2) ¹Bei Abgabe einer schriftlichen Willenserklärung durch die Geschäftsführung fügt diese dem Namen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Bezeichnung „Geschäftsführung“ bei. ²Bei Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft,

Forsten und Gartenbau durch einzelne Mitglieder der Geschäftsführung fügen diese ihrem Namen die Bezeichnung „für die Geschäftsführung“ bei.

(3) Soweit die Geschäftsführung innerhalb des Aufgabenbereichs des Vorstandes in dessen Auftrag handelt, fügt sie der Bezeichnung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Bezeichnung „Der Vorstand“ und ihren oder seinen Familiennamen als Unterschrift mit der Maßgabe bei, dass sie auf das Auftragsverhältnis mit dem Zusatz „Im Auftrag“ oder „I. A.“ verweist.

III. Unfallversicherung

1. Prävention

§ 23

Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Erste Hilfe

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft hat mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen zu sorgen und die Unternehmerinnen und Unternehmer und die Versicherten zu beraten. ²Bei der Erfüllung dieser Aufgabe richtet sie sich nach den gesetzlichen Vorschriften und insbesondere nach den Vorschriften für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

(2) Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

(3) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft nimmt an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teil.

(4) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft arbeitet bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammen.

§ 24

Überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft richtet für die ihr zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer einen eigenen überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst ein. ²Sie betreibt den Dienst als eigenständige Organisationseinheit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. ³Dieser trägt die Bezeichnung „Sicherheitstechnischer Dienst der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“. ⁴Er hat auf Antrag für alle Unternehmerinnen und Unternehmer, die Versicherte nach der Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung“ (VSG 1.2) beschäftigen, die Aufgaben nach § 6 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) wahrzunehmen. ⁵Der Dienst ist organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu trennen.

(2) Der Dienst nach Absatz 1 kann sich zur Wahrnehmung seiner Aufgaben auch sicherheitstechnischer Institutionen bedienen.

(3) Für die dem Dienst nach Absatz 1 zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer entfällt die Verpflichtung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen oder entsprechende überbetriebliche sicherheitstechnische Dienste zu beauftragen.

(4) ¹Die angeschlossenen Unternehmerinnen und Unternehmer sind verpflichtet, den Dienst nach Absatz 1 bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben zu unterstützen. ²Sie haben insbesondere

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen,
2. den Angehörigen des Dienstes nach Absatz 1 die Begehung der Arbeitsstätten nach vorheriger Anmeldung zu ermöglichen.

(5) ¹Die Mittel zur Errichtung und zur Unterhaltung des Dienstes nach Absatz 1 werden von den Unternehmerinnen und Unternehmern aufgebracht, die dem Dienst angeschlossen sind. ²Die aufzubringenden Mittel berechnen sich anhand der vom Vorstand für das abgelaufene Kalenderjahr festzusetzenden Stundensätze des sicherheitstechnischen Dienstes pro Einsatzstunde.

(6) ¹Die Mittel werden als Beiträge auf die dem überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer auf Basis der angefallenen anrechenbaren Einsatzstunden umgelegt. ²Die Beiträge müssen den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres decken. ³Die Beiträge werden am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid dem Zahlungspflichtigen bekannt gegeben worden ist. ⁴§ 24 SGB IV, § 66 SGB X sowie § 43 gelten entsprechend.

(7) Der besondere Datenschutz nach § 24 Absatz 1 Satz 2 und 4 SGB VII ist zu beachten.

2. Leistungen

§ 25

Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles

Nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gewährt die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft nach Maßgabe der gesetzlichen und der nachfolgenden Vorschriften Heilbehandlung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und Geldleistungen einschließlich Betriebs- und Haushaltshilfe.

§ 26

Wartezeit bei Verletztengeld,

Berechnung bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung

(1) ¹Verletztengeld wird frühestens gezahlt für

1. die als Unternehmerinnen oder Unternehmer Versicherten,
 2. deren Ehegatten oder Lebenspartner,
 3. die den Unternehmerinnen oder Unternehmern im Versicherungsschutz Gleichgestellten,
- mit dem Beginn der 3. Woche von dem Tag,
- ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder

- an dem eine Heilbehandlungsmaßnahme beginnt, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert.

²Die Wartezeit gilt auch im Falle der Wiedererkrankung an den Folgen des Versicherungsfalles. ³Sätze 1 und 2 gelten nicht für Versicherte, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind (§ 46 Absatz 2 Satz 2 SGB VII).

(2) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung werden der Berechnung des Verletztengeldes die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume zu Grunde gelegt, bei Selbständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Absatz 1 Satz 3 SGB VII).

(3) ¹Erfüllt das nach Absatz 2 berechnete Verletztengeld nicht seine Ersatzfunktion, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. ²Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

§ 27

Wartezeit bei Rente

¹Rente wird frühestens gezahlt für

1. die als Unternehmerinnen oder Unternehmer Versicherten,
2. deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
3. mit Beginn der 27. Woche,
4. die den Unternehmerinnen oder Unternehmern im Versicherungsschutz Gleichgestellten, mit Beginn der 14. Woche von dem Tag an,
 - ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder
 - an dem eine Heilbehandlungsmaßnahme beginnt, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert.

²Ist kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden, beginnt die Wartezeit mit Eintritt des Versicherungsfalles (§§ 80a Absatz 2, 72 Absatz 3 SGB VII).

§ 28

Jahresarbeitsverdienst, Mehrleistungen

(1) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt höchstens 72.000 Euro.

(2) ¹Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse der Selbstverwaltungsorgane, der Beiräte sowie den Vertrauenspersonen sowie ihren Hinterbliebenen werden für einen Versicherungsfall, der bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau oder für die bei ihr errichteten Einrichtungen einschließlich der Zusatzversorgungskasse und des Zusatzversorgungswerks für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft erlitten wurde, Mehrleistungen in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen Leistungen nach dem tatsächlichen Jahresarbeitsverdienst und dem Höchstjahresarbeitsverdienst nach Absatz 1 gewährt. ²Die Mehrleistungen zu Renten dürfen zusammen mit

1. Renten an Versicherte ohne die Zulage für Schwerverletzte 85 v. H.

2. Renten an Hinterbliebene 80 v. H.
des Höchstjahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

3. Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 29

Betriebshilfe während der stationären Behandlung

¹Dauert die stationäre Behandlung länger als 13 Wochen, so ist Betriebshilfe für bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, wenn besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur bei außergewöhnlichen Erschwernissen erfolgen. ³Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung.

§ 30

Betriebshilfe bei Arbeitsunfähigkeit

(1) Während der Arbeitsunfähigkeit erbringt die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft der landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem landwirtschaftlichen Unternehmer Betriebshilfe längstens bis zu vier Wochen, sofern

1. die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist,
2. die Weiterführung des landwirtschaftlichen Unternehmens nicht möglich ist,
3. die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Träger der nichtstationären Heilbehandlung ist.

(2) Dauert die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit länger an, so kann Betriebshilfe für einen längeren Zeitraum gewährt werden, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern.

§ 31

Betriebshilfe für Ehegatten oder Lebenspartner

Im Unternehmen mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner erhalten Betriebshilfe unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer.

§ 32

Erstreckung der Betriebshilfe

Die Betriebshilfe wird auf Unternehmen erstreckt, in denen Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer oder mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden, oder die die Mindestgröße nach § 1 Absatz 5 ALG nicht erreichen, soweit die Weiterführung des Unternehmens ohne den Einsatz einer Betriebshilfe nicht sichergestellt ist.

§ 33

Haushaltshilfe

Haushaltshilfe erhalten landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer im Sinne von § 1 Absatz 2 ALG, deren mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Betriebshilfe,

1. wenn die Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist und
2. sofern nicht Betriebshilfe erbracht wird.

§ 34

Gestellte Ersatzkräfte

(1) Als Betriebs- und Haushaltshilfe wird eine Ersatzkraft gestellt, die nach ihrer Eignung und Ausbildung in der Lage ist, die ausgefallene Person zu vertreten, insbesondere während der Vertretung alle im landwirtschaftlichen Unternehmen und landwirtschaftlichen Haushalt notwendigen Arbeiten selbständig zu verrichten.

(2) ¹Ersatzkräfte sind

1. hauptberuflich bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
2. nebenberuflich bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
3. hauptberuflich bei anderen Stellen und
4. nebenberuflich bei anderen Stellen

beschäftigte Ersatzkräfte oder selbständig als Ersatzkraft tätige Personen.

²Als bei anderen Stellen beschäftigt gelten auch Ersatzkräfte, wenn sie wiederkehrend für Einsätze zur Verfügung stehen und die Beteiligung der anderen Stelle über eine bloße Vermittlung im Einzelfalle hinausgeht.

(3) Bei anderen Stellen beschäftigte Ersatzkräfte können von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nur in Anspruch genommen werden, sofern eine Ersatzkraft der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau nicht zur Verfügung steht.

(4) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft kann nur Ersatzkräfte von solchen anderen Stellen oder selbständig als Ersatzkraft tätige Personen in Anspruch nehmen, mit denen ein Vertrag besteht.

(5) ¹Die gestellte Ersatzkraft führt das landwirtschaftliche Unternehmen oder den landwirtschaftlichen Haushalt des Unternehmens eigenverantwortlich. ²Entscheidungen von wesentlicher wirtschaftlicher Bedeutung sind von den Ersatzkräften stets im Einvernehmen mit der landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem landwirtschaftlichen Unternehmer zu treffen.

§ 35

Selbst beschaffte betriebsfremde Ersatzkräfte

(1) ¹Anstelle der Gestellung einer Ersatzkraft nach § 34 kann Betriebs- und Haushaltshilfe auch durch Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe erbracht werden. ²Die Entscheidung, in welcher Form die Leistung erbracht wird, trifft die Berufsgenossenschaft; es besteht kein Wahlrecht. ³Die für den Einsatz

erforderlichen Tatsachenangaben und Gründe sind der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft vor Beginn des Einsatzes mitzuteilen.

(2) ¹Nach Abschluss der Tätigkeit ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein Arbeitsnachweis nach Vordruck vorzulegen, der von der Ersatzkraft sowie den landwirtschaftlichen Unternehmerinnen oder Unternehmern oder deren Ehegatten oder Lebenspartnern unterzeichnet sein muss. ²Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft lässt sich die Zahlung für die selbst beschaffte Ersatzkraft durch Vorlage von Zahlungsbelegen nachweisen.

(3) ¹Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen für den Einsatz einer selbst beschafften betriebsfremden Ersatzkraft gehören grundsätzlich alle Kosten, die durch die Selbstbeschaffung der Ersatzkraft entstehen, insbesondere Vergütung für die Tätigkeit und Fahrkosten. ²Die Aufwendungen sind in angemessener Höhe und für eine angemessene Stundenzahl je Einsatztag zu erstatten.

(4) ¹Als angemessen werden die nachgewiesenen Aufwendungen bis zu einem täglichen Höchstbetrag von 2,95 v. H. der sich aus § 18 SGB IV ergebenden jeweils geltenden monatlichen Bezugsgröße, auf- oder abgerundet auf den nächsten geraden Euro-Betrag, angesehen. ²Bei einem weniger als acht Stunden täglich umfassenden Einsatz der Ersatzkraft ist als Höchstbetrag je Stunde ein Betrag von 1/8 des täglichen Höchstbetrages zu Grunde zu legen. ³Sind im Ausnahmefall an einzelnen Tagen mehr als acht Einsatzstunden erforderlich, kann die Höchsteinsatzdauer unter Anrechnung auf die Höchsteinsatzdauer anderer Einsatz-tage überschritten werden. ⁴Durch die Höchstbeträge sind alle anfallenden Aufwendungen, einschließlich etwa entstehender Fahrkosten, abgegolten.

§ 36

Verletztengeld anstelle von Betriebs- und Haushaltshilfe

¹Sofern ein Anspruch auf Betriebs- und Haushaltshilfe besteht, eine Leistung nach den §§ 34 und 35 jedoch nicht in Anspruch genommen wird, erhalten Versicherte auf Antrag Verletztengeld, wenn dies im Einzelfall unter Berücksichtigung der Besonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte sachgerecht ist. ²Für den Verletztengeldanspruch gilt § 26 Absatz 1.

§ 37

Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

Betriebs- und Haushaltshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens der Landwirtschaft wird nur im Inland erbracht.

§ 38

Selbstbeteiligung bei Betriebs- und Haushaltshilfe

Als Selbstbeteiligung sind für jeden Einsatztag 10 Euro zu entrichten.

4. Aufbringung der Mittel

§ 39

Allgemeines

Die Aufbringung der Mittel richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften und den nachfolgenden Satzungsbestimmungen.

§ 40

Beitragsberechnung, Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge für das Umlagejahr 2012

(1) ¹Das Umlageverfahren nach § 183 SGB VII für das Umlagejahr 2012 wird von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft auf der Grundlage des am 31. Dezember 2012 geltenden Rechts und der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit der bis zum 31. Dezember 2012 bestehenden landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften durchgeführt. ²Insoweit gelten für die Zuständigkeitsbereiche der ehemaligen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

1. Schleswig-Holstein und Hamburg die §§ 38 Absatz 1, 41 Absatz 1, 42 bis 47, 48 Absatz 2, 51b,
2. Niedersachsen-Bremen die §§ 35, 38 Absatz 1 und 2, 39 bis 44, 47b,
3. Nordrhein-Westfalen die §§ 39, 42 bis 47a, 49 bis 50, 54b,
4. Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland die §§ 37, 40, 43 bis 47, 48 Absatz 1 bis 5, 50, 51 und 51a, 55,
5. Baden-Württemberg die §§ 32, 33, 36, 39 bis 49, 54a,
6. Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben die §§ 39, 42 bis 53, 58b,
7. Franken und Oberbayern die §§ 41 Absätze 1 und 2, 44 bis 56, 57 Absatz 2, 63b,
8. Gartenbau die §§ 24, 25 Absatz 1, 32, 35 bis 42,
9. Mittel- und Ostdeutschland die §§ 34 bis 43, 45, 48, 54 und 58

in der am 31. Dezember 2012 gültigen Fassung der jeweiligen Satzungen fort.

(2) Die Bescheide für die Umlage 2012 sind so rechtzeitig zu erteilen, dass geschuldete Beiträge am 15. März 2013 fällig sind.

§ 41

Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung

(1) ¹Beitragspflichtig ist die Unternehmerin oder der Unternehmer. ²Mitunternehmerinnen oder Mitunternehmer haften für die Beiträge als Gesamtschuldner (§ 150 SGB VII).

(2) ¹Die Beiträge und Beitragsvorschüsse werden durch die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft erhoben und eingezogen. ²Die Zahlungen der Zahlungspflichtigen sind an die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zu leisten. ³Als Tag der Zahlung gilt

1. bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs,

2. bei Zahlung durch Scheck, bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft der Tag der Wertstellung zugunsten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, bei rückwirkender Wertstellung das Datum des elektronischen Kontoauszuges des Geldinstituts der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft,
3. bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung der Tag der Fälligkeit.

⁴Zahlungen in fremder Währung und durch Wechsel sind nicht zugelassen.

(3) ¹Schulden die Zahlungspflichtigen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Auslagen, Gebühren, Beiträge, Säumniszuschläge, Zinsen, Geldbußen oder Zwangsgelder, können sie bei der Zahlung bestimmen, welche Schuld getilgt werden soll. ²Treffen die Zahlungspflichtigen keine Bestimmung, werden die Schulden in der genannten Reihenfolge getilgt. ³Innerhalb der gleichen Schuldenart werden die einzelnen Schulden nach ihrer Fälligkeit, bei gleichzeitiger Fälligkeit anteilmäßig getilgt.

§ 42

Beitragsabfindung und Sicherheitsleistung

(1) Bei einem Wechsel der Person der Unternehmerin oder des Unternehmers oder bei Einstellung des Unternehmens kann die Berufsgenossenschaft eine Beitragsabfindung festsetzen, deren Höhe nach den Berechnungsgrundlagen (§ 40) und dem Hebesatz des letzten abgerechneten Umlagejahres zuzüglich eines Abfindungszuschlages in Höhe von 10 v. H. berechnet wird.

(2) ¹Anstelle der Abfindung nach Absatz 1 kann die Berufsgenossenschaft der ausscheidenden Unternehmerin oder dem ausscheidenden Unternehmer auf dessen Antrag gestatten, zur Sicherstellung der Beiträge für die Zeit vom Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag zuletzt festgestellt worden ist, bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft, den anteiligen Beitrag des letzten für das Unternehmen festgestellten Jahresbeitrages in zweifacher Höhe bei der Berufsgenossenschaft als Sicherheit zu hinterlegen. ²Wurde für das Unternehmen noch kein Beitrag festgestellt, so beträgt die Sicherheit das Zweifache des Abfindungsbeitrages.

(3) ¹Die geleistete Sicherheit dient zur Deckung des Beitrages. ²Ein überschießender Beitrag wird zurückgezahlt, ein Fehlbetrag wird eingezogen.

§ 43

Mahnverfahren

¹Vor der Beitreibung von Beitragsrückständen findet ein Mahnverfahren statt. ²Die pauschale Mahngebühr beträgt

bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von	200,00 Euro	=	0,80 Euro,
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von	500,00 Euro	=	1,25 Euro,
bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von	1.000,00 Euro	=	2,75 Euro,
ab einem Mahnbetrag von über	1.000,00 Euro	=	5,00 Euro.

5. Unterstützungs- und Auskunftspflichten der Unternehmerinnen und Unternehmer

§ 44

Unterstützung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft durch die Unternehmerinnen und Unternehmer

¹Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind verpflichtet, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen. ²Zur Durchführung der Unfallversicherung gehören insbesondere

1. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
2. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
3. die Erbringung der Leistungen,
4. die Berechnung, Festsetzung und Erhebung von Beiträgen einschließlich der Beitragsberechnungsgrundlagen,
5. die Geltendmachung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen,
6. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
7. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten.

³Dazu obliegt es den Unternehmern insbesondere,

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und alle vorhandenen Beweis- oder sonstigen Urkunden vorzulegen sowie
2. darauf hinzuwirken, dass Versicherte nach Unfällen im Unternehmen nur Ärztinnen oder Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, die von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft benannt sind.

§ 45

Anzeige der Veränderung

¹Die Unternehmerinnen oder Unternehmer haben der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft jede das Unternehmen betreffende Änderung, die für die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder für die Veranlagung wichtig ist, binnen vier Wochen schriftlich anzuzeigen (§§ 191, 192 Absatz 2 SGB VII). ²Dies gilt insbesondere für

1. den Wechsel der Unternehmerin oder des Unternehmers, auch den Eintritt oder das Ausscheiden von Mitunternehmerinnen oder Mitunternehmern,
2. Änderungen von Art und Gegenstand des Unternehmens,
3. jede Verlegung des Unternehmens oder eines Teils des Unternehmens auch innerhalb des gleichen Orts,
4. jede Erweiterung des Unternehmens durch Hinzunahme neuer Unternehmensteile,
5. jede Veränderung in den Beitragsberechnungsgrundlagen,
6. die Einstellung des Unternehmens oder von Teilen des Unternehmens,

7. Änderungen in den Voraussetzungen für die Zuordnung zu den Gefahrklassen oder Risikogruppen.

§ 46

Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten

(1) ¹Die Unternehmerinnen oder Unternehmer haben Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft anzuzeigen, wenn Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden. ²Satz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten, deren Versicherung weder eine Beschäftigung, noch eine selbständige Tätigkeit voraussetzt (§ 193 Absatz 1 SGB VII). ³Bei Unfällen der nach § 2 Absatz 1 Nr. 15 Buchstabe a SGB VII Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die stationären, teilstationären oder ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen (§ 193 Absatz 3 SGB VII).

(2) Haben Unternehmerinnen oder Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft anzuzeigen (§ 193 Absatz 2 SGB VII).

(3) ¹Die Anzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die nach Absatz 1 Satz 2 und 3 anzeigepflichtigen Stellen von dem Unfall oder von den Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit Kenntnis erlangt haben. ²Die Versicherten können von den Unternehmerinnen oder Unternehmern verlangen, dass ihnen eine Kopie der Anzeige überlassen wird (§ 193 Absatz 4 SGB VII). ³Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich in dem Maß geschädigt werden, dass ärztliche Heilbehandlung erforderlich wird, sind der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft unverzüglich mitzuteilen.

(4) ¹Die Anzeige ist vom Betriebs- oder Personalrat mit zu unterzeichnen. ²Die Unternehmerinnen oder Unternehmer haben die Sicherheitsfachkräfte und die Betriebsärzte über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen. ³Verlangt der Unfallversicherungsträger zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmerinnen oder Unternehmer den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Absatz 5 SGB VII).

(5) Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, haben die Unternehmerinnen oder Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde zu übersenden (§ 193 Absatz 7 Satz 1 SGB VII).

(6) Die Anzeige ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft auf dem vorgeschriebenen Vordruck oder im Wege der Datenübermittlung nach § 5 Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung zu erstatten.

6. Ausdehnung der Versicherung

6.1 Zusatzversicherung

§ 47

Voraussetzungen und Wirkung der Zusatzversicherung

(1) ¹Kraft Gesetzes versicherte Unternehmerinnen und Unternehmer, deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Lebenspartner, die im Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen i. S. v. § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b SGB VII sowie freiwillig Versicherte nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII können auf Antrag mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst versichert werden. ²Gleiches gilt für regelmäßig wie landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer selbständig Tätige, die kraft Gesetzes versichert sind. ³Als zusätzlicher Jahresarbeitsverdienst kann höchstens die auf volle 100 Euro abgerundete Differenz zwischen dem Jahresarbeitsverdienst nach § 93 Absatz 2 Nummer 2 SGB VII und dem Höchstjahresarbeitsverdienst nach § 28 vereinbart werden. ⁴Die Zusatzversicherung ist nur für volle 100 Euro möglich und muss mindestens 2.500 Euro betragen.

(2) ¹Der höhere Jahresarbeitsverdienst gilt für die Berechnung der vom Jahresarbeitsverdienst abhängigen Geldleistungen, soweit die Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls bestand oder bei einer Berufskrankheit vor dem Zeitpunkt bestand, ab dem eine berufliche Verursachung der Krankheit, unabhängig vom Schweregrad, vorlag. ²Im Falle der Wiedererkrankung ist auf die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles maßgebende Zusatzversicherung abzustellen.

(3) Für die Berechnung des zusätzlichen Verletztengeldes gilt je Kalendertag der vierhundertfünfzigste Teil des zusätzlichen Jahresarbeitsverdienstes, wobei der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen ist.

(4) Die Wartezeit nach § 26 Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt auch für den Anspruch der Höhe des Teils des Verletztengeldes, der aufgrund einer Zusatzversicherung zu gewähren ist.

(5) Die Wartezeit nach § 27 gilt auch für den Anspruch in Höhe des Teils der Rente, der aufgrund einer Zusatzversicherung zu gewähren ist.

§ 48

Beitrag

(1) ¹Für die Zusatzversicherung ist jährlich ein besonderer Beitrag zu entrichten. ²Die Beiträge der Versicherten sollen die Aufwendungen für die Zusatzversicherung decken.

(2) ¹Der Zusatzbeitrag je 100 Euro ergibt sich aus der Division der Leistungsaufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres mit der durch 100 geteilten Summe der zusätzlich versicherten Jahresarbeitsverdienste des abgelaufenen Geschäftsjahres. ²Eine Anpassung des Jahresbeitrags ist vorzunehmen, wenn die Einnahmen des abgelaufenen Geschäftsjahres die Ausgaben der Zusatzversicherung nicht mehr decken. ³Eine Über- oder Unterdeckung ist bei der Beitragsanpassung zu berücksichtigen. ⁴Die Höhe des Zusatzbeitrags je 100 Euro des zusätzlich versicherten Jahresarbeitsverdienstes wird vom Vorstand jeweils zum Stichtag 1. Januar des Geschäftsjahres festgesetzt. ⁵Änderungen sind den aus der Zusatzversicherung Berechtigten schriftlich mitzuteilen. ⁶Besteht die Zusatzversicherung nicht für ein volles Kalenderjahr, werden die Beiträge anteilig erhoben.

(3) Für die Fälligkeit der Beiträge gilt § 23 Absatz 3 SGB IV.

§ 49

Beginn und Ende der Zusatzversicherung

(1) Die Zusatzversicherung ist unter Bezeichnung des zusätzlichen Jahresarbeitsverdienstes bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft schriftlich zu beantragen.

(2) ¹Die Zusatzversicherung tritt zum beantragten Zeitpunkt, frühestens mit dem Tage nach dem Eingang des Antrages in Kraft. ²Sie erlischt mit dem Tod des Berechtigten, mit dem Fortfall der Voraussetzungen für die Zusatzversicherung, mit dem Erlöschen der freiwilligen Versicherung nach § 51 Absatz 3 und 4 oder durch Kündigung.

(3) ¹Die Zusatzversicherung kann bis einschließlich 30. November zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres gekündigt werden. ²Bei Erhöhung des Beitrages oder bei Einschränkung der Leistungen kann sie spätestens binnen eines Monats nach Mitteilung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung gekündigt werden. ³Die Kündigung muss bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft schriftlich eingereicht werden.

(4) ¹Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist. ²Eine Neuanschuldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag bezahlt ist.

6.2 Freiwillige Versicherung

§ 50

Kreis der Versicherungsberechtigten, Umfang der Leistung, Jahresarbeitsverdienst

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern,

1. Unternehmerinnen und Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Imkereien und deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner,
2. gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen (§ 6 Absatz 1 Nummer 3 SGB VII),
3. Personen, die in Verbandsgremien und Kommissionen für Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sowie anderen selbständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zielsetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 6 Absatz 1 Nummer 4 SGB VII),

soweit die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.

(3) ¹Freiwillig Versicherte nach Absatz 1 Nummer 1 erhalten Leistungen nach den §§ 26 ff. SGB VII wie die nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a SGB VII versicherten Personen. ²Der Jahresarbeitsverdienst für diesen Personenkreis bemisst sich entsprechend § 93 SGB VII.

(4) ¹Der Jahresarbeitsverdienst für freiwillig Versicherte nach Absatz 1 Nummer 2 und 3 bestimmt sich entsprechend §§ 82, 84, 85 Absatz 1 sowie 87 bis 91 SGB VII. ²Der Höchstjahresarbeitsverdienst bestimmt sich nach § 28 Absatz 1.

(5) ¹Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können (§ 9 Absatz 2 SGB VII), bei denen die berufliche Verursachung der Krankheit unabhängig vom Schweregrad vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlag, sind von der Versicherung ausgeschlossen. ²Entsprechendes gilt für Leistungen nach § 3 BKV.

§ 51

Beginn und Ende der Versicherung

(1) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird.

(2) Die Versicherung endet mit Ablauf des Kalenderjahres in dem die Kündigung bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eingegangen ist.

(3) Die Versicherung erlischt:

1. bei Überweisung des Unternehmens, mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird,
2. bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen mit dem Tag des Ereignisses,
3. mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 SGB VII wegfallen.

(4) ¹Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist. ²Eine Neuanschuldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag beglichen worden ist.

(5) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bestätigt den freiwillig versicherten Personen schriftlich die Versicherung.

§ 52

Beitrag für freiwillig Versicherte

(1) Die Beitragsberechnung für nicht gewerbsmäßig betriebene Imkereien erfolgt nach den Bestimmungen, die für gewerbsmäßig betriebene Imkereien gelten (§ 40).

(2) Für die nach § 50 Absatz 1 Nummer 2 und 3 freiwillig Versicherten findet § 40 Anwendung.

7. Befreiung von der Versicherung

§ 53

Versicherungsbefreiung

(1) ¹Unternehmerinnen und Unternehmer landwirtschaftlicher Unternehmen im Sinne des § 123 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII bis zu einer Größe von 0,25 ha und deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner werden auf schriftlichen Antrag unwiderruflich von der Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 SGB VII befreit. ²Dies gilt nicht für Spezialkulturen.

(2) Ehegatten oder Lebenspartner können sich nur gemeinsam befreien lassen.

(3) Wird das Unternehmen von mehreren Personen betrieben, z. B. durch eine Erbengemeinschaft, können sich nur alle Unternehmerinnen und Unternehmer gemeinsam befreien lassen.

(4) ¹Die Befreiung wird wirksam mit dem Tag nach Eingang des vollständigen Antrages. ²Eine rückwirkende Befreiung erfolgt, wenn der Antrag innerhalb der Rechtsbehelfsfrist des die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft feststellenden Bescheids gestellt wird.

(5) ¹Sobald die Befreiungsgrenze von 0,25 ha überschritten wird, endet die Befreiung von der Versicherungspflicht für Unternehmerinnen und Unternehmer und deren Ehegatten oder Lebenspartner. ²Für diesen Fall gelten die Meldeverpflichtungen nach § 45 der Satzung.

(6) ¹Werden im Unternehmen Personen gegen Entgelt oder ohne Entgelt regelmäßig tätig, berechnet sich der Beitrag nach § 40 der Satzung. ²Dies gilt auch, wenn im Unternehmen mitarbeitende Familienangehörige tätig sind.

IV. Alterssicherung

1. Versicherter Personenkreis

§ 54

Versicherter Personenkreis

Zu dem versicherten Personenkreis gehören die kraft Gesetzes versicherungspflichtigen Landwirte, deren Ehegatten oder Lebenspartner und mitarbeitende Familienangehörige sowie die freiwillig Versicherten nach näherer Maßgabe der Regelungen des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

2. Leistungen

§ 55

Allgemeines

Bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen werden folgende Leistungen gewährt:

1. Regelaltersrente,
2. Vorzeitige Altersrenten,
3. Rente wegen Erwerbsminderung,
4. Rente an Witwen und Witwer und hinterbliebene Lebenspartner,
5. Waisenrente,
6. Rente wegen Todes bei Verschollenheit,
7. Überbrückungsgeld,
8. Zuschuss zum Beitrag,
9. Landabgaberente,
10. Produktionsaufgaberente,

11. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie sonstige und ergänzende Leistungen (Leistungen zur Teilhabe),
12. Betriebs- und Haushaltshilfe,
13. Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner,
14. Rentenauskunft.

§ 56

Auszahlungsverfahren

Renten werden kostenfrei auf das vom Empfänger bezeichnete Konto eines Geldinstitutes überwiesen.

3. Rehabilitation

§ 57

Grundsätze

(1)¹Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie sonstige und ergänzende Leistungen zur Teilhabe. ²Hierzu gehören auch Kinderheilbehandlungen sowie Nach- und Festigungskuren.

(2) ¹Die Leistungserbringung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die landwirtschaftliche Alterskasse der Leistung zugestimmt hat; die Zustimmung ist grundsätzlich vor Beginn der Leistung zu erteilen. ²Die Bewilligung erlischt nach Ablauf von sechs Monaten vom Tage der Bewilligung an; eine Überschreitung dieses Zeitraums bedarf der Zustimmung der landwirtschaftlichen Alterskasse.

(3) Die Unterbringung einer Begleitperson im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach Absatz 1 kann erfolgen, wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

§ 58

Durchführung von Anschlussheilbehandlungen

(1) Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch in Form von Anschlussheilbehandlungen, soweit die medizinische Notwendigkeit während einer vorausgehenden Krankenhausbehandlung festgestellt wird.

(2) ¹Anschlussheilbehandlungen werden nur in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erbracht. ²Die Unterbrechung der Behandlung zwischen Ende der Krankenhausbehandlung und Beginn der Anschlussheilbehandlung soll 14 Tage nicht überschreiten.

§ 59

Persönliche Voraussetzungen für Kinderheilbehandlungen

(1) Kinderheilbehandlungen werden erbracht, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Das ist insbesondere der Fall bei folgenden Erkrankungen:

1. Krankheiten der Atemwege,
2. allergische Krankheiten,
3. Hautkrankheiten,
4. Herz- und Kreislaufkrankheiten,
5. Leber-, Magen-Darmkrankheiten,
6. Nieren- und Harnwegskrankheiten,
7. Stoffwechselkrankheiten,
8. entzündliche und nichtentzündliche Krankheiten des Bewegungsapparates,
9. neurologische Erkrankungen,
10. psychosomatische und psychomotorische Störungen, Verhaltensstörungen,
11. Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren und anderen Erkrankungen.

(3) Kinderheilbehandlungen werden grundsätzlich nicht erbracht

1. bei akuten Krankheiten und Infektionskrankheiten sowie
2. in den Fällen, in denen die Aussicht auf eine spätere Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden kann.

(4) Für Kinder und Waisenrentenbezieher mit malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen finden die §§ 61 bis 66 Anwendung.

(5) Kinderheilbehandlungen sollen in der Regel nicht vor Vollendung des vierten Lebensjahres des Kindes durchgeführt werden.

(6) ¹Kinderheilbehandlungen können auch für Kinder i. S. v. § 48 Absatz 3 SGB VI erbracht werden. ²Kinder werden unter den Voraussetzungen von § 48 Absatz 4 SGB VI über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres berücksichtigt. ³Die Erhöhung der Altersbegrenzung nach § 48 Absatz 5 SGB VI findet Anwendung.

§ 60

Leistungsumfang und Zuzahlungen bei Kinderheilbehandlungen

(1) ¹Kinderheilbehandlungen sollen für vier Wochen erbracht werden. ²Sie können für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

(2) ¹Bei Kinderheilbehandlungen ist keine Zuzahlung zu leisten. ²Dies gilt auch für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

§ 61

Ergänzende Leistungen bei Kinderheilbehandlungen sowie Nach- und Festigungskuren

Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt ergänzend zu Kinderheilbehandlungen sowie Nach- und Festigungskuren Leistungen nach § 44 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 SGB IX.

§ 62

Persönliche Voraussetzungen für Nach- und Festigungskuren wegen maligner Geschwulst- und Systemerkrankungen

Persönliche Voraussetzungen sind:

1. Die Diagnose muss geklärt sein.
2. ¹Hat eine operative Behandlung oder eine Strahlenbehandlung stattgefunden, so muss die operative Behandlung abgeschlossen, die Strahlenbehandlung vorläufig abgeschlossen sein. ²Eine noch laufende Chemotherapie ist kein Hinderungsgrund für Nach- und Festigungskuren.
3. ¹Die durch die Geschwulsterkrankung oder deren Therapie bedingten körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen sollen positiv beeinflussbar sein. ²Eine ausreichende Belastbarkeit für die Nach- und Festigungskur muss gegeben sein. ³Die oder der Betreute soll in der Regel allein reisefähig sein.

§ 63

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für Nach- und Festigungskuren

(1) Nach- und Festigungskuren können auch erhalten:

1. Rentenbezieher der landwirtschaftlichen Alterskasse und
2. nicht versicherte Ehegatten oder Lebenspartner und Kinder als Angehörige von Versicherten oder Rentenbeziehern nach Nummer 1.

(2) Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind auch die in § 59 Absatz 6 der Satzung i. V. m. § 48 Absatz 3 und 4 SGB VI aufgezählten Personen.

§ 64

Dauer der Nach- und Festigungskuren

¹Die Leistungen sollen für längstens drei Wochen erbracht werden. ²Sie können für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

§ 65

Ausschluss von Nach- und Festigungskuren

(1) Für Nach- und Festigungskuren gilt § 12 Absatz 1 SGB VI mit Ausnahme von Nummer 2 entsprechend.

(2) Die Leistungen sind bei Vorliegen von Frühformen von Oberflächenkrebs und bei Krebsvorstufen ausgeschlossen.

§ 66

Wiederholung von Nach- und Festigungskuren

Nach- und Festigungskuren können auch wiederholt gewährt werden, im Regelfall jedoch nur bis zum Ablauf von einem Jahr nach beendeter Primärbehandlung.

§ 67

Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Von der Zuzahlung wird auf Antrag befreit, wer einen Zuschuss zum Beitrag nach § 32 ALG erhält.

(2) ¹Auf Antrag ist ebenfalls von der Zuzahlung abzusehen, wenn das Jahreseinkommen des Versicherten 40 v. H. der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV nicht übersteigt. ²Das Jahreseinkommen ist nach § 32 Absatz 2 bis 6 ALG zu ermitteln; abweichend von § 32 Absatz 3 Satz 4 ALG ist auf Antrag das nachgewiesene niedrigere Einkommen zum Zeitpunkt des Leistungsantrags zu berücksichtigen. ³Es gilt die Bezugsgröße des Jahres, welches für die Ermittlung des Einkommens nach § 32 Absatz 3 ALG maßgebend ist.

(3) Von der Zuzahlung wird auf Antrag ebenfalls befreit, wer Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB II bezieht, unabhängig von Art und Höhe dieser Leistung.

(4) ¹Eine Zuzahlung ist nicht mehr zu erbringen, wenn die versicherte Person bei länger andauernden stationären Heilbehandlungen bereits eine Zuzahlung für 42 Kalendertage erbracht hat. ²Dies gilt auch für eine über das Ende eines Kalenderjahres hinausgehende stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstige Leistung. ³Wurden mehrere Leistungen erbracht, sind alle Tage der Zuzahlung an einen Träger der Rentenversicherung und an eine Krankenkasse innerhalb eines Kalenderjahres zu berücksichtigen.

§ 68

Reisekosten

¹Die landwirtschaftliche Alterskasse zahlt gemäß § 53 SGB IX Reisekosten, die aus Anlass der Vorbereitung und Inanspruchnahme von Leistungen nach § 57 Absatz 1 entstehen. ²Für die landwirtschaftliche Alterskasse gelten die Richtlinien gemäß § 43 Absatz 5 SGB VII in Gestalt der Grundsätze der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zur Erstattung von Reisekosten für die landwirtschaftliche Alterskasse und die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in der jeweils geltenden Fassung.

§ 69

Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe

(1) Zur Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe erbringt die landwirtschaftliche Alterskasse weitere Leistungen, die erforderlich sind,

1. eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstige Leistung vorzubereiten und
2. um das Ziel der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistung zu erreichen oder es zu sichern.

(2) Die Leistungen werden in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistungen erbracht und setzen insoweit das Erfüllen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe voraus.

§ 70

Rehabilitationsvorbereitung

(1) Aufgabe der Rehabilitationsvorbereitung ist es, bereits im Vorfeld einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistung deren Erfolgsaussicht zu fördern.

(2) Die Vorbereitung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistung umfasst insbesondere

1. Informationen über den geplanten Ablauf der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistung,
2. Leistungen zur Steigerung der Motivation und
3. Leistungen zum Abbau von Risikoverhalten der versicherten Person.

§ 71

Rehabilitationsnachsorge

(1) Aufgabe der Rehabilitationsnachsorge ist es, den durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistung eingetretenen Erfolg weiter zu verbessern oder nachhaltig zu sichern.

(2) ¹Als nachgehende Leistungen zur Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsnachsorge) werden insbesondere Maßnahmen zur Erhaltung der erzielten Funktionsverbesserung und zur Stabilisierung eingeleiteter Verhaltensänderungen sowie Beratungen zur Notwendigkeit weiterer therapeutischer Behandlungen erbracht. ²Die landwirtschaftliche Alterskasse bestimmt Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen.

4. Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 72

Betriebs- und Haushaltshilfe für Begleitpersonen während einer Kinderheilbehandlung

Während einer Kinderheilbehandlung nach § 10 Absatz 1 ALG i. V. m. § 31 Absatz 1 Nummer 3 und 4 SGB VI kann Betriebs- und Haushaltshilfe für ein Elternteil erbracht werden, wenn die Begleitung des Kindes aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

§ 73

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder bei Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen

¹Dauert die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder die Nach- und Festigungskur wegen Geschwulsterkrankungen länger als 13 Wochen, so ist Betriebs- und Haushaltshilfe für bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, wenn besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur bei außergewöhnlichen Erschwernissen erfolgen. ³Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung. ⁴Dies gilt entsprechend in den Fällen nach § 10 Absatz 2 Satz 3 ALG.

§ 74

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schonungszeit

¹Während der Schonungszeit wird Betriebs- und Haushaltshilfe bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen nach § 10 Absatz 2 Satz 1 oder 2 ALG für längstens drei Tage erbracht, soweit die Schonungszeit

1. ärztlich verordnet wurde und
2. sich unmittelbar an eine stationäre Heilbehandlung anschließt.

²Die versicherte Person darf sich während der Schonungszeit nicht oder nicht wesentlich im Unternehmen betätigen.

§ 75

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Arbeitsunfähigkeit

(1) ¹Während der Arbeitsunfähigkeit wird Betriebshilfe längstens bis zu vier Wochen erbracht, sofern

1. die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist,
2. die Hilfe zur Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens erforderlich ist und
3. die Leistung nicht nach § 36 Absatz 1 Satz 3 bis 5 ALG ausgeschlossen ist.

²Haushaltshilfe wird in entsprechender Anwendung des Satzes 1 erbracht, wenn die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

(2) ¹Dauert die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit länger an, so ist Betriebs- und Haushaltshilfe bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, wenn besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur bei außergewöhnlichen Erschwernissen erfolgen.

(3) ¹Liegt bei wiederholter Erkrankung dieselbe Krankheitsursache zugrunde, wird Betriebs- und Haushaltshilfe für längstens 16 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des ersten Einsatzes an, bewilligt. ²Der Anspruch erneuert sich jeweils mit Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraumes.

(4) ¹Erfordert die Arbeitsunfähigkeit stationäre Krankenhausbehandlung, wird Betriebs- und Haushaltshilfe unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 längstens bis zu 13 Wochen erbracht. ²Für Verlängerungen gilt § 73 entsprechend.

§ 76

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft

¹Während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung, nach Mehrlings- oder Frühgeburten bis zum Ablauf von 12 Wochen nach der Entbindung wird Betriebs- und Haushaltshilfe erbracht, wenn die Hilfe zur Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens erforderlich ist. ²Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängern sich die Fristen nach Satz 1 zusätzlich um den Zeitraum, für den Betriebs- und Haushaltshilfe in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte. ³Während der Schwangerschaft bis zum Beginn von

sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung ist weitere Voraussetzung, dass Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.

§ 77

Betriebs- und Haushaltshilfe bei medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

¹Unter den Voraussetzungen von § 36 Absatz 1 ALG kann Betriebs- und Haushaltshilfe während der Dauer

1. von medizinischen Vorsorgeleistungen nach §§ 23 und 24 SGB V und
2. von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 40 und 41 SGB V

erbracht werden. ²Zum zeitlichen Umfang gilt § 73 entsprechend.

§ 78

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Tod

(1) Die Leistungen nach §§ 37 und 39 ALG können unter Anrechnung auf die Höchsteinsatzdauer auch für den Todestag erbracht werden.

(2) ¹In den Fällen nach § 37 ALG beteiligt sich die anspruchsberechtigte Person angemessen an den entstehenden Aufwendungen unter Berücksichtigung ihres Einkommens. ²Die Höhe der Selbstbeteiligung bestimmt sich nach der Höhe des landwirtschaftlichen und außerlandwirtschaftlichen Einkommens der anspruchsberechtigten Person i. S. d. § 32 ALG im Verhältnis zu der jeweils geltenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) nach Maßgabe der folgenden Tabelle (Selbstbeteiligung pro Arbeitsstunde):

Einkommen in v. H. der jährlichen Bezugsgröße	bis 40	bis 60	bis 80	bis 100	bis 120	über 120
Selbstbeteiligung in v. H. der monatlichen Bezugsgröße.	0,06	0,09	0,12	0,15	0,18	0,21

³Das Rechenergebnis ist auf volle 10 Cent abzurunden. ⁴Der errechnete Betrag der Selbstbeteiligung darf 50 v. H. der der landwirtschaftlichen Alterskasse entstehenden Aufwendungen nicht überschreiten.

(3) In den Fällen nach § 39 ALG gilt für die Erhebung der Selbstbeteiligung Absatz 2 sinngemäß.

§ 79

Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

(1) ¹Als Betriebs- oder Haushaltshilfe wird eine Ersatzkraft gestellt. ²Für die gestellten Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe und die Leistungsgewährung nur im Inland gelten die §§ 34 und 37 entsprechend.

(2) ¹Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund davon abzusehen, erstattet die landwirtschaftliche Alterskasse die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe. ²Die für den Einsatz erforderlichen Tatsachenanga-

ben und Gründe sind der landwirtschaftlichen Alterskasse vor Beginn des Einsatzes mitzuteilen. ³§ 35 Absatz 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 80

Antrag

Der Antrag auf Betriebs- und Haushaltshilfe ist vor Beginn des Einsatzes zu stellen.

5. Zahlung und Einzug der Beiträge

§ 81

Beitragseinzug, Reihenfolge der Tilgung und Mahnverfahren

¹Die Beiträge sind Monatsbeiträge. ²Sie werden jeweils am Fünfzehnten eines Kalendermonats fällig. ³Die Zahlungen sollen im Wege des Kontenabbuchungsverfahrens durchgeführt werden. ⁴Im Übrigen gelten für den Beitragseinzug, die Reihenfolge der Tilgung und das Mahnverfahren § 41 Absatz 2 und 3 sowie § 43 entsprechend; die landwirtschaftliche Alterskasse tritt an die Stelle der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.

V. KRANKENVERSICHERUNG

1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft

§ 82

Kreis der Mitglieder

Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind die in §§ 2, 6, 21 sowie 23 KVLG 1989 näher bezeichneten Personen, wenn und solange die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 83

Kreis der Familienversicherten

(1) ¹Familienversichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner, die Kinder und die sonstigen Angehörigen von Mitgliedern, wenn und solange die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. ²Lebenspartner sind Personen, die in einer Lebenspartnerschaft nach dem LPartG leben. ³Zu den sonstigen Angehörigen gehören

1. Verwandte bis zum dritten und Verschwägerter bis zum zweiten Grade des Versicherten, seines Ehegatten oder seines Lebenspartners, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX) außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten, und die Behinderung innerhalb der für Kinder geltenden Altersgrenze eingetreten ist,

und

2. voll verwaiste Geschwister des Versicherten, seines Ehegatten oder seiner Lebenspartnerin bzw. seines Lebenspartners. Die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für Kinder gelten.

(2) Sonstige Angehörige im Sinne des Absatzes 1 Nummer 1 sind familienversichert, wenn die Behinderung außerhalb der für Kinder geltenden Altersgrenze eingetreten ist, sofern der Anspruch auf Familienhilfe vor dem 1. Januar 1989 anerkannt wurde und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 84

Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

¹Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Tages, an dem die Kündigung wirksam wird. ²Sofern ohne das Bestehen der freiwilligen Mitgliedschaft die Voraussetzungen für die Familienversicherung (§ 10 SGB V oder § 7 KVLG 1989) erfüllt wären, kann das Mitglied seine Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung kündigen; § 191 SGB V gilt.

2. Leistungen

2.1 Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

§ 85

Übersicht über die Leistungen

¹Der in §§ 82 und 83 genannte Personenkreis hat Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. ²Die Krankenbehandlung umfasst

1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung,
3. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
5. häusliche Krankenpflege,
6. Betriebs- und Haushaltshilfe,
7. Krankenhausbehandlung,
8. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

§ 86

Primärprävention

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt ihren Versicherten zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes Leistungen zur Primärprävention im Rahmen des gesetzlich zulässigen Budgets. ²Leistungen der Primärprävention müssen dem vom GKV-Spitzenverband gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfaden Prävention (Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechen.

(2) Als Leistungen der Primärprävention werden gewährt:

1. Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten

Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität sowie zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme (Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, präventives Muskelaufbautraining, präventives Herz-Kreislauftraining),

2. Handlungsfeld Ernährung

Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht (Kurse zur vollwertigen und ausgewogenen Ernährung, Gewichtsreduktionskurse),

3. Handlungsfeld Stressmanagement

Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen sowie zur Förderung von Entspannung (Stressreduktionstraining, Autogenes Training, progressive Muskelentspannung),

4. Handlungsfeld Suchtmittelkonsum

Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens und zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol sowie zur Reduzierung des Alkoholkonsums (Raucherentwöhnungskurse, Alkoholpräventionsangebote).

(3) ¹Die Teilnahme an Kursen, die die landwirtschaftliche Krankenkasse oder eine andere gesetzliche Krankenkasse durchführt, ist für Versicherte kostenfrei. ²Wird eine von der landwirtschaftlichen Krankenkasse anerkannte Maßnahme von Dritten durchgeführt, erstattet die landwirtschaftliche Krankenkasse 80 v. H. der Kosten, wenn der Kurs in notwendigem Umfang abgeschlossen wurde.

(4) ¹Zur Erhöhung der Breitenwirksamkeit ist die Förderung durch die landwirtschaftliche Krankenkasse auf maximal zwei Kurse pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt. ²Außerdem ist eine Wiederholung gleicher Maßnahmen im Folgejahr ausgeschlossen. ³Gleiche Maßnahmen sind Kurse, die auf einem identischen Konzept beruhen, unabhängig davon, wie der Kurs benannt ist. ⁴Kurse, die lediglich umbenannt werden, jedoch einen identischen Inhalt aufweisen, sind ebenfalls als gleiche Maßnahme anzusehen.

§ 87

Schutzimpfungen

(1) Über die nach § 20d Absatz 1 SGB V zu gewährenden Schutzimpfungen hinaus gewährt die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten zur Verhütung von Krankheiten weitere Schutzimpfungen, wenn sie von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

(2) Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, gewährt die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten nur, wenn sie von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

§ 88

Medizinische Vorsorgeleistungen

¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse erbringt zu den Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Reisekosten im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten einen Zuschuss in Höhe von kalendertäglich 13 Euro. ²Für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss kalendertäglich 21 Euro.

2.2 Leistungen bei Krankheiten

§ 89

Häusliche Krankenpflege

Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt als Mehrleistung Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für längstens drei Monate; § 37 Absatz 3 SGB V gilt.

2.3 Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 90

Betriebshilfe während stationärer Behandlung

¹Dauert die Krankenhausbehandlung oder die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung länger als 13 Wochen, so ist Betriebshilfe bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur erfolgen, wenn und solange außergewöhnliche Erschwernisse vorliegen. ³Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung.

§ 91

Betriebshilfe bei Krankheit

(1) Während der Krankheit erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem versicherten landwirtschaftlichen Unternehmer Betriebshilfe längstens bis zu vier Wochen, sofern

1. die Krankheit ärztlich bescheinigt,
2. durch die Krankheit die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet und
3. keine stationäre Behandlung durchgeführt wird.

(2) ¹Dauert die Krankheit im Sinne von Absatz 1 länger an, so ist Betriebshilfe bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur erfolgen, wenn und solange außergewöhnliche Erschwernisse vorliegen.

(3) ¹Liegt bei wiederholter Erkrankung dieselbe Krankheitsursache zugrunde, wird Betriebshilfe für längstens 16 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des ersten Einsatzes an, bewilligt. ²Der Anspruch erneuert sich jeweils mit Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraumes.

§ 92

Betriebshilfe während Schwangerschaft und Mutterschaft

¹Während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung, nach Mehrlings- oder Frühgeburten bis zum Ablauf von 12 Wochen nach der Entbindung wird der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin Betriebshilfe erbracht, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. ²Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängern sich die Fristen nach Satz 1 zusätzlich um den Zeitraum, für den Betriebshilfe in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte. ³Während der Schwangerschaft bis zum Beginn von sechs Wochen

vor der voraussichtlichen Entbindung ist weitere Voraussetzung, dass Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.

§ 93

Erstreckung der Betriebshilfe

Betriebshilfe wird als Mehrleistung erstreckt auf

1. den versicherten mitarbeitenden Ehegatten der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
2. den versicherten mitarbeitenden Lebenspartner der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
3. versicherte mitarbeitende Familienangehörige, wenn sie die Aufgaben der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers oder des Ehegatten oder des Lebenspartners der Unternehmerin oder des Unternehmers ständig wahrnehmen,
4. Unternehmen, in denen Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer oder mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden, soweit die Weiterführung des Unternehmens ohne den Einsatz einer Betriebshilfe nicht sichergestellt ist.

§ 94

Haushaltshilfe

Als Mehrleistung erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung der §§ 90 bis 92 mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Gefährdung der Bewirtschaftung des Unternehmens die Unmöglichkeit der Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts tritt und die Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

§ 95

Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner ohne landwirtschaftlichen Haushalt

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse erbringt für versicherte landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer sowie für ihre versicherten mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner Haushaltshilfe nach Absatz 2, sofern keine Betriebshilfe erbracht wird und kein landwirtschaftlicher Haushalt besteht.

(2) ¹Für die Erbringung von Haushaltshilfe nach Absatz 1 gelten § 38 Absatz 1 und Absatz 3 bis 5 SGB V entsprechend. ²Wenn die Weiterführung des Haushalts wegen ärztlich bescheinigter Krankheit nicht möglich ist, gelten § 38 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 bis 5 SGB V entsprechend. ³Wenn die Weiterführung des Haushalts wegen Schwangerschaft und Mutterschaft nicht möglich ist, gilt § 24h SGB V.

(3) ¹Haushaltshilfe nach Absatz 2 Satz 2 wird längstens bis zur Dauer von 4 Wochen erbracht. ²§ 91 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 96

Haushaltshilfe für sonstige Personen

(1) ¹Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt gelten für die Gewährung von Haushaltshilfe §§ 24h und 38 SGB V. ²Zusätzlich zu den in § 38 Absatz 1 SGB V genannten Fällen erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse diesen Personen auch Haushaltshilfe, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts durch die versicherte Person wegen akuter Erkrankung oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist.

(2) ¹Haushaltshilfe nach Absatz 1 wird längstens bis zur Dauer von vier Wochen erbracht. ²§ 91 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 97

Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

Für die Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe und die Leistungsgewährung nur im Inland gelten §§ 34, 37 und 79 entsprechend.

§ 98

Antrag

Für die Antragstellung gilt § 80 entsprechend.

2.4 Leistungsdaten

§ 99

Auskunft über Leistungsdaten

¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse erteilt der versicherten Person auf Antrag Auskunft über die Art und die Kosten der Leistungen, die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung gewährt wurden. ²Ausgenommen sind solche Leistungen, über die der Versicherte auf andere Weise Kenntnis erhält. ³Die versicherte Person soll in dem Antrag die in Anspruch genommenen Leistungserbringer angeben. ⁴Liegen der landwirtschaftlichen Krankenkasse die für die Auskunft erforderlichen Daten erst zu einem späteren Zeitpunkt vor, so werden die Auskünfte nach diesem Zeitpunkt erteilt. ⁵Die Unterrichtung über die in Anspruch genommenen ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen erfolgt getrennt von der Unterrichtung über die ärztlich oder zahnärztlich verordneten und veranlassten Leistungen.

2.5 Hausarztzentrierte Versorgung und besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 100

Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung und an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

(1) ¹Versicherte können sich für die Teilnahme an einer hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V entscheiden. ²Die landwirtschaftliche Krankenkasse führt ein Verzeichnis über die Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung. ³Dieses enthält insbesondere Angaben

über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme des Versicherten und die teilnehmenden Leistungserbringer. ⁴Die versicherte Person hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. ⁵Die landwirtschaftliche Krankenkasse stellt ihr auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung. ⁶Voraussetzung für die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist eine schriftliche Erklärung der versicherten Person, ihrer gesetzlichen Vertreterin oder ihres gesetzlichen Vertreters, in der sie sich gegenüber der landwirtschaftlichen Krankenkasse verpflichtet, ambulante fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung des von ihr gewählten Hausarztes in Anspruch zu nehmen. ⁷Die Überweisungspflicht gilt nicht für Augenärztinnen oder Augenärzte, Frauenärztinnen oder Frauenärzte, Kinderärztinnen oder Kinderärzte und Notfälle. ⁸Die versicherte Person ist an die Wahl und an diese Verpflichtung mindestens ein Jahr gebunden. ⁹Werden die Verpflichtung oder die Wahl nicht mit einer Frist von vier Wochen vor Ablauf des Jahres schriftlich gekündigt, gelten sie für ein weiteres Jahr. ¹⁰Ein Wechsel der gewählten Hausärztin oder des gewählten Hausarztes oder eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme darf nur in Abstimmung mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse und bei Vorliegen eines wichtigen Grundes erfolgen. ¹¹Verstößt die versicherte Person gegen ihre Verpflichtungen aus ihrer Erklärung nach Satz 6, so wird sie schriftlich auf die Folgen bei einem weiteren Verstoß hingewiesen. ¹²Bei einem erneuten Verstoß wird sie von der weiteren Teilnahme für einen Zeitraum von zwölf Monaten ausgeschlossen. ¹³Die Teilnahme beginnt frühestens mit Abgabe der Erklärung.

(2) ¹Versicherte können an einer mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse vereinbarten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 73c SGB V teilnehmen. ²Die landwirtschaftliche Krankenkasse führt ein Verzeichnis über die Verträge zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. ³Dieses enthält insbesondere Angaben über die Leistungsinhalte, die Voraussetzungen für die Teilnahme der oder des Versicherten und die teilnehmenden Leistungserbringer. ⁴Die versicherte Person hat das Recht, das Verzeichnis einzusehen. ⁵Die landwirtschaftliche Krankenkasse stellt ihr auf Wunsch Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung. ⁶Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist eine schriftliche Erklärung der versicherten Person, ihrer gesetzlichen Vertreterin oder ihres gesetzlichen Vertreters, in der sie sich gegenüber der Krankenkasse verpflichtet, nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung in Anspruch zu nehmen. ⁷Die Überweisungspflicht gilt nicht für Augenärztinnen oder Augenärzte, Frauenärztinnen oder Frauenärzte, Kinderärztinnen oder Kinderärzte und Notfälle. ⁸Die versicherte Person ist an die Wahl und an diese Verpflichtung mindestens ein Jahr gebunden. ⁹Werden die Verpflichtung oder die Wahl nicht mit einer Frist von vier Wochen vor Ablauf des Jahres schriftlich gekündigt, gelten sie für ein weiteres Jahr. ¹⁰Ein Wechsel des Leistungserbringers oder eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme darf nur in Abstimmung mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse und bei Vorliegen eines wichtigen Grundes erfolgen. ¹¹Verstößt die versicherte Person gegen ihre Verpflichtungen aus ihrer Erklärung nach Satz 6, so wird sie schriftlich auf die Folgen bei einem weiteren Verstoß hingewiesen. ¹²Bei einem erneuten Verstoß wird sie von der weiteren Teilnahme für einen Zeitraum von zwölf Monaten ausgeschlossen. ¹³Die Teilnahme beginnt frühestens mit Abgabe der Erklärung.

2.6 Kostenerstattung

§ 101

Kostenerstattung für Versicherte

(1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung im Inland nach Maßgabe der Ziffern 1 bis 4 und Absatz 4 wählen:

1. Über die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren ist die landwirtschaftliche Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistungen in Kenntnis zu setzen. Soweit das Kostenerstattungsverfahren für minderjährige Versicherte durchgeführt werden soll, ist unter Berücksichtigung des § 36 SGB I eine besondere Erklärung erforderlich.
2. Die Wahl der Kostenerstattung kann auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der landwirtschaftlichen Krankenkasse in Anspruch genommen werden; die Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Qualität der Versorgung wie bei einem zugelassenen Leistungserbringer gewährleistet ist.
3. Die Versicherten sind an die Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden; sie kann nur für die Zukunft gekündigt werden.
4. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Aufwendungen der versicherten Person bis zur Höhe der Kosten berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung oder Dienstleistung entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um
 - a) einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch 40 Euro,
 - b) die vorgesehenen Zuzahlungen.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 können Versicherte Kostenerstattung nach § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V für ein anderes Arzneimittel erhalten, das sie an Stelle des durch die Apotheke abzugebenden Arzneimittels erhalten haben. ²Die Verfahrensvorschriften des Absatzes 1 finden hier keine Anwendung.

1. Voraussetzung ist, dass dieses Arzneimittel mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt.
2. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Kosten des abgegebenen Arzneimittels berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um
 - a) einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch 40 Euro,
 - b) einen Abschlag für entgangene Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V in Höhe von 25 v. H.,
 - c) ein Abschlag für die Mehrkosten im Vergleich zur Abgabe eines Arzneimittels nach § 129 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB V in Höhe von 10 v. H.,
 - d) die vorgesehenen Zuzahlungen.

(3) Versicherte können auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung nach Maßgabe der Ziffern 1 und 2 sowie des Absatzes 4 in Anspruch nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

1. Im Rahmen der Kostenerstattung dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die landwirtschaftliche Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.
2. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Aufwendungen der versicherten Person bis zur Höhe der Kosten berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung oder Dienstleistung im Inland entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um
 - a) einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 7,3 v. H., mindestens 4 Euro, höchstens jedoch 55 Euro,
 - b) einen Abschlag wegen fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung in Höhe von 2 v. H., bei Vorlage eines Behandlungsplans in Höhe von 1 v. H., sowie
 - c) die vorgesehenen Zuzahlungen.

Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die landwirtschaftliche Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

(4) ¹Abweichend von Absatz 3 können Versicherte in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die landwirtschaftliche Krankenkasse in Anspruch nehmen. ²Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für die versicherte Person ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der landwirtschaftlichen Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

(5) ¹Der Kostenerstattung werden die von der versicherten Person vorgelegten Rechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zu Grunde gelegt. ²Für die Festsetzung der Kostenerstattung gelten die Vorschriften über das Verwaltungsverfahren im SGB X.

§ 102

Teilkostenerstattung

(1) ¹Freiwillig versicherte Angestellte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die der Dienstordnung nach §§ 144 bis 147 SGB VII unterstellt sind, erhalten, soweit sie vom Wahlrecht des § 14 SGB V Gebrauch gemacht haben, eine Teilkostenerstattung. ²Sie wird für die Aufwendungen gewährt, denen Leistungen zugrunde liegen, die im SGB V dem Grunde nach vorgesehen sind.

(2) ¹Die Entscheidung der oder des Angestellten ist schriftlich zu erklären; sie wirkt bis zum Ablauf des zweiten Jahres, das dem der Erklärung nachfolgt. ²Die Wirkungsdauer der Erklärung verlängert sich um jeweils zwei weitere Kalenderjahre, wenn bis zum Ablauf des jeweiligen Zeitraumes keine gegenteilige Erklärung vorliegt.

(3) ¹Teilkostenerstattung wird in Höhe des Vmhundertsatzes gewährt, der den nicht durch die Beihilfe gedeckten Aufwendungen des Erstattungsberechtigten im Verhältnis zu den vollen Kassenleistungen entspricht. ²Der Feststellung des Erstattungsbetrages sind die Kosten der jeweilig zu erbringenden Sachleistung der landwirtschaftlichen Krankenkasse zugrunde zu legen.

(4) ¹Bei stationärer Krankenhausbehandlung und Zahnersatzleistungen beträgt die Erstattung bis zu 50 v. H. der Kosten für die entsprechende Kassenleistung. ²Kostenerstattung und die ohne Berücksichtigung des Teilkostenerstattungsanspruchs zustehende Beihilfe dürfen hierbei die beihilfefähigen Gesamtaufwendungen nicht überschreiten.

(5) Bei unmittelbarer Inanspruchnahme von Kassenleistungen ist der darauf entfallende Beihilfeanspruch fiktiv festzusetzen und auf den Sachkonten zu vereinnahmen.

(6) Diese Regelungen gelten ebenfalls für Hinterbliebene der Dienstordnungs-Angestellten sowie für die Versorgungsempfänger.

2.7 Wahltarife

§ 103

Selbstbehalt

Mitgliedern, die bis zum 31. Dezember 2012 bei ihrer landwirtschaftlichen Krankenkasse einen Wahltarif mit Selbstbehalt nach

1. § 40a der Satzung der LKK Niedersachsen-Bremen
2. § 40a der Satzung der LKK Nordrhein-Westfalen
3. § 35a der Satzung der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland
4. § 42a der Satzung der LKK Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben
5. § 47a der Satzung der LKK Franken und Oberbayern
6. § 40a der Satzung der LKK Gartenbau

gewählt haben, steht bis zum Ablauf der jeweiligen Mindestbindungsfrist ein Anspruch auf Leistungen nach den für sie bis zum 31. Dezember 2012 gültigen Satzungsbestimmungen zu.

§ 104

Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen

(1) Mitglieder, die im Kalenderjahr länger als drei Monate bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert waren, erhalten ein Zwölftel der im Kalenderjahr an die landwirtschaftliche Krankenkasse gezahlten Beiträge zurück, wenn sie und ihre nach § 7 KVLG 1989 versicherten über 18 Jahre alten Angehörigen in diesem Kalenderjahr Leistungen zu Lasten der landwirtschaftlichen Krankenkasse nicht in Anspruch genommen haben.

(2) Für die Prämienzahlung sind die Kosten für die Inanspruchnahme folgender Leistungen unschädlich:

1. Prävention,
2. Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe, Individualprophylaxe),
3. die zahnärztliche Untersuchung nach § 55 SGB V,
4. medizinische Vorsorgeleistungen mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
5. Gesundheitsuntersuchungen,
6. Kinderuntersuchungen.

(3) Die Prämie wird innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Kalenderjahres an das Mitglied gezahlt.

§ 105

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) ¹Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie oder ihre nach § 7 KVLG 1989 versicherten Angehörigen sich gesundheitsbewusst verhalten. ²Voraussetzung für die Gewährung ist die regelmäßige Inanspruchnahme von Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und von qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention.

(2) ¹Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters, mit der die Satzungsbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt werden. ²Mit dem Ende der Versicherung endet auch die Teilnahme am Bonusprogramm.

(3) ¹Ein Bonus kommt für die nachfolgenden Leistungen in Betracht, sofern sie jeweils im gesetzlichen Rahmen durchgeführt werden. ²Diese Leistungen werden mit Bonuspunkten wie folgt bewertet:

1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 SGB V
- 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Untersuchung -
2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Absatz. 2 SGB V
- 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Untersuchung -
3. Leistungen zur Primärprävention
- 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Leistung -
4. Schutzimpfungen nach § 20d SGB V
- 4 Bonuspunkte je durchgeführter Schutzimpfung -

5. Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V

- 10 Bonuspunkte für die vollständige Durchführung U 3 bis U 7 -
- 10 Bonuspunkte je durchgeführte Untersuchung U 7a, U 8, U 9 und J 1 -
- 5 Bonuspunkte je durchgeführte zahnärztliche Kinderfrüherkennungsuntersuchung -.

(4) ¹Die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen ist von der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Anbieterin oder dem Anbieter der Gesundheitsleistung im LKK-Bonusheft zu quittieren oder durch Einzelbelege nachzuweisen. ²Für Kinderuntersuchungen kann der Nachweis auch durch Vorlage des Vorsorgepasses erfolgen.

(5) ¹Voraussetzung für den Bonus ist, dass die Maßnahmen regelmäßig in Anspruch genommen werden. ²Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen den einzelnen anrechenbaren Maßnahmen ein Zeitraum von nicht mehr als 18 Monaten liegt. ³Wird dieser Zeitraum überschritten, verfallen die bis dahin angesammelten Bonuspunkte.

(6) ¹Der Bonus wird als Geldprämie gewährt. ²Ein Bonuspunkt entspricht einem Gegenwert von 1 Euro. ³Der Bonus wird frühestens mit Erreichen von 30 Punkten fällig und kann höchstens einmal pro Kalenderjahr beansprucht werden. ⁴Bei Erreichen von 50 Bonuspunkten wird ein Sonderbonus von zusätzlich 10 Euro gezahlt. ⁵Der Bonus wird ausgezahlt, wenn die versicherte Person dies beantragt, den Nachweis über die Inanspruchnahme der Leistungen nach Absatz 3 erbringt und zu diesem Zeitpunkt an dem Bonusprogramm teilnimmt.

(7) ¹Die Bonuspunkte werden grundsätzlich der jeweiligen versicherten Person zugeordnet. ²Bei Kindern vor dem vollendeten 15. Lebensjahr werden die Bonuspunkte dem Elternteil zugeordnet, bei dem die Familienversicherung besteht.

(8) ¹Die Anrechnung bonifizierbarer Leistungen, die während der Versicherung bei einer anderen Krankenkasse in Anspruch genommen wurden, ist möglich, sofern erklärt wird, dass für diese Leistungen noch kein Bonus in Anspruch genommen wurde. ²Für diese Leistungen, gelten die vorstehenden Satzungsbestimmungen entsprechend.

§ 106

Prämienzahlung bei Teilnahme an besonderen Versorgungsformen

(1) ¹Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen, erhalten eine Prämie nach Absatz 3. Voraussetzung ist ferner, dass zwischen der landwirtschaftlichen Krankenkasse und den Leistungsanbietern entsprechende Verträge bestehen. ²Eine Liste aller aktuellen Verträge der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach Satz 1 ist im Internet unter www.svlfg.de veröffentlicht oder kann bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse eingesehen werden.

(2) Die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Erklärung der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters.

(3) Für jede Teilnahme an einem Programm der unter Absatz 1 Satz 1 genannten besonderen Versorgungsform wird bei Beginn eine einmalige Prämie in Höhe von 40 Euro gewährt.

§ 107

Begrenzung und Einschränkung der Prämienzahlung

¹Die Prämienzahlung nach §§ 103, 104 und 106 an Versicherte darf bis zu 20 v. H., für mehrere Tarife 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der

Beitragszuschüsse nach § 107 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V, jedoch nicht mehr als 600 Euro, bei mehreren Tarifen 900 Euro jährlich betragen. ²Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können nur Tarife nach § 106 wählen.

§ 108

Wahltarif „Prämienzahlungen bei Leistungsbeschränkungen“ für Versicherte, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben

(1) Freiwillig versicherte Angestellte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die der Dienstordnung nach §§ 144 bis 147 SGB VII unterstellt sind, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V i. V. m. § 102 der Satzung gewählt haben und deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif für die Zahlung einer Prämie in Höhe von 50 v. H. ihres monatlichen Beitrages zur Krankenversicherung wählen.

(2) Die Prämie wird mit dem vom Versicherten zu entrichtenden monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung verrechnet.

(3) Diese Regelungen gelten ebenfalls für Hinterbliebene der Dienstordnungs-Angestellten sowie für Versorgungsempfänger.

2.8 Ausschluss von Leistungen

§ 109

Leistungsausschluss

(1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 7 KVLG 1989 missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.

(2) ¹Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat die versicherte Person der landwirtschaftlichen Krankenkasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass sie sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 7 KVLG 1989 missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen, dass sie von der landwirtschaftlichen Krankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde und dass sie bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der landwirtschaftlichen Krankenkasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. ²Die landwirtschaftliche Krankenkasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der versicherten Person den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

3. Aufbringung und Verwaltung der Mittel

§ 110

Beitragsberechnung für das Jahr 2013

¹Bis zum 31. Dezember 2013 gelten die Vorschriften zur Beitragsberechnung der bisherigen landwirtschaftlichen Krankenkassen in den vor dem 1. Januar 2013 bestehenden Zuständigkeitsbereichen fort. ²Insoweit gelten für die Zuständigkeitsbereiche der ehemaligen landwirtschaftlichen Krankenkassen

1. Schleswig-Holstein und Hamburg die §§ 41 bis 45,
2. Niedersachsen-Bremen die §§ 41 bis 45,
3. Nordrhein-Westfalen die §§ 41 bis 45,
4. Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland die §§ 36 bis 39,
5. Baden-Württemberg die §§ 44 bis 48,
6. Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben die §§ 43 bis 50,
7. Franken und Oberbayern die §§ 48 bis 58,
8. Gartenbau die §§ 41 bis 45,
9. Mittel- und Ostdeutschland die §§ 45 bis 50

in der am 31. Dezember 2012 gültigen Fassung der jeweiligen Satzungen fort.

§ 111

Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung, Reihenfolge der Tilgung und Mahnverfahren

¹Die Beiträge sind ohne besondere Aufforderung bis zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, für den sie zu zahlen sind, soweit gesetzlich oder nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist. ²Von versicherungspflichtigen Studierenden ist der Beitrag monatlich zu zahlen; Satz 1 gilt entsprechend. ³Im Übrigen gelten für den Beitragseinzug, die Reihenfolge der Tilgung und das Mahnverfahren § 41 Absatz 2 und 3 sowie § 43 entsprechend.

§ 112

Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

¹Soweit Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zu erstatten sind, erfolgt die Beitragserstattung nachträglich für das abgelaufene Kalenderjahr. ²Der Erstattungsbetrag wird am 31. März des auf den Erstattungszeitraum folgenden Jahres fällig.

§ 113

Betriebsmittel

¹Der Durchschnittsbetrag der Betriebsmittel wird auf den 1,5fachen Monatsbetrag der Ausgaben gem. § 51 Absatz 1 KVLG 1989 festgesetzt. ²Die Leistungsaufwendungen für die in §§ 2 Absatz 1 Nummer 4 und 5 sowie 23 KVLG 1989 genannten Personen bleiben außer Ansatz.

§ 114

Rücklage

¹Die Rücklage wird auf das 0,5-Fache, höchstens Einfache des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben gemäß § 51 Absatz 2 KVLG 1989 festgesetzt. ²Die Leistungsaufwendungen für die in §§ 2 Absatz 1 Nummer 4 und 5 sowie 23 KVLG 1989 genannten Personen bleiben außer Ansatz.

4. Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen

§ 115

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes bietet die landwirtschaftliche Krankenkasse die Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen auf Grundlage der jeweiligen Kooperationsvereinbarung an.

VI. PFLEGEVERSICHERUNG

1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft

§ 116

Kreis der Mitglieder

(1) Die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind Mitglieder der landwirtschaftlichen Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.

(2) Mitglieder sind außerdem die in § 21 SGB XI genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wenn sie

1. nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen, Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben,
2. Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschädengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
3. ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
4. laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen,
5. krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
6. in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind

und die Mitgliedschaft (nach § 48 Absatz 2 und 3 SGB XI) bei ihr gewählt haben oder die landwirtschaftliche Krankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

§ 117

Kreis der Familienversicherten

Ehegatten, Lebenspartner, Kinder und sonstige Angehörige (§ 83) der Mitglieder sind bei der landwirtschaftlichen Pflegekasse versichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 118

Weiterversicherung, Beitrittsrecht

- (1) Personen, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (2) Personen, deren Familienversicherung erlischt oder nicht besteht, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.
- (3) ¹Mitglieder, die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können auf Antrag ihre Versicherung fortsetzen (Weiterversicherung). ²Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die versicherten Familienangehörigen oder Lebenspartner, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.
- (4) ¹Die Weiterversicherung endet mit dem Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied seine Kündigung erklärt. ²Abweichend hiervon kann der Weiterversicherte seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, von dem an ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.
- (5) Personen, die nicht pflegeversichert sind, können der Versicherung nach Maßgabe des § 26a SGB XI beitreten.

2. Leistungen

§ 119

Übersicht über die Leistungen

- (1) Der in §§ 116 bis 118 genannte Personenkreis erhält nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegesachleistung,
 2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen,
 3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung),
 4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson,
 5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
 6. Tagespflege und Nachtpflege,
 7. Kurzzeitpflege,
 8. vollstationäre Pflege,
 9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen,
 10. zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf,
 11. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 2 bis 4 SGB IX,
 12. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
 13. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit.
- (2) Darüber hinaus erbringt die landwirtschaftliche Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen,
 2. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

§ 120

Leistungsausschluss

¹Ein Anspruch auf Leistungen besteht nicht, wenn Personen den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland lediglich deshalb begründen, um in einer Versicherung nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB XI oder einer darauf beruhenden Familienversicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. ²Werden trotz Leistungsausschlusses Leistungen in Anspruch genommen, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen vom Versicherten zu erstatten.

3. Beiträge und Beitragssatz sowie Zahlung und Einzug der Beiträge

§ 121

Beiträge und Beitragssatz

(1) ¹Für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer sowie für mitarbeitende Familienangehörige wird auf den Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung ein vom zuständigen Bundesministerium festgestellter Zuschlag erhoben. ²Der Zuschlag erhöht sich für kinderlose landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige um das Verhältnis des Beitragszuschlags für Kinderlose nach § 55 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zu dem Beitragssatz nach § 55 Absatz 1 Satz 1 SGB XI.

(2) ¹Für Mitglieder, die bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind, für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer, § 20 Absatz 1 Nummer 12 SGB XI), für Mitglieder, die nicht bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert sind, für Antragsteller auf eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie für Mitglieder nach § 116 gelten für die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen die Vorschriften zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen freiwillig Versicherter der bisherigen landwirtschaftlichen Krankenkassen in den vor dem 1. Januar 2013 bestehenden Zuständigkeitsbereichen fort (§ 110). ²Zusätzlich sind die beitragspflichtigen Einnahmen um das Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung oder mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigungen zu erhöhen. ³Der monatliche Beitrag wird als Beitragssatz in v. H. erhoben, errechnet

1. in der Beitragsklasse 1, vorbehaltlich Absatz 3, aus Einnahmen in Höhe des dritten Teils der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV,
2. in der höchsten Beitragsklasse für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch sowie für Mitglieder mit Krankengeldanspruch aus beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Krankenversicherung,
3. in allen übrigen Beitragsklassen aus beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe des Mittelwertes der jeweiligen Beitragsklasse.

⁴Es gilt der in § 55 Absatz 1 und 3 SGB XI genannte Beitragssatz.

(3) Abweichend von Absatz 2 berechnen sich die Beiträge

1. für den in § 240 Absatz 4 Satz 3 SGB V genannten Personenkreis aus den beitragspflichtigen Einnahmen;
2. entsprechend § 57 Absatz 4 SGB XI i. V. m. § 240 Absatz 4a SGB V für freiwillige Mitglieder, wenn der Anspruch auf Leistungen für das Mitglied und seine nach § 7 KVLG 1989 versicherten Angehörigen während eines Auslandsaufenthalts, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seiner Lebenspartnerin bzw. seines Lebenspartners oder ei-

nes seiner Elternteile bedingt ist oder wenn sie nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst im Sinne des § 16 Absatz 1 Nummer 3 SGB V leisten, aus einer beitragspflichtigen Einnahme in Höhe von 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Dies gilt entsprechend, wenn nach § 16 Absatz 1 SGB V der Anspruch auf Leistungen aus anderem Grund für länger als drei Kalendermonate ruht, sowie für Versicherte während einer Tätigkeit für eine internationale Organisation im Geltungsbereich des SGB.

(4) ¹Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 20 Absatz 1 Nummer 12 SGB XI nach den in § 50 Absatz 1 SGB XI i. V. m. §§ 20 und 22 Absatz 1 Nummer 6 KVLG 1989 i. V. m. § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag der versicherten Person nicht zu erheben. ²Voraussetzung ist, dass aus der Mitgliedschaft auf Grund der Versicherungspflicht und der daraus abgeleiteten Familienversicherung keine Leistungen in der Zwischenzeit in Anspruch genommen wurden.

§ 122

Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung

¹Die Beiträge sind ohne besondere Aufforderung bis zu dem in § 111 Satz 1 und 2 festgesetzten Zahltag zu zahlen. ²Hinsichtlich des Zeitpunkts der Zahlung und der Reihenfolge der Tilgung gilt § 111 Satz 3 erster Halbsatz.

§ 123

Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

Für die Erstattung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gilt § 112 entsprechend.

4. Kooperation mit privaten Versicherungsunternehmen

§ 124

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Zur Ergänzung des sozialen Pflegeversicherungsschutzes bietet die landwirtschaftliche Pflegekasse die Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Versicherungsunternehmen auf Grundlage der jeweiligen Kooperationsvereinbarung an.

VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 125

Bekanntmachungen

(1) Die Satzung, deren Änderung sowie das sonstige autonome Recht der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, mit Ausnahme der dienstrechtlichen Regelungen nach Absatz 2, werden im Internet unter www.svlfq.de öffentlich bekannt gegeben.

(2) ¹Die dienstrechtlichen Regelungen, insbesondere die Dienstordnung und die sie ergänzenden Vorschriften, werden durch zweiwöchigen Aushang in den Geschäftsräumen der Hauptverwaltung und der Standorte sowie im Intranet der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau öffentlich bekannt gemacht. ²Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangsfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

§ 126 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

§ 127 Außerkräfttreten

Die Regelungen der §§ 8a, 12a, 14a, 15a, 16a, 20a treten mit Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode, die §§ 40 und 110 mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.

Anhang zu § 5 Absatz 3 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Entschädigungsregelungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Ausschüsse, der Beiräte und der Vertrauens- personen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Aufgrund § 41 SGB IV sowie § 5 Absatz 3 der Satzung, der Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner und des Bundesreisekostengesetzes einschließlich der dazu erlassenen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung gelten für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau folgende Entschädigungsregelungen:

I. MITGLIEDER DER SELBSTVERWALTUNGSORGANE UND DER AUSSCHÜSSE

1. Reisekostenvergütungen / Erstattung barer Auslagen

Reisekostenvergütungen werden nach den geltenden Bestimmungen des BRKG mit folgender Maßgabe gewährt:

1.1 Tagegeld

Das Tagegeld wird auch für eine am Wohnort eines Mitglieds stattfindende Sitzung der Selbstverwaltungsorgane gewährt.

1.2 Übernachtungsgeld

Höhere Aufwendungen für Übernachtungen und Aufwendungen, die das Übernachtungsgeld übersteigen, werden nur erstattet, wenn sie unvermeidbar oder notwendig waren.

1.3 Fahrtkosten

¹Bei Vorliegen eines erheblichen Interesses für die Benutzung eines privaten Kraftwagens wird eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 2 Satz 1 BRKG gewährt. ²Für Bahnfahrten werden die entstandenen notwendigen Auslagen bis zur 1. Klasse erstattet.

1.4 Unterkunfts- und Verpflegungskosten für Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer

Unterkunfts- und Verpflegungskosten für eine Kraftfahrerinnen oder einen Kraftfahrer werden dann erstattet, wenn das Fahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst geführt werden kann oder sonstige zwingende Gründe vorliegen.

2. Ersatz des Bruttoverdienstes und von Beiträgen zur Rentenversicherung

2.1 Verdienstauffallersatz und Beiträge zur Rentenversicherung

Für den Verdienstauffallersatz und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gelten die Vorschriften des SGB IV.

2.2. Regelmäßige Arbeitszeit der Selbständigen

Für die regelmäßige Arbeitszeit im Sinne von § 41 Absatz 2 Satz 2 SGB IV ist in Anbetracht der besonderen Verhältnisse der bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau versicherten Unternehmerinnen oder Unternehmer die Zeit von 7 bis 19 Uhr täglich zugrunde zu legen; höchstens jedoch 10 Stunden kalendertäglich.

2.3 Entschädigung für Ersatzkraft

Soweit von einer Unternehmerin oder einem Unternehmer für die Dauer der Ausübung ihres oder seines Ehrenamtes eine Ersatzkraft in Anspruch genommen wird, werden die dafür aufgewendeten Kosten als der entgangene Bruttoverdienst erstattet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

3.1 Pauschbetrag für Zeitaufwand je Sitzungskalendertag

¹Für jeden Kalendertag einer Sitzung oder mehrerer Sitzungen, unabhängig von der Zeitdauer, wird ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 65 Euro gezahlt. ²Dies gilt insbesondere auch für Vorbereitungen der Gruppen, die der Vorbereitung der Sitzungen dienen.

3.2 Pauschbetrag für Zeitaufwand je Sitzungskalendertag für Vorsitzende der Ausschüsse

Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Ausschüsse der Selbstverwaltungsorgane – mit Ausnahme der Widerspruchsausschüsse und der Rentenausschüsse – erhalten für jeden Kalendertag einer Ausschusssitzung oder mehrerer Ausschusssitzungen, unabhängig von der Zeitdauer, einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 130 Euro.

3.3 Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

¹Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane – ausgenommen die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden – erhalten bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme einen Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen, sofern sie im Einzelfall aufgrund eines besonderen Auftrages tätig werden. ²Dieser Pauschbetrag wird je Kalendertag auf 65 Euro festgesetzt. ³Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben. ⁴An die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane werden für ihre Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Seminare Selbstverwaltung) keine Pauschbeträge für Zeitaufwand gewährt.

4. Entschädigung der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes und der Vertreterversammlung für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen

4.1 Pauschbetrag für bare Auslagen außerhalb von Sitzungen

¹Die Auslagen der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen bei der Wahrnehmung in Angelegenheiten

der landwirtschaftlichen Unfallversicherung werden, sofern keine Einzelaufstellung erfolgt, mit einem Pauschbetrag abgegolten.

²Danach werden die monatlichen Pauschbeträge wie folgt festgesetzt

- für den Vorsitz im Vorstand = 81 Euro
- für die stellvertretenden Vorseite im Vorstand = 81 Euro
- für den Vorsitz in der Vertreterversammlung = 41 Euro
- für die stellvertretenden Vorseite in der Vertreterversammlung = 41 Euro.

4.2 Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

¹Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane erhalten für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen bei der Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung einen Pauschbetrag. ²Der Pauschbetrag für die stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane beträgt jeweils 75 vom Hundert des Pauschbetrages für die Vorsitzenden. ³Danach werden die monatlichen Pauschbeträge wie folgt festgesetzt:

- für den Vorsitz im Vorstand = 650 Euro
- für die stellvertretenden Vorseite im Vorstand = 488 Euro
- für den Vorsitz in der Vertreterversammlung = 195 Euro
- für die stellvertretenden Vorseite in der Vertreterversammlung = 147 Euro.

4.3 Sozialversicherungszweigübergreifende Regelungen

¹Wird der Vorsitz oder der stellvertretende Vorsitz in mehreren Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Sozialversicherung wahrgenommen, so werden die Pauschbeträge nach Ziffer 4.1 und 4.2 für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte um zwei Drittel und für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung um weitere drei Drittel erhöht und auf volle Euro gerundet. ²Werden Angelegenheiten im Rahmen des § 53 SGB XI von demselben Vorsitzenden oder demselben stellvertretenden Vorsitzenden nicht wahrgenommen, so ist der jeweilige Pauschbetrag für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nur um zwei Drittel zu erhöhen und auf volle Euro zu runden. ³Beginnt oder endet die ehrenamtliche Tätigkeit während eines Monats, so werden die Pauschbeträge anteilig gewährt.

5. Ersatz von Sachschäden

¹Die „Richtlinien für Billigkeitszuwendungen bei Sachschäden, die im Dienst entstanden sind“ vom 10. Dezember 1964 und die dazu ergänzenden Rundschreiben in der jeweils gültigen Fassung werden bei Sachschäden, die bei der ehrenamtlichen Tätigkeit entstehen, entsprechend angewendet. ²Dies gilt auch, wenn es gleichzeitig zu einer Verletzung eines ehrenamtlichen Organmitglieds gekommen ist. ³Über den Ersatz von Sachschäden entscheidet der Vorstand.

II. MITGLIEDER DER BEIRÄTE

¹Für die Mitglieder der Beiräte gilt Abschnitt I entsprechend. ²Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Beiräte erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung unabhängig von der Zeitdauer, einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 130 Euro.

III. VERTRAUENSPERSONEN

¹Die Vertrauenspersonen erhalten für ihre Tätigkeit einen monatlichen Pauschbetrag für bare Auslagen von 25 Euro und für Zeitaufwand von 62 Euro. ²Bei Informations- und Fortbildungsmaßnahmen gilt Abschnitt I Nr. 1 und 2 entsprechend.

IV. VERFAHREN DER AUSZAHLUNG

¹Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt durch Überweisung auf die von den ehrenamtlich Tätigen angegebenen Konten auf der Grundlage der von der oder dem Anspruchsberechtigten unterzeichneten Kostenaufstellung und der Vorlage aller Unterlagen und Belege. ²Die monatlichen Pauschbeträge der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sowie die Entschädigung der Vertrauenspersonen werden monatlich im Voraus gezahlt.

Anhang zu § 15 Absatz 1

der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Widerspruchsausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben ihre Sitze in:

Augsburg
Bayreuth
Darmstadt
Düsseldorf
Hannover
Hoppegarten
Karlsruhe
Kassel
Kiel
Landshut
München
Münster
Stuttgart
Speyer
Würzburg

Anhang zu § 16 Absatz 1

der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Rentenausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben ihre Sitze in:

Augsburg
Bayreuth
Darmstadt
Düsseldorf
Hannover
Hoppegarten
Karlsruhe
Kassel
Kiel
Landshut
München
Münster
Stuttgart
Speyer
Würzburg