

Inhalt 1/2004

FACHBEITRÄGE

Dr. Harald Deisler Die Agrarsozialpolitik aus Sicht der landwirtschaftlichen Sozialversicherung	89
Bernhard Schmidt Optionen zur Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) auf dem Prüfstand	104
Wolfgang Thumser Der Kreis der haftungsprivilegierten Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 105 SGB VII)	156
Dr. Hansjörg Scheuermann Aufbau eines Netzwerkes aus land- und forstwirtschaftlich erfahrenen Arbeitsmedizinern und Technischen Aufsichtsbeamten	164
Carsten Timm Voraussetzungen und Höhe des Lastenausgleichs nach § 175 SGB VII	169

INTERNATIONALES

Dr. Hans-Jürgen Sauer Prävention in der Landwirtschaft - „Zukunftsperspektiven für Selbständige, Arbeitgeber und Arbeitnehmer“	180
Norbert Gradl Selbstbehalte und Zuzahlungen in der Krankenversicherung - Ein Vergleich Deutschland / USA 189	

RECHTSPRECHUNG

Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Dezember 2003, Az. 1 BvR 558/99, zur Verfassungsmäßigkeit der Pflichtversicherung der Landwirtsehegatten in der Alterssicherung der Landwirte	193
---	-----

DOKUMENTATION

Zum Versichertenbestand und zur Beitragsentwicklung in der Alterssicherung der Landwirte	219
Verzeichnis der Beitragsstaffeln der LKKen für die monatlichen Beiträge der landwirtschaftlichen Unternehmer	224

PERSÖNLICHES

Ehrenzeichen LSV	232
------------------	-----

BÜCHER

0 Dezibel + 0 Dezibel = 3 Dezibel,	233
Arbeitshandbuch Bundestag 2004	233
Die Zuckerfalle	234
Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung	234

Dr. Harald Deisler

Die Agrarsozialpolitik aus Sicht der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Die Probleme und Arbeitsfelder des agrarsozialen Sicherungssystems haben ihre Wurzeln überwiegend in der zunehmenden Umkehrung des Bevölkerungsaufbaus in Deutschland aber auch in den starken Veränderungen der Arbeitswelt durch die Globalisierung. Die aus der Demographie und dem Faktor Arbeit erwachsenden Probleme strahlen unmittelbar auf die Wirtschafts-, Sozial- und Finanzpolitik aus und werden sich in den nächsten Jahren verstärken, so dass wir auch für den Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung mit weiteren strukturellen Veränderungen zu rechnen haben. Für die Problemlösung stehen Politik und Berufsstand sowie Ehren- und Hauptamt um des Erfolgs willen weiterhin in der Pflicht.

In den einzelnen Bereichen der deutschen Sozialversicherung ist nach wie vor ein steigender Trend der Reformen mit einhergehenden Organisationsänderungen zu verzeichnen. Nach den Fusionen von Unfallkassen stehen nunmehr auch Vereinigungen von gewerblichen Berufsgenossenschaften an. Die Zahl der Betriebs-, Innungs- und Ortskrankenkassen hat sich bereits erheblich reduziert. Für die gesetzliche Rentenversicherung ist eine Organisationsreform im Jahre 2005 in Vorbereitung, die wir in vergleichbarer Weise mit dem Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung schon weitgehend umgesetzt haben. Wesentliche Herausforderung auf Verbandsebene ist neben der Beantwortung einer Vielzahl von Detailfragen insbesondere die Harmonisierung des Interessenkonflikts zwischen den Sozialversicherungsträgern und der Sozialpolitik.

Zur Agrarsozialpolitik und ihrer Weiterentwicklung im Umfeld der nationalen und europäischen Agrarpolitik ist aus Sicht der landwirtschaftlichen Sozialversicherung folgendes auszuführen:

Die Agrarsozialreform im Jahre 1995 enthält wesentliche Schritte zur Anpassung an die strukturellen Veränderungen der deutschen Landwirtschaft. Zu nennen sind:

- Überführung der Altershilfe für Landwirte in die Alterssicherung der Landwirte,

* Der folgende Artikel basiert auf einem Referat von Dr. Harald Deisler, Hauptgeschäftsführer der Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, anlässlich des agrarpolitischen Seminars des Bildungswerks der Hanns-Seidel-Stiftung vom 6. bis 8. Februar 2004 in Wildbad Kreuth.

- die Versicherungspflicht der landwirtschaftlichen Ehegatten mit Einführung der Bäuerinnenrente,
- der Weiterentwicklung und Festschreibung von Beitragszuschüssen als soziale Abfederung für klein- und mittelbäuerliche Betriebe in der Alterssicherung der Landwirte,
- die Erstreckung der Alterssicherung der Landwirte auf die neuen Bundesländer und
- die Einführung der Defizithaftung des Bundes in der Alterssicherung der Landwirte

Aus heutiger Sicht sind das allerdings nur einige Schritte. Ausgehend vom Bericht des Bundesrechnungshofes vom 28. Mai 1999 an den Rechnungsprüfungsausschuss des Deutschen Bundestages, der in seiner Kernaussage die Errichtung einer Bundesversicherungsanstalt für Landwirtschaft forderte, wurde die landwirtschaftliche Sozialversicherung zum damaligen Zeitpunkt von 20 Verwaltungsgemeinschaften von landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Alterskassen, Krankenkassen und Pflegekassen durchgeführt. Dem Vorschlag des Bundesrechnungshofes zur Errichtung einer Bundesversicherungsanstalt für Landwirtschaft wurde mit Verabschiedung des Gesetzes zur Organisationsreform der landwirtschaftlichen Sozialversicherung nicht gefolgt.

Nach den gleichlautenden Entschließungsanträgen des Deutschen Bundestages und des Bundesrates vom 4. und 13. Juli 2001 wird die Durchführung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung bereits ab dem 1. Januar 2003 durch neun Verwaltungsgemeinschaften gefordert. Die Vereinigung von Verwaltungen der Agrarsozialversicherung sind abermals nur ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Es kommt nunmehr darauf an, Synergieeffekte zu nutzen und die verbliebenen Verwaltungsgemeinschaften weiter zu effektiven Dienstleistungsunternehmen zu optimieren. Das Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung bietet hierzu durch die Schaffung gemeinsamer Grundsätze zur Personalbedarfsermittlung und zur Aufbau- und Ablauforganisation geeignete Instrumente, die mittelfristig auch zu Personalanpassungen und Reduzierung der Verwaltungskosten führen werden.

Die Zahl der Verwaltungsgemeinschaften hat sich im Vorfeld und seit Wirksamkeit des Gesetzes zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 1. August 2001 ausschließlich durch freiwillige Fusionen halbiert und beträgt demgemäß gegenwärtig noch 10.

Chronologisch gesehen fusionierten folgende Verwaltungsgemeinschaften:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. September 2000 | Baden-Württemberg |
| 1. Januar 2001 | Franken und Oberbayern |
| 1. Januar 2002 | Niedersachsen-Bremen
Nordrhein-Westfalen |
| 1. Juli 2002 | Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland |
| 1. Januar 2003 | Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben. |

Zu den Fusionsverhandlungen in den neuen Bundesländern ist zu berichten, dass die Selbstverwaltungsorgane in ihren November- und Dezember-Sitzungen 2003 in Hönow und Neukieritzsch einer Vereinigung der beiden Verwaltungsgemeinschaften zugestimmt haben und die formelle Beschlussfassung im ersten Quartal dieses Jahres mit Wirksamkeit zum 1. April 2004¹ erfolgen soll.

Das Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung beinhaltet des weiteren, dass Wirtschaftlichkeitsreserven und der sparsame Umgang mit den in diesen Sozialversicherungszweigen eingesetzten Bundesmitteln - insbesondere in der Alterssicherung der Landwirte - durch eine stärkere Einflussnahme des Bundes genutzt werden. Beim Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen werden Querschnittsaufgaben für die Alterssicherung der Landwirte gebündelt. Die drei Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung haben umfassende Befugnisse zur Steuerung der Verwaltungsarbeiten der LSV-Träger erhalten. Die Finanzströme in der Alterssicherung der Landwirte sind geändert und die Zahlwege verkürzt worden.

Durch weitere Maßnahmen wird der gesamte Bereich der Informationstechnik konzentriert und damit ein wirtschaftliches Verwaltungshandeln der LSV-Träger angestrebt. Hierzu zählen folgende Maßnahmen:

1. Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben unterhalten die LSV-Träger ein gemeinsames Rechenzentrum, das vom Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen verwaltet wird. Das bei den Sozialversicherungsträgern für den Gartenbau in Kassel angesiedelte gemeinsame Rechenzentrum wird durch Migration weiterer bisher in der Region angesiedelter Rechenzentren bis Ende 2005 installiert und dann bundesweit tätig sein. Durch Zentralisierung und personelle Verschlinkung der

1 Die Fusion fand wie beschlossen zum 1.4. 2004 statt, es entstand die Verwaltungsgemeinschaft Mittel- und Ostdeutschland (MOD).

Informatik erwarten wir in den nächsten Jahren weitere Kostenreduzierungen.

2. Unter Einbeziehung der personellen Ressourcen der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger im Bereich der Datenverarbeitung steuern die Spitzenverbände der LSV die Entwicklung von Verfahren und Programmen für die automatisierte Datenverarbeitung, den Datenschutz und die Datensicherung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Der Zeitraum der Umsetzung ist auf Ende 2007 datiert.

Die einzelnen Bereiche der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und deren künftige mögliche Ausrichtung sollen im Folgenden kurz dargestellt werden:

1. Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Auch zukünftig kann, den Aussagen verantwortlicher Politiker vertrauend, davon ausgegangen werden, dass der Staat die Konsequenzen aus dem Strukturwandel in der Landwirtschaft berücksichtigt und mit öffentlichen Geldern flankieren wird. Für die Versachlichung der Diskussion um die Weiterentwicklung des Systems ist es aber auch zwingend erforderlich, dass Rechtssicherheit bezüglich der Höhe des Bundeszuschusses besteht. Jede weitere Reduzierung der Bundesmittel würde die Grundsatzdiskussion über den Bestand der landwirtschaftlichen Unfallversicherung erneut entfachen. Die Akzeptanz des Systems ist davon abhängig, ob der Beitrag akzeptiert wird.

Stichwort: Grundsatzdiskussion

Hier geht es um die in der Vergangenheit geführte Diskussion um eine eventuelle Privatisierung oder Teilprivatisierung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung. Zur Zeit ist diese Diskussion vom Tisch. Und es soll an dieser Stelle nicht dazu beitragen werden, dass dieser Diskussion wieder ein Stellenwert zukommt.

Große Relevanz kommt hingegen der Frage zu, wie man die Kosten in den Griff bekommen kann. In diesem Zusammenhang sind natürlich auch verbandsseitig Überlegungen angestellt und Vorschläge argumentativ aufbereitet worden. Sie stehen im Spannungsverhältnis zwischen einem hohen Maß an sozialen Leistungen und den Interessen der wirtschaftenden Betriebe an schonender Belastung. Ziel ist es zur Zeit, die Meinungsbildung hier zu einem gewissem Abschluss zu bringen und in Kürze auch die Verbandspeditionen in die agrarsozialpolitische Meinungsbildung einzubringen. Bis zu diesem Zeitpunkt kann für die allgemeine Diskussion nur von Überlegungen und Vorschlägen gesprochen werden.

Es ist vorgeschlagen worden, die Pflichtversicherung für Unternehmer kleiner landwirtschaftlicher Unternehmen einzuschränken. Dieser Vorschlag

sollte nur ganz behutsam verfolgt werden. Erhebungen in diesem Bereich haben ergeben, dass die Beiträge die Aufwendungen decken und dass eine Mitfinanzierung durch größere landwirtschaftliche Betriebe nicht erfolgt. Die bisherigen Renten aus diesem Bereich müssten ohne künftigen Beitragszufluss weiterfinanziert werden. Nach wie vor besteht auch ein erhebliches Schutzbedürfnis für diese Personen und zusätzlich müssten auch künftig Versicherungsfälle für Fremdtätige entschädigt werden.

Der Bundesrechnungshof hat für die Weiterentwicklung vorgeschlagen, die Versicherungspflicht für Nebenerwerbslandwirte vollständig aufzuheben. Dies ist mit Entschiedenheit abzulehnen. Hier gelten natürlich zunächst die gleichen Argumente wie für die kleineren Unternehmen. Zusätzlich muss aber auch der von den Befürwortern dieses Vorschlags vorgetragene Auffassung widersprochen werden, der soziale Schutz für diese Personen sei durch die außerlandwirtschaftliche Tätigkeit gewährleistet. Insoweit wird verkannt, dass gerade bei schweren Unfällen auch das außerlandwirtschaftliche Einkommen wegfällt und dass insbesondere ein anderer - beispielsweise gewerblicher - Träger der gesetzlichen Unfallversicherung keinerlei Leistungen erbringt. Im Übrigen erscheint das Abstellen auf das Verhältnis des außerlandwirtschaftlichen Einkommens zum landwirtschaftlichen Einkommen äußerst verwaltungsaufwendig und bietet den Betroffenen keine hinreichende Rechtssicherheit bei der Beurteilung des eigenen Versicherungsschutzes.

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist der Haushalt des Landwirts dann mitversichert, wenn er dem landwirtschaftlichen Unternehmen wesentlich dient. Soweit vorgeschlagen wird, den Versicherungsschutz bei Tätigkeiten im Haushalt generell abzuschaffen, sollte zum einen bedacht werden, dass das mögliche Einsparvolumen nicht sehr bedeutend ist und - und das scheint vor allem ein politisches Argument zu sein - dass damit überwiegend die soziale Sicherung der in der Landwirtschaft tätigen Frauen getroffen wird. Darüber hinaus werden sich auch verwaltungsaufwendig zu klärende Abgrenzungsprobleme ergeben. Demgegenüber erscheint mir der Vorschlag, bei der Betriebs- und Haushaltshilfe eine Selbstbeteiligung einzuführen, durchaus weiterverfolgbar.

Bei den Vorschlägen zum Leistungsrecht wird besonders intensiv die Frage erörtert, ob auch künftig noch Versicherungsfälle mit Rentenzahlung entschädigt werden sollen, die sich nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ereignen. Für die Masse dieser Personen werden allerdings schon heute Altersabschläge von 50 bzw. 65 % bei der Höhe der Rente vorgenommen. Gleichwohl ergibt sich ein nicht unbedeutendes Einsparvolumen bei der Verwirklichung dieses Vorschlags. Sozialpolitisch ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, dass für den in Betracht kommen-

den Personenkreis die Vorsorge für das Alter abgeschlossen ist. Der Vorschlag sollte daher auch aus Sicht des Verbandes weiterverfolgt werden.

Problematischer ist der Vorschlag, die Unfallrenten der aktiven Landwirte mit Erreichen des Rentenalters einzustellen. In diesem Zusammenhang können sich insbesondere Defizite bei der Alterssicherung auftun, die durch entsprechende Instrumente angemessen ausgeglichen werden müssten. Um Versorgungslücken zu verhindern, könnten Möglichkeiten entwickelt werden, um durch Aufbau von Anwartschaften die Ausfälle in den Alterssicherungssystem zu vermeiden. Damit reduziert sich allerdings das Einsparvolumen. Auch ist dieser Vorschlag im Hinblick auf die unterschiedlichen Funktionen der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht unproblematisch. Immerhin ist der Vorschlag zwischenzeitlich auch in die Diskussion über die Weiterentwicklung der gesamten gesetzlichen Unfallversicherung eingeflossen.

Die Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung hat den Vorschlag, MdEen von 20 % oder 25 % künftig nicht mehr zu entschädigen, als isoliertes Vorgehen der LUV abgelehnt. Warum soll ausgerechnet ein System, das Menschen schützt, die körperlich noch schwer arbeiten, Vorreiter für eine solche Leistungsreduzierung sein. Die MdE-Tabellen weisen in diesem Punkt Verletzungen aus, die einen aktiven Landwirt zwangsläufig im Erwerb einschränken. Demgegenüber würde eine Wartezeit bei Renten keinen Systembruch darstellen und möglicherweise sozialpolitisch eher vertretbar sein. Natürlich ist hier dann das finanzielle Volumen auch wieder geringer. Entsprechendes gilt für den Vorschlag, kleine Renten künftig zwangsweise abzufinden. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass aufgrund einer Initiative des Bundesrates die Diskussion über die Zwangsabfindung kleiner Renten zwischenzeitlich auch die allgemeine Unfallversicherung erreicht hat. Bei Umsetzung dieses Vorschlages in der gesamten gesetzlichen Unfallversicherung wären - anders als zunächst angedacht war - nicht nur die Unternehmer, Ehegatten und Familienangehörigen, sondern auch die Arbeitnehmer in den landwirtschaftlichen Betrieben betroffen.

Bereits im Zusammenhang mit den Bundesmitteln wurde die Akzeptanz der Beiträge diskutiert. Auch in diesem Bereich sind natürlich Überlegungen angestellt worden. Schwerpunkt der Überlegungen war zunächst die Frage, ob die Finanzierung künftig über eine Kapitaldeckung erfolgen könnte. Ich will mich an dieser Stelle kurz fassen. Die Umstellung des Systems auf ein Rentenwertumlageverfahren (Kapitaldeckungsverfahren für Renten) würde zunächst über viele Jahre hinweg zu erheblichen zusätzlichen Aufwendungen führen. Finanzierungsmöglichkeiten über den Bund werden realistischerweise zur Zeit nicht gesehen. Wiedervorlage zu einem späteren Zeitpunkt ist aber nicht ausgeschlossen.

Diskutiert wird auch die Einführung eines Bonus- oder Malusverfahrens. Eine entsprechende Beitragsgestaltung wird auch von den Sozialpartnern ausdrücklich begrüßt. Bisher ist lediglich von der Gartenbau-BG ein Bonusverfahren eingeführt worden. Die Erfahrungen sind gut. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Strukturen dieser Berufsgenossenschaft bezüglich der Einführung eines solchen Verfahrens erheblich von denen der meisten LBGen abweichen. Insbesondere für LBGen mit kleineren Betriebsstrukturen wirft ein solches Verfahren nicht unerhebliche Probleme auf. So muss zunächst ein „Bonustopf“ durch gesteigerte Beitragseinnahmen erwirtschaftet werden. Andererseits erscheinen - gerade im kleinstrukturierten Bereich - geringe Vergünstigungen bei relativ niedrigem Beitrag wenig geeignet, Anreize für die Prävention zu schaffen.

Erörtert wird auch eine stärkere Beitragsdegression nach Betriebsgrößen. Insoweit könnte eine stärkere risikobezogene Zuordnung vorgenommen werden. Alle Vorschläge in diesem Zusammenhang stehen aber unter der Prämisse, dass lediglich eine Umverteilung der Belastung erfolgen kann. Daher müssen auch alle Vorschläge dahingehend überprüft werden, ob eine künftige Beitragsgestaltung auf Akzeptanz bei den Beitragszahlern stößt. Weil eine stärker risikobezogene Ausrichtung des Beitrags grundsätzlich von allen Beteiligten gefordert wird, erscheint dieser Weg vom Ansatz her jedenfalls möglich. Allerdings darf dabei nicht vergessen werden, dass bei einem Sozialversicherungssystem auch die soziale Komponente angemessen zu berücksichtigen ist.

Bei der Beitragsgestaltung ist zukünftig deutlicher in zwei Stufen vorzugehen! Nach risikobezogener Lastenverteilung könnte eine Korrektur unter Berücksichtigung formulierter und akzeptierter - die innerlandwirtschaftliche Solidarität betreffende - Grundsätze vorgenommen werden. Dass es bei einem dem Strukturwandel unterliegendem System nicht bei der aktuellen Unfallsituation der Risikogruppen bleiben kann, ergibt sich schon daraus, dass viele kleinere Unternehmen in größeren Betrieben aufgegangen sind. Hier muss innerlandwirtschaftliche Solidarität ansetzen. Aber auch die Einkommenskomponente, die ein wesentliches Merkmal der Sozialstaatlichkeit darstellt, muss angemessen beim Solidarausgleich berücksichtigt werden. Vielleicht gibt es auch noch weitere Gesichtspunkte. Es ist jedenfalls davon auszugehen, dass mit durchschaubaren Wertungen ein höherer Grad an Akzeptanz erreicht werden kann.

2. Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte (AdL) war auch in der jüngeren Vergangenheit Gegenstand vielfältiger Reformmaßnahmen. Dies verdeutlicht die Tatsache, dass das Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG), das

nach einer grundlegenden Reform mit Wirkung zum 1. Januar 1995 in Kraft getreten ist, bis zum heutigen Tage mehr als zwanzigmal geändert wurde.

Mit der durch die Agrarsozialreform erfolgten engen Anlehnung an die gesetzliche Rentenversicherung werden Rechtsänderungen in diesem Bereich, so nicht Besonderheiten des agrarsozialen Alterssicherungssystems dagegen sprechen, auch auf die AdL übertragen. In Anbetracht der in jüngerer Zeit nahezu jährlich erfolgenden Rechtsänderungen in der gesetzlichen Rentenversicherung befindet sich auch die AdL in einem ständigen Veränderungsprozess.

Ausdrücklich darauf hinzuweisen ist, dass die Alterssicherung der Landwirte ihre Aufgaben nur erfüllen kann, wenn sie von der Solidarität sowohl der Gesamtgesellschaft als auch des Berufsstandes getragen wird. Wenn aber, wie in jüngerer Zeit verstärkt der Fall, die öffentliche Diskussion über die Zukunft der gesetzlichen Alterssicherungssysteme in Deutschland beherrscht wird von zum Teil deutlich überzogener und unsachlicher Kritik an den bestehenden gesetzlichen Sicherungssystemen, führt dies zu einem dramatischen Vertrauensverlust bei den Versicherten. Der viel belächelte Ausspruch „Die Rente ist sicher!“ sollte – steht man der Aussage positiv gegenüber – verdeutlichen, dass in letzter Konsequenz der Staat für die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Sicherungssysteme auch und gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten einsteht. Dieses Werben um das Vertrauen der Versicherten findet in der öffentlichen Diskussion zurzeit leider nicht statt. Vielmehr wird diese bestimmt von den Befürwortern einer weitgehenden Privatisierung der derzeit vorhandenen gesetzlichen Absicherung im Sozialleistungsbereich. Hierbei wird leider kaum zur Kenntnis genommen, dass auch kapitalgedeckte Alterssicherungssysteme nicht per se „zukunftssicher“ sind. Auch der Bestand und die Rentabilität dieser Systeme ist, wie die jüngste Vergangenheit gezeigt hat, abhängig von der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklung einer Gesellschaft.

In der Landwirtschaft vollzieht sich seit Jahrzehnten ein tiefgreifender Strukturwandel, dessen Ende auch heute noch nicht absehbar ist. Die Konsequenzen bezüglich des Verhältnisses von Beitragszahlern und Leistungsempfängern im System der Alterssicherung der Landwirte sind dramatisch und um ein Vielfaches gravierender als diejenigen des demografischen Wandels in der gesetzlichen Rentenversicherung. Dies leuchtet anhand der nachfolgenden Zahlen unmittelbar ein:

Ende 1958 zahlten 799.465 Landwirte Beiträge an die landwirtschaftlichen Alterskassen. Ihnen standen 256.366 Rentenempfänger gegenüber. Auf 100 Rentner entfielen also 312 Beitragszahler.

Am Ende des Jahres 2003 zählten die landwirtschaftlichen Alterskassen nur noch 344.562 Beitragszahler, denen 597.310 Renteneempfänger gegenüberstehen. Dies bedeutet ein Verhältnis von 100 zu 58 und dies trotz der Tatsache, dass die Ehegatten der Landwirte mit Wirkung vom 1. Januar 1995 in die Versicherungs- und Beitragspflicht einbezogen wurden. Die Zulässigkeit der Einbeziehung dieses Personenkreises ist übrigens zwischenzeitlich durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichts bestätigt worden (Beschluss der 1. Senats vom 09.12.2003 – 1 BvR 558/99).

Die zuvor genannten Zahlen belegen eindrucksvoll, dass die Alterssicherung der Landwirte in außerordentlich hohem Maß auf die Solidarität der Allgemeinheit angewiesen ist. In Anerkennung dessen haben deshalb sämtliche Bundesregierungen den agrarstrukturellen Wandel mit unterschiedlichen Maßnahmen gefördert. So war und ist Agrarsozialpolitik immer auch Agrarstrukturpolitik. In der Alterssicherung der Landwirte wird dies deutlich am Erfordernis der Hofabgabe als Voraussetzung für die Gewährung von Renten nach dem ALG: Eine Rente erhält nur, wer sich endgültig von seinem Unternehmen trennt. Dieser agrarstrukturell motivierten Tatbestandsvoraussetzung ist es zu verdanken, dass der Altersdurchschnitt der landwirtschaftlichen Unternehmer in Deutschland im Europavergleich mit an niedrigster Stelle liegt. Zusätzlich wurde der Agrarstrukturwandel in Deutschland gefördert durch entsprechende Leistungen, wie z. B. die so genannte Landabgaberente oder die Produktionsaufgaberente.

Langfristig finanziell stabilisiert wurde die AdL mit der Einführung der Defizithaftung des Bundes durch das Agrarsozialreformgesetz 1995. Seit dem 1. Januar 1995 müssen die Landwirte einen Beitrag zahlen, der dem BeitragsLeistungs-Verhältnis in der gesetzlichen Rentenversicherung folgt. Die Konsequenzen des Strukturwandels werden daher nicht mehr den im System verbleibenden Beitragszahlern aufgebürdet. Dass diese Errungenschaft nicht hoch genug bewertet werden kann, hat sich in jüngerer Zeit auch darin gezeigt, dass der Bund zum Teil überplanmäßig Bundesmittel für die Alterssicherung der Landwirte aufwenden musste.

Wie die gesetzliche Rentenversicherung steht auch die Alterssicherung der Landwirte, wie die zuvor genannten Zahlen deutlich belegen, vor erheblichen Herausforderungen. Längere Rentenlaufzeiten, die von einem kleiner werdenden Anteil der aktiv Versicherten finanziert werden müssen, führen zu unvertretbar steigenden Beiträgen, wenn dieser Entwicklung nicht durch langfristig wirkende Maßnahmen begegnet wird. In Fortsetzung der Reformen des Jahres 2001 hat deshalb die Bundesregierung mit dem Entwurf eines „Gesetzes zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz)“ einen weiteren

Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag eingebracht, um die Leistungsausgaben der GRV langfristig zurückzuführen.

Die durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz sowie weitere mit dem 2. und 3. Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze beschlossene Maßnahmen (wie z. B. Rentenauszahlung für Zugangsrenten ab April 2004 erst am Monatsende, Streichung des Zuschusses zur Pflegeversicherung für freiwillig und privat Krankenversicherte, volle Übernahme des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung durch die Versicherten) wurden inhaltsgleich ebenfalls auf die Alterssicherung der Landwirte übertragen.

Ungeachtet der aktuellen Finanzierungsprobleme soll aber auch Kritisches angemerkt werden:

Zum Ausgleich des im Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung nachteiligen Leistungsrechts der AdL – beispielhaft sind die in diesem Rechtsgebiet fehlenden Kindererziehungs- und Anrechnungszeiten und vor allen Dingen die den Rentenzugang erheblich erschwerende Hofabgabevoraussetzung zu nennen – wird bei der Festsetzung des Beitrags zur Alterssicherung der Landwirte ein Abschlag vorgenommen. Dieser Abschlag wurde vom Gesetzgeber des Agrarsozialreformgesetzes 1995 in einem parteiübergreifenden Konsens mit 20 % veranschlagt. In dieser Höhe war der Prozentsatz nach Auffassung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen (GLA) schon damals deutlich zu niedrig angesetzt, weil keine Bewertung der strukturpolitisch und nicht versicherungsrechtlich motivierten Hofabgabevoraussetzung erfolgt war. Mit dem im Jahr 1999 verabschiedeten Haushaltssanierungsgesetz hat der Bund diesen Abschlag schrittweise auf nunmehr 10 % vermindert. Bei allem Verständnis für die Sparbemühungen des Bundes ist dieser sachlich nicht begründete Einschnitt abzulehnen. Im Schulterschluss mit dem Berufsstand werden wir deshalb den Bund auch weiterhin daran erinnern, dass dieser sich nicht noch weiter aus seiner Finanzverantwortung für die Alterssicherung der Landwirte zurückzieht.

Die Reformvorstellungen der landwirtschaftlichen Alterskassen haben sich freilich noch nie darin erschöpft, die Sicherung oder Erhöhung von Bundesmitteln zu fordern. Auch der Berufsstand kann Solidarität der Allgemeinheit glaubhaft nur dann fordern, wenn er selbst einen Finanzierungsbeitrag leistet. Die Anstrengungen müssen somit auch darauf gerichtet sein, den Endsolidarisierungsprozess zu stoppen, der sich vor allem darin zeigt, dass die bestehenden Befreiungsrechte verstärkt in Anspruch genommen werden.

Der GLA und seine Mitgliedskassen haben die Aufgabe, objektiv über die Vorteile des berufsständischen Systems zu informieren, damit Nicht-Versicherte aus kurzfristigen finanziellen Überlegungen und unter Inkaufnahme

gravierender Versorgungslücken von den bestehenden Befreiungsrechten Gebrauch machen.

Der Gesetzgeber selbst kann dem Beitragszahlerschwund insbesondere dadurch entgegenwirken, dass

- er die im Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung derzeit noch bestehende relative Attraktivität der Alterssicherung der Landwirte nicht durch neue Einschnitte noch weiter beeinträchtigt,
- dem aufgrund der unterschiedlichen Leistungsausgestaltung bestehenden Unterschied zur gesetzlichen Rentenversicherung durch eine erneute Anhebung des Abschlags bei der Beitragsberechnung auf mindestens 20 % Rechnung trägt,
- die den Bund nur geringfügig entlastende Selbstbeteiligung an den Kosten der Betriebs- und Haushaltshilfe in den ersten sechs Monaten nach dem Tod des Landwirts zurücknimmt und
- die bestehenden Befreiungsrechte nicht ausweitet und ausgelaufene, weil zeitlich befristete Befreiungsrechte für Ehegatten nicht verlängert.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

- Bedingt durch den notwendigen und auch staatlich geförderten Strukturwandel ist die Solidargemeinschaft auf die Solidarität der Allgemeinheit auch in Zukunft angewiesen.
- Die Versicherten müssen ihren Finanzierungsbeitrag entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erbringen und dürfen sich nicht aus dem System der Alterssicherung der Landwirte verabschieden. Am ehesten ist dies zu erreichen, indem ein attraktives, von den Versicherten akzeptiertes berufsständisches Sondersystem besteht, dass von den Versicherten in der großen Mehrheit nicht als Zwang empfunden wird.

3. Landwirtschaftliche Krankenversicherung

Vor gerade erst einem Monat wurden die Eingriffe auf das System der „Landwirtschaftlichen Krankenversicherung“ im Vermittlungsausschuss zurückgewiesen. Gleichwohl werden die Überlegungen bezüglich der Eingriffe in dieses System von verschiedenen Seiten verstärkt fortgesetzt. So fordert die Vorsitzende des Ernährungsausschusses des Deutschen Bundestages, Frau Däubler-Gmelin die Prüfung, ob langfristig die Integration des agrarsozialen Sicherungssystems in die allgemeinen Sozialsicherungssysteme - und damit der landwirtschaftlichen in die allgemeine Krankenversicherung - nicht vernünftig sei. Ziel müsse es sein, die Sozialsysteme zukunftsfest und dabei die Bedingungen für die Betroffenen verträglich zu machen. Ihre soziale Absicherung muss gewährleistet sein und das Ganze muss bezahlbar bleiben.

Sie bekannte sich ausdrücklich zur Unterstützung der Landwirtschaft mit öffentlichen Mitteln. Auch der Bundesrechnungshof setzt seine Überlegungen zur Abschmelzung der Bundesmittel bis hin zum völligen Wegfall in einigen Jahrzehnten, in dem die landwirtschaftliche in die allgemeine Krankenversicherung eingebunden wird, fort.

Dazu sind viele Gründe, die bei Schaffung des Systems maßgebend waren und auch heute unverändert fortbestehen, zu nennen. Die Beibehaltung des Sondersystems der LKV ist politisch, sachlich und finanziell weiterhin geboten.

In der Begründung zum KVLG ist u. a. aufgeführt: „ dagegen sollen die Leistungsaufwendungen der nicht mehr erwerbstätigen Landwirte (Altenteiler) durch Zuschüsse des Bundes gedeckt werden. Diese Form der Finanzierung ist notwendig und berechtigt, weil die Folgen des Strukturwandels der Landwirtschaft nicht auf die erwerbstätigen Landwirte abgewälzt werden können, zumal die Belastbarkeit der landwirtschaftlichen Betriebe durch die für die Unternehmer und ihre Familien aufzubringenden Beiträge ausgeschöpft ist und die Einkünfte der landwirtschaftlichen Unternehmen in Folge der Bindung der Erzeugerpreise durch die europäischen Marktordnungen nicht weiter belastet werden können.“

Der Gesetzgeber hat bewusst und gewollt auf einen Ausgleich des Defizits der Altenteiler durch die Aktiven in der LKV verzichtet. Diese Regelung ist Ausfluss des Sozialstaatsprinzips gem. Art. 20 GG. Selbst eine anteilige Mitfinanzierung der Leistungsaufwendungen für Altenteiler ist den aktiven Landwirten nicht zugemutet worden, obwohl es bei Einführung der LKV noch über 600.000 Aktiv-Versicherte gab, denen „nur“ ca. 390.000 versicherte Altenteiler gegenüber standen.

Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG verpflichtet den Bund, Zuschüsse zu den Lasten der Sozialversicherung zu leisten. Diese Zuschüsse - auch im Bereich der LKV - sind keine Subventionen, sodass sie zur Heranziehung eines irgendwie gearteten Subventionsabbaus ungeeignet sind. Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach der Leistungsfähigkeit der Versicherten.

Durch das ASRG 1995 wurden die Vorschriften über die Beitragsfestsetzung für landwirtschaftliche Unternehmer mit Wirkung vom 01.01.1995 an verändert. Seither muss die Satzung der jeweiligen LKK 20 Beitragsklassen vorsehen. Der Beitrag der Beitragsklasse 20 muss mindestens das Sechsfache des Beitrags der Beitragsklasse 2 betragen; er darf den Vergleichsbeitrag, berechnet aus Beitragsbemessungsgrenze und dem allgemeinen Beitragssatz der AOK am Sitz der LKK - jeweils zum Stichtag 1. 7. des Vorjahres -, um nicht mehr als 10 v. H. unterschreiten.

Nach diesen Grundsätzen werden die Beiträge für die landwirtschaftlichen Unternehmer von der Vertreterversammlung der einzelnen LKK unter Heranziehung des von ihr bestimmten „anderen angemessenen Beitragsmaßstabs“ festgesetzt. Dabei sind insbesondere von Bedeutung

- die Summe der durch die Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen,
- die Struktur und Größe der Betriebe (die Anzahl der Betriebe, die jeweils den einzelnen Beitragsklassen zuzuordnen sind).

Die Satzung des BLK sieht lediglich einen Ausgleich aufwendiger Leistungsfälle vor. Hierdurch kommt es nur zu relativ geringen Finanzverschiebungen innerhalb der LKKen. Einen Ausgleich der unterschiedlichen Finanzkraft - vergleichbar mit dem Risikostrukturausgleich - gibt es in der LKV nicht. Deshalb würden bei einer anteiligen Finanzierung der Leistungen für Altenteiler durch die Aktiven diejenigen LKKen mehr belastet, die einen hohen Rentneranteil aufzuweisen haben. Andere LKKen - insbesondere diejenigen in den neuen Bundesländern - wären dagegen kaum zusätzlich belastet.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich in ihrer Stellungnahme vom 09.01.2003 zu den Prüfmitteilungen des Bundesrechnungshofes an das BMVEL über die Prüfung der Verwendung von Bundeszuschüssen in der LKV vom 05.11.2002 gegen einen Verschiebepbahnhof zu Lasten der GKV ausgesprochen. Ebenso hat sich das BMGS - gemeinsam mit dem BMVEL - in der Stellungnahme vom 05.11.2002 für den Erhalt des eigenständigen agrarsozialen Sozialsicherungssystems ausgesprochen.

Die LKV unterscheidet sich von der AKV nicht so sehr im Leistungs- als vielmehr im Finanzierungsbereich. Abgesehen von dem völlig unterschiedlichen Beitragsbemessungsmaßstab, werden im Gegensatz zu den Verhältnissen in der GKV die Leistungsaufwendungen aller Versicherten, d.h. der Aktiv-Versicherten und der Rentner, nicht allein aus Beiträgen aufgebracht. In der AKV zahlen die Aktiv-Versicherten den Anteil der Leistungsaufwendungen für die Rentner, welcher durch die Beiträge der Rentner nicht gedeckt ist. In der AKV entfallen von den Beiträgen der Aktiv-Versicherten ca. 30 % auf Aufwendungen für die Rentner. In der Landwirtschaft zahlen die Aktiven lediglich die Verwaltungsaufwendungen für die Bezieher von Renten aus der Alterssicherung der Landwirte. Dies entspricht ca. 10 % ihres Beitrags. Dieser Unterschied zwischen der AKV und der LKV ist politisch gewollt, weil die aktiven Landwirte entlastet werden sollen.

Eine Verschiebung von Kosten des Bundes für Leistungsaufwendungen der Rentner in der LKV in Höhe von z. Zt. 1,2 Mrd. Euro auf die GKV ist finanziell

nicht verkräftbar und gefährdet das Ziel der Stabilisierung der Beitragssätze in der GKV.

Bereits bei der Einführung der LKV war die Grundsatzentscheidung getroffen worden, dass die Pflichtversicherung der Landwirte auf solidarischer Grundlage einer besonderen Beitragsgestaltung bedurfte, die eine Vermischung mit den Beiträgen anderer Versichertengruppen nicht zulässt. Dies war einer der wesentlichen Punkte für die Einführung einer eigenständigen LKV mit eigenen LKKeN. Die LKV, die sich überwiegend als Unternehmensversicherung darstellt, sollte nicht mit der AKV, die traditionell in ihrem Wesen eine Arbeitnehmersversicherung ist, verknüpft werden. So werden z. B. die Beiträge in der AKV nach dem Bruttoarbeitsentgelt berechnet, während die Beiträge der landwirtschaftlichen Unternehmer in der LKV nach einem Einkommensersatzmaßstab (Flächenwert, korrigierter Flächenwert, Arbeitsbedarf, korrigierter Jahresarbeitswert) bemessen sind.

Strukturpolitik in der Landwirtschaft ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Es hieße, der Versichertengemeinschaft damit erneut versicherungsfremde Leistungen aufzubürden. Dies erscheint zu Zeiten, in denen in allen politisch relevanten Kreisen über den Abbau versicherungsfremder Leistungen zur weiteren Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung diskutiert wird, nicht machbar. Insbesondere die Gewerkschaften waren strikt dagegen, die landwirtschaftliche Strukturpolitik aus den Beiträgen der Arbeitnehmer zu finanzieren.

Die LKKeN sind wegen der Besonderheiten im Beitrags- und Leistungsrecht in der LKV und der Finanzierung ihrer Ausgaben aus dem Risikostrukturausgleich ausgenommen. Diese Gründe bestehen fort. Zudem setzt der Risikostrukturausgleich gleiche Kriterien voraus. Abgesehen davon würde der Aufbau entsprechender Datenbestände in der LKV bei Einbeziehung in den Risikostrukturausgleich einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen, sodass kurzfristig für die nächste Zeit keine Lösung über den Risikostrukturausgleich in Sicht wäre.

Nicht nur die Versicherten in der AKV, sondern auch die Arbeitgeber wären durch eine Einbeziehung der LKV in das System der allgemeinen Krankenversicherung durch Beitragszahlungen belastet. Dies steht besonders dem Bemühen der Sozialpartner und der Bundesregierung um eine Senkung der Lohnnebenkosten entgegen.

Würden die bei den LKKeN Versicherten in die AKV integriert, müsste eine Vielzahl von Krankenkassen die zielgerichtet geschaffenen und geltenden Sonderregelungen für die in der LKV Versicherten - besonders für die Betriebs- und Haushaltshilfe - umsetzen. Dies wäre mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden.

Im Bereich der LKV werden die Organe aus Vertretern der Arbeitgeber und der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte gebildet. Im Bereich der AKV herrscht dagegen Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in den Selbstverwaltungsorganen. Die speziellen Belange der zurzeit in der LKV und LPV Versicherten könnten bei einer Einbeziehung in die AKV nicht mehr berücksichtigt werden.

Zusammenfassend ist festzustellen:

- Auf Grund des agrarstrukturellen Wandels hat sich die Relation von aktiven Beitragszahlern und Rentnern deutlich ungünstiger als in der AKV entwickelt. Infolgedessen bleibt die Finanzierung der Aufwendungen für die Altenteiler durch den Bund, soweit sie nicht durch Beiträge der Altenteiler gedeckt sind, gerechtfertigt. Eine Übertragung der vom Bund zu übernehmenden Leistungsaufwendungen für Altenteiler auf die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber der AKV ist nicht sachgerecht.
- Unter Abwägung aller Gesichtspunkte gibt es keine Alternative zu dem System der LKV - und verbunden damit der Pflegeversicherung - im Rahmen der gesamten LSV. Sofern Berufsstand und Gesetzgeber einen Lastenausgleich innerhalb der LKV für geboten halten, wären die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen.

Gesamtresümee

Das agrarsoziale Sicherungssystem als berufsständisches Sondersystem der Landwirte, das regional gegliedert und eigenständig ist, hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten bei unterschiedlichsten Belastungen bewährt und wurde ständig weiterentwickelt. Für die künftigen Herausforderungen an das agrarsoziale Sicherungssystem bedarf es weiterer Angleichungen an die strukturellen Veränderungen der deutschen Landwirtschaft. Die Anpassungen müssen im Konsens zwischen Politik, Berufsstand und Selbstverwaltung erarbeitet und umgesetzt werden. Die Eigenständigkeit und Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung lässt sich auch umschreiben mit der abgewandelten These: Es gibt nichts Beständigeres als die Veränderung.

Verfasser:

Dr. Harald Deisler

Hauptgeschäftsführer der Spitzenverbände der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

Optionen zur Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) auf dem Prüfstand

I. Einleitung

Die Entscheidung des Vermittlungsausschusses, die im Haushaltbegleitgesetz 2004 vorgesehenen Kürzungen bei der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zu stoppen, war nach Ansicht des Vorstandes des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) ein positives Signal.¹ Ein wesentliches Ziel - die nicht zu schulternde Belastung der Betriebe abzuwenden - sei damit erreicht. Jetzt komme es darauf an, eine finanzielle Perspektive für die landwirtschaftliche Sozialversicherung, zunächst für 2004 und darüber hinaus für die kommenden Jahre zu erarbeiten.

In der Kleinen Anfrage der CDU/CSU zur Situation der landwirtschaftlichen Krankenkassen und deren Zukunftsperspektive² wurde in der Vorbemerkung ausgeführt, die u.a. durch das Vorhaben der Kürzungen des Bundeszuschusses zur LKV³ im Rahmen des Haushaltbegleitgesetzes ausgelöste Diskussion habe verdeutlicht, dass über eine mittel- und langfristige Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen der LKV intensiver als bislang nachzudenken sei.

Schon im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zum Haushaltbegleitgesetz 2004 gab es – neben pauschaler Ablehnung jeder Bundesmittelkürzung – durchaus auch Diskussionsbeiträge mit Überlegungen zu Alternativen. Es ist sicher richtig, dass die Kürzungsdiskussionen bezüglich der Bundesmittel zur Agrarsozialpolitik in den vergangenen Jahren hauptsächlich durch die Wachstumsschwäche in Deutschland und die damit einher gehenden Steuerausfälle hervorgerufen wurden. Ebenso unbestreitbar dürfte es aber sein, dass zumindest in den nächsten Jahren weitere Schritte zur Haushaltskonsolidierung unausweichlich sein werden. Vor diesem Hintergrund wäre es möglicherweise fahrlässig, sich Vorschläge zu Änderungen in der Finanzierungsstruktur der LKV nicht zumindest näher zu besehen.

1 ssl-Pressedienst Nr. 34/2003.

2 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU vgl. BT-Drs. 15/2565.

3 In diesem Beitrag wird bei den Abkürzungen unterschieden zwischen GKV (gesetzliche Krankenversicherung insgesamt, einschließlich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung), LKV (landwirtschaftliche Krankenversicherung) und AKV (allgemeine Krankenversicherung, also GKV ohne LKV).

II. Ausgangslage

1. Rechtsgrundlage

Der Bund ist nach geltendem Recht (§ 37 Abs. 2 und 3 KVLG 1989) verpflichtet,

- die durch Beiträge nicht gedeckten Leistungsaufwendungen für die Krankenversicherung der in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 KVLG 1989 genannten Personen (Bezieher einer Rente nach dem ALG sowie sonstige Altenteiler)⁴ und
- die Aufwendungen für Beitragszuschüsse an privat versicherte Altenteiler (§§ 4 Abs. 3 und 59 Abs. 3 KVLG 1989)

zu tragen. Die Höhe der erforderlichen Bundesmittel wird insbesondere von der Zahl der versicherten Altenteiler, der Entwicklung der Leistungsaufwendungen je Altenteiler (Mengen- und Preiskomponente bei Nachfrage nach Leistungen) und der Einnahmen aus deren Beiträgen bestimmt.

2. Finanzielle Entwicklung

Die hierfür erforderlichen Bundesmittel haben sich in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

Jahr	Ist in Mio. €	Veränderung in %
1993	918,119	-
1994	975,906	+ 6,3
1995	1.017,906	+ 4,3
1996	1.048,124	+ 3,0
1997	1.059,896	+ 1,1
1998	1.093,769	+ 3,2
1999	1.118,952	+ 2,3
2000	1.015,883	- 9,2*)
2001	1.196,867	+ 17,8*)
2002	1.226,272	+ 2,5
2003	1.202,685	- 1,9

*) Folge einer einmaligen Absenkung um 250 Mio. DM im Jahr 2000

4 In diesem Beitrag aus Vereinfachungsgründen bezeichnet als Krankenversicherung der Altenteiler bzw. Altenteiler-KV.

Diese Entwicklung ist u.a. Ausdruck des (politisch gewollten) Strukturwandels in der Landwirtschaft und nicht Folge einer Fehlentwicklung im System der LKV.

Ursache für den Anstieg ist nämlich einerseits die im Zeitraum 1993 bis 2002 festzustellende Zunahme der Zahl der Altenteiler von rd. 324.500 auf rd. 346.500 (Mengenkomponente). Andererseits stiegen gleichzeitig die Leistungsaufwendungen je Altenteiler um 26 % von (umgerechnet) 3.306 € im Jahr 1993 auf 4.173 €⁵ (Preiskomponente) und liegen damit im Bereich der Steigerung in der GKV insgesamt.

3. Politische Grundsatzentscheidungen

Der Finanzbedarf zur Deckung des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler kam also keineswegs überraschend. Er bestätigt vielmehr die Grundsatzentscheidung des Gesetzgebers bei der Einführung der eigenständigen Krankenversicherung für Landwirte. Seinerzeit wurde im Konsens aller maßgebenden politischen Kräfte in Deutschland festgelegt, die versicherten Landwirte dauerhaft von den Leistungsaufwendungen für die Altenteiler zu entlasten. Bereits das damalige Verhältnis zwischen aktiven Versicherten und Altenteilern ließ einen Generationenausgleich wie in der AKV innerhalb der LKV nicht zu. Absehbar war auch, dass der Strukturwandel in der Landwirtschaft weiter voranschreiten und sich die Zahl der versicherten Landwirte und mitarbeitenden Familienangehörigen weiter verringern würde. Die daraus entstehende finanzielle Belastung allein auf die aktiven Landwirte zu übertragen, wäre sozialpolitisch nicht vertretbar. Es wäre aber auch nicht sachgerecht, diese Lasten auf die größere Solidargemeinschaft aller Mitglieder der GKV zu verlagern⁶. Deshalb wurde vom Gesetzgeber entschieden, dass die Übernahme der finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, die von der Solidargemeinschaft der Steuerzahler zu tragen ist.

4. Auswirkungen der Haushaltslage des Bundes

In den Jahren seit 1972 wurde diese Finanzierungsstruktur zu keiner Zeit grundsätzlich in Frage gestellt, im Grunde ist der Ansatz auch weiterhin konsensfähig. Überlegungen zu einer „Weiterentwicklung“ haben ihre Ursache nämlich weniger in einer Fehlentwicklung in der LKV, vielmehr finden sie ihre Erklärung in der defizitären Entwicklung des Bundeshaushalts. Das zeigte auch der erste von der LKV im Jahre 2000 zu erbringende Konsolidierungsbeitrag.

5 Bruttobeträge, d.h. ohne Berücksichtigung der Beitragseinnahmen.

6 Im gegenwärtigen Reformprozess der Bundesregierung würde daraus zudem eine politisch unerwünschte Erhöhung der Lohnnebenkosten resultieren.

Hierbei wurde der nach den obigen Kriterien ermittelte Bundeszuschuss um einen Betrag von 250 Mio. DM verringert.⁷ Diese einmalige Absenkung um einen absoluten Betrag - ohne an der Finanzierungsstruktur etwas zu ändern - machte deutlich, dass es allein um einen Beitrag zur Verringerung der notwendigen Bundesmittel und nicht um eine Korrektur des Systems der LKV ging.

Ähnlich verhielt es sich bei dem Vorhaben, im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 den Bundeszuschuss dauerhaft von 100 auf 93 % des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler zu senken⁸. Die Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung⁹ machte deutlich, dass es keineswegs um eine Weiterentwicklung der LKV ging - dies wurde parallel dazu über das GKV-Modernisierungsgesetz bewerkstelligt -, sondern allein um eine Einsparung bei den Bundesmitteln:

„Seit Einführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Jahre 1972 trägt der Bund den Unterschiedsbetrag zwischen den Leistungsaufwendungen für die Altenteiler und den von dieser Gruppe gezahlten Beiträgen. Damit erfolgte - wie in der Alterssicherung der Landwirte - eine Verknüpfung von Sozial- und Agrarpolitik zur Erleichterung des Strukturwandels der Landwirtschaft durch finanzielle Entlastung der Landwirte und solidarische Lastenübernahme durch die Gesamtbevölkerung (= Steuerzahler). Der Bundeszuschuss zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung soll im Rahmen der Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung künftig auf der Grundlage von 85 v. H. der Leistungsaufwendungen für Altenteiler berechnet werden.“

Auch wenn das Vorhaben letztlich nach der Beschlussempfehlung des Vermittlungsausschusses¹⁰ scheiterte, wird man davon ausgehen müssen, dass die Diskussion um die Finanzierung der LKV anhält. Dafür spricht einerseits die erwähnte Kleine Anfrage der CDU/CSU zur Situation der LKV und deren Zukunftsperspektive¹¹, andererseits aber auch die unverändert prekäre Finanzlage des Bundes, die letztlich der Auslöser dieses Diskussionsprozesses war. Es wäre allerdings zu hoffen, dass die angestoßene politische Diskussion sich nicht darauf beschränkt, betragsmäßig vorgegebene Einsparvorgaben

7 Artikel 16 des Haushaltssanierungsgesetzes vom 22.12.1999 (BGBl. I S. 2534).

8 Der Gesetzentwurf der Bundesregierung hatte ursprünglich sogar eine Absenkung auf 85 % vorgesehen.

9 BT-Drs. 15/1502.

10 BT-Drs. 15/2261.

11 Vgl. Fn. 2.

kurzfristig umzusetzen, sondern kritisch zu hinterfragen, ob es nicht auch möglich ist, über eine sachgerechte Reform im System LKV Einsparpotentiale (für den Bund) zu erschließen.

Hierzu werden nachstehend folgende Optionen auf den Prüfstand gestellt:

1. Unveränderte Beibehaltung des geltenden Rechts (auch das ist angesichts der Erläuterungen in diesem Abschnitt durchaus eine Option).
2. Wiederaufgreifen des Vorhabens aus dem Haushaltsbegleitgesetz 2004.
3. Einbeziehung der LKV in den Risikostrukturausgleich (RSA) der allgemeinen Krankenversicherung.
4. Grundlegende Umstellung der Finanzierung der LKV dahingehend, dass z.B. für die Finanzierung der Aufwendungen für die Krankenversicherung der Altenteiler ein LKV-interner Finanzausgleich mit Beteiligung des Bundes eingeführt wird.
5. Strukturelle Änderungen im Finanzierungssystem der LKV mit dem Ziel, auch den aktiven Mitgliedern der LKV einen (zusätzlichen) angemessenen Beitrag zur Finanzierung der Altenteiler-KV abzuverlangen. Ggf. wäre dieser Ansatz zu verknüpfen mit Maßnahmen zur Dämpfung oder Senkung der Verwaltungskosten.
6. Überprüfung der Finanzierungsstruktur der LKV erst im Zuge einer etwaigen grundlegenden Strukturreform der gesamten GKV (Stichworte: Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie).

III. Optionen für eine Weiterentwicklung

1. Unveränderte Beibehaltung des geltenden Rechts (Option 1)

1.1 Konzeptioneller Ansatz

Wie unter II. dargestellt worden ist, wurde die heute noch geltende Finanzierungsstruktur der LKV in breitem politischen Konsens beschlossen. Betrachtet man die Entstehungsgeschichte der LKV, kann man feststellen, dass ohne diese Strukturentscheidung die LKV nicht zustande gekommen wäre. Seinerzeit standen zwei unterschiedliche Konzepte zur Diskussion:

- Die Eröffnung einer Versicherungsberechtigung für alle selbständigen Landwirte und ihre Familien in der allgemeinen Krankenversicherung. Nach dem seinerzeit geltenden Recht gab es für diesen Personenkreis nur sehr eingeschränkt eine Möglichkeit, Vorsorge für den Krankheitsfall innerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung zu treffen. Hinter diesem Ansatz stand auch die Überlegung, dass diese Integration in die große

Solidargemeinschaft der GKV die Lasten für alle GKV-Mitglieder in überschaubarem Rahmen halten würde.

- Schaffung einer eigenständigen LKV als Pflichtversicherungssystem bei Übernahme der Lasten für die nicht mehr Aktiven durch den Bund. Damit wurde auch die Möglichkeit eröffnet, eigenständige Leistungen (wie Betriebs- und Haushaltshilfe), die es in der AKV nicht gibt, vorzusehen.

Es bestand Einvernehmen, dass nur eine dieser jeweils in sich geschlossenen Konzeptionen verwirklicht werden konnte. Wenn man sich für die zweite Konzeption, nämlich die Schaffung einer eigenständigen LKV, entschied, sollte der Charakter der Pflichtversicherung eine ausreichende finanzielle Basis für diesen neuen Versicherungszweig schaffen. Bei Schaffung eines eigenständigen Sondersystems war es aber ausgeschlossen, die Lasten für die nicht mehr Aktiven der LKV durch die anderen Zweige der GKV finanzieren zu lassen. Für eine derartige umfassende Lösung und damit gegen die Eröffnung einer (freiwilligen) Versicherungsberechtigung in der allgemeinen GKV sprach auch, dass sich im Zuge des Auf- und Ausbaus der Leistungen zur Rehabilitation in der Alterssicherung der Landwirte ein erheblicher Sicherungsbedarf der landwirtschaftlichen Bevölkerung hinsichtlich des Risikos Krankheit gezeigt hatte. Diesem wäre mit einer Versicherungsberechtigung nicht hinreichend zu begegnen gewesen. Problematisch erschien zudem die Integration einer Gruppe von Selbständigen in die auf die Bedürfnisse von Arbeitnehmern zugeschnittene GKV herkömmlicher Prägung.

Aus diesen Überlegungen heraus kam seinerzeit ein politischer Konsens zustande, dass eine sachgerechte Lösung nur in einem eigenständigen Pflichtversicherungssystem mit weitgehender Übernahme der Lasten für die nicht mehr Aktiven durch die Allgemeinheit bestehen könnte. Auch der Berufsstand stimmte dem letztlich zu, nachdem er zuvor einer Zwangsversicherung für Selbständige eher ablehnend gegenüber gestanden hatte. In den über 30 Jahren seit dieser Entscheidung hat sich das System der LKV bewährt. Die das System prägenden Elemente sind nach wie vor gültig:

- Trennung der GKV für Arbeitnehmer und pflichtversicherte Selbständige. Diese Trennung wird durch eine freiwillige Versicherung Selbständiger in der AKV nicht in Frage gestellt, weil diese wie alle freiwillig Versicherten behandelt werden.
- Versicherungspflicht für alle selbständigen Landwirte ab einer bestimmten Betriebsgröße, um eine solidarische Finanzierung sicherzustellen. Umgekehrt aber Beschränkung des Systems auf diejenigen Personen,

für die die Landwirtschaft den Mittelpunkt der beruflichen Tätigkeit darstellt.¹²

- Finanzierung der Leistungsaufwendungen für die nicht mehr Aktiven, soweit sie nicht durch deren Beiträge gedeckt sind, weder durch die aktiven Mitglieder der LKV (nicht möglich) noch durch die Solidargemeinschaft der AKV-Mitglieder (nicht sachgerecht – vgl. oben: Trennung der Systeme), sondern durch die Allgemeinheit. Ein Solidarbeitrag der Aktiven für die nicht mehr Aktiven in der LKV wird auch bei dieser Finanzierungsstruktur erbracht¹³, da die Verwaltungskosten für die Krankenversicherung der Altenteiler nicht vom Bund übernommen werden.

1.2 Pro und Kontra dieses Ansatzes

Für diesen Ansatz sprechende Aspekte

Ein überzeugender Grund, von den Prinzipien der LKV abzugehen, wurde im Verlauf der Diskussionen in den letzten Jahren nicht genannt. Dennoch stellen alle bisher in die Diskussion eingebrachten Vorschläge mindestens eines der genannten prägenden Elemente der eigenständigen LKV in Frage.

- Eine Beteiligung der aktiven Mitglieder der LKV am gesamten Defizit der Krankenversicherung der Altenteiler verringert oder beseitigt zwar die Vorteilhaftigkeit der LKV gegenüber der AKV, diese Vorteilhaftigkeit war allerdings eine der Voraussetzungen für die Schaffung einer eigenständigen LKV.
- Eine Heranziehung der Solidargemeinschaft der AKV zur teilweisen Finanzierung dieser Lasten (z.B. über eine verschiedentlich ins Gespräch gebrachte Einbeziehung der LKV in den RSA) würde die Trennung der GKV für Arbeitnehmer und Selbständige aufheben. Zudem würde das Solidaritätsprinzip der GKV verletzt, denn von dem Generationenausgleich würden Personen profitieren, die selbst nie einen Beitrag zu einem derartigen Ausgleich zwischen den Generationen geleistet haben.

12 Vgl. dazu insbesondere Artikel 11 des Agrarsozialreformgesetzes 1995 vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890) - Ausschluss von „Trittbrettfahrern“.

13 Dieser Beitrag ist nicht exakt quantifizierbar, allgemein wird von einer Größenordnung zwischen rd. 5 % und rd. 10 % ausgegangen; hier werden 10 % auf Grund folgender Berechnung angenommen: Die Verwaltungskosten je Mitglied beliefen sich in der LKV im Jahr 2002 auf rd. 186 €, bei rd. 347.000 Altenteiler ergeben sich folglich Verwaltungskosten für die Altenteiler in Höhe von rd. 65 Mio. €, bezogen auf das Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder von rd. 678 Mio. € waren dies 9,52 %

- Eine Verringerung bzw. ein völliger Abbau der Bundeszuschüsse in der vom Bundesrechnungshof vorgeschlagenen Art und Weise bedeutet nichts anderes als eine Abkehr von der Grundsatzentscheidung des Gesetzgebers im Jahre 1972

Gegen die Beibehaltung der Finanzierungsstruktur der LKV sprechende Aspekte

Eines der wichtigsten Prinzipien der gesetzlichen Sozialversicherung ist das Solidaritätsprinzip: die zu versichernden Risiken werden dabei grundsätzlich gemeinsam von allen Versicherten getragen, wobei sich die Mitglieder an den finanziellen Lasten der Versicherung gemäß ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beteiligen.

In der GKV, deren Bestandteil die LKV ist, wird das Solidaritätsprinzip wie folgt umgesetzt:

- Die GKV finanziert sich weitgehend selbst durch die Beiträge ihrer Mitglieder. Bis zur pauschalen Übernahme versicherungsfremder Leistungen durch den Bund im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes erhielt die GKV – anders etwa als die gesetzliche Rentenversicherung – keinerlei Bundeszuschüsse.
- Die Höhe des Beitrags hängt dabei vom finanziellen Leistungsvermögen des Mitglieds ab.
- In keinem Zweig der GKV reichen allerdings die Beiträge der Rentner auch nur annähernd aus, um die für diesen Personenkreis entstehenden Leistungsausgaben zu finanzieren.

Unterschiede zeigen sich bei der Finanzierung dieses Defizits bei den Leistungsausgaben für die nicht mehr aktiven Mitglieder:

- Der Fehlbetrag wird in der AKV von allen aktiven Mitgliedern aufgebracht; diese Lastenteilung gehört zur solidarischen Finanzierung der GKV, die auch Elemente des Ausgleichs zwischen den Generationen enthält.
- Hingegen beschränkt sich in der LKV dieser solidarische Ausgleich zwischen den Generationen auf die Finanzierung der Verwaltungskosten der Krankenversicherung der Altenteiler durch die aktiven Mitglieder; dieser Anteil der aktiven Mitgliedern an der Finanzierung des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler kann auf rd. 10 % veranschlagt werden.
- Die daraus resultierende Vorzüglichkeit der LKV gegenüber der AKV hat im Lauf der Zeit einen völlig anderen Stellenwert erhalten. Das von den aktiven Mitgliedern der AKV zu tragende Defizit der Krankenversicherung

der Rentner belief sich im Jahr 1973 (dem ersten vollen Jahr, in dem die LKV bestand) auf rd. 10 %, es ist bis heute auf rd. 30 % angestiegen.¹⁴

Angesichts der Notwendigkeit, in Deutschland die Veränderungen vorzunehmen, die notwendig sind, um wieder an die Spitze der wirtschaftlichen und der sozialen Entwicklung in Europa zu kommen¹⁵, muss hinterfragt werden, ob sich die seit 1972 bestehende Garantie einer Übernahme der finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Krankenversicherung der Landwirte auch auf die allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen, nämlich u.a. die demografische Entwicklung bezieht.

Die Frage lautet also, ob eine in allen Zweigen der Sozialversicherung zu beobachtende zunehmende finanzielle Belastung der aktiven Generation durch den demografischen Wandel, die im Jahr 1972 noch nicht einmal in Ansätzen vorhersehbar war, in der LKV ohne Auswirkungen bleiben kann oder ob in der LKV zwar nach wie vor die Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft vom Bund getragen werden, die Lasten aus dem demografischen Wandel aber von den aktiven Mitgliedern zu übernehmen sind. Es bedarf daher einer politischen Entscheidung, ob sich die „Garantie“ der Übernahme von Lasten der Krankenversicherung der Altenteiler im Jahr 1972 auch auf eine damals überhaupt nicht absehbare Entwicklung bezogen hat. Wird eine so weit reichende Garantie vom heutigen Gesetzgeber verneint, muss nach einer Lösung gesucht werden, die dieser modifizierten Grundsatzentscheidung Rechnung trägt. In den nachfolgenden Optionen geht es deshalb auch darum, für eine solche etwaige politische Vorgabe einer differenzierten Lastentragung Lösungswege aufzuzeigen.

1.3 Finanzielle Auswirkungen

Auswirkungen für den Bund

Da bei dieser Option das geltende Recht unverändert bleibt, werden sich die erforderlichen Bundeszuschüsse entsprechend den Vorschätzungen im Finanzplan des Bundes (ohne Berücksichtigung der Auswirkungen des Haus-

14 Ursache dafür ist, dass die Leistungsaufwendungen für die Rentner 1973 noch zu rd. 72 % durch die für sie gezahlten Beiträge gedeckt wurden, im Jahr 2002 waren es aber nur noch rd. 43 % (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Bauer, BT-Drs. 15/2552, Frage 36).

15 Regierungserklärung von Bundeskanzler Gerhard Schröder vor dem Deutschen Bundestag am 14. März 2003 „Mut zum Frieden und Mut zur Veränderung“ (Agenda 2010).

haltsbegleitgesetzes 2004) entwickeln. Danach ist auf mittlere Sicht von folgendem Bedarf an Bundesmitteln¹⁶ auszugehen:

Jahr	Bundesmittel zur LKV in Mio. €
2005	1.225
2006	1.260
2007	1.315

In den Jahren nach 2007 wird – bei Fortgeltung des derzeitigen Rechts – mit einem weiteren entsprechenden moderaten Anstieg zu rechnen sein.

Auswirkungen für die aktiven Mitglieder

Da sich die aktiven Mitglieder bei dieser Option auch künftig nur durch die Tragung der Verwaltungskosten an der Finanzierung der Krankenversicherung der Altenteiler beteiligen, ergeben sich für sie nur maßvolle Mehrbelastungen. Diese resultieren daraus, dass der Verwaltungsaufwand für die Durchführung der Krankenversicherung der Altenteiler im Hinblick auf deren noch steigende Zahl gegenüber einer rückläufigen Zahl der aktiven Mitglieder immer stärkeres Gewicht bekommen wird.

2. Wiederaufgreifen des Vorhabens aus dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 (Option 2)

2.1 Konzeptioneller Ansatz

Das Haushaltsbegleitgesetz 2004 als Ganzes bedurfte der Zustimmung des Bundesrates. Die Regelung in Artikel 11 in der Fassung des Gesetzesbeschlusses des Deutschen Bundestages¹⁷ zur Änderung der LKV als solche wäre hingegen zustimmungsfrei gewesen. Würde sie erneut als eigenständiges Gesetzgebungsvorhaben in die parlamentarische Beratung eingebracht, könnte der Bundesrat zwar – ggf. auch nach einem Vermittlungsverfahren – Einspruch gegen den Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages erheben, der Einspruch könnte aber vom Deutschen Bundestag mit der so genannten Kanzlermehrheit zurückgewiesen werden.

Allerdings wäre die Ausgangslage ggf. nicht mehr vergleichbar mit jener vom Sommer 2003. So könnten etwa die LKKen inzwischen die vorhandenen

¹⁶ Quelle: Eigene Berechnung nach Finanzplan des Bundes 2003 bis 2007 zuzüglich der veranschlagten Einsparungen durch das HBeglG 2004, die nach den Beschlüssen zum Vermittlungsverfahren hinfällig sind.

¹⁷ BR-Drs. 729/03.

Betriebsmittel verringert haben, um damit im Zusammenwirken mit Einsparungen bzw. Mehreinnahmen durch das GKV-Modernisierungsgesetz die Beiträge für die aktiven Mitglieder deutlich zu senken. Dieses Vorgehen würde sogar in mehrerer Hinsicht den erklärten Zielen der Bundesregierung Rechnung tragen. So wurde die im Haushaltsbegleitgesetz 2004 vorgesehene Absenkung der Obergrenze für das Vermögen in der LKV damit begründet, dass die Gründe für die Sonderregelung der LKV gegenüber der AKV heute nicht mehr gegeben seien. Eine freiwillige Reduzierung durch Beschlüsse der Selbstverwaltungen der LKVen – noch dazu mit dem Ziel einer Beitragssenkung – wäre ganz im Sinne der Politik der Bundesregierung, die Sozialabgaben zu verringern.

Die Kombination aus Vermögensabbau bei den LKVen und Absenkung der Bundeszuschüsse könnte deshalb evtl. nicht mehr in der Weise gelingen, wie es im Haushaltsbegleitgesetz 2004 vorgesehen war. Ausgehend von dann auch noch als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes abgesenkten Beiträgen würde jede Kürzung der Bundeszuschüsse zu teilweise drastischen Beitragserhöhungen führen.

2.2 Pro und Kontra dieses Ansatzes

Für diesen Ansatz sprechende Aspekte

- Die Regelung würde keine Umgestaltung des Beitragsrechts der LKV erfordern (vgl. Artikel 11 des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 i.d.F. des Beschlusses des Deutschen Bundestages).
- Sie ist auch für die Praxis einfach umsetzbar.
- Die Auswirkungen lassen sich relativ genau vorhersehen.
- Eine politisch gewollte Entlastung des Bundeshaushalts lässt sich relativ zielgenau erreichen.

Gegen diesen Ansatz sprechende Aspekte

- Starke regionale Unterschiede bei den notwendigen Beitragserhöhungen wären unvermeidbar. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung mit einer vorgesehenen Kürzung des Bundeszuschusses um 15 % hätte im Bundesdurchschnitt zu einer Mehrbelastung der aktiven Mitglieder der LKV von rd. 32 % geführt. Regional hätte sich aber eine Mehrbelastung zwischen knapp 1 % und über 50 % ergeben.
- Dieses regionale Ungleichgewicht in der Belastung ist systembedingt. Ursache dafür sind vor allem die unterschiedlichen Relationen zwischen

Zahl und Leistungsaufwendungen für die Altenteiler einerseits sowie dem Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder einer jeden LKK andererseits.

- Über die Ablehnung jeder Mehrbelastung der aktiven Landwirte hinaus ist das Vorhaben im Rahmen der öffentlichen Anhörung des Haushaltsausschusses¹⁸ zum Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 auf breite Kritik gestoßen.
- Mehl¹⁹ bezeichnete in seiner Stellungnahme zu Artikel 13 des Entwurfs eines Haushaltsbegleitgesetzes 2004 das Vorhaben als unsystematisch und allenfalls kurzfristig tragbar, weil es die entstehenden Mehrbelastungen sehr ungleich auf die einzelnen LKKen verteile.
- Ähnlich argumentierte auch der Bundesrechnungshof, der einen Anstieg der Beitragsbelastung in einem Zug um bis zu 60 % als kaum zumutbar bezeichnete; er hielt deshalb zumindest eine Ergänzung um einen Finanzausgleich innerhalb der LKV für erforderlich.
- Gerade die Abmilderung der vorgesehenen Regelung im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens (dauerhafte Absenkung des Erstattungssatzes für die Aufwendungen der Krankenversicherung der Altenteiler nicht auf 85 %, sondern nur auf 93 %, im 1. Jahr sogar nur auf 95 %) offenbart eine weitere Schwäche dieser Option: es handelt sich nicht um eine systematische Ableitung eines Finanzierungsanteils des Bundes, sondern um eine gegriffene Zahl. Dies zeigt sich daran, dass die Werte 85 %, 93 % und 95 % sich jeweils nur dadurch ergaben, dass die politisch gewollten Einsparungen in Relation zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung der Altenteiler gesetzt wurden.
- Verfolgt man die jährlichen politischen Diskussionen über die Höhe des Bundeszuschusses zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung, gehört wenig Phantasie dazu, sich vorzustellen, wie bei einer derartigen Finanzierungsregelung auch in der LKV alljährlich um die Höhe der Bundesbeteiligung gerungen würde. Auch wer die Auffassung vertritt, es sei nicht mehr gerechtfertigt oder finanzierbar, dass die Allgemeinheit das gesamte Defizit der Krankenversicherung der Altenteiler trägt, müsste einer Lösung skeptisch gegenüber stehen, die dazu führt, dass

18 Vgl. Ausschussdrucksache 802 des Haushaltsausschusses (veröffentlicht).

19 Dr. Peter Mehl, Institut für Betriebswirtschaft, Agrarstruktur und ländliche Räume, Bundesforschungsanstalt für Landwirtschaft, Braunschweig.

sich die Allgemeinheit je nach Kassenlage des Bundes an diesen Aufwendungen beteiligt.

- Die Folge wäre ferner eine ständige Verunsicherung der aktiven Mitglieder der LKV über die Entwicklung ihrer Beiträge. Alle Ansätze zu Verbesserungen in unserem Gesundheitswesen, die den Mitgliedern der GKV auf der anderen Seite sinkende Belastungen in Aussicht stellen, würden verpuffen, wenn diese Effekte durch die Haushaltslage des Bundes konterkariert werden könnten.

2.3 *Finanzielle Auswirkungen*

Nach den vorläufigen Ergebnissen (KV 45 – 4. Quartal 2003) ergeben sich für das Jahr 2003 folgende Ausgangswerte:

- Leistungsausgaben für die versicherten Altenteiler 1.440,7 Mio. €
- Beiträge der versicherten Altenteiler 230,4 Mio. €
- Bundesmittel zur Finanzierung des Defizits
(Ist-Ausgaben des Bundes) 1.202,7 Mio. €
- Beiträge aller aktiven Mitglieder der LKV 686,6 Mio. €

Auswirkungen für den Bund

Ausgehend von diesen Werten ergibt sich als Faustzahl, dass eine Absenkung des Bundeszuschusses nach § 37 Abs. 2 KVLG 1989 um angenommenen 5 %-Punkte für den Bund zu Einsparungen von rd. 60 Mio. € führen würde²⁰.

Auswirkungen für die aktiven Mitglieder der LKV

Bezogen auf das Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder im Jahr 2003 von 686,6 Mio. € hätte eine angenommene Absenkung des Bundeszuschusses in der Größenordnung von 5 % des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler im Jahr 2003 schon zu einer durchschnittlichen Beitragsmehrbelastung von knapp 9 % geführt. Da bei einer derartigen Absenkung des Bundeszuschusses der Einsparungsbetrag jährlich steigen würde, die Beitragseinnahmen der aktiven Mitglieder aber – auch als gewollte Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes – sinken, würde der Prozentsatz der Beitragsmehrbelastung durch die Bundesmittelkürzung im Lauf der Jahre deutlich steigen.

Ferner sind folgende weitere Faktoren zu berücksichtigen:

²⁰ Leistungsausgaben 1.440,7 Mio. € ./ Beitragseinnahmen 230,4 Mio. € = rechnerisches Defizit der Altenteiler-KV 1.210,3 Mio. € x 5 %.

- Es handelt sich bei dieser Betrachtung um einen Durchschnittswert für die LKV insgesamt.
- Im Durchschnitt aller LKVen betrug das Defizit der Altenteiler-KV im Jahr 2002²¹ 1.226,2 Mio. €, das ist das 1,81-fache der Beiträge der aktiven Mitglieder (678,0 Mio. €).
- Bei den einzelnen LKVen schwankt diese Verhältniszahl zwischen dem 0,04-fachen und dem 2,42-fachen; entsprechend unterschiedlich wären die Auswirkungen einer Bundesmittelkürzung.
- Die Zahl der aktiven Mitglieder und damit deren Beitragsaufkommen ist rückläufig. Waren im Jahr 1993 noch rd. 302.000 landwirtschaftliche Unternehmer versicherungspflichtig, belief sich die Zahl der versicherungspflichtigen Unternehmer im Jahr 2002 nur noch auf rd. 213.000 (das ist ein Rückgang um 30 %). Dies schlägt sich entsprechend im Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder nieder; es ist von rd. 769 Mio. € im Jahr 1993 auf rd. 678 Mio. € und damit um rd. 12 % gesunken.
- Eine Kürzung des Bundeszuschusses, gekoppelt an das Defizit der Altenteiler-KV ergibt einen jährlich steigenden absoluten Betrag, der von einer immer kleiner werdenden Versichertengemeinschaft aufzubringen ist.
- Beeinflusst wird dadurch auch das Verhalten der freiwillig Versicherten, die bei sprunghafter, deutlicher Beitragserhöhung zu einem Wechsel der Versicherung tendieren könnten. Damit würde das LKV-System noch weiter geschwächt, die Lasten müssten auf noch weniger Schultern verteilt werden.

3. Einbeziehung der LKV in den Risikostrukturausgleich (RSA) der allgemeinen Krankenversicherung (Option 3)

3.1. Konzeptioneller Ansatz

3.1.1 Vorschläge in der jüngeren Vergangenheit

In letzter Zeit werden vermehrt Überlegungen geäußert, eine Einbeziehung der LKV in den RSA sei sinnvoll, um auf diese Weise das strukturwandelbedingte Ungleichgewicht von aktiven Mitgliedern und Rentnern in der LKV aufzulösen. Dieser Lösungsansatz scheint auch in der Kleinen Anfrage der CDU/CSU²²

21 Quelle: Statistik KJ 1 für das Jahr 2002.

22 Vgl. Fn. 2.

verfolgt worden zu sein, wie die Fragen 14 ff. nahe legen. Auch von Mehl²³ wurde in der Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz 2004²⁴ als Alternative zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eine Einbeziehung der LKV in den RSA vorgeschlagen. Zwei Möglichkeiten wurden hierzu von ihm angedeutet: eine fiktive Einbeziehung der LKV in den RSA als „Quantifizierung der Einstandspflicht des Bundes für das von ihm geschaffene Pflichtversicherungssystem“. Hierbei hätten nicht die Krankenkassen der GKV, sondern der Bund für eine etwaige Ausgleichsberechtigung der LKV einzustehen. Denkbar wäre auch – so der zweite Vorschlag – die tatsächliche Einbeziehung der LKV in den RSA.

3.1.2 Ziele und Funktion des RSA

Bei derartigen Vorschlägen entsteht mitunter der Eindruck, dass die Funktion des RSA verkannt wird. Zwar ist es zutreffend, dass der RSA den früheren KVdR-Finanzausgleich - vgl. dazu unter 4. (Option 4) - abgelöst hat. Von der Funktion her unterscheidet sich der RSA jedoch grundlegend von dem früheren KVdR-Ausgleich. Zentrales Ziel der Einführung des RSA war es, eine Risikoselektion in der GKV möglichst zu verhindern und damit eine funktionierende solidarische Wettbewerbsordnung zu gewährleisten. Vom BVerfG²⁵ ist der RSA als geeignetes Mittel angesehen worden, die früher verfassungsrechtlich bedenklich hohen Beitragssatzunterschiede zu verringern. Das Gericht hat festgestellt, dass dem Gesetzgeber genügend Zeit für eine Korrektur der zum Teil erheblichen Beitragssatzunterschiede eingeräumt werden müsse, er aber auch seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes von 28. Dezember 1976 und insbesondere mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 21. Dezember 1992²⁶ hinreichende Schritte zur Milderung der Beitragssatzunterschiede unternommen habe. Außerdem sei damit zu rechnen, dass das verfassungsrechtliche Problem ungleicher Beitragssätze durch die Einführung der Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Krankenkassen ab 1. Januar 1996 zusätzlich entschärft werde.

Das BSG²⁷ hat erst vor nicht allzu langer Zeit unterstrichen, dass der Gesetzgeber damals bei der Einführung des RSA abwägen musste. Er hätte einerseits davon ausgehen dürfen, dass der RSA zusammen mit einer

23 Vgl. Fn. 19.

24 Vgl. Fn. 18.

25 BVerfG, Beschluss vom 8. Februar 1994, Az: 1 BvR 1237/85.

26 Durch dieses Gesetz wurde der RSA eingeführt.

27 BSG, Urteil vom 24. Januar 2003, Az: B 12 KR 19/01 R.

Erweiterung der Kassenwahlrechte ein geeignetes Mittel zur Begrenzung der hohen, auch verfassungsrechtlich bedenklichen Beitragssatzunterschiede war. Andererseits hätte der RSA mit den damals erfassten Daten eigentlich nicht durchgeführt werden können. Zu dieser Datenproblematik vertrat das BSG die Auffassung, mit dem RSA als kassenartenübergreifendem Ausgleich anhand von risikobezogen gebildeten Versichertengruppen sei Neuland betreten worden. Dazu seien umfangreiche Regelungen und Erhebungen erforderlich.

Auf den vorherigen Finanzausgleich in der KVdR hätte dabei nur in geringem Umfang zurückgegriffen werden können, weil dieser auf die Rentner begrenzt und wesentlich anders ausgestaltet gewesen sei als der RSA. Bei komplexen Sachverhalten benötige der Gesetzgeber häufig eine gewisse Zeit, um Erkenntnisse und Erfahrungen zu sammeln. In dieser Zeit dürfe er sich mit größeren Typisierungen und Generalisierungen begnügen. Damit einher gehende Härten und Ungerechtigkeiten könnten erst dann Anlass zur verfassungsrechtlichen Beanstandung geben, wenn der Gesetzgeber seine Regelungen nicht anhand inzwischen möglicher Erkenntnisse und Erfahrungen überprüft und er auf den Versuch einer sachgerechteren Lösung verzichtet. Diesen Hinweis des BSG wird man als Warnung verstehen müssen, Änderungen am RSA künftig nicht ohne ausreichende Datenbasis oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungen vorzunehmen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine Einbeziehung der LKV in den RSA nach dieser Rechtsprechung von BVerfG und BSG zweierlei erfordert:

- Es muss ein schlüssiges Konzept geben, wonach die LKV in den RSA einbezogen werden kann, ohne diesen in seiner Zielsetzung zu verändern.
- Es muss eine ausreichende Datenbasis vorhanden sein, weil der Gesetzgeber zehn Jahre nach Einführung des RSA nicht erneut in Anspruch nehmen kann, eine Experimentierphase zu benötigen, um Erkenntnisse und Erfahrungen zu sammeln.

3.1.3 Voraussetzungen für eine Einbeziehung der LKV

Ob die Voraussetzungen für eine Einbeziehung der LKV erfüllt werden können, wurde in keinem der bisherigen Vorschläge auch nur andeutungsweise konkretisiert. Neben nur pauschalen Forderungen, die als Hoffnung auf Erschließung neuer Geldquellen für die LKV vor dem Hintergrund eines etwaigen Abbaus der Bundeszuschüsse zu verstehen sind, hat sich Mehl²⁸

28 Vgl. Fn. 18 und 19.

immerhin zu diesen Problemen geäußert. So hat er auf eine schwierige Umsetzung aufgrund technischer Probleme, insbesondere bei der Ermittlung der Finanzkraft der LKKen hingewiesen. Ursache hierfür sei, dass eine dem Bruttoeinkommen von Arbeitnehmern vergleichbare Kenngröße zur Erfassung der Finanzkraft nicht zur Verfügung steht. Folgerichtig hat er sich außer Stande gesehen, zu den Wirkungen der Einbeziehung der LKV in den RSA eine Aussage zu machen, da sie wegen der genannten Schwierigkeiten und der fehlenden Verfügbarkeit von Daten nicht abzuschätzen seien.

Indessen müssen sich Vorbehalte, wegen technischer Probleme oder fehlender Datenbasis sei etwas nicht möglich, immer auf den Vorwurf gefasst machen, es fehle nur an den nötigen Ideen, um die Probleme zu lösen. Es wird daher der Versuch unternommen, diese Vorbehalte auf der Grundlage einer kurzen Skizze zur Funktionsweise des RSA²⁹ etwas zu konkretisieren:

- Der RSA beruht auf der Überlegung, dass jede einzelne Krankenkasse eine aktuelle „Risikomenge“ hat, die ein Abbild der Risikostruktur ihrer gesamten Versicherten darstellt. Schon hier wird deutlich, dass es – anders als beim früheren KVdR-Ausgleich – eben keineswegs nur um eine bestimmte Gruppe von Versicherten (z.B. die Rentner) geht. Außerdem kann es bei dieser Risikomenge keine Rolle spielen, ob sich im Wirtschaftsbereich, in dem die Versicherten tätig sind oder waren, ein Strukturwandel abspielt. Das hat ja auf die gesundheitlichen Risiken der Versicherten keinerlei Auswirkungen.
- Wenn nun auf der einen Seite die Risikomenge bei der jeweiligen Krankenkasse nicht veränderlich ist, aber auf der anderen Seite größere Beitragssatzunterschiede nicht zustande kommen sollen, dann benötigen einige Krankenkassen über die eigenen Beitragseinnahmen hinaus Ausgleichsmittel in einer bestimmten Höhe, die ihnen von anderen Krankenkassen mit günstiger Risikostruktur zufließen.
- Hierfür ist zunächst der Beitragsbedarf einer jeden Krankenkasse zu ermitteln. Dieser lässt sich festlegen durch „standardisierte Leistungsausgaben“ pro Risikogruppe. Um diese standardisierten Leistungsausgaben zu ermitteln, wird jeder GKV-Versicherte so genannten RSA-Risikogruppen oder RSA-Zellen zugeordnet. Dabei spielen u.a. Alter und Geschlecht eine Rolle. Insgesamt gibt es 670 solcher unterschiedlicher RSA-Zellen, der die Versicherten unabhängig von ihrer Mitgliedschaft bei einer bestimmten Krankenkasse angehören. Für alle Versicherten einer jeden RSA-Zelle wird der Durchschnitt ihrer Leistungsausgaben ermittelt, dies sind die standardisierten Leistungsausgaben.

29 Die Auswirkungen der eingeleiteten Neuordnung des RSA (Stichworte: DMP, Risikopool) bleiben bei dieser schematischen Übersicht außer Betracht.

- Wenn jetzt jedem Versicherten einer Krankenkasse die entsprechenden standardisierten Leistungsausgaben zugeordnet werden (unabhängig davon, welche Kosten er tatsächlich verursacht), kommt man zu einem fiktiven Beitragsbedarf, den die jeweilige Krankenkasse bei ihrer Versichertenstruktur, aber auf der Basis der durchschnittlichen Leistungsausgaben aller Kassen hat.
- Ähnlich wird dann auf der Einnahmeseite verfahren. Aus der Summe des Beitragsbedarfs aller Krankenkassen und ihren beitragspflichtigen Einnahmen ergibt sich eine weitere wichtige Rechengröße: der Ausgleichsbedarfssatz. Dieser stellt einen fiktiven durchschnittlichen Beitragssatz aller Krankenkassen ohne Berücksichtigung bestimmter Ausgaben dar; er liegt also unter dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der GKV.
- Setzt man jetzt die konkreten beitragspflichtigen Einnahmen einer einzelnen Krankenkasse ins Verhältnis zu diesem eben skizzierten Ausgleichsbedarfssatz, so ergibt sich ihre Finanzkraft. Liegt diese Finanzkraft als Rechengröße unter dem tatsächlichen Beitragsbedarf, ist die Kasse wegen dieser Lücke zwischen Einnahmen und Bedarf ausgleichsberechtigt, im anderen Fall ist sie ausgleichspflichtig.

3.1.4 Modell einer Einbeziehung der LKV in den RSA

Nur wenn es gelingt, die LKKen als einzelne Krankenkassen oder auch das gesamte Sondersystem LKV als eine fiktive Krankenkasse in dieses System einzubinden (ohne das System hierfür zu ändern), wird eine Einbeziehung der LKV in den RSA möglich sein. Da hier im Vordergrund die Suche nach technischen Lösungsmöglichkeiten zur Einbeziehung der LKV in den RSA steht, kann die Frage zunächst ausgeklammert werden, in welcher Weise und in welcher Höhe Bundeszuschüsse zur LKV in den RSA eingebracht werden könnten. Ausgangspunkt für einen Lösungsansatz könnte sein, dass auch jede LKK eine aktuelle Risikomenge hat, die ein Abbild der Risikostruktur ihrer gesamten Versicherten – also einschließlich der Altenteiler – darstellt. Ob sich diese Risikostruktur von jener der AKV unterscheidet, ist für die Frage der Einbeziehung in den RSA ohne Belang, denn der RSA als ein Ausgleichsinstrument setzt an solchen Unterschieden an.

Für ein Modell zur Einbeziehung der LKKen wäre zunächst die Leistungsseite zu betrachten. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei, dass sich – mit Ausnahme der freiwilligen Mitglieder und der Rentner – das Leistungsrecht der LKV von jenem der AKV unterscheidet. Die Unterschiede zwischen Arbeitnehmern mit einem Anspruch auf Entgeltfortzahlung sowie anschließend auf Krankengeld sowie Unternehmern und Ehegatten mit sofortigem Anspruch auf Betriebs- oder Haushaltshilfe sind von solchem Gewicht, dass sie es nicht erlauben, die LKV-Versicherten einfach in die Ermittlung der standardisierten

Leistungsausgaben einzubeziehen. Folge wäre ansonsten eine Verfälschung dieses Wertes. Die Verfälschung wäre nur vermeidbar, wenn für die LKV-Versicherten ebenfalls unterschiedliche RSA-Risikogruppen (nochmals 670?) gebildet werden.

Auf der Grundlage dieser LKV-Risikogruppen könnte sodann der fiktive Beitragsbedarf (als absoluter Betrag) der LKKen zur Deckung der standardisierten Leistungsaufwendungen errechnet werden. Auch für die LKV insgesamt ließe sich entsprechend dem geltenden RSA-Verfahren ein fiktiver Beitragsbedarf (als absoluter Betrag) errechnen. Es würde sich aber um LKV-spezifische Werte handeln, die zwar im Ansatz nach der Methodik des RSA ermittelt werden, die aber von den AKV-Werten abweichen. Damit beginnen die Schwierigkeiten aber erst.

Als nächster Schritt wäre es erforderlich, die Summe des Beitragsbedarfs der LKV (absoluter Betrag) in Relation zu den beitragspflichtigen Einnahmen zu setzen. Diese beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der LKV (mit Ausnahme der freiwilligen Mitglieder) sind nicht bekannt. Zwar wird bei versicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmern der Beitragsbemessung u.a. das Einkommen aus der Land- und Forstwirtschaft zugrunde gelegt (§ 39 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989). Nach § 40 Abs. 1 Satz 1 und 2 werden die Beiträge nach § 39 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 aber nach Beitragsklassen festgesetzt, wobei die Satzung die Beitragsklassen nach dem Wirtschaftswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen angemessenen Maßstab bestimmt. Die LKKen kennen also die tatsächlichen Einnahmen der versicherungspflichtigen Landwirte nicht. Sie können diese auch selbst bei einer dahingehenden Rechtsänderung nicht zeitnah feststellen. Der mit dem Agrarsozialreformgesetz 1995 vorgesehene Umstieg von Hilfsmaßstäben auf den nach dem Einkommensteuerrecht ermittelten Gewinn wurde wieder aufgegeben.

Im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen zur GKV-Gesundheitsreform 2000³⁰ wurde ausgeführt, weshalb sich der Gesetzgeber dafür entschieden hat, die im Zuge des ASRG 1995 vorgesehene Umstellung der Beitragsbemessungsgrundlage von flächenbezogenen Hilfsmaßstäben auf das Arbeitseinkommen auf der Grundlage des Einkommenssteuerbescheides nicht zu verwirklichen:

„Inzwischen liegen die ersten Erfahrungen mit dem durch das ASRG 1995 geschaffenen neuen Beitragsmaßstab für die Landwirtschaftliche Alterssicherung vor. Eine Übertragung dieser Grundlagen auf die LKV, wie sie im ASRG 1995 mit Wirkung vom 1. Januar 1999 vorgesehen ist,

30 BT-Drs. 14/1245, S. 119.

könnte zu Umstellungsproblemen führen. Da die bisherigen Beitragsbemessungsmaßstäbe in der LKV sich aber allseitiger Akzeptanz erfreuen, besteht keine Notwendigkeit zu ihrer Änderung.“

An dieser Situation und Problematik hat sich seither nichts geändert.

Als Alternative könnte man – für alle Fälle, unabhängig von der Möglichkeit, einen Einkommensteuerbescheid vorzulegen - auf den so genannten korrigierten Wirtschaftswert abstellen, der als fiktives Arbeitseinkommen nach § 32 Abs. 5 ALG in Verbindung mit der jährlichen Rechtsverordnung hierzu³¹ ermittelt werden kann. Hierbei wird die durchschnittliche Relation zwischen dem Wirtschaftswert des Betriebes und dem 5-jährigen Durchschnitt des Gewinnes der für den Agrarbericht der Bundesregierung ausgewerteten Testbetriebe dargestellt. Dieser Wert findet durchaus nicht nur in der LSV Anwendung, sondern darüber hinaus auch im allgemeinen Sozialversicherungsrecht (vgl. § 15 Abs. 2 SGB IV). Gleichwohl bestehen dagegen folgende Vorbehalte:

- Es handelt sich nicht um ein aktuelles (jährliches) Einkommen der Mitglieder der LKVen, das mit dem aktuellen (monatlichen) Arbeitsentgelt der in der AKV versicherten Arbeitnehmer vergleichbar ist.
- Jeder aus dem Gewinn nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes abgeleitete Wert (§ 15 Abs. 1 SGB IV) ist schon ganz generell mit dem Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) nicht vergleichbar. Beim Arbeitsentgelt handelt es sich um einen Bruttowert, weil die Werbungskosten bei nichtselbständiger Tätigkeit nicht in Abzug gebracht werden. Bei dem nach steuerrechtlichen Bestimmungen ermittelten Gewinn handelt es sich hingegen um einen Nettowert, nämlich um die Differenz zwischen Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben.

Ein auf dieser Grundlage ermittelter Ausgleichsbedarfssatz für die LKV sowie die Finanzkraft der einzelnen LKVen können mit den entsprechenden Werten der AKV nicht verglichen werden.

Fazit:

Ein Modell zur Einbeziehung der LKV in den RSA kommt nicht ohne Sonderregelungen aus. Bereits durch eine Bildung gesonderter Risikogruppen müssten LKV-spezifische standardisierte Leistungsausgaben geschaffen werden, die aber vermutlich nicht gravierend von den Werten der AKV abweichen würden. Ausgleichsbedarfssatz und Finanzkraft hingegen wären mit den Werten der AKV nicht vergleichbar.

31 Derzeit maßgebend Verordnung zur Ermittlung des Arbeitseinkommens aus der Land- und Forstwirtschaft für das Jahr 2004 (Arbeitseinkommenverordnung Landwirtschaft 2004) vom 29. September 2004, BGBl. I S. 1962.

3.2 Pro und Contra dieses Ansatzes

Für diesen Ansatz sprechende Aspekte

Mehl³² sieht den Vorteil einer Einbeziehung der LKV in den RSA darin, die „notwendige externe Solidarität für die LKV auf der Grundlage eines elaborierten Verfahrens dauerhaft“ zu quantifizieren. Dabei würden die Risikostruktur und Finanzkraft der LKV berücksichtigt. Andere berufsständische Sicherungssysteme, in denen ebenfalls keine Wahlfreiheit ihrer Mitglieder besteht, wie die Bundesknappschaft und die See-Krankenkasse seien ebenfalls in den RSA einbezogen.

Gegen die Einbeziehung der LKV in den RSA sprechende Aspekte

Bevor auf die Nachteile des Modells einer Einbeziehung der LKV in den RSA eingegangen wird, erscheint es angezeigt, im Anschluss an die soeben genannten Vorteile klar zu stellen, dass eine Vergleichbarkeit zwischen Bundesknappschaft und See-Krankenkasse auf der einen Seite sowie der LKV auf der anderen Seite nicht gegeben ist. Sowohl Bundesknappschaft als auch See-Krankenkasse sind gesetzliche Krankenkassen für Arbeitnehmer, die sich wegen gleicher Berechnungsparameter nahtlos in den RSA einfügen lassen. Demgegenüber handelt es sich bei der LKV um ein Sondersystem für Selbständige, das insbesondere wegen der völlig andersartigen Beitragsberechnung mit keiner anderen Kassenart vergleichbar ist.

Auch der Bundesrechnungshof hat sich in seiner Stellungnahme zum Haushaltsbegleitgesetz 2004³³ gegen eine Einbeziehung der LKV in den RSA – zumindest bis zum Abschluss der Umstellung des RSA auf eine direkte Morbiditätsorientierung ab dem Jahr 2007 - ausgesprochen. Gelegentlich öffentlich diskutierte angebliche Überlegungen des Bundesrechnungshofes, die LKV in den RSA einzubeziehen, werden hier nicht aufgegriffen. Der Bundesrechnungshof hat in der genannten Stellungnahme, die in öffentlicher Sitzung erörtert wurde, einen Vorschlag zur Weiterentwicklung der LKV angekündigt. Seine vorherige Prüfungsmitteilung an das BMVEL und die Stellungnahme des BMVEL und des BMGS hierzu stellen interne, jedenfalls nicht öffentliche Beiträge zur Meinungsbildung im Bundesrechnungshof und den Bundesressorts dar. Es besteht daher keine Veranlassung, derzeit auf diese noch nicht abgeschlossenen Überlegungen³⁴ einzugehen.

32 Vgl. Fn. 18 und 19.

33 Vgl. Fn. 18.

34 Dies gilt auch für Modellrechnungen, die das Bundesversicherungsamt auf Wunsch des Bundesrechnungshofes angestellt hat.

Zu der unter 3.1 dargestellten Möglichkeit, unter Zuhilfenahme von Hilfsgrößen und Sonderregelungen die LKV in den RSA einzubeziehen, ist Folgendes anzumerken:

- Wie bereits erwähnt wurde, ist die Zielsetzung des RSA eine Vermeidung einer Risikoselektion und damit eine Gewährleistung einer funktionierenden solidarischen Wettbewerbsordnung. Hier ergeben sich in Bezug auf die LKV bereits große Fragezeichen, denn die LKV als geschlossenes System hat weder eine Risikoselektion zu befürchten, noch steht sie im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen. Auch bedarf es keiner Verminderung von Beitragssatzunterschieden zwischen der LKV und der AKV. Damit stellt sich im Grunde die Frage, weshalb die LKV überhaupt in den RSA einbezogen werden sollte, es sei denn, man räumt ein, dass es um einen Missbrauch des RSA für völlig andere Zwecke (Entlastung des Bundes) geht.
- Selbst wenn man über diese Grundsatzfrage hinweg geht, steht man vor dem Problem, dass im geltenden Recht der GKV die Ausklammerung der LKVen aus dem RSA auch auf Grund ihrer leistungs- und beitragsrechtlichen Besonderheiten geboten ist. Wie unter 3.1 dargelegt wurde, könnten auf Grund dieser Unterschiede die für den Ausgleich maßgeblichen Größen „Finanzkraft“ und „Beitragsbedarf“ der LKVen nicht ermittelt werden.
- Auch wenn man mit Ausnahmeregelungen und Hilfsgrößen versuchen würde, dieses Manko auszugleichen, ergäben sich Werte, die mit den entsprechenden Größen der übrigen Krankenkassen nicht vergleichbar sind, so dass ein sachgerechter Ausgleich nicht durchzuführen wäre. Die Folge wären zwangsläufig Wettbewerbsverzerrungen, die auf Grund der Rechtsprechung des BSG den gesamten RSA in Frage stellen könnten.
- Sollte die LKV auf der Basis derartiger Sonderregelungen und Hilfsgrößen in größerem Umfang ausgleichsberechtigt sein – was ja als Hoffnung hinter dahingehenden Forderungen steht – würde die damit einhergehende Umverteilung zu massiven Wettbewerbsverzerrungen, einer erheblichen Belastung des RSA und hohen Akzeptanzproblemen bei den in der GKV von der Lastenverteilung betroffenen Beitragszahlern (Arbeitgebern und Arbeitnehmern) führen. Damit verbundene Steigerungen der Lohnnebenkosten würden dem erklärten Ziel der derzeitigen Reformbestrebungen der Bundesregierung in der GKV widersprechen, die Beitragssätze und die Lohnnebenkosten zu senken und die Wettbewerbsbedingungen in der GKV gerechter werden zu lassen.

- Da nach der Rechtsprechung des BSG³⁵ selbst bei einer Einbeziehung der LKV in den RSA auf der Grundlage von Sonderregelungen und Hilfsgrößen diese erst dann in Betracht käme, wenn die erforderlichen Rechenwerte auch tatsächlich zur Verfügung stehen, müssten in einem ersten Schritt zunächst die Rechtsgrundlagen für eine Erhebung des notwendigen Datenmaterials geschaffen werden. Daraus folgt, dass eine solche Rechtsänderung erst mittelfristig wirksam werden könnte. Eine kurzfristig wirksam werdende Kürzung der Bundeszuschüsse könnte sie keinesfalls kompensieren oder abmildern.

4. Einführung eines LKV-internen Finanzausgleichs mit Beteiligung des Bundes (Option 4)

4.1 Konzeptioneller Ansatz

Wie bei der Auseinandersetzung mit dem Vorhaben aus dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 unter 2. (Option 2) aufgezeigt wurde, verteilen sich die Aufwendungen für die Krankenversicherung der Altenteiler sehr unterschiedlich auf die einzelnen LKKen. Dies ist Ausfluss der unterschiedlichen Agrarstrukturen in Deutschland. Selbst wenn hier in den vergangenen Jahren eine gewisse Annäherung stattgefunden haben mag, wirkt sich die frühere betriebliche Struktur in bestimmten Regionen bei den betreffenden LKKen nach wie vor aus. Diese haben nämlich auf der einen Seite im Zuge des Strukturwandels in der Landwirtschaft überdurchschnittlich viele aktive Mitglieder verloren, während sie auf der anderen Seite überdurchschnittlich viele versicherungspflichtige Rentner und Altenteiler aufweisen. Dies schlägt sich in dem äußerst ungünstigen Verhältnis von Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder und Defizit der Krankenversicherung der Altenteiler nieder³⁶. Damit werden diese LKKen von einer Kürzung der Bundeszuschüsse zur Deckung des Defizits der Altenteiler-KV in doppelter Hinsicht betroffen. Auf sie entfällt nicht nur ein (absolut) sehr hoher Kürzungsbetrag, sie haben zudem auch ein vergleichsweise geringes Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder, auf das der Kürzungsbetrag aufgeschlagen werden muss. Hier setzte die Kritik im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz 2004 an und veranlasste den Bundesrechnungshof, als flankierende Maßnahme zu einer derartigen Kürzung der Bundeszuschüsse einen Finanzausgleich zu fordern³⁷.

35 Vgl. Fn. 27.

36 Vgl. oben 2.3 (Option 2).

37 Vgl. Fn. 18.

Allerdings wurde vom Bundesrechnungshof nicht näher ausgeführt, wie er sich einen solchen Finanzausgleich vorstellt. Der Hinweis, die bestehende Ausgleichsregelung des § 54 KVLG 1989 für aufwendige Leistungsfälle reiche nicht aus, ist nicht sehr ergiebig, weil sich dieser Finanzausgleich nicht nur auf Leistungsausgaben für die Altenteiler erstreckt. Nachdem das Problem einer unterschiedlichen Betroffenheit von Krankenkassen durch finanzielle Lasten der Versicherung der nicht mehr aktiven Mitglieder keineswegs nur in der LKV besteht, könnte die Anregung des Bundesrechnungshofes als ein Hinweis auf die frühere Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) in der allgemeinen Krankenversicherung verstanden werden. Hier gab es vor der Einführung des RSA einen Finanzausgleich in der KVdR (§§ 268 ff. SGB V a.F.), der ggf. Vorbild für eine ähnliche Regelung in der LKV sein könnte.

Dieser frühere KVdR-Finanzausgleich sah nach §§ 268 ff SGB V a.F.³⁸ vereinfacht folgende Elemente vor:

- Die Finanzierung der KVdR erfolgte einerseits durch die Beiträge der Rentner aus den beitragspflichtigen Einnahmen sowie andererseits durch einen Finanzierungsanteil der Krankenkassen.
- Bei der Ermittlung der Finanzierungsanteile der Krankenkassen wurden nur bestimmte Leistungsaufwendungen berücksichtigt, insbesondere Mehr- und Erprobungsleistungen nach Satzungsrecht blieben außer Ansatz.
- Ausgleichsfähig waren nur die Leistungen, die einen bestimmten Eigenanteil jeder Krankenkasse überstiegen.
- Der Finanzierungsanteil jeder Krankenkasse richtete sich nach deren Anteil am gesamten Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder aller Krankenkassen.
- Aus der Gegenüberstellung von ausgleichsfähigen Leistungsaufwendungen und Finanzierungsanteil einer jeden Krankenkasse ergab sich, ob sie ausgleichsverpflichtet oder ausgleichsberechtigt war.
- Maßgeblich beteiligt an diesem Verfahren war das Bundesversicherungsamt (BVA).

Wollte man ein solches in der allgemeinen Krankenversicherung vor fast zehn Jahren abgeschafftes Verfahren auf die LKV übertragen, müssten nicht nur die Voraussetzungen für dessen Durchführbarkeit geschaffen werden, es wäre

38 Nähere Bestimmungen dazu enthielt auch die Verordnung über das Verfahren zum Ausgleich der Leistungsaufwendungen in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR-Ausgleichsverordnung vom 06.11.1989 – BGBl. I S. 1949).

vor allem erforderlich, die im Lauf der Jahre erkannten Schwächen dieses früheren KVdR-Ausgleichs möglichst auszuschließen. Ohne hier auf viele Einzelheiten einzugehen, wäre als Hauptschwäche die „Sorglosmentalität“ der ausgleichsberechtigten Krankenkassen anzuführen. Bedenkt man, dass es während des Bestehens des KVdR-Finanzausgleichs nicht gelungen ist, diesen Nachteilen entscheidend zu begegnen, dürfte es nicht einfach sein, bei einem neu zu schaffenden LKV-Finanzausgleich entsprechende Vorsorge zu treffen.

Unterstellt man, der Gesetzgeber würde ein solches dem früheren KVdR-Finanzausgleich nachgebildetes Ausgleichsverfahren für die LKV schaffen wollen, erscheinen die eher technischen Notwendigkeiten durchaus lösbar, wenngleich ein gewisser zeitlicher Vorlauf erforderlich wäre (den es beim Haushaltsbegleitgesetz 2004 nicht gab).

- Die berücksichtigungsfähigen Leistungsaufwendungen für die Altenteiler sind bekannt, hier kann weitgehend auf Daten aus dem Rechnungswesen zurückgegriffen werden, ggf. wären nachträgliche Schlussabrechnungen für jedes Kalenderjahr erforderlich.
- Wohl ebenfalls wenig problematisch wäre die Übertragung der Durchführung des Ausgleichs auf das BVA. Das BVA verfügt gerade auch bezüglich derartiger Verfahren über ein hohes Maß an Sachverstand und zudem über die Erfahrungen aus dem früheren KVdR-Ausgleich und aktuell aus dem RSA.
- Auch die Anteile jeder LKK am Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder der LKV wären grundsätzlich auf einfache Weise festzustellen.

Hinsichtlich dieser letzten Kennzahl wäre allerdings nicht auszuschließen, dass im Zuge der Schaffung eines Finanzausgleichs für das Defizit der Altenteiler-KV die Angemessenheit des Beitragsaufkommens bei den einzelnen LKKen problematisiert würde. Nach der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU zur Situation der LKKen und deren Zukunftsperspektiven³⁹ (hier: Frage 12) sind Unterschiede in der Beitragshöhe bei den einzelnen LKKen zwischen „identischen Betrieben“ nicht nur möglich, sondern zwangsläufig. Sie seien darauf zurückzuführen, dass jede einzelne LKK eine eigenständige Solidargemeinschaft darstellt, die (nur) ihren eigenen Finanzbedarf decken muss. Diese Aussage bezieht sich aber nur auf die Deckung des Finanzbedarfs der eigenen Versichertengemeinschaft. Sie lässt sich nicht unbedingt auf die Finanzierungsbeiträge zu einem Finanzausgleich zur teilweisen Deckung des Defizits der Altenteiler-KV übertragen.

39 Vgl. Fn. 2.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die LKV im Prinzip aus zwei voneinander unabhängigen Finanzierungsströmen besteht:

- Die Finanzierung der Krankenversicherung der aktiven Mitglieder erfolgt ausschließlich durch deren Beiträge.⁴⁰
- Die Finanzierung der Krankenversicherung der Altenteiler erfolgt durch die Beiträge der Altenteiler und hinsichtlich des Restes (Defizit) durch Zuschüsse des Bundes.⁴¹
- Im Grunde funktionieren diese beiden Teilsysteme völlig unabhängig voneinander; im Extremfall hätte es auf die Finanzierung der Altenteiler-KV keinen Einfluss, wenn eine LKK keine aktiven Mitglieder mehr hat (und umgekehrt).

Vor diesem Hintergrund müssen die für die Finanzierung der Krankenversicherung der aktiven Mitglieder geltenden Grundsätze nicht unbedingt ein Präjudiz für einen finanziellen Beitrag der aktiven Mitglieder zur Altenteiler-KV sein. Hier könnte auch die Leistungsfähigkeit der gesamten Solidargemeinschaft LKV (und nicht einer einzelnen LKK) zum Maßstab gemacht werden. Sollte sich eine solche Forderung durchsetzen, wäre es notwendig, Kriterien für eine einheitliche Bemessungsgrundlage zu entwickeln, denn die unterschiedlichen Beitragsmaßstäbe der LKKen sind hierfür nicht geeignet.

Die Realisierung einer derartigen neuen Finanzierungsstruktur der LKV müsste schließlich eine weitere Hürde überwinden: erforderlich wäre die Zustimmung des Bundesrates zu einem derartigen Gesetz. Ein derartiger Eingriff in die Finanzautonomie der einzelnen (überwiegend landesunmittelbaren) LKKen lässt sich nicht ohne konkrete gesetzliche Regelungen realisieren. Hinzu kommt die Einschaltung einer Bundesbehörde als den Ausgleich durchführende Stelle. Ein Hindernis wären dabei weniger die kontroverse Auffassung zwischen der Mehrheit im Bundestag und jener im Bundesrat. Vielmehr dürften sich – wie immer bei derartigen Ausgleichsverfahren – Meinungsunterschiede zwischen Geber- und Nehmerregionen auf tun.

4.2 Pro und Kontra dieses Ansatzes

Für diesen Ansatz sprechende Aspekte

- Käme es erneut zu einer Initiative, das Defizit der Krankenversicherung der Altenteiler nicht mehr in voller Höhe aus Bundesmitteln zu

40 Die seit 01.01.2004 zu gewährenden Bundesmittel zur pauschalen Abdeckung versicherungsfremder Leistungen können hier außer Betracht bleiben.

41 Die Übernahme der Verwaltungskosten durch die aktiven Mitglieder (vgl. Fn. 13) berührt diese Systematik nicht.

finanzieren, könnten nach den im Rahmen der Anhörung zum Haushaltsbegleitgesetz 2004 erhobenen Forderungen⁴² durch ein derartiges Ausgleichsverfahren regionale Unterschiede bei der Mehrbelastung verringert werden.

- Ein Finanzausgleichsverfahren unter Beteiligung des Bundes könnte dafür Sorge tragen, dass einerseits weiterhin die Allgemeinheit einen finanziellen Beitrag zur Deckung der strukturwandelbedingten Lasten erbringt, andererseits sich aber auch die Landwirtschaft als eine gemeinsame Solidargemeinschaft daran beteiligt.
- Sowohl bei den notwendigen gesetzlichen Regelungen als auch bei deren Umsetzung in die Praxis könnte auf die früheren Erfahrungen mit dem KVdR-Finanzausgleich zurückgegriffen werden.

Gegen diesen Ansatz sprechende Aspekte

- Es kann als sicher angenommen werden, dass dieser Finanzausgleich nicht die Funktion hätte, die Beteiligung des Bundes an der Finanzierung des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler vollständig zu ersetzen. Der Finanzausgleich wäre im Bedarfsfall aber ein flankierendes Element zu einer Verringerung der Bundesbeteiligung; in diese Richtung geht auch die Anregung des Bundesrechnungshofes. Unabhängig von der – naturgemäß sehr kontroversen – Einschätzung, welche Belastungen den aktiven Landwirten zuzumuten sind, machten die politischen Diskussionen zum Haushaltsbegleitgesetz 2004 deutlich, dass schon die ursprünglich vorgesehene Absenkung des Bundeszuschusses um 15 %⁴³ im Hinblick auf die daraus resultierende Mehrbelastung der aktiven Landwirte problematisch wäre.
- Auch wenn der Bundeszuschuss nicht mehr an einzelne LKKen zur unmittelbaren Deckung der dort entstehenden Leistungsaufwendungen fließen, sondern er in einen Ausgleichsfond eingezahlt würde, hätte eine Absenkung des Bundeszuschusses in einer Größenordnung wie zunächst im Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes vorgesehene Beitragserhöhungen von durchschnittlich über 30 % zur Folge; durch ein derartiges Verfahren könnten allenfalls die Belastungsspitzen (Beitragserhöhungen von 50 % und mehr) verhindert werden.
- Selbst wenn es aber durch ein solches Verfahren gelingen würde, die Belastungsunterschiede völlig zu beseitigen, würde eine Beitragsmehrbelastung der aktiven Landwirte von 30 % schon bei einer prozentual relativ geringen Absenkung des Bundeszuschusses bleiben.

42 Vgl. Fn. 18.

43 Vgl. Fn. 8 und 9.

- Damit kann als erste, den Sinn dieser Option schon stark einschränkende Erkenntnis festgehalten werden, dass ohne einen sehr hohen Anteil an Bundesmitteln ein derartiges Verfahren exorbitante Beitragserhöhungen nicht verhindern könnte.
- Ein weiterer gravierender Nachteil dieser Option bestünde darin, dass es bei Schaffung eines solchen Instrumentariums – wie beim früheren KVdR-Ausgleich – unabdingbar wäre, jede LKK einen bestimmten Eigenanteil der Leistungsausgaben selbst tragen zu lassen. Dieser Eigenanteil müsste so hoch angesetzt werden, dass er auch geeignet ist, der beschriebenen „Sorglosmentalität“ entgegen zu wirken. Dieser Eigenanteil einer jeden LKK wäre aber von den aktiven Mitgliedern dieser LKK zu finanzieren.
- Damit würde jedoch bereits über den Eigenanteil das bewirkt, was durch die Einführung des Finanzausgleichs gerade verhindert werden soll. Der Eigenanteil wirkt sich nämlich regional sehr unterschiedlich aus; betroffen wären von ihm wiederum die LKKen mit hohen Leistungsausgaben für die Altenteiler und einem niedrigen Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder.
- Praktisches Beispiel: Schon bei einem Eigenanteil von 10 % hätten die LKKen Lasten zu tragen, die jene des vom Deutschen Bundestag beschlossenen Haushaltsbegleitgesetzes 2004 übersteigen würden („Eigenanteil“ durch Bundesmittelkürzung 5% bzw. 7%).
- Soll diese zweite Stufe der Mehrbelastung möglichst gering ausfallen, müsste sich – selbst bei der hier angenommenen Flankierung durch einen Finanzausgleich - eine Reduzierung der Bundeszuschüsse in engen Grenzen halten. Sonst bestünde die Gefahr, dass zumindest für einige Gruppen von Landwirten eine Beitragsbelastung herbeigeführt wird, die jene der allgemeinen Krankenversicherung deutlich übersteigt.
- Das bedeutet aber nichts anderes, als eine nahezu vollständige Finanzierung der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben für die Altenteiler durch Bundeszuschüsse. Damit wäre aber das Ziel, die Folgen der Kürzung des Bundeszuschusses über ein Ausgleichsverfahren solidarisch durch alle aktiven Mitglieder der LKV zu finanzieren, vollständig verfehlt.
- Vermeidbar wäre dieses Ergebnis nur dann, wenn auf einen Eigenanteil der jeweiligen LKK weitgehend oder völlig verzichtet würde. Dies hätte dann aber wiederum andere gravierende Nachteile, die einen Finanzausgleich fragwürdig machen. Diejenigen LKKen, die aufgrund ihrer Finanzkraft in erheblichem Umfang die nicht durch Bundesmittel gedeckten Leistungsausgaben für die Altenteiler finanzieren müssten, hätten keinen Einfluss auf deren Höhe.

- Exkurs: Auch jede von dem früheren KVdR-Ausgleich abweichende Konzeption hätte vergleichbare negative Auswirkungen. Würde z.B. eine Regelung umgesetzt, wie sie im Haushaltsbegleitgesetz 2004 vorgesehen war, und nur für den Kürzungsbetrag ein Verfahren eingeführt, das unabhängig vom individuellen LKK-Beitrag den aktiven Landwirten eine Sonderabgabe zur Finanzierung der Altenteiler-KV abverlangt, könnten sich Fragen nach der verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer solchen Abgabe stellen. Selbst wenn eine verfassungsrechtlich zulässige Ausgestaltung gelingen würde, würde auch hier die „Sorglosmentalität“ gefördert.

5. Strukturelle Änderungen im Finanzierungssystem der LKV (Option 5)

5.1 Konzeptioneller Ansatz

5.1.1 Alternativvorschlag zum Haushaltsbegleitgesetz 2004

In seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2004 unterbreitete Mehl⁴⁴ als eine Alternative zum Gesetzentwurf den Vorschlag, einen Zuschlag auf den LKV-Beitrag zu erheben. Dieser Zuschlag sollte so bemessen werden, dass die aktiven Mitglieder der LKV im gleichen Umfang zur Finanzierung der Leistungsausgaben für die nicht mehr Aktiven beitragen wie die aktiven Mitglieder in der AKV. Ausgehend von einem finanziellen Beitrag der aktiven Mitglieder der AKV zur KVdR in Höhe von 30 % ihres Beitrags und der bisherigen Mitfinanzierung der Altenteiler-KV durch die aktiven Mitglieder durch Tragung der Verwaltungskosten in Höhe von 5 % müsste dieser Zuschlag 25 % betragen. Die Vorteile einer solchen Regelung bestünden in deren einfacher Umsetzbarkeit und der Vermeidung interregionaler Ungleichgewichte. Nachteile sah Mehl darin, dass damit die LKV so behandelt würde, als sei sie eine Krankenkasse mit durchschnittlicher Risikostruktur und durchschnittlicher Finanzkraft.

An diesem Vorschlag sind – neben den selbst eingeräumten Nachteilen – auch weitere Aspekte kritikwürdig. So wurde in keiner Weise argumentativ unterlegt, weshalb eine Beteiligung der aktiven Mitglieder der LKV an den Kosten der Altenteiler-KV in Höhe von 30 % sachgerecht sein soll. Außer der Aussage, dass es damit möglich sei, den Bundeszuschuss um eine Größenordnung von 125 bis 140 Mio. € abzusenken, wurden keine Angaben zu den Bemessungs- und Berechnungsgrundlagen gemacht.

Gleichwohl hat der Ansatz Mehls als solcher aber durchaus Vorzüge, insbesondere wenn es um die Suche nach Lösungen geht, für den Fall einer

44 Vgl. Fn. 18 und 19.

politisch vorgegebenen Kürzung der Bundeszuschüsse zur LKV in einfacher Weise und kurzfristig umsetzbar die Nachteile des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 zu verringern. Dies wäre bei einer derartigen Lösung durchaus der Fall:

- Es liegt auf der Hand, dass mit einem für alle aktiven Mitglieder der LKV gleich hohen prozentualen Zuschlag auf ihren LKK-Beitrag regionale Unterschiede bei den Mehrbelastungen als Folge einer Bundesmittelkürzung und die notwendige Aufbringung der ausfallenden Einnahmen durch die aktiven Mitglieder einer jeden LKK verhindert werden könnten
- Ebenso wäre von Vorteil, dass dies ohne eine Umverteilung von Beitrags- oder Bundesmitteln vonstatten gehen würde; das notwendige Verfahren wäre denkbar einfach, einer größeren Vorlaufzeit bedürfte es nicht.
- Der Zuschlag hätte auch zur Folge, dass sich jedes aktive Mitglied der LKV gemäß seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die sich in der Beitragshöhe – wenn auch bei den für die Beitragsklassen maßgebenden Hilfsmaßstäben nur ansatzweise – widerspiegelt, an der durch die Kürzung des Bundeszuschusses entstehenden Finanzierungslücke bei der Altenteiler-KV beteiligen würde. Damit wäre das Solidaritätsprinzip insofern verwirklicht, als sich einerseits die aktive Generation an den Lasten der nicht mehr aktiven Generation beteiligt, und dies andererseits nach der individuellen Leistungsfähigkeit geschehen würde.
- Die Finanzierung entspräche von den Modalitäten her der für die Landwirte geltenden Beitragsregelung zur sozialen Pflegeversicherung. Nach § 57 Abs. 3 SGB XI wird auch der Beitrag zur Pflegeversicherung als Zuschlag auf den LKK-Beitrag erhoben.

5.1.2 Verletzung eines seit 1972 geltenden Finanzierungsgrundsatzes der LKV?

Grundsätzliche Machbarkeit und Gerechtigkeit können aber nicht entkräften, dass in einer solchen Regelung auf den ersten Blick eine Aufgabe des seit 1972 geltenden Finanzierungsgrundsatzes für die Altenteiler-KV sowie der bei Option 4 unter 4.1 dargestellten strikten Trennung der Finanzierung der LKV für die aktiven Mitglieder und jener für die Altenteiler gesehen werden könnte. Es gibt aber auch Argumente dafür, dass eine derartige Lösung keineswegs die Aufgabe der Prinzipien der LKV bedeuten würde. Betrachtet man die bei Option 1 unter 1. dargestellten prägenden Elemente der LKV, fällt das Urteil nämlich differenzierter aus:

- Die Trennung innerhalb der GKV – einerseits Versicherung für Arbeitnehmer (AKV) und andererseits Versicherung für pflichtversicherte Selbständige (LKV) – würde hiervon nicht berührt. Die Eigenständigkeit des Sondersystems LKV würde nicht in Frage gestellt, sondern durch eine weitere LKV-spezifische Finanzierungsregelung eher untermauert.

- Auch das System der Versicherungspflicht als Grundlage für eine dauerhafte und solidarische Finanzierung der Krankenversicherung der aktiven Mitglieder würde keineswegs beeinträchtigt, es ist vielmehr Voraussetzung für eine derartige Konzeption.
- Aufgegeben würde indessen auf den ersten Blick die Übernahme der (aller) Leistungsausgaben für die Altenteiler, die nicht durch deren Beiträge gedeckt sind.

Es erscheint aber angezeigt, einmal zu hinterfragen, worin die politische Zusage einer Übernahme des Defizits der Altenteiler-KV bei Errichtung der eigenständigen LKV im Jahre 1972 bestanden hat und ob sich ggf. an den Rahmenbedingungen für diese Zusage etwas geändert hat. Auch in der LKV gelten die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, also der Beteiligung eines jeden Mitglieds an den Kosten der Versicherung nach seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Allerdings wurde bei Einführung der eigenständigen Krankenversicherung für Landwirte festgelegt, die versicherten Landwirte „dauerhaft“⁴⁵ von den Leistungsaufwendungen für die Altenteiler zu entlasten.

In politischen Diskussionen wird von einer dauerhaften Zusage der Bereitstellung der notwendigen Bundesmittel aber im Grunde deshalb ausgegangen, weil es sich im KVLG 1972⁴⁶ um eine Regelung handelte, die nicht – ähnlich einer Anschubfinanzierung – befristet war. Die Tatsache, dass diese Vorschrift im Kern trotz aller Änderungen im Recht der LKV über die Jahre hinweg immer unangetastet blieb, untermauert den Eindruck einer auf Dauer angelegten Gewährung von Bundeszuschüssen. Auf der anderen Seite kann aber nicht unberücksichtigt bleiben, dass jede vom Gesetzgeber geschaffene Regelung durch ihn auch wieder geändert werden kann. Abgesehen von den in Art. 79 Abs. 3 GG genannten Prinzipien gibt es – wie schon Art. 79 Abs. 1

45 Nach einem im Auftrag des DBV erstellten Gutachten Prof. Isensees, „Kürzungen des Bundeszuschusses und Grundgesetz“ vom 24.07.2003, Nr. 3, können die Landwirte nach drei Jahrzehnten entsprechender Übung darauf vertrauen, dass sie keine Mehrbelastung durch einen Solidarausgleich mit den Altenteilern zu erwarten haben.

46 § 63 Abs. 4 KVLG (1972).

Satz 1 GG zeigt – keine unabänderlichen Regelungen in der Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland.⁴⁷

5.1.3 Anpassungsbedarf in den sozialen Sicherungssystemen

Was für die Rechtsordnung im Allgemeinen gilt, hat ganz besondere Bedeutung für die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme. Die Sozialsysteme in Deutschland wurden im Wandel der Zeit immer wieder den aktuellen Bedingungen erfolgreich angepasst. Die deutsche Sozialversicherung als Kernelement unseres Sozialsystems basiert auf Prinzipien, die dem allgemeinen Bedürfnis nach sozialer Sicherheit die notwendigen Rahmenbedingungen stellen. Diese Prinzipien sind Ausfluss des Sozialstaatsgebotes des Art. 20 Abs. 1 GG. Gerade deshalb sind aber die Sozialgesetze insgesamt oder deren einzelne Regelungen nicht statisch⁴⁸. Die Herausforderungen, vor denen die Politik in Deutschland gegenwärtig steht, hat Bundeskanzler Schröder in seiner Regierungserklärung vom 14.03.2003⁴⁹ so beschrieben: „Die Struktur unserer Sozialsysteme ist seit 50 Jahren praktisch unverändert geblieben. An manchen Stellen, etwa bei der Belastung der Arbeitskosten, führen Instrumente der sozialen Sicherheit heute sogar zu Ungerechtigkeiten. Zwischen 1982 und 1998 sind allein die Lohnnebenkosten von 34 auf fast 42 Prozent gestiegen. Daraus ergibt sich nur eine Konsequenz: Der Umbau des Sozialstaates und seine Erneuerung sind unabweisbar geworden. Dabei geht es nicht darum, ihm den Todesstoß zu geben, sondern ausschließlich darum, die Substanz des Sozialstaates zu erhalten. Deshalb brauchen wir durchgreifende Veränderungen.“

Der Kern der hier in Rede stehenden gesetzlichen „Zusage“ einer Übernahme des Defizits der Altenteiler-KV durch den Bund bedeutet eine Grundsatzentscheidung, wer für die finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft aufkommen soll. Bereits das damalige Verhältnis zwischen aktiven Versicherten und Altenteilern⁵⁰ ließ einen Generationenausgleich

47 Eine andere Auffassung vertritt Isensee (vgl. Fn. 45), der die Auffassung vertritt, der Bund „hätte aus vorangegangenen Tun“, er könne die eingegangene Verpflichtung überhaupt nur zurücknehmen, wenn er die Strukturen der LKV ändert [Anmerkung: Als solche Änderung der Strukturen hätte man das Haushaltsbegleitgesetz durchaus ansehen können].

48 Das wurde vom Bundesverfassungsgericht vielfach bestätigt, vgl. etwa zuletzt Beschluss vom 09.12.2003 – 1 BvR 558/99 zur eigenständigen Sicherung der Bäuerinnen.

49 Vgl. Fn. 15.

50 Im Jahr 1973 standen rd. 392.000 Altenteilern rd. 615.000 aktive Mitglieder gegenüber, auf ein aktives Mitglied kamen also rd. 0,6 Altenteiler.

wie in der AKV innerhalb der LKV nicht zu. Absehbar war auch, dass der Strukturwandel in der Landwirtschaft weiter voranschreiten und sich die Zahl der versicherten Landwirte und mitarbeitenden Familienangehörigen weiter verringern würde. Die daraus entstehende finanzielle Belastung allein auf die aktiven Landwirte zu übertragen, wäre sozialpolitisch nicht vertretbar gewesen. Es wäre aber auch nicht sachgerecht gewesen, diese Lasten auf die größere Solidargemeinschaft aller Mitglieder der GKV zu verlagern. Deshalb wurde vom Gesetzgeber entschieden, dass die Übernahme der finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft eine Aufgabe ist, die von der gesamten Gesellschaft, also der Solidargemeinschaft der Steuerzahler zu tragen ist.

Die Gründe für die damalige Grundsatzentscheidung des Gesetzgebers bestehen heute fort. Auch die Prognose, dass sich das strukturwandelbedingte Ungleichgewicht von aktiven Mitgliedern und Altenteilern noch verschlechtern würde, hat sich als richtig erwiesen. Kamen im Jahr 1973 auf ein aktives Mitglied der LKV noch 0,6 Rentner, so waren es im Jahr 2002 gut doppelt so viele, nämlich 1,30.⁵¹ Dies legt es nahe, dass Verbände und sonstige Interessengruppen darauf hinweisen, nie zuvor seien die Gründe für die Übernahme des Defizits der Altenteiler-KV durch den Bund so überzeugend gewesen wie heute. Wenn diese Übernahme bei einem Verhältnis zwischen Aktiven und Rentnern von 1:0,6 gerechtfertigt gewesen sei, dann müsse dies erst Recht bei einem Verhältnis von 1:1,3 gelten. Bei dieser Verschlechterung des Verhältnisses von Beitragszahlern und Leistungsempfängern handele es sich um die so genannte „alte Last“, die durch den Strukturwandel in der Landwirtschaft hervorgerufen worden sei. Der Bund könne sich dieser Verantwortung nicht entziehen, auch nicht vor dem Hintergrund kurzfristiger, tagespolitischer Überlegungen.

Doch ganz so einfach liegen die Dinge nicht, insbesondere da gerade Verbände der Wirtschaft die Notwendigkeit des in der Regierungserklärung vom 14.03.2003 („Agenda 2010“) angekündigten Umbaus des Sozialstaates nachdrücklich befürwortet haben⁵². Das Für und Wider eines Wiederaufgreifens der mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2004 verfolgten Änderungen bei der Fi-

51 Vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion (Fn. 2); hier: Frage 3.

52 Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, Presseinformation 18/03 („Regierungserklärung mit Schritten in die richtige Richtung“) und Gemeinsame Erklärung der vier Spitzenverbände vom 05.03.2004 („Reformkurs fortsetzen...“).

finanzierung der Krankenversicherung der Altenteiler wurde als Option 2 unter 2. erörtert.

Ganz unabhängig von diesem Ansatz erscheint es aber angezeigt, der Frage nachzugehen, ob das gesamte Defizit der Altenteiler-Krankenversicherung als „alte Last“, also als Folge des Strukturwandels in der Landwirtschaft aufgefasst werden kann oder ob nicht etwa auch andere Faktoren eine Rolle spielen.

5.1.4 *Das Defizit der Altenteiler-KV und seine Ursachen*

Bei Diskussionen, wodurch das Defizit der Altenteiler-KV zustande kommt, wird merkwürdigerweise nahezu völlig ausgeblendet eine sehr bedeutsame Einflussgröße: nämlich der Gesetzgeber selbst. Er hat in den Jahren seit 1972 die Bestimmungsfaktoren für die Höhe des Defizits der Krankenversicherung der Altenteiler, nämlich die Anzahl der Mitglieder in der LKV und die Höhe der Leistungsausgaben je Mitglied immer wieder beeinflusst:

- Änderungen im Recht der Alterssicherung der Landwirte (bzw. vorher der Altershilfe für Landwirte) wurden vorgenommen, die als Folgewirkung auch den Kreis der Personen vergrößert haben, die zu späterer Zeit in der LKV als Rentner versichert sein können.⁵³
- Änderungen gab es auch beim Zugang zur Krankenversicherung der Rentner bzw. der Altenteiler, damit wurde ebenfalls die Anzahl der heute in der LKV versicherten Altenteiler beeinflusst.
- Nicht nur einmal wurde das Leistungsrecht in der GKV mehr oder weniger umfangreich umgestaltet und damit Einfluss auf die Leistungsausgaben je Mitglied genommen.

Alle diese Maßnahmen hatten und haben Auswirkungen auf die Höhe des Defizits der Altenteiler-KV, mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft lassen sie sich indessen nicht erklären. Ein ganz aktuelles Beispiel kann das in eindrucksvoller Weise untermauern: Wären im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes ohne Rücksichtnahme auf die bestehenden Unterscheidungsmerkmale auch die Beiträge auf die Renten aus der Alterssicherung der

53 Als Beispiele seien nur die Einführungen von Leistungen für Hinterbliebene, Änderungen beim Rentenzugangsalter sowie bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auch die Einführung einer eigenständigen Sicherung der Bäuerinnen genannt.

Landwirte verdoppelt worden⁵⁴, hätte dies das vom Bund zu tragende Defizit der Krankenversicherung der Altenteiler in durchaus nennenswertem Umfang verringert. Auch ohne eine derartige Änderung im Beitragsrecht entlastet jeder Euro an Einsparungen oder an Mehreinnahmen der Krankenversicherung der Altenteiler durch das GKV-Modernisierungsgesetz in voller Höhe durch eine entsprechende Verringerung des Defizits den Bund⁵⁵. Alle diese Effekte stehen in keinem Zusammenhang mit den finanziellen Lasten des Strukturwandels in der Landwirtschaft.

Hinzu kommt, dass alle unsere sozialen Sicherungssysteme seit Jahren zunehmend Belastungen durch den demographischen Wandel in unserer Gesellschaft ausgesetzt sind. In der GKV sind diese Auswirkungen sehr vielschichtig:

- Da ist zuerst natürlich die Verlängerung der Lebenserwartung, die Belastungen für die Krankenkassen mit sich bringen.
- Gleichzeitig ist die Anzahl der jüngeren Mitglieder rückläufig.
- Ältere Menschen fragen altersbedingt auch mehr Gesundheitsleistungen nach, womit die Pro-Kopf-Ausgaben bei den Rentnern steigen.
- Alle diese Faktoren zusammen – und nicht nur in der gesetzlichen Krankenversicherung – tragen zur Erhöhung der Sozialabgaben und wegen der damit verbundenen Belastung durch die Lohnnebenkosten zur schwierigen Beschäftigungssituation bei.

Nach den Schätzungen der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“⁵⁶ werden diese Faktoren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen noch mindestens bis zu den Jahren 2015 bis 2020 nachhaltig belasten. Das Leistungsvolumen der LKV und vor allem auch der Krankenversicherung der Altenteiler bleibt hiervon nicht unberührt. Auch hier handelt es sich aber nicht um finanzielle Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft.

54 Diese Leistungen gehören – aus Gründen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann - zu den Versorgungsbezügen i.S.d. § 229 SGB V, für die nach § 248 SGB V mit Ausnahme der Renten nach dem ALG seit 1. Januar 2004 der volle Beitragssatz vom Bezieher der Leistung zu entrichten ist.

55 Die Entlastung des Bundes in der LKV durch Maßnahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes beläuft sich auf 85 Mio. € im Jahr 2004, 135 Mio. € im Jahr 2005, 160 Mio. € im Jahr 2006 und 165 Mio. € im Jahr 2007 (BT-Drs. 15/1525, Begründung Teil C Nr. 4).

56 Vgl. Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel ...“, BT-Drs. 14/8800, S. 179 ff.

Insoweit gibt es durchaus parallele Finanzierungsfragen, die zu betrachten auch für die LKV lohnend sein könnte. Seit Inkrafttreten des Agrarsozialreformgesetzes 1995⁵⁷ trägt der Bund in der Alterssicherung der Landwirte den Unterschiedsbetrag zwischen den Einnahmen und den Ausgaben (§ 78 ALG – sog. Defizitdeckung des Bundes). Er hat damit nach einhelligem Urteil im Gegensatz zum vorher geltenden Recht die in der Alterssicherung der Landwirte versicherten Landwirte von den finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft frei gestellt. Während zuvor jede Verringerung des Kreises der versicherten Personen zu einer Erhöhung des Einheitsbeitrages führte, entwickelt sich seither der Beitrag parallel zum Durchschnittseinkommen und zum Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung. Das bedeutet aber umgekehrt, dass die Folgen der demographischen Entwicklung in unserer Gesellschaft, die sich sehr nachhaltig auf den Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung auswirken, ganz automatisch und ohne Kritik auch in der Alterssicherung der Landwirte ihren Niederschlag finden. In der Alterssicherung der Landwirte trägt also der Bund die finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft, hingegen tragen die Folgen der demographischen Entwicklung die Beitragszahler. Gleiches gilt auch für die gesetzgeberischen Maßnahmen, die zur Stabilisierung der Alterssicherungssysteme ergriffen wurden und werden; auch deren Wirksamkeit für die Alterssicherung der Landwirte wurde nie in Zweifel gezogen.

Als eine Art Zwischenfazit kann man also feststellen, dass das Defizit der Altenteiler-KV in vielfältiger Weise durch gesetzgeberische Maßnahmen beeinflusst wurde und auch künftig wird, und zwar durchaus in beide Richtungen. Daneben bleibt auch die LKV von den Folgen des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft nicht verschont. Eine große, wohl die bedeutendste Rolle spielt für die Höhe des Defizits nach wie vor der in der Landwirtschaft ablaufende Strukturwandel. Die einzige Bestimmungsgröße für die Höhe des Defizits der Altenteiler-KV ist er aber nicht. Damit erhebt sich die Frage, ob es nicht auch für die LKV sachgerecht sein könnte, dass die finanziellen Folgen des agrarstrukturellen Wandels weiterhin vom Bund getragen werden, zu den anderen Kosten verursachenden Faktoren aber die aktiven Mitglieder – ähnlich wie in der Alterssicherung der Landwirte – einen Beitrag leisten müssen und auch können.

5.1.5 Strukturelle Änderungen in der AKV

Auch in der AKV hat sich seit den frühen 70er Jahren das Verhältnis von aktiven Mitgliedern zu Rentnern verschlechtert, allerdings weit weniger dramatisch als in der LKV. Immerhin kamen damals auf 1 aktives Mitglied

57 Vgl. Fn. 12.

weniger als 0,4 Rentner, im Jahre 2002 waren es 0,49. Diese noch relativ moderate Entwicklung beruht einerseits auf einer Ausdehnung des Kreises der aktiven Mitglieder und andererseits auf einem erschwerten Zugang zur Krankenversicherung der Rentner. Wesentlich gravierender waren die finanziellen Auswirkungen. Das Defizit der KVdR belief sich im Jahr 1973 auf rd. 28 % der Leistungsausgaben für die Rentner, im Jahr 2002 belief sich dieser Anteil bereits auf rd. 57 %.⁵⁸ Auf dieser Entwicklung beruht der unter 5.1.1 dargestellte Alternativvorschlag Mehls. Auch wenn man eine einfache Übertragung der Verhältnisse der AKV auf die LKV nicht für sachgerecht hält (vgl. oben unter 5.1.1), kommt man nicht umhin festzustellen, dass seit 1973 sowohl in der LKV als auch in der AKV infolge der demographischen Entwicklung

- eine Verschlechterung des Verhältnisses von aktiven Mitgliedern zu Rentnern zu beobachten ist und
- die Ausgaben für die Krankenversicherung der Rentner und deren Defizit erheblich gestiegen sind.

Jedoch hatte diese Entwicklung – hinzu kommen auch noch Maßnahmen des Gesetzgebers – nur in der AKV spürbare finanzielle Folgen für die aktiven Mitglieder. Die aktiven Mitglieder der LKV wurden also nicht nur von den finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft, sondern auch von finanziellen Konsequenzen der Entwicklungen, die die gesamte GKV betreffen, frei gestellt.

5.1.6 Haushaltslage des Bundes

Trotz der unter 5.1.4 und 5.1.5 dargestellten langjährigen Entwicklung wurde bisher die Finanzierungsstruktur der LKV nicht in Frage gestellt. Indessen treten alle maßgeblichen politischen Kräfte in Deutschland dafür ein, die öffentlichen Haushalte zu konsolidieren, um einen weiteren Anstieg der Neuverschuldung und damit eine Verlagerung der Lasten auf die kommenden Generationen einzudämmen. Berücksichtigt man dann, dass der Bund gegenwärtig in der LKV auch Lasten finanziert, die nicht in Zusammenhang mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft stehen, und die in allen anderen Wirtschaftsbereichen von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen werden müssen, kann man bezweifeln, ob eine maßvolle und ausgewogene Beteiligung der aktiven Mitglieder der LKV an diesen Lasten tatsächlich das Ende der LKV einläuten würde.⁵⁹ Ein Abrücken von der Zusage, die aktiven Landwirte in der LKV - wie auch in der Alterssicherung der Landwirte - mit

58 Vgl. Fn. 14.

59 So DBV in der Presseerklärung vom 10.07.2003.

den finanziellen Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft nicht zu belasten, wäre damit nicht verbunden. Dies gilt zugegebenermaßen nur dann, wenn eine solche Beteiligung nicht in der Weise erfolgen würde, dass eine im Bundeshaushalt bzw. in Einzelplan 10 (BMVEL) bestehende Deckungslücke in gegriffener Höhe von den aktiven LKV-Mitgliedern zu decken ist. Es wäre daher der Sache sicher dienlich, wenn auch die Berufsvertretung sich mit diesen Aspekten der unterschiedlichen Ursachen für das Defizit der Altenteiler-KV auseinander setzen würde, um sich dann auch selbst an der Suche nach einer für die Beitragszahler und den Bund akzeptablen, ausgewogenen und vor allem sachlich begründeten, weil systemkonformen Lösung zu beteiligen.

5.1.7 Modell für eine ausgewogene Lastenverteilung

Die drei Bestimmungsgrößen für die Höhe des Defizits der Altenteiler-KV – Strukturwandel in der Landwirtschaft, demographische Entwicklung und gesetzgeberische Maßnahmen – lassen sich nicht oder nur sehr schwer quantifizieren. Die Vergabe eines dahingehenden Gutachtensauftrages könnte zwar evtl. zum Gewinn zusätzlicher Erkenntnisse beitragen, um die einzelnen Faktoren zumindest näherungsweise zu bestimmen. Indessen ist zu befürchten, dass die aktuellen Handlungszwänge den politischen Entscheidungsträgern nicht genügend Spielraum geben, zunächst derartige Ergebnisse abzuwarten. Daher erscheint es sinnvoller, sich auf pragmatische Ansätze zu konzentrieren, die sich etwa an folgenden Überlegungen orientieren könnten:

- Die aktiven Mitglieder der LKV leisten heute einen Finanzierungsbeitrag zur Altenteiler-KV (10 % der von ihnen gezahlten Beiträge), der jenem in der AKV in den frühen 70er Jahren entspricht.
- Sie sollten sich aber auch nicht in Höhe des Finanzierungsbeitrages der aktiven Mitglieder in der AKV heute (30 % der von ihnen gezahlten Beiträge) an den Lasten der älteren Generation beteiligen müssen, weil in deren Finanzierungsbeitrag keine strukturwandelbedingten Lasten enthalten sind.
- Vorstellbar wäre daher, dass der Anteil der Aktiven an der Finanzierung der Altenteiler-KV von heute 10 % auf 20 % erhöht wird, womit dann zumindest ein Teil der demographischen Entwicklung auch in der LKV solidarisch finanziert würde.
- Die Verteilung dieser Last auf die aktiven Mitglieder sollte aber losgelöst von der Höhe des Defizits der Altenteiler-KV bei den einzelnen LKVen erfolgen, um regionale Ungleichgewichte zu vermeiden. Die regionalen Belastungsunterschiede der aktiven Mitglieder blieben hiervon allerdings unberührt, würden in der Summe durch einen solchen Zuschlag noch verstärkt.

- Hier wäre daher der unter 5.1.1 vorgestellte Vorschlag ein praktikabler Weg, nämlich die Erhöhung jedes individuellen LKK-Beitrages um den entsprechenden Prozentsatz. Das Aufkommen aus diesem Zuschlag müsste dann gesondert verwaltet werden, etwa in der Weise, dass die Mittel an den Bundesverband der LKKen weitergeleitet werden. Dieser würde dann die bei den einzelnen LKKen zur Deckung der Leistungsaufwendungen für die Altenteiler benötigten Mittel in der bisherigen Weise bereitstellen, allerdings mit der Änderung, dass die weitergeleiteten Mittel zum größten Teil aus Bundesmitteln und im Übrigen aus dem Aufkommen aus dem Beitragszuschlag stammen.

5.2 Pro und Contra dieses Ansatzes

Für diesen Ansatz sprechende Aspekte

Der Lösung würde – anders als es beim Haushaltsbegleitgesetz 2004 der Fall war – eine aus dem System heraus begründbare Zielsetzung zugrunde liegen. Im Vordergrund würde nicht die Deckung einer Haushaltslücke stehen, sondern eine Neuausrichtung des Finanzierungssystems der LKV mit dem Ziel, die Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft auch weiterhin durch den Bund zu decken, die Lasten der anderen Bestimmungsgrößen für das Defizit der Altenteiler-KV aber angemessen zwischen Bund und Beitragszahlern aufzuteilen. Damit verbunden wären für die aktiven Landwirte auch folgende Vorzüge:

- Ein höheres Maß an Berechenbarkeit und Verlässlichkeit der Regelung.
- Es müssten nicht von einer sich verkleinernden Versicherungsgemeinschaft immer größer werdende Lasten aufgebracht werden.
- Alle Landwirte würden unabhängig von den strukturellen Gegebenheiten in ihrer LKK und unabhängig von der Betriebsgröße solidarisch zur Finanzierung beitragen.
- Die Regelung wäre einfach und ggf. auch kurzfristig umsetzbar.

Mit folgenden Elementen könnte die Akzeptanz ggf. erhöht werden:

- Der Einstieg in die Neuordnung ließe sich durch einen Abbau der Betriebsmittel zugunsten der Beitragszahler, um deren Mittel es sich dabei auch handelt, abmildern.
- Eine etwaige Stufenlösung könnte abgestimmt werden auf die im Zuge des GKV-Modernisierungsgesetzes steigenden Einsparungen.
- Für den Fall, dass in absehbarer Zeit politische Grundsatzentscheidungen zu einer Umgestaltung der gesamten GKV (Bürgerversicherung, Gesundheitsprämie o.ä. – vgl. unter 6. – Option 6) getroffen werden oder anstehen, wäre eine derartige Lösung auch für eine Übergangszeit ein

geeigneter Schritt hin zu einer neuen Lastenverteilung. Hierzu würde es sich anbieten, die Regelung nicht im Stammrecht, sondern in den Vorschriften des Neunten Abschnitts des KVLG 1989 (Übergangsvorschriften) anzusiedeln.

Bereits mit einem derartigen Bündel an Maßnahmen zur Ausgestaltung wären nur schwer verkräftbare Beitragsmehrbelastungen für die Landwirtschaft auch in einem schwierigen agrarpolitischen Umfeld vermeidbar. Dies ließe sich auch an einem Vergleich mit der AKV darstellen, in dem die aktiven Mitglieder der LKV auch nach Verwirklichung eines derartigen Konzeptes keine unangemessen hohen Beiträge zu zahlen hätten.⁶⁰ Zudem wäre eine LKV-interne Lösung ohne die Unterstützung Dritter wie z.B. der AKV wohl geeignet, das eigenständige System zu stärken.

Gegen diesen Ansatz sprechende Aspekte

- Selbst wenn diese Option nur für den Fall in Betracht gezogen wird, eine unumgängliche Kürzung des Bundeszuschusses sozialverträglich auf die aktiven LKV-Mitglieder umzulegen, wäre wohl mit unverminderter Kritik an der Bundesmittelkürzung als solcher zu rechnen.
- Der Vorwurf eines Vertrauensbruchs wegen eines Abgehens von der 1972 geschaffenen Finanzierungsstruktur würde voraussichtlich auch dann erhoben, wenn es sich um eine maßvolle und nur vorübergehende Beteiligung der aktiven Mitglieder am Defizit der Altenteiler-KV handeln würde⁶¹.
- Der Bundesgesetzgeber hätte nur bedingt Einfluss darauf, wie die Belastungen auf die Mitglieder tatsächlich verteilt werden, denn die Beitragsgestaltung, von der die Belastung mit dem Zuschlag abhängt, obliegt der Selbstverwaltung.⁶²

60 Nach eigenen Modellrechnungen für LKVen, die der Beitragsbemessung das Arbeitseinkommen nach der AELV zugrunde legen, läge bei Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze der GKV ein fiktiver Beitragssatz um einiges unter dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der GKV.

61 Die Einwände Isensees (vgl. Fn. 45) würden auch für einen solchen aus dem System heraus abgeleiteten Eigenanteil der aktiven Mitglieder gelten, zumal es sich hier nach den unter 5.1.4 aufgezeigten Argumenten keinesfalls um eine Änderung der Finanzierungsstruktur der LKV handeln würde.

62 Dies gilt für andere Optionen, z.B. auch ein Wiederaufgreifen des Haushaltsbegleitgesetzes in gleicher Weise.

- Bei einem derartigen Modell kann nicht eine feste Einsparsumme für den Bundeszuschuss vorgegeben werden, vielmehr richtet sich die Einsparung nach dem Aufkommen aus dem Beitragszuschlag.⁶³

Exkurs

Die sozial verträgliche Ausgestaltung eines solchen Ansatzes ließe sich sogar noch deutlich verbessern, wenn einige LKKen umgehend in einem Sofortprogramm daran gehen würden, ihre zum Teil deutlich überhöhten Verwaltungskosten abzubauen⁶⁴. Es wird den Mitgliedern gegenüber nur schwer zu vermitteln sein, dass jede noch so geringe Absenkung der Bundesmittel zu dramatischen Beitragserhöhungen führen muss, während auf der anderen Seite einige LKKen finanzielle Reserven mit einem Abbau überproportional hoher Verwaltungskosten erschließen könnten. Dies machen auch die Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der CDU/CSU⁶⁵ deutlich:

- Während im Zeitraum 1993 bis 2002 die Anzahl der Mitglieder um rd. 10,5 % gesunken ist (Frage 1), hat im gleichen Zeitraum die Zahl der Beschäftigten der LKKen um rd. 14,8 % zugenommen (Frage 6).
- Dies führt dazu, dass die Nettoverwaltungskosten je Mitglied im Durchschnitt der gesamten GKV im Jahr 2002 bei 157,33 € lagen, bei den LKKen aber bei 186,21 €, dem höchsten Wert aller Kassenarten (Frage 8). Dies ist auch – wie die entsprechende Übersicht belegt – keineswegs ein Einzelfall, sondern in allen Jahren seit 1993 der Fall gewesen.

Allerdings wird man dabei berücksichtigen müssen, dass hinter dem einzelnen Mitglied bei den LKKen mehr Versicherte stehen als bei anderen Kassenarten. Doch auch bei den Pro-Kopf-Beträgen je Versicherten zeigt sich, dass die Verwaltungskosten in der LKV mit rd. 117 €/Versicherten über jenen der AKV liegen (rd. 113 €/Versicherten – Werte für 2002).

63 Das Risiko für den Bund ist allerdings gering, da es keine LKK riskieren kann, durch zu niedrig festgesetzte Beiträge in Zahlungsschwierigkeiten zu kommen; zudem ist das BMVEL nach § 71d SGB IV an der Haushaltsaufstellung beteiligt. Das Ausschöpfen aller Möglichkeiten zur Senkung der Beiträge und damit auch des Aufkommens aus dem Beitragszuschlag wird von der Bundesregierung nicht kritisiert werden können.

64 Auch die Selbstverwaltung der LSV-Spitzenverbände sieht nach einer Presseerklärung vom 23.01.2004 (ssl-Pressedienst Nr. 3/2004) in der LKV Möglichkeiten einer weiteren Kostenbegrenzung.

65 Vgl. Fn. 2.

Erschwerend kommt dabei hinzu, dass die LKKen im Grunde mit den Verwaltungskosten weit unter den übrigen Kassenarten liegen müssten. Sie haben den Vorteil der Verwaltungsgemeinschaft mit der Berufsgenossenschaft und Alterskasse. Weiterhin stehen die LKKen nicht im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen, der im Hinblick auf Mitgliederwerbung und –betreuung Mehrkosten verursacht. Oder sollte es so sein, dass der Wettbewerb eher ein Ansporn zur Kosteneinsparung wäre? Dann wäre umso mehr die Selbstverwaltung gefordert, auch ohne Wettbewerb auf eine kostengünstige und effiziente Verwaltung ein besonderes Augenmerk zu richten.

Dies scheint auch bei einer Reihe von LKKen durchaus der Fall zu sein, wie der Vergleich der Verwaltungskosten je Versicherten bei den einzelnen LKKen zeigt (Frage 7, Antwortteil b). Es ist schon bemerkenswert, dass bei einem LKV-Durchschnittsbeitrag von rd. 117€ der niedrigste Wert einer LKK bei knapp 97 € liegt und auch weitere zwei LKKen deutlich unter dem Durchschnittswert bleiben. Auffällig hierbei ist es, dass dies diejenigen drei LKKen sind, bei deren LSV-Träger insgesamt auch nach anderen Indikatoren eine schon kurzfristig sehr erfolgreiche Vereinigung von Trägern stattgefunden hat. Weitere fünf LKKen liegen nur wenig über dem Durchschnittswert, so dass es hier möglich sein sollte, kurzfristig weitere Einsparpotentiale zu mobilisieren. Immerhin kann aber konstatiert werden, dass einer Senkung des Wertes bei allen LKKen auf den Wert der günstigsten LKK ein Einsparpotential von rd. 20 Mio. €⁶⁶ erschlossen würde. Dies würde auch dem Ziel des LSVOrgG Rechnung tragen, bei einem Fortbestehen einer größeren Anzahl von Trägern durch Benchmarking (bzw. durch sozialpolitischen Wettbewerbsföderalismus) zu einer nachhaltigen Kostensenkung zu kommen.

3. Finanzielle Auswirkungen

Auswirkungen für den Bund

Würde diese Option verwirklicht, könnte nicht – wie beim Haushaltsbegleitgesetz 2004 eine feste Einsparauflage politisch vorgegeben werden. Vielmehr würde hier durch Gesetz der Vomhundertsatz des Beitragszuschlages, also der Eigenbeteiligung der aktiven Mitglieder am Defizit der Altenteiler-KV festgelegt. Um das Aufkommen aus diesem Zuschlag würde der Bundeszuschuss verringert.

66 Nettoverwaltungskosten 2002 der LKK Baden-Württemberg: 96,65 € bei allen LKKen zugrunde gelegt, ergibt fiktive Gesamtverwaltungskosten von rd. 96 Mio. € gegenüber tatsächlichen Gesamtverwaltungskosten in 2002 von rd. 116 Mio. €.

Auf der Basis der Rechengrößen für 2003 hätte dies folgende praktische Auswirkungen:

- Ein Beitragszuschlag von 10 % ergäbe ein Aufkommen von knapp 70 Mio. €⁶⁷
- Bei einem vom Bund zu 100 % getragenen Defizit der Altenteiler-KV in Höhe von rd. 1.200 Mio. € ergäbe sich bei einem Aufkommen aus dem Beitragszuschlag in Höhe von rd. 70 Mio. € ein Spielraum für eine Absenkung des Vornhundertsatzes des Bundeszuschusses um rd. 5,8 %.

Auswirkungen für die aktiven Mitglieder

Nach den Ausführungen zur Entlastung des Bundes hätten die aktiven Mitglieder eine Beitragsmehrbelastung von 10 % zu tragen; bei den im Bereich der GKV als Folge des GKV-Modernisierungsgesetzes zu erwartenden Beitragssatzsenkungen auf breiter Front erscheint dies zunächst als eine Konsequenz, die allen Bemühungen der Bundesregierung zur Verringerung der Sozialabgaben zuwider läuft.

Tatsächlich müsste es aber für die aktiven LKV-Mitglieder nicht zu größeren Beitragserhöhungen kommen. Folgendes ist nämlich dabei zu bedenken (überschlägige Modellrechnung am Beispiel 2004):

- Angenommen wird ein Beitragssoll für 2004 unter Berücksichtigung des Rückgangs der Mitglieder von rd. 650 Mio. €.
- Die Weitergabe aller Einsparungen durch das GKV-Modernisierungsgesetz wäre in voller Höhe möglich, da kein Schuldenabbau erforderlich ist. Die Einsparung von geschätzt 40 Mio. € lässt das notwendige Beitragsaufkommen auf nur rd. 610 Mio. € sinken.
- Entschlossene Maßnahmen zur Senkung der Verwaltungskosten könnten schon im 1. Jahr zu weiteren Einsparungen von vielleicht 10 Mio. € führen, so dass das notwendige Beitragsaufkommen auf rd. 600 Mio. € sinken würde.
- Hierauf wäre der Beitragszuschlag in Höhe von 10 %, also von rd. 60 Mio. € zu erheben.
- Damit beliefe sich das gesamte Beitragsaufkommen auf rd. 660 Mio. €; es läge also nur geringfügig über dem Ausgangsbetrag dieser Modellrechnung.

67 Beitragsaufkommen der aktiven Mitglieder im Jahr 2003: rd. 687 Mio. €.

- Das würde bedeuten, dass die aktiven Mitglieder in der Masse nicht mit höheren Beiträgen belastet werden müssten, allerdings würden die Beiträge auch nicht auf breiter Front sinken. Gleichwohl hätte das zur Folge, dass eine Kürzung des Bundeszuschusses um 60 Mio. €⁶⁸ für die aktiven Mitglieder der LKV weitgehend belastungsneutral ausgestaltet werden könnte.
- Selbst wenn man es für wenig wahrscheinlich hält, dass alle günstigen Faktoren in dieser Weise zusammenspielen, bliebe aber immer noch das Fazit, dass die Folgen einer – vorgegebenen, nur darum geht es hier – Bundesmittelkürzung auf diese Weise abgemildert werden könnten.

6. Überprüfung der Finanzierungsstruktur der LKV im Zuge einer grundlegenden Reform der gesamten GKV (Option 6)

6.1 Konzeptioneller Ansatz

6.1.1 Überblick

Die Anforderungen an unser Gesundheitssystem wachsen. Im Zuge des demographischen Wandels in der Gesellschaft nimmt die Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Menschen zu. Hinzu kommt der medizinisch-technische Fortschritt, der für ständig neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sorgt. Die Kosten des Gesundheitswesens steigen also – gewissermaßen unaufhaltsam – weiter.

Auf der Einnahmeseite wirkt sich seit einer Reihe von Jahren die hohe Arbeitslosigkeit und die Tendenz zur Frühverrentung aus. Hinzu kommen mehr und mehr Beschäftigungsformen, für die keine oder nur geringe Beiträge zur Sozialversicherung anfallen. Das Wachstum der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV ist folglich hinter dem Wachstum der Gesundheitsausgaben und auch hinter dem Wachstum des Bruttoinlandsprodukts zurückgeblieben.

Die am Konsens zum GKV-Modernisierungsgesetz beteiligten Parteien waren sich im Grunde einig, dass mit diesem Konsens und dem mit breiter Mehrheit von Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Gesetz zwar wichtige Weichenstellungen verbunden sind, um mehr Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb in der GKV zu erreichen. Gleichwohl waren sie sich darüber im Klaren, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeleiteten Maßnahmen nur für einige Zeit den Problemdruck in der GKV beherrschbar machen. Auch wenn es jetzt darum geht, die Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes umzusetzen und damit zu einer spürbaren Senkung der Lohnnebenkosten zu

68 In dieser Modellrechnung würde der Bundeszuschuss im Ergebnis von 100 % auf 95 % des Defizits der Altenteiler-KV sinken.

kommen, haben die Parteien frühzeitig deutlich gemacht, dass es notwendig sein wird, über eine dauerhafte Neuorientierung im Gesundheitswesen nachzudenken.

Erste Ansatzpunkte für diesen Diskussionsprozess lieferte die Rürup-Kommission⁶⁹; sie hat zwei Modelle entwickelt, mit denen die Finanzierung des Gesundheitswesens künftig gestaltet werden könnte: Das Kopfpauschalmodell und die Bürgerversicherung. Beide Modelle verfolgen ein gemeinsames Ziel, die Abkopplung des Beitrags zur GKV von der Erwerbsarbeit. Die Modelle sehen hierzu unterschiedliche Wege vor. Das Kopfpauschalmodell verlagert den sozialen Ausgleich von der GKV ins Steuersystem, stellt also die Finanzierung der GKV auf eine völlig neue Grundlage. Dem gegenüber gelingt beim Bürgerversicherungsmodell in der von der Kommission skizzierten Variante eine Senkung der Beitragssätze zur GKV durch die Erweiterung der Bemessungsgrundlage. Die strikte Bindung der GKV an eine Beschäftigung und das daraus bezogene Arbeitsentgelt bliebe dabei zwar grundsätzlich bestehen, in die Beitragsberechnung würden aber auch andere Einkünfte (Vermietung und Verpachtung, Kapitalerträge etc.) einbezogen.

Die größeren im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien haben inzwischen mehr oder weniger detaillierte Festlegungen getroffen, welchem Modell der Vorzug gegeben werden soll. Von einer umsetzbaren Lösung sind sie indessen noch weit entfernt. Dies hat die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Gudrun Schaich-Walch, auch sehr deutlich zum Ausdruck gebracht⁷⁰, indem sie darauf hingewiesen hat, dass „Überlegungen zum Wechsel bei der gesetzlichen Krankenversicherung von einer Beitragsfinanzierung zu einer Bürgerversicherung das breite Spektrum der Auswirkungen berücksichtigen müssen“. Sie hat dabei darauf hingewiesen, dass ein solcher Wechsel eine sehr gravierende Entscheidung sei, der eine breite gesellschaftspolitische Diskussion voraussetze. Insbesondere sei es auch notwendig, neben der Ausgestaltung des Umstiegs alle sozial-, wirtschafts-, arbeitsmarkt- und finanzpolitischen Aspekte zu berücksichtigen. Aufgrund der Komplexität dieser Probleme werde eine Entscheidung erst mittelfristig getroffen werden können.

Aus diesen Gründen findet der notwendige Diskussionsprozess derzeit auch noch nicht im Deutschen Bundestag, sondern zunächst in den Parteien statt.

69 Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, der Bericht der Kommission wurde vom BMGS als Broschüre mit der Bestell-Nr. C 318 herausgegeben.

70 Presseerklärung Nr. 601 vom 25.07.2003.

Es ist hier nicht der Ort, die Positionen der Parteien zu dieser Frage zu bewerten. Vielmehr soll versucht werden, in Kurzform den derzeitigen Stand der Meinungsbildung darzustellen und dabei auch zumindest ansatzweise zu überlegen, welche Auswirkungen die jeweiligen Modelle auf die LKV haben könnten.

6.1.2 SPD

In den vom Parteivorstand in einer Sitzung am 06.01.2004 beschlossenen „Weimarer Leitlinien“⁷¹ wurde u.a. zur GKV festgelegt: „Im Bereich des Gesundheitssystems ... sind ... voraussichtlich in der nächsten Legislaturperiode weitere Anpassungen erforderlich. Diese werden wir auf der Basis der Bochumer Parteitagsbeschlüsse und unserer grundsätzlichen Entscheidung für die Fortführung der solidarischen Krankenversicherung als Bürgerversicherung durch eine breite gesellschaftliche Debatte sorgfältig vorbereiten.“

In den Beschlüssen des Parteitags vom 17. bis 19.11.2003⁷² in Bochum ist zum Komplex „Zukunftsprogramm Gesundheit“ u.a. Folgendes festgelegt worden:

„Wir wollen das Krankenversicherungssystem stufenweise in eine Bürgerversicherung umwandeln. Am Nebeneinander von gesetzlichen Kassen und privaten Krankenversicherungen halten wir dabei fest, weil wir den Wettbewerb wollen. Eine Einheitskasse oder ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem lehnen wir ab. Bei der Verwirklichung einer Bürgerversicherung lassen wir uns von folgenden Prinzipien leiten:

- Alle Bürgerinnen und Bürger müssen sich an der solidarischen Finanzierung der Gesundheitsversorgung beteiligen.
- Dabei sind alle Einkommensarten zu berücksichtigen. Der Beitrag jedes Einzelnen soll sich nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit richten.
- Wir wollen einen Wettbewerb um gute Versorgungsstrukturen und nicht um gute Risiken. Es darf keinen Anreiz zum „Rosinenpicken“ geben.
- Die Belastung des Faktors Arbeit durch Beiträge muss begrenzt werden. Geprüft werden muss, auf welchem Weg ein fairer Wettbewerb zwischen den Systemen unter Einbeziehung eines modernisierten Risikoausgleichs ermöglicht werden kann.

71 Verfügbar im Internet-Angebot der SPD.

72 Die vollständigen Beschlüsse sind im Internet-Angebot der SPD verfügbar; Beschlüsse zum „Zukunftsprogramm Gesundheit“ vgl. S. 45 ff.

- Geprüft werden muss, wie neben dem Erwerbseinkommen andere Einkommensarten bei der Finanzierung der Krankenversicherung berücksichtigt werden können. Durch die Anpassung der Beitragsbemessungsgrenzen ist sicherzustellen, dass die Einbeziehung von Mieten und Zinsen die Bezieher kleiner und mittlerer Einkommen nicht zusätzlich belastet.
- Die Einführung einer Bürgerversicherung wirft vielschichtige Fragen ökonomischer und rechtlicher Art auf. Wir werden sozialrechtliche, wettbewerbsrechtliche, kartellrechtliche und verfassungsrechtliche Probleme lösen müssen.“

6.1.3 CDU

Vom 17. Parteitag der CDU Deutschlands 2003 wurde zur Reform der Krankenversicherung u.a. Folgendes beschlossen⁷³:

- Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung werden in den kommenden Jahren die Ausgaben für Gesundheit dramatisch ansteigen, wenn keine Reformen eingeleitet werden. Dies wird auf der Ausgabenseite vor allem durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft und durch den medizinisch-technologischen Fortschritt verursacht, aber auch durch unzureichenden Wettbewerb und mangelnde Transparenz.
- Auf der Finanzierungsseite bereiten insbesondere die Veränderungen der Versichertenstruktur Probleme. Der Anteil der Rentenempfänger steigt dauerhaft. Überdies führen die stark verkürzten, uneteter gewordenen Beschäftigungsbiographien sowie die hohe Arbeitslosigkeit zu neuen Herausforderungen.
- Es wurden eine Reihe von Zielen definiert, die aber für die Ausgestaltung der Finanzierungsstruktur der GKV nicht unmittelbar von Bedeutung sind.
- Zum versicherten Personenkreis wird ausgeführt, dass die heute in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten zunächst dort versichert bleiben sollen. Die negativen Folgen des demographischen Wandels für die gesetzliche Krankenversicherung können nicht durch eine Ausweitung des Versichertenkreises um weitere Personengruppen - wie etwa in den Modellen der so genannten „Bürgerversicherung“ - aufgefangen werden. Durch eine solche Versicherung würde das Problem steigender Lohnnebenkosten nicht gelöst, sondern im Ergebnis noch vergrößert, weil die demographische Asymmetrie nicht mehr nur für den Teil der gesetzlich versicherten Bevölkerung zum Tragen käme, sondern auch für

73 Der vollständige Beschluss „Deutschland fair ändern“ ist im Internet-Angebot der CDU verfügbar; Beschlüsse zur GKV vgl. S. 20 ff.

den Teil, der privat versichert ist, und obendrein die Bindung der Beitrags-einnahmen an Löhne und Gehälter weiter bestehen bliebe.

- Zur Finanzierung wurde grundsätzlich beschlossen, das heutige System der gesetzlichen Krankenversicherung in ein kapitalgedecktes, einkommensunabhängiges und erheblich demographiefesteres System einer „Gesundheitsprämie“ zu überführen. Soweit es hier von Belang ist, sollen nachstehend einige Einzelheiten hierzu näheren Aufschluss geben:
 - ⇒ Die Gesundheitsprämie wird auf der Basis heutiger Preise kalkuliert. Sie setzt sich für Erwachsene zusammen aus einem Grundbeitrag (180.- Euro) und einem Vorsorgebeitrag (20.- Euro). Der Grundbeitrag sichert den Krankenkassen unveränderte Einnahmen, so dass der heutige Leistungskatalog einschließlich Krankengeld sowie Zahnbehandlung finanziert und erhalten werden kann.
 - ⇒ Aus dem Vorsorgebeitrag wird eine kapitalgedeckte Altersrückstellung aufgebaut, die rechtlich durch die Bildung eines Sondervermögens so zu schützen ist, dass sie dem Zugriff des Staates entzogen und ihre ausschließliche Verwendung als Rückstellung zur Abfederung der Altersentwicklung sichergestellt ist.
 - ⇒ Kinder bleiben für die Eltern weiterhin beitragsfrei mitversichert, doch zahlt die Kindergeldstelle für diese einen Beitrag in halber Höhe des Grundbeitrages (90.- Euro). Damit kommen alle Steuerzahler und nicht nur die gesetzlich Versicherten für die Krankheitskosten der Kinder auf.
 - ⇒ Versicherte mit niedrigem Gesamteinkommen erhalten einen sozialen Ausgleich. Der Anspruch von Geringverdienern auf sozialen Ausgleich ist in einem Leistungsgesetz zu regeln. Dieser Ausgleich soll automatisch zwischen Finanzamt und Krankenversicherung auf der Grundlage des jeweils gültigen Einkommensteuerbescheids ohne Vermögensanrechnung erfolgen. Durch die automatische Verrechnung der Prämie mit dem sozialen Ausgleich wird die Gesundheitsprämie für Geringverdiener - auch für Familienarbeit Leistende - im Ergebnis einkommensabhängig und sozialverträglich gestaltet.

- ⇒ Auf die Modalitäten zur Umstellung der Arbeitgeberbeiträge kann hier verzichtet werden.
- ⇒ Die CDU wird umfassend prüfen, wie nach einer Umstellung auf ein Prämienmodell der Risikostrukturausgleich entsprechend den dann neuen Anforderungen ausgestaltet werden kann.

6.1.4 Bündnis 90/Die Grünen

Der Parteirat von Bündnis 90/Die Grünen hat am 15.09.2003 ein Konzept „Bürgerversicherung – Eine für Alle“ beschlossen⁷⁴, das ausdrücklich als „Grüner Diskussionsvorschlag zur Reform des Gesundheitswesens“ bezeichnet wurde. Auf der Bundesdelegiertenversammlung 2004 soll über dieses Modell entschieden werden. U.a. heißt es darin:

„BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen einen Systemwechsel im Gesundheitswesen, der das System zukunftsfähig macht und die solidarische Verpflichtung aller Bürgerinnen und Bürger durch gerechte Reformen sichert. Wir möchten noch in dieser Legislaturperiode die Grundlage legen für den Wechsel hin zu einer Bürgerversicherung. Sie soll alle Bürgerinnen und Bürger einbeziehen und alle Einkommensarten umfassen. Unser Einsatz für Wettbewerb der Leistungserbringer und der Kassen bleibt das zweite Standbein grüner Gesundheitspolitik. Der Parteirat von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlägt eine Bürgerversicherung zur Diskussion vor, die die jüngst vereinbarten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst und aus folgenden Kernelementen besteht“⁷⁵:

- ⇒ Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Bürgerinnen und Bürger, insbesondere auch auf Beamte, Freiberufler, Selbständige und Politiker.
- ⇒ Die Versicherungspflichtgrenze wird aufgehoben. Damit werden alle Bürgerinnen und Bürger einbezogen. Bestehende Verträge in der Privaten Krankenversicherung erhalten Bestandsschutz.
- ⇒ Einbeziehung aller Einkommensarten. Neben den Arbeitseinkommen werden auch Miet-, Zins- und Kapitaleinkünfte zur Beitragserhebung herangezogen. In Zukunft wird der Anteil des Erwerbseinkommens am Gesamteinkommen sinken. Z.B. wird es mehr Rentner mit hohen Zins-, Miet- und Kapitaleinkünften geben. Deshalb ist der Einbezug

74 Der vollständige Beschluss ist im Internet-Angebot verfügbar, im Angebot der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen gibt es ergänzend hierzu Fragen und Antworten.

75 Die folgende Aufzählung der Kernelemente ist mit Blick auf die hier wesentlichen Aspekte gekürzt.

von Kapitaleinkommen ein Beitrag zu mehr Gerechtigkeit und zu mehr Stabilität der sozialen Sicherung.

- ⇒ Die zusätzlichen Einnahmen durch den Einbezug aller Personen und aller Einkommen werden zur Senkung der Beitragssätze verwandt, um den Druck auf mehr Effizienz im System zu erhalten.
- ⇒ Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist kein konstitutives Element der Bürgerversicherung. Aus unserer Sicht soll es beim Umstieg zur Bürgerversicherung bei der gegenwärtigen Beitragsbemessungsgrenze bleiben.
- ⇒ Es ist Ziel Grüner Politik, den Anstieg der Lohnnebenkosten als eine der Ursachen der Massenarbeitslosigkeit zu verhindern. Der zentrale Vorteil der Bürgerversicherung besteht in der Sicherung der Solidarität durch die Einbeziehung aller. Die entscheidende Frage angesichts der demographischen Veränderung in unserer Gesellschaft ist die dauerhafte Stabilisierung und Senkung der Lohnnebenkosten auch im Gesundheitssystem.
- ⇒ Bei allen zu diskutierenden Modellen werden wir darauf achten, dass die Effizienzreserven im Gesundheitswesen genutzt werden, und dass die gesellschaftliche Akzeptanz der solidarischen Finanzierung erhalten bleibt.
- ⇒ Die Bürgerversicherung kann sowohl von der gesetzlichen wie von der privaten Krankenversicherung zu identischen Wettbewerbsbedingungen angeboten werden. Voraussetzung dafür ist es, auch die PKV dem Kontrahierungszwang zu unterwerfen und sie in den Risikostrukturausgleich einzubeziehen.

6.2 Pro und contra dieser Ansätze

Anders als bei den übrigen Optionen gibt es hier kein speziell auf die LKV zugeschnittenes Konzept, dessen Vor- und Nachteile hier herauszuarbeiten wären. Die bisherigen Diskussionsvorschläge geben noch nicht einmal für die GKV insgesamt ein abgerundetes und klares Bild, wie eine Reform aussehen soll. Noch viel weniger lässt sich den Modellen entnehmen, wie hier jeweils die LKV eingebettet werden könnte. Hinzu kommt, dass keines dieser Modelle aufgrund der Mehrheitsverhältnisse im Verlauf eines Gesetzgebungsverfahrens Chancen hat, unverändert verwirklicht zu werden. Beispielsweise zu folgenden Aspekten fehlen bisher klare Aussagen:

- Kann vom Fortbestehen der bisherigen Strukturen in der GKV ausgegangen werden, insbesondere von dem gegliederten System mit einem von der allgemeinen Krankenversicherung für Arbeitnehmer weitgehend unabhängigen Sondersystem für selbständige Landwirte?

- Bei Modellen, die hauptsächlich auf eine Verbreiterung der Bemessungsgrundlage, also die Einbeziehung weiterer Einkünfte in die Beitragsbemessung, abzielen, wird zu prüfen sein, inwieweit dadurch die mittel- bis langfristigen Probleme der GKV zu lösen sind, die nach der Auffassung vieler Sozialpolitiker kein Einnahme-, sondern ein Ausgabeproblem hat.
- Eine derartige Verbreiterung der Bemessungsgrundlage wäre für die LKV mit weitreichenden Folgen verbunden. Sollten alle Einkunftsarten des Einkommensteuerrechts beitragspflichtig werden, ergäben sich auch für die LKVen neue Einnahmen. Viel wichtiger wäre indessen, dass in einem solchen Modell die Einnahmen gleichberechtigt nebeneinander stehen würden. Ein Beitragssatz auf das gesamte Einkommen wäre daher unabdingbar, mit der Folge, dass eine Bemessung der Beiträge auf das Einkommen aus der Landwirtschaft nach Hilfsmaßstäben und Beitragsklassen nicht mehr möglich wäre. Das gesamte Beitragsrecht der LKV müsste folglich neu konzipiert werden.
- Für Rentner und Altenteiler hätte diese Verbreiterung der Bemessungsgrundlage zur Folge, dass Beiträge aus Einkünften aus Vermietung und Verpachtung sowie aus Kapitalvermögen zu entrichten wären. Gerade bei den Altenteilern, die einen wesentlichen Teil ihres Alterseinkommens aus derartigen Einnahmen bestreiten, hätte dies gravierende Auswirkungen.
- Keine Antwort geben die Beschlüsse bzw. Modelle auch auf die Frage, wie sich die neu konzipierte Beitragserhebung – unabhängig davon, ob es sich um eine Einheitsprämie oder eine geänderte Beitragsbemessung handelt – auf die Finanzlage der einzelnen Krankenkassen auswirkt.
- Bei einem angenommenen Fortbestehen unterschiedlicher Krankenkassen darf aber eine gewisse Spanne an Beitragssatzunterschieden nach der Rechtsprechung des BVerfG nicht überschritten werden. Es müssten also Ausgleichsmechanismen eingeführt werden. Dies gilt umso mehr, wenn die Krankenkassen auch künftig im Wettbewerb stehen sollen.
- Bisher erfolgt die Finanzierung des Defizits der Altenteiler-KV nur deshalb durch Steuermittel der Allgemeinheit, weil eine Finanzierung durch Beiträge der Solidargemeinschaft der aktiven LKV-Mitglieder nicht möglich und durch die Beiträge der größeren Solidargemeinschaft der AKV nicht sachgerecht wäre⁷⁶. Bei einigen der Modelle bzw. einzelnen darin enthaltenen Elementen wäre zu fragen, ob diese besondere Finanzierung durch einen Bundeszuschuss noch erforderlich wäre.

76 Vgl. oben 5.1.3 (Option 5).

IV. Fazit

Die heute geltende Finanzierungsstruktur der LKV wurde in breitem politischen Konsens beschlossen. Ein überzeugender Grund, von diesen Grundsätzen abzugehen, wurde im Verlauf der Diskussionen in den letzten Jahren nicht genannt. Dies wohl auch deshalb, weil bei den beschlossenen bzw. beabsichtigten Eingriffen in diese Finanzierungsstruktur keineswegs ein Reformbedarf als Grund angeführt wurde. Vielmehr war Ziel der Maßnahmen allein die Notwendigkeit einer Konsolidierung des Bundeshaushalts.

Über diese kurzfristig der LKV abgeforderten Konsolidierungsbeiträge hinaus sind sich aber alle politischen Kräfte im Grunde einig, dass trotz aller mehr und mehr erkennbar werdenden Erfolge des GKV-Modernisierungsgesetzes auf mittlere Sicht eine Umgestaltung der GKV unumgänglich sein wird. Die Weichen hierfür sollen in den nächsten Jahren gestellt werden. Unterschiedliche Ansätze hierfür („Bürgerversicherung“ oder „Gesundheitsprämie“) werden auch bereits intensiv diskutiert.

Vieles zur konkreten Ausgestaltung ist allerdings noch offen. Dies gilt auch für die sich daraus ergebenden Änderungen der Finanzierungsstrukturen der LKV. Daher wäre es sehr zu begrüßen, wenn sich die politischen Entscheidungsträger angesichts dieser Ungewissheit dazu entschließen würden, weitreichende und auf Dauer angelegte Änderungen der Finanzierungsstruktur der LKV bis zu diesen Grundsatzentscheidungen zurückzustellen. Sollten gleichwohl kurzfristig Maßnahmen zur Haushaltskonsolidierung Einschnitte in die Finanzierungsstruktur der LKV unausweichlich machen, sollten sie in einer Weise vorgenommen werden, die weder das gegenwärtige System destabilisiert noch eine künftige Neuordnung präjudiziert.

Verfasser:
Bernhard Schmidt
Carl-Duisberg-Str. 32
53121 Bonn

Der Kreis der haftungsprivilegierten Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 105 SGB VII)

In jüngerer Zeit wurde vereinzelt die Auffassung in der Literatur vertreten, dass der Kreis der haftungsprivilegierten Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung seit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches, 7. Buch (SGB VII), weit zu fassen sei¹. Nicht mehr die Erhaltung des Betriebsfriedens stehe bei der Haftungsprivilegierung im Vordergrund. Die Entwicklung gehe im Zuge einer Fortentwicklung des Haftungsrechts hin zu einer "sozialen Haftpflichtversicherung". So seien nunmehr auch Personen haftungsprivilegiert, bei denen man dies nicht vermutet hätte.²

Ein Landgericht argumentiert sogar, § 105 SGB VII führe aufgrund des geänderten Wortlauts zur Privilegierung des Jagdgastes als Schädiger³. Während § 637 RVO von „in demselben Betrieb tätigen Betriebsangehörigen“ gesprochen habe, sei in § 105 SGB VII nur die Rede von „Personen, die durch eine betriebliche Tätigkeit einen Versicherungsfall von Versicherten desselben Betriebes verursachen“. Seit SGB VII genüge also eine betriebliche Tätigkeit, ohne dass es auf weitere Voraussetzungen wie Eingliederung ankäme.

Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass diese – jedenfalls in dieser Allgemeinheit missverständliche, was das Urteil betrifft sogar falsche Sichtweise –, mit dem frischen Wind des neuen Begriffs "soziale Haftpflichtversicherung", weiter befördert werden könnte.

Im folgenden wird versucht, die beginnende Diskussion auf eine fundierte sachliche Grundlage zu stellen und zu zeigen, dass es bei der Prüfung von Haftungsprivilegien für den Schädiger nach wie vor notwendig ist, die Systematik des gesetzlichen Unfallversicherungsrechts genau zu beachten.

I. System der Haftungsfreistellung im SGB VII

Die Haftungsvorschriften des SGB VII sind Ausdruck eines gewachsenen, im Interessenausgleich fein austarierten Systems von Verantwortlichkeiten und besonderen Rechtsfolgen. Dieses hat seinen Ursprung darin, dass nach dem Willen des Gesetzgebers Streitigkeiten aus dem Betrieb herausgehalten werden müssen und der Unternehmer durch seine Beiträge zur Berufsgenossenschaft seine Haftung abgelöst hat. Es ist dabei sogar in Kauf zu nehmen, dass der

1 Waltermann, NJW 2002, 1227.

2 Derselbe in NJW 2004, 966.

3 Urteil des LG München I vom 22.12.2003, Az 25 O 15112/03 (unveröffentlicht).

Geschädigte beim Arbeitsunfall (außer bei Vorsatztat oder der Teilnahme am allgemeinen Verkehr) seinen Schmerzensgeldanspruch gegen den Schädiger ersatzlos verliert.

Im Falle einer ungerechtfertigten Freistellung des Schädigers verlöre der durch Arbeitsunfall Geschädigte ohne Not seine Ansprüche gegen den Schädiger. Zum anderen käme es bei undifferenzierter Ausweitung dieses Personenkreises auf Kosten der Solidargemeinschaft der versicherten Unternehmer zu einer ungerechtfertigten Haftungsfreistellung und Schädigung der Solidarversicherung, wie anhand des Jagdgasts zu zeigen ist. Hier trifft die von Waltermann vertretene These, wonach es Fallkonstellationen gebe, in denen man eine Haftungsfreistellung nicht erwarten würde, jedenfalls nicht zu.

In der Begründung zu § 105 SGB VII äußert sich der Regierungsentwurf zum SGB VII nicht dezidiert dazu, ob eine umfassende Erweiterung des Kreises der haftungsprivilegierten Personen beabsichtigt ist⁴. Darin heißt es: „.. Die Haftungsbeschränkung betrifft nicht mehr nur Betriebsangehörige, sondern auch Nicht-Betriebsangehörige, die durch eine betriebliche Tätigkeit- z.B. eine Tätigkeit nach § 2 Abs. 2 - einen Versicherungsfall von Versicherten desselben Betriebes verursachen. ..“.

Gesetzlich angeordnete Haftungsmilderungen sind keine Selbstverständlichkeiten, sondern genau durchdachte Ausnahmen. Sie stellen regelmäßig eine Prämie für Gefälligkeit dar oder tragen einer Notsituation Rechnung⁵.

Auch in anderen Bereichen, z.B. der so genannten gestörten Gesamtschuldverhältnisse, wird von Rechtsprechung und Literatur genau untersucht, wer die Folgen einer Haftungsprivilegierung eines Schädigers (von mehreren) billigerweise zu tragen hat⁶.

Dieselben Überlegungen müssen gleichermaßen und in vollem Umfang auch für solidarisch finanzierte Unfallversicherungssysteme mit Pflichtmitgliedschaft im Rahmen des SGB VII gelten. Die Antwort auf die Frage, ob bestimmte Personengruppen in das Haftungssystem der §§ 104 ff SGB VII einbezogen sind, kann nur individuell tätigkeitsbezogen erfolgen und nicht allgemein unter Heranziehung eines Begriffs „Soziale Haftpflichtversicherung“. Der Verweis auf den geänderten Wortlaut des § 105 SGB VII hilft hier nicht weiter, wie zu zeigen sein wird.

4 Bundestagsdrucksache Nr.13/2204, S. 100 zu § 105 SGB VII.

5 Medicus, Bürgerliches Recht, 10. Aufl. S. 316.

6 BSG Urteil vom 24.6.2003 in NJW 2004, 966.

II. Betriebliche Tätigkeit nach § 105 SGB VII

Bereits der Begriff "Betriebliche Tätigkeit" ist schon nicht so klar, als dass der Wortlaut allein für eine Änderung eines gesetzlichen Tatbestandsmerkmals herangezogen werden könnte.

Denn eine Person kann durch ein und dieselbe Tätigkeit durchaus mehrere verschiedene Unternehmen objektiv fördern. Als einfaches Beispiel mag die Selbstaberntung gekauften Obstes vom Baum des Obstbauern dienen⁷. Hier fördert der Selbstwerber sein eigenes unversichertes Unternehmen "Privathaushalt" ebenso wie den Betrieb des Plantagenbetreibers, der eigene Aberntungsarbeit spart. Auf welchen Betrieb ist dann aber abzustellen im Rahmen des § 105 SGB VII? Daneben gibt es aber noch weit komplexere Sachverhalte wie z.B. die Fälle des § 106 Abs. 3 SGB VII. Um Missverständnissen vorzubeugen, sind immer Systematik und allgemeine Grundsätze des Unfallversicherungsrechts heranzuziehen.

Insbesondere meint die betriebliche Tätigkeit in erster Linie die versicherte Tätigkeit im Sinne von § 8 Abs.1 S.1 SGB VII. Der Kreis ist somit hinsichtlich § 2 identisch mit dem Kreis, der nach § 104 SGB VII als Kreis der Geschädigten in Betracht kommt. Insbesondere zählen hierzu auch Personen, die wie Beschäftigte tätig werden (Abs.2)⁸. Wegen der Erforderlichkeit einer betrieblichen Tätigkeit können diejenigen nicht haftungsbefreit sein, die mangels Eingliederung nicht "für" das Unternehmen tätig sind, sondern zu ihm nur in einer sonstigen Beziehung stehen⁹.

Es kann also festgestellt werden, dass § 105 SGB VII bei betrieblicher Tätigkeit

- mehr als bloßen tätigkeitsbezogenen Kontakt meint, aber
- weniger als die volle Eingliederung mit Weisungsrecht des Unternehmers, wie sie für Betriebsangehörige typisch ist,
- mindestens aber den Eintritt in ein fremdes Unternehmen über § 2 Abs. 2. SGB VII

7 Vgl. Bereiter Hahn, Gesetzliche Unfallversicherung, RNr 34.8 zu § 2 SGB VII m.w.N.

8 Hauck, Komm. Gesetzliche Unfallversicherung § 105 SGB VII, RNr 9.

9 Ricke in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht § 105 SGBVII, RNr 3a.

Andernfalls fehlte es an dem notwendigen unfallversicherungsrechtlichen Bezug der Tätigkeit des Schädigers. Diese Einschätzung wird bestätigt durch die Begründung des Regierungsentwurfes zum SGB VII¹⁰.

Die Tätigkeit des Schädigers ist also grundsätzlich anhand der drei Kriterien zu klassifizieren, wobei die erste Variante nicht zu einer Haftungsprivilegierung führen kann.

Dieses Ergebnis wird neben den einschlägigen Kommentierungen auch durch das insoweit vergleichbare Urteil des OLG Stuttgart unterstrichen. Auch dort ging es darum, ob für die Anwendung von § 105 SGB VII eine Schädigerperson eingegliedert sein muss oder ob eine weniger enge Bindung an das Einsatzunternehmen ausreicht¹¹. Im entschiedenen Fall hat ein PKW-Besitzer bei Werkstattarbeiten durch Anlassen des Motors mitgewirkt und den Werkstattmeister verletzt. Das OLG Stuttgart führt dazu aus:

“.. Der Versicherungsfall betrifft einen Versicherten desselben Betriebes in den Sinn, dass der Kläger als Unternehmer desjenigen Betriebes gesundheitlich beeinträchtigt wurde, welchem eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit des Bekl. zu 1 diene (§ 105 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). ..”.

Die geänderte Wortwahl will also nicht den Kreis der privilegierten Personen erweitern.

Die geänderte Formulierung war vielmehr in erster Linie aus redaktionellen Gründen zur Anpassung an die neue Vorschrift des § 106 SGB VII notwendig. Sie bezweckt, die Haftungsprivilegierung des §§ 106 Abs. 3 SGB VII in den Kontext der §§ 104 ff zu bringen und damit auch, dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers folgend, den Anwendungsbereich von § 105 auf Angehörige mehrerer Betriebe zu eröffnen.

Andernfalls liefe § 106 Abs.3 SGB VII vom Wortlaut her immer dann leer, wenn im Zusammenwirken mehrerer Betriebe im Rahmen einer gemeinsamen Betriebsstätte Schädigungen von Arbeitnehmern untereinander oder Schädigungen von Unternehmern durch Arbeitnehmer, jeweils von verschiedenen Betrieben haftungsrechtlich zu beurteilen sind. Die Änderung ist also die Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 105 SGB VII auf Fälle des neuen § 106 Abs.3 SGB VII. Anders ausgedrückt: für die Vorschrift des § 106 SGB VII bestünde dann kein Regelungsbedarf, wenn man den Kreis der Versicherten in § 105 weiter ziehen und sonstige Versicherte den im Betrieb tätigen Versicherten zurechnen wollte.¹²

10 Bundestagsdrucksache a.a.O.; vgl. auch Wussow Informationen 2004, 64 (zu § 104 SGB VII).

11 Urteil des OLG Stuttgart v. 8.10.2003 in VersR 2004, 68f.

12 So ausdrücklich Leube in: „Die Berufsgenossenschaft“ 2001, 139 (140).

1. Privilegierte Haftung gegenüber dem versicherungsfreien Unternehmer

Wird der Unternehmer von Versicherten des Betriebs geschädigt, so haftet der Schädiger aufgrund der gesetzgeberischen Wertung des § 105 Abs. 2 SGB VII im vorrangigen Interesse des Betriebsfriedens nicht. Der Unternehmer würde allerdings auf diese Weise seine Ersatzansprüche gegen den Schädiger verlieren. Dies wäre ohne die Regelung des Abs. 2 verfassungsrechtlich bedenklich¹³. Deshalb wird der Geschädigte zum Ausgleich kraft Gesetzes wie ein Versicherter gestellt. Der Anspruch besteht nur dann nicht, wenn die Ersatzpflicht des Schädigers gegenüber dem Geschädigten zivilrechtlich ausgeschlossen wäre.

Dieser versicherungsrechtlich untypische Anspruch zeigt, dass auch im Haftungssystem des SGB VII sehr wohl in sehr differenzierter Weise zwischen betrieblichen Belangen und schadenersatzrechtlichen Erfordernissen unterschieden wird. Von der eingangs zitierten allgemeinen "Sozialen Haftpflichtversicherung" kann deshalb in dieser Allgemeinheit keine Rede sein.

2. Privilegierte Haftung von Beamten

Aus § 4 I Nr. 1 SGB VII ergibt sich, dass Beamte in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungsfrei sind. Denn diese beziehen als Geschädigte im Schadenfall nach Beamtenrecht vorrangig Leistungen über ihren Dienstherrn.

Hinsichtlich der Haftung als Schädiger gilt für Beamte:

Haftungsbefreite Schädiger hingegen können auch nicht versicherte Personen sein, wenn sie eine dem Betrieb zuzurechnende Tätigkeit verrichten, aber eben nur dann. Die Kommentarliteratur weist ausdrücklich auf nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versicherungsfreie Beamte in Unternehmen der öffentlichen Hand hin¹⁴. Betriebliche Tätigkeit muss aber auch hier eine dem Betrieb zurechenbare Tätigkeit sein. Damit gilt auch in diesem Fall, dass eine über den tätigkeitsbezogenen Kontakt hinausgehende Verbindung mit dem Einsatzbetrieb im Sinne der vom BSG für die Bejahung des Unfallversicherungsschutzes erforderlichen Eintritt nach § 2 Abs. 2 in den Unfallbetrieb gegeben sein muss.

3. Privilegierte Haftung von Eltern im schulischen Bereich

Darüber hinaus gibt es im schulischen Bereich Fallgestaltungen, in denen sogar versicherungsfreie Personen als Schädiger haftungsprivilegiert sind.

13 Ricke, a.a.O. RNR. 10 zu § 105.

14 Ricke, a.a.O. § 105, Rdnr. 3.

Aber eben nur wiederum bei einer echten Tätigkeit zu Gunsten des Betriebs "Schule" im Sinne des Eintritts in diese. Der bloße tätigkeitsbezogene Kontakt reicht nicht aus.

Die qualifizierte betriebliche Tätigkeit kann danach auch gegeben sein, wenn sie die Personen nicht zu versicherten Personen nach §§ 2 ff macht. Zu denken ist hier an Personen, die nach § 4 versicherungsfrei sind (z. B. der verbeamtete Lehrer, der einen Schüler schädigt) oder sonst nicht versichert sind (z. B. in den Schulbetrieb eingegliederte Eltern, soweit sie nicht nach § 2 versichert sind). Diese Personen gehören ebenfalls zum Kreis der Haftungsprivilegierten¹⁵.

Insoweit kann Waltermann dahingehend zugestimmt werden, dass hier eine möglicherweise unvermutete Haftungsprivilegierung festzustellen ist. Ursache hierfür ist allerdings weder die Konstruktion einer "soziale Haftpflichtversicherung" noch der geänderte Wortlaut des § 105 SGB VII, sondern allein die Art und Intensität der konkreten Tätigkeit, die hier – wäre die Person versicherte Person – über einen gewissen tätigkeitsbezogenen Kontakt hinausreichte und das Kriterium des Eintritts als Mindestvoraussetzung für die versicherungsrechtlich geschützte Tätigkeit erfüllen würde.

4. Privilegierte Haftung des Jagdgastes

Beim Jagdgast als Geschädigtem ergibt sich aus § 4 Abs.2 Nr.1 SGB VII eindeutig, dass dieser bei jagdgasttypischer Tätigkeit versicherungsfrei ist.¹⁶ In § 3 Abs.2 Nr.3 SGB VII ist zudem die Möglichkeit einer satzungsmäßigen Versicherungsmöglichkeit ausdrücklich verwehrt.

Obwohl der schädigende Jagdgast durch seine Mitwirkung bei einer Jagdveranstaltung sicher einen tätigkeitsbezogenen Kontakt mit dem Unternehmen Jagd herstellt, haftet er dennoch nicht privilegiert, wenn er im Rahmen einer Treibjagd aus Unachtsamkeit anstelle von Wild auf einen Treiber schießt. Dieser Fall lag der Entscheidung des LG München I zugrunde. Denn er verrichtet bei der Schussabgabe keine qualifizierte versicherungsrechtlich geschützte Tätigkeit. Er ist vielmehr eigenwirtschaftlich tätig und steht nach dem Willen des Gesetzgebers und der Rechtsprechung anders als in den übrigen Beispielen in vollem Umfang außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung. Demnach kann er auch in dieser Jagdgasteigenschaft nicht im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung privilegiert haften.

Daraus ergibt sich, dass über den bloßen Begriff einer „betriebliche Tätigkeit“ kein Einfallstor in das System der Haftungsprivilegierung in der gesetzlichen

15 Hauck, a.a.O. § 105, RNr. 11.

16 Hauck a.a.O. § 3 RNr. 33.

Unfallversicherung konstruiert werden kann. Eine Einbeziehung aufgrund qualifizierter Tätigkeit für ein fremdes Unternehmen – wie bei Zif 2 und 3 – im Sinn von § 2 Abs. 2 liegt hier nicht vor. Nur die Tätigkeit der in den (Schul-)Betrieb eingetretenen, aber aus gesetzlichen Gründen der Schülerunfallversicherung oder des Beamtenrechts nicht versicherten Eltern bzw. Beamten rechtfertigen die Anwendung des Haftungsprivilegs.

Für den Jagdgast hingegen ist eindeutig bestimmt und durch die Rechtsprechung gefestigt, dass dieser bei der Jagdausübung grundsätzlich und in jeder Hinsicht außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung steht¹⁷. Dies gilt sowohl unter dem Gesichtspunkt der Eingliederung (§ 2 Abs.1) als auch im Hinblick auf § 2 Abs.2 SGB VII. Damit bleibt als Anknüpfungspunkt für eine Haftungsprivilegierung nur die oben unter Ziffer II genannte erste Alternative des bloßen nicht qualifizierten tätigkeitsbezogenen Kontaktes. Diese genügt aber als Anknüpfungspunkt für die gesetzliche Unfallversicherung eindeutig nicht.

III. Fazit:

Eine extensive Ausdehnung des Begriffs der betrieblichen Tätigkeit führt zu unangemessenen Ergebnissen, wie das Beispiel des Jagdgasts als Schädiger zeigt.

Es kann nicht sein, dass der Geschädigte, um als versicherte Person überhaupt in den Schutzbereich dieses Systems einbezogen zu sein, strengere Voraussetzungen erfüllen muss als der Schädiger, nämlich die Eingliederung oder den Eintritt nach § 2 Abs. 2 in den Unfallbetrieb. Andernfalls müsste dieser bloßen, nicht qualifizierten tätigkeitsbezogen (für den eigenen, den fremden oder einen dritten Betrieb?) Kontakt haben und schon könnte er sich seiner Schadensersatzpflicht bei schuldhafter Verletzung einer Person ersatzlos entziehen? Dies würde eine unzumutbare Strapazierung des neuen Begriffs der "Sozialen Haftpflichtversicherung" bedeuten und dazu führen, dass unter dem Deckmantel von Begriffen Personen auf Kosten der Versichertengemeinschaft in den Genuss eines nicht gerechtfertigten Vorteils kämen.

Nach alledem kommt der Formulierung des § 105 SGB VII keine grundlegend neue, vom bisherigen RVO-Recht abweichende Bedeutung zu.

17 Z.B. Urteil des LSG Baden-Württemberg v.27.03.2003; AZ S 8U 2689/01.

Für die Frage der Haftungsprivilegierung von externen Personen als Schädiger ist nach neuem wie altem Recht nach wie vor zu verlangen, dass diese Person in den fremden Betrieb voll eingegliedert oder vorübergehend eingetreten ist.

Bei versicherungsfreien Personen ist zusätzlich zu fragen: Hat der Schädiger eine an sich versicherungsrechtlich geschützte fremdwirtschaftliche Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 oder Abs.2) in einem fremden Betrieb verrichtet? Dann und nur dann kommt eine Haftungsprivilegierung der versicherungsfreien Person für Arbeitsunfälle in einem anderen Unternehmen in Betracht.

Beide Fragen sind, jedenfalls beim Jagdgast, eindeutig zu verneinen.

Verfasser:
Wolfgang Thumser
Bärenmühlweg 84
82362 Weilheim / Oberbayern

**Aufbau eines Netzwerkes aus land- und forstwirtschaftlich
erfahrenen Arbeitsmedizinern und Technischen
Aufsichtsbeamten***

0. Einleitung

Die folgende Aufzählung beinhaltet eine Binsenweisheit, insbesondere jetzt, nach fünf vorangegangenen Vorträgen. Sie soll dennoch und in aller Kürze an den Anfang des Referates gestellt werden.

Voraussetzungen für eine wirkungsvolle Arbeitsweise eines Betriebsarztes/ einer Betriebsärztin sind:

- Der Betriebsarzt erkennt die Gefährdung und beurteilt sie richtig.
Ein kurzer Einschub aus früherer Praxis: Ein aufgebrachter Unternehmer ruft beim Technischen Aufsichtsdienst (TAD) an, weil der Betriebsarzt an seiner Kreissäge eine Absaugung verlangt oder aber eine Staubbmessung. Aussage: „Er hat alles stillgelegt“.
Was war geschehen? Der Unternehmer betreibt Landwirtschaft und Forstwirtschaft und lässt gefälltes Holz zeitweise von seinem Mitarbeiter in Brennmaterialgröße zersägen. Darunter befindet sich auch Eichen- und Buchenholz. Wegen der Kanzerogenität von Buche und Eiche also die Forderung des Betriebsarztes. Die Mitarbeiter des TAD lesen im sicherheitstechnischen Regelwerk nach, machen sich schlau bei der Holz-BG in Kenntnis der Tatsache, dass es sich erstens um einen Sägevorgang handelt, d. h. eine grobe Holzspannung, und dass zweitens das Holz verfahrensbedingt kurz nach dem Fällen und damit noch relativ feucht zerspannt wird. Somit also Ende des „Sturms im Wasserglas“.

Die weiteren Voraussetzungen sind:

- Fachgerecht Wissen vermitteln
(daran hat es gehapert - siehe oben) und
- anerkannter Gesprächspartner sein
Das heißt für die Praxis: auch in der Ausdrucksweise seines Gesprächspartners zu Hause sein.

* Dieser Artikel basiert auf einem Vortrag im Rahmen der Veranstaltung „Forum Arbeitsmedizin: Konzepte, Ansätze und Handlungsstrategien für eine zeitgemäße betriebsärztliche Betreuung“ auf dem Arbeitsschutzkongress vom 27. - 30. Oktober 2003 in Düsseldorf.

1. Ausgangslage für den Aufbau unseres Netzwerkes

Zur Situation in der Land- und Forstwirtschaft: Die Unfallverhütungsvorschrift, die VSG 1.2, sieht vor, dass bis spätestens 1. April 2003 jeder Arbeitgeberbetrieb einen Betriebsarzt bestellen muss.

Auf eine Besonderheit in der Land- und Forstwirtschaft soll gleich hingewiesen werden: Lediglich ca. 5 % der Unternehmen, die in der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Niedersachsen-Bremen Mitglied sind, beschäftigen einen oder mehrere Arbeitnehmer. Der größte Anteil der Betriebe sind Familienunternehmen, die nicht unter die Vorschrift fallen.

Eine weitere Besonderheit in diesem System ist, dass es in der Land- und Forstwirtschaft ein Veranlagungs- und Beitragssystem gibt, das für den überwiegenden Teil der Betriebe flächenbezogen ist. Die Anzahl der darauf beschäftigten Menschen spielt beitragsmäßig keine Rolle. Daraus folgt für den Technischen Aufsichtsdienst: Zur Überwachung der Einhaltung von VSG 1.2 muss zunächst ein eigenes Anschriftenverzeichnis der Arbeitgeberbetriebe aufgebaut werden.

Die regionale Verteilung der land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe mit Arbeitnehmern ist aufgrund der geringen Arbeitnehmerzahl in dieser Branche sehr unterschiedlich: Das Beispiel zeigt eine typisch ländliche Region mit unterschiedlicher Verteilung. Für den Betriebsarzt bedeutet dies, dass er für eine relativ geringe Stundenzahl in den Betrieben relativ viel Reisezeit verbuchen muss.

Eine weitere Besonderheit der Land- und Forstwirtschaft ist die Verteilung der Arbeitszeiten über's Jahr.

Kontinuierlich fällt Arbeit an in der Geflügelhaltung, bei Eier- und Fleischproduktion. Ausnahmezeiten sind hier die so genannten Ein- und Ausstallzeiten. D. h. in diesen Zeiten, meist nachts, herrscht Hochbetrieb, vor allem, wenn die Tiere eingefangen und verladen werden.

Etwas stetiger geht es in der Fleischproduktion bei Schweinen und Rindern zu.

Der Produktionszweig Milcherzeugung ist wiederum ein Beispiel für ganzjährige kontinuierliche Auslastung.

Unbeeinflussbar diskontinuierlich fallen in Abhängigkeit von der Vegetationsperiode die Feldarbeiten an, d. h. Vorbereiten und Bestellen der Äcker, Pflanzenschutzmittelbehandlung und Ernte.

In der Forstwirtschaft wird Laubholz bevorzugt im Winter gefällt, wenn die Bäume unbelaubt sind. Holzeinschlag bei Nadelbäumen ist hingegen in reinen Forstwirtschaftsbetrieben das ganze Jahr über möglich. Pflanzarbeiten

und das Freischneiden der neu gepflanzten und heranwachsenden Bäume ist üblicherweise eine Arbeit vom Frühsommer bis zum Herbst.

Daraus folgt für den Betriebsarzt: Nicht zu jeder Zeit, die in seinen Terminplan passt, ist es in der Land- und Forstwirtschaft möglich, Arbeitsbedingungen durch Beobachtung beurteilen zu können. In Zeiten von Arbeitsspitzen ist es gar unmöglich, ein offenes Ohr für Wissensvermittlung zu finden.

2. Ziel des Aufbaues eines Netzwerkes

Für den Technischen Aufsichtsbeamten ist es wichtig, eine überschaubare Zahl von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern zu kennen, die in der Land- und Forstwirtschaft häufig tätig sind oder tätig sein wollen.

Häufig bedeutet dies: Aus der Sicht des TAD macht es keinen Sinn, wenn der Betriebsarzt auch unter anderem und zwischendurch einen der Betriebe betreut. Daraus kann kein Profi werden.

Der Technische Aufsichtsdienst will ihm Kenntnisse über Arbeitsstätten, Arbeitsplätze, Arbeitsverfahren und die jeweiligen Gefährdungen und Belastungen vermitteln.

Abschließend läßt sich feststellen: Es werden Persönlichkeiten mit hoher fachlicher und menschlicher Akzeptanz gesucht, und es ist zu hoffen, dass sich aus diesem Personenkreis auch Fachleute „für andere Zwecke“ herauskristalisieren. Dazu später mehr.

3. Der Weg zum Ziel

Erste Kontakte mit der Ärztekammer Niedersachsen gab es im Herbst 1999. Der Wunsch, interessierte Mediziner ausfindig zu machen, ließ sich über deren Rundschreiben „Zur Aufnahme in ein Verzeichnis für Ärztinnen und Ärzte, die an einer betriebsärztlichen Tätigkeit interessiert sind“ verwirklichen. Es konnte hier eine Ankündigung mit den Vorstellungen des Technischen Aufsichtsdienstes platziert werden. Daraufhin wurde das Informationsmaterial samt Einladung an Interessenten verschickt. Dies war die Eröffnung einer Reihe von Samstag-Seminaren.

Die erste Serie der Samstag-Seminare fand dezentral in vier Regionen Niedersachsens statt. Behandelt wurden Arbeitsbedingungen und Gefährdungen bzw. Belastungen in der Landwirtschaft allgemein.

Zwei weitere Seminare befassten sich entsprechend mit der Forstwirtschaft. Sie wurden im Niedersächsischen Forstlichen Bildungszentrum in Münchehof bei Seesen am Harz durchgeführt. Bekannter ist diese Einrichtung als Waldarbeiterschule Münchehof. Sie verfügt über exzellente Schulungs-

möglichkeiten, da dort das komplette Fachwissen für die Forstwirtschaft einschließlich der notwendigen Maschinen und Geräte angesiedelt ist.

Inzwischen werden spezielle Seminare angeboten: Am vergangenen Samstag lief erneut das Seminar „Tierwirtschaft / obstruktive Atemwegserkrankungen“. Es fand im Lehr- und Versuchsgut der Tierärztlichen Hochschule Hannover in Ruthe bei Sarstedt, also in der Nähe von Hannover, statt.

Und nun zum Besonderen dieser Seminare:

Das Konzept war und ist

- so wenig wie nötig im Vortragssaal,
- so viel wie möglich rein in die betriebliche Praxis.

Das bedeutet für den Tagesablauf: ca. 2 Stunden Referate vor der Mittagspause und später ein 3- bis 4-stündiger Gang durch die Arbeitsbereiche.

Als Hauptreferent für die Vorträge steht jeweils ein Arbeitsmediziner bzw. eine Arbeitsmedizinerin zur Verfügung. Für das Ingenieur-Wissen sind 2 Technische Aufsichtsbeamte mit von der Partie, wobei einer der beiden ein ausgebildeter Landwirt und Chemie-Ingenieur ist.

Der Praxisnachmittag wird vorrangig von einem Landwirt und einem Arbeitnehmer während der Führung im Betrieb gestaltet. Im Versuchsgut der Tierärztlichen Hochschule übernehmen deren Leiter, ein Diplom-Landwirt, und im Forstwirtschaftlichen Bildungszentrum ein Forstingenieur und ein Forstwirtschaftsmeister den praktischen Teil.

4. Derzeitiger Stand und Ausblick

Im Anschriftenverzeichnis unseres TAD sind ca. 100 Ärztinnen und Ärzte enthalten, die an mindestens einem der Seminare teilgenommen haben. Eine größere Zahl war an mindestens 2 Seminaren zugegen, 9 inzwischen sogar an jedem der verschiedenen Seminartypen.

Die jüngste Umfrage, diesmal unter Nutzung der inzwischen auf 190 angestiegenen Anschriften, hatte eine Einladung zum nächsten Seminar und einen Fragebogen zum Inhalt. Sie brachte einen Rücklauf von ca. 25 % mit 22 Anmeldungen zum Wiederholungsseminar für obstruktive Atemwegserkrankungen.

Daraus lässt sich folgern: es kristallisiert sich ein interessierter Kreis von Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern für die Land- und Forstwirtschaft heraus.

Vorstellbar für diejenigen, die zu diesem kleinen Kreis gehören, sind folgende zukünftigen Betätigungsfelder:

- als Referent bei TAD-Seminaren zum Unternehmermodell für das Fachgebiet Arbeitsmedizin und Vorsorgeuntersuchungen.

Die bisherigen sicherheitstechnischen und ergonomischen Themen konnten von den Ingenieuren abgedeckt werden. In weiteren Veranstaltungen ist es dringend erforderlich, dass auch arbeitsmedizinische Fragen behandelt werden.

- als Beteiligte für Betreuungszirkel mit Bk-Erkrankten der Berufsgenossenschaft.

Bk-Erkrankte, insbesondere Versicherte mit einer obstruktiven Atemwegserkrankung oder einer Wirbelsäulenerkrankung, werden zwar nach der fachärztlichen Begutachtung vor Ort vom Facharzt oder Hausarzt weiter betreut.

Als zusätzliche Dienstleistung der BG ist aber auch eine Beratung durch einen Arbeitsmediziner zu Fragen des angepassten Arbeitsverhaltens sowie ein Erfahrungsaustausch sinnvoll. Dies könnte in kleinem Kreis, dem sogenannten Betreuungszirkel, kostengünstig organisiert werden.

- als Beteiligte am Präventionsangebot des TAD entsprechend SGB VII.

Ein maßgeblicher Teil der Präventionsarbeit des TAD besteht aus mehrstündigen Vortragsveranstaltungen bis zu ein- oder mehrtägigen Seminaren. Thematisch wurden bisher Fragen der Arbeitssicherheit ausgiebig behandelt. Dies trifft vereinzelt auch auf Fragen der Gesundheitsvorsorge zu, soweit dies von einem Ingenieur geleistet werden kann.

Durch den erweiterten Präventionsauftrag zur Gesundheitsvorsorge wäre es auch an der Zeit, wenn den Versicherten arbeitsmedizinische Themen durch entsprechende Fachleute nahe gebracht würden.

Unter diesem Gesichtspunkt muss der Kreis der Versicherten über die 5 % der Arbeitgeberbetriebe hinaus gesehen werden. Des Öfteren ist auch aus landwirtschaftlichen Familienbetrieben der Wunsch geäußert worden, über gesundheitliche Gefährdungen und Belastungen während der Arbeit und über Gegenmaßnahmen informiert zu werden.

Verfasser:

Dr.-Ing. Hansjörg Scheuermann

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24

30173 Hannover

Carsten Timm

Voraussetzungen und Höhe des Lastenausgleichs nach § 175 SGB VII

I. Einleitung

Der besondere Erstattungsanspruch der LBGen nach § 175 SGB VII¹ gegenüber den Trägern der gewerblichen UV und den Trägern der öffentlichen Hand hat immer wieder Anlass zu Rechtsstreitigkeiten gegeben. Insbesondere die Frage nach dem Umfang des Prüfungsrechts des erstattungspflichtigen Trägers hinsichtlich der Voraussetzungen des Erstattungsanspruchs, der bei der Berechnung einzubeziehenden Leistungen oder die dieser Berechnung zugrunde liegende Vergleichsperson waren dabei strittig. Bereits im Jahr 1976 hat sich Bick mit diesen Rechtsfragen in einer Abhandlung befasst, die heute im Wesentlichen nicht an Aktualität verloren hat.² Auch die Ablösung des § 788 RVO durch die vg. Vorschrift mit Einführung des SGB VII³ hat nicht zu einer einhelligen Rechtsauffassung geführt. Anlässlich eines aktuellen Falls aus der Verwaltungspraxis, der im Folgenden kurz dargestellt wird, zeigt sich, dass die SGB VII-Vorschrift im Hinblick auf die Vergleichsberechnung neue Fragestellungen aufgeworfen hat.

In der vg. Unfallsache geht es um die Frage, nach welchen Vorschriften die Leistungen für die mit „gleichen Arbeiten dauernd in der Landwirtschaft beschäftigte“ Vergleichsperson festzustellen sind. Es handelt sich bei dem vorliegenden Sachverhalt um einen typischen Fall des Lastenausgleichs. Der Versicherte ist Arbeitnehmer in einem Unternehmen, welches nicht zur LUV gehörig ist (in diesem Fall ist eine Unfallkasse für das Unternehmen zuständig). Bei Aushilfstätigkeiten im landwirtschaftlichen Unternehmen seines Onkels kommt es zu einem von der LBG zu entschädigenden Arbeitsunfall. Das landwirtschaftliche Unternehmen, in dem der Versicherte im Jahr regelmäßig 2 Tage arbeitet, unterschreitet mit den veranlagten Flächen nur knapp die Mindestgröße nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).⁴

1 Sofern nach § 9 Abs. 2 FRG Leistungen für Versicherungsfälle aus landw. Unternehmen durch die Unfallkasse des Bundes festgestellt und erbracht werden, steht der Erstattungsanspruch dem Bund zu - BSG 27.4.1973, E 36, 4, 6.

2 Vgl. Bick in SdL 1976, S. 166.

3 Durch das Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (UVEG) vom 7.8.1996 - BGBl. I S. 1254.

4 BGBl. I 1994 S. 1890.

Anhand dieser Fallgestaltung soll der Regelungsgehalt des § 175 SGB VII beleuchtet und auf die immer wieder zu rechtlichen Auseinandersetzungen führenden Inhalte der Vorschrift eingegangen werden. Zunächst ist jedoch Sinn und Zweck der Regelung kurz zu hinterfragen.

II. Normzweck

Insbesondere in der Landwirtschaft ergeben sich vielfältige Möglichkeiten für die vorübergehende Tätigkeit berufsfremder Personen, die sonst in ihrem Hauptberuf bei einem Träger der allgemeinen UV unter Versicherungsschutz stehen. Gerade in der arbeitsintensiven Erntezeit ist der Einsatz von Aushilfskräften oft die einzige Alternative zur Bewältigung dieser Arbeitsspitzen. Die bei diesen Tätigkeiten nach § 2 Abs. 2 S. 1 SGB VII versicherten Personen erhalten dabei bei Eintritt eines Versicherungsfalles ggf. Geldleistungen denen ein JAV nach § 81 ff. SGB VII zu Grunde liegt. Dies bedeutet für die Berechnung der Leistungen an den Versicherten die Berücksichtigung aller ausgefallenen Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen, auch aus dem Hauptberuf. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob die LBG für diese Personen entsprechende Beiträge erhalten hat.⁵ Grundsätzlich liegen die Leistungen der LBGen wegen des gegenüber dem gewerblichen und öffentlichen Bereich niedrigeren Entgelt-niveaus und des besonderen JAVs nach § 93 SGB VII unter denen der anderen UV-Träger. Diese Differenz zwischen den Leistungen, die die LBG zu erbringen hat und denjenigen, die sie vergleichbaren dauernd tätigen Personen zu erbringen hätte, ist zu erstatten.

An dieser Stelle werden die vom Gesetzgeber vorgesehene Entlastung der LBGen und die dahinterstehenden sozialpolitischen Erwägungen deutlich: Die Beitragszahler der LBGen sollen von Aufwendungen entlastet werden, die nicht auf eine landwirtschaftliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Die Vorschrift dient damit zur Stützung der Landwirtschaft. Dies wird auch daraus ersichtlich, dass ein derartiger Ausgleich bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht erfolgt.⁶ Die dortige Ausgleichspflicht nach § 176 SGB VII folgt jedenfalls anderen wie z.B. die Rentenentwicklung der jeweiligen BG als Maßstab nehmenden Prinzipien.

III. Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde nach

§ 175 SGB VII erfordert eine zweistufige Prüfung. Zunächst sind die Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde nach zu beurteilen, d.h. ob überhaupt

5 Freischmidt in Hauck/Noftz, K § 175 RdNr. 1; Brackmann/Burchhardt SGB VII, § 175, RdNr. 6.

6 Ein Beispiel zu dieser teilweise noch gravierenderen Problematik im gewerblichen Bereich bietet Schulz in Wannagat, § 175 SGB VII RdNr. 3.

der Lastenausgleich durchzuführen ist und, wenn dies der Fall sein sollte, ist sodann zu prüfen, wie die Erstattung der Höhe nach zu erfolgen hat. Bei der Bearbeitung eines Erstattungsanspruchs sind allein schon aus der Systematik der Vorschrift beide Teilbereiche strikt zu trennen.

Ein Erstattungsanspruch der LBG ist grundsätzlich gegeben, wenn

1. ein vorübergehend für ein landwirtschaftliches Unternehmen Tätiger
2. bei dieser Tätigkeit einen Versicherungsfall erleidet
3. und für die zur gleichen Zeit hauptberuflich ausgeübte Tätigkeit des Versicherten ein anderer UV-Träger als eine LBG zuständig ist.

Fehlt es an einer dieser Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Erstattung. Eine kurze fallbezogene Erläuterung der einzelnen Tatbestandsmerkmale bietet im Folgenden einen Einblick in deren Regelungsgehalt:

Vorübergehende Tätigkeit für ein landwirtschaftliches Unternehmen

Im vorliegenden Fall wurde der Versicherte für ein landwirtschaftliches Unternehmen tätig. Angesichts der in § 123 Abs. 1 SGB VII vorgenommenen Legaldefinition eines landwirtschaftlichen Unternehmens könnte man daraus folgern, dass auch alle dort genannten Unternehmen für den Erstattungsanspruch von Bedeutung sind und diese Definition inhaltsgleich auf die Prüfung dieses Tatbestandsmerkmal übertragen werden könnte.

Die herrschende Meinung unterscheidet allerdings zwischen landwirtschaftlichen Unternehmen im engeren Sinne, die sich mit der Bodenbewirtschaftung und Bodenpflege befassen, zu denen auch Binnenfischereien, Imkereien und Jagden gehören und den Unternehmen, die im weiteren Sinne bzw. mittelbar der Landwirtschaft dienen.⁷ Es scheint nach Sinn und sozialpolitischem Zweck der Erstattungsvorschrift nicht gerechtfertigt, dass Versicherungsfälle bei vorübergehenden Tätigkeiten in mittelbar der Landwirtschaft dienlichen Unternehmen⁸ einen Erstattungsanspruch begründen. Diese Auffassung wurde auch schon nach bisherigem Recht vertreten.⁹

Eine „vorübergehende Tätigkeit“ i.S.d. § 175 SGB VII für ein landwirtschaftliches Unternehmen liegt vor, wenn diese Tätigkeit im Jahr vor dem Unfall 21 Tage nicht überschreitet. Bei der Ermittlung dieses Zeitraumes sind die Tage der Beschäftigung ohne Rücksicht auf die jeweilige Dauer der täglichen Tätigkeit zugrunde zu legen. Sofern diese Tätigkeit im Zeitpunkt des Versicherungsfalles

7 Noell/Breitbach, S. 208.

8 § 123 Abs. 1 Nr. 6 bis 8 SGB VII.

9 Mell in SchulIn, § 70 RdNr. 205.

zwar noch nicht 21 Tage andauerte, jedoch auf Dauer angelegt war, so liegt eine vorübergehende Tätigkeit für ein landwirtschaftliches Unternehmen nicht vor.¹⁰ Es handelt sich dabei um einen seitens der Praxis und Rechtsprechung anerkannten Richtwert.¹¹ Eine vorübergehende Tätigkeit ist auf Grund der Durchführung der Arbeiten an 2 Tagen in diesem Fall gegeben. Das Unternehmen erreicht zwar nur knapp die Mindestgröße nach dem ALG, gleichwohl handelt es sich in diesem Fall nicht um eine „ganz kleine“ Landwirtschaft.

Im Hinblick auf das Tatbestandsmerkmal „vorübergehende Tätigkeit“ soll an dieser Stelle kurz auf eine damit zusammenhängende Rechtsproblematik eingegangen werden: Bei kleinen Unternehmen kann es vorkommen, dass der geringe zeitliche Umfang auf den beschränkten Arbeitsanfall des landwirtschaftlichen Unternehmens zurückzuführen ist. Sofern sich Anhaltspunkte für einen unterdurchschnittlichen Arbeitsanfall ergeben, ist dieser Richtwert durch die LBG zu prüfen und ggf. nach unten zu korrigieren. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer selbst nicht wesentlich mehr im Unternehmen tätig wird als die vorübergehend tätige Person.¹²

Versicherungsfall

Dieses Tatbestandsmerkmal bereitet naturgemäß nur dann Schwierigkeiten, wenn der erstattungspflichtige Träger das Vorliegen eines Versicherungsfalles grundsätzlich in Zweifel zieht. Hierauf, insbesondere ob dem UV-Träger ein diesbezügliches Prüfungsrecht zusteht, soll später noch eingegangen werden.

Da der Versicherungsfall bei der oben festgestellten vorübergehenden Tätigkeit eingetreten sein muss, wird man an dieser Stelle zu dem Schluss kommen, dass es sich hier um eine nach § 2 Abs. 2 SGB VII versicherte Person im Hinblick auf die Tätigkeit für das landwirtschaftliche Unternehmen handelt. Inwiefern die Feststellung des Versichertenstatus für die Einordnung der Vergleichsperson bzw. nach welchen Vorschriften die Leistungen für die Vergleichsperson festzustellen sind von Bedeutung ist, soll unter IV. noch näher betrachtet werden.

10 Mell in Schulin, a.a.O.

11 Vereinbarung zwischen HVBG, BLB und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, BLB-Rdschr. V 11/68 vom 24. April 1968.

12 Zur Frage der vorübergehenden Tätigkeit und dem hierfür heranzuziehenden Richtwert vgl. Freischmidt in Hauck/Noftz, a.a.O. RdNr. 4.

Zuständigkeit eines anderen UV-Trägers für die hauptberufliche Tätigkeit

Zurzeit des Versicherungsfalles im landwirtschaftlichen Unternehmen muss der Verletzte hauptberuflich bei einem anderen UV-Träger als einer LBG versichert gewesen sein. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt außerhalb eines von der LUV erfassten Unternehmens. Der Hauptberuf muss dabei auch ausgeübt werden, was z.B. bei Ableistung von Wehrdienst bzw. Zivildienst nicht der Fall ist.¹³ Soweit sie der UV unterliegt, kann der Hauptberuf auch eine selbstständige Tätigkeit sein.¹⁴

Einem Erstattungsanspruch der LBG gegenüber der Unfallkasse steht somit auf Grund der ausgeübten Arbeitnehmertätigkeit des Versicherten auch in dem zugrunde liegenden Fall grundsätzlich nichts entgegen.

IV. Die Vergleichsperson

Die Höhe des Erstattungsbetrags ergibt sich aus der Differenz zwischen der tatsächlichen Leistung der LBG und dem fiktiven Betrag, den sie zu leisten hätte, wenn der Verletzte dauernd mit gleichen Arbeiten in der Landwirtschaft beschäftigt gewesen wäre (Vergleichsperson). Die LBG muss also eine entsprechende Vergleichsberechnung anstellen.

Die bisherige Rechtsprechung zu § 788 RVO im Hinblick auf die Vergleichsperson soll an dieser Stelle noch einmal kurz zusammengefasst werden:

„Vergleichsperson ist ein in der Landwirtschaft Beschäftigter. Das Wort „Beschäftigten“ in § 788 RVO bezieht sich nicht auf ein bestimmtes Beschäftigungsverhältnis, sondern auf die voraufgehenden Tatbestandsmerkmale „mit gleichen Arbeiten dauernd in der Landwirtschaft“. Durch dieses Wort ist nicht zum Ausdruck gebracht, dass für die Leistungsbeurteilung der in Betracht kommenden Vergleichsperson nur eine bestimmte Vorschrift - nämlich § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO - einschlägig ist. Wäre ein bei vorübergehender Tätigkeit in der Landwirtschaft verletzter Familienangehöriger des landwirtschaftlichen Unternehmers im Falle seiner dauernden Beschäftigung in dessen Betrieb nach einem durchschnittlichen JAV zu entschädigen, so hat der Träger der allgemeinen UV im Rahmen des § 788 RVO die über diesen Vergleichsbetrag hinausgehenden Leistungen zu erstatten.“¹⁵

Betrachtet man den Wortlaut des § 788 RVO und des § 175 SGB VII, so ist festzustellen, dass sich dieser an der für die Frage der Vergleichsperson

13 KassKomm-Ricke, § 175 SGB VII, RdNr. 3.

14 KassKomm, a.a.O.

15 BSG SozR Nr. 1 zu § 788 RVO, BLB-Rdschr. UV 8/76 vom 17. Mai 1976.

entscheidenden Stelle nicht wesentlich geändert hat. Signifikant ist lediglich, dass in § 175 SGB VII nunmehr ein „für ein landwirtschaftliches Unternehmen vorübergehend Tätiger“ gefordert ist im Gegensatz zu einer „vorübergehenden Tätigkeit in der Landwirtschaft“ nach der alten RVO-Vorschrift. Inhaltlich ergeben sich insofern keine Änderungen. Wie unter III. bereits aufgezeigt worden ist, begründen die nur mittelbar der Landwirtschaft dienlichen Unternehmen keinen Erstattungsanspruch. Die Bezeichnung der ggf. erstattungspflichtigen Träger als „ein anderer UV-Träger als eine landwirtschaftliche BG“ bedeutet gegenüber dem bisherigen Recht ebenfalls keine inhaltliche Änderung. Die „Träger der allgemeinen UV“ umfassten auch bisher schon die gewerblichen UV-Träger und die Träger der öffentlichen Hand.

Die amtliche Begründung zu § 175 SGB VII¹⁶ stellt daher folgerichtig fest, dass diese Vorschrift dem bisher geltenden Recht entspreche.

Aus Wortlaut und amtlicher Begründung ergeben sich daher keinerlei Hinweise, dass die bisherige Rechtsprechung für § 175 SGB VII nicht weiter herangezogen werden könnte.

Die Unfallkasse zieht im zugrunde liegenden Fall dies jedoch in Zweifel. Die in der Landwirtschaft nicht nur vorübergehend tätigen Angehörigen gehörten jetzt zum Kreis der pflichtversicherten Personen;¹⁷ sie könnten nicht mehr wie in der bisherigen Rechtsprechung über § 539 Abs. 2 RVO „hilfsweise“ dem Kreis der „Beschäftigten“ zugeordnet werden. Bei der Vergleichsperson könne daher nicht mehr auf diese Person „projiziert“ werden. Es sei vielmehr auf die Tätigkeit als solche abzustellen. Da der Versicherungsschutz sich aus § 2 Abs. 2 SGB VII¹⁸ ergebe, müsse als Vergleichsperson in allen Fällen ein nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII in der Landwirtschaft Beschäftigter zugrunde gelegt werden und nicht der nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII versicherte mitarbeitende Familienangehörige. Selbst dann, wenn verwandtschaftliche Beziehungen vorhanden seien. Dies sei auch aus dem Wortlaut des § 175 SGB VII ersichtlich.

Eingangs wurde bereits festgestellt, dass zwischen dem Grundanspruch auf Erstattung und dessen Berechnung unterschieden werden muss. Die tatsächliche Zuordnung des Verletzten zu einem bestimmten Kreis der versicherten Personen präjudiziert daher zunächst einmal nicht die Zuordnung der entsprechenden Vergleichsperson. Eine denkbare Möglichkeit für die Einordnung eines „mit gleichen Arbeiten dauernd in der Landwirtschaft

16 BT-Drucksache 13/2204, S. 114.

17 § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII.

18 „wie nach Abs. 1 Nr. 1 Versicherte“.

Beschäftigten“ ist zunächst einmal der nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Beschäftigte. Mit derartigen Arbeiten dauernd beschäftigt ist aber auch der mitarbeitende Familienangehörige nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII. Die familienhafte Bindung ist es, die dabei hauptsächlich die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses verhindert. Bei den durchzuführenden Arbeiten dürfte auch ohne Arbeitsvertrag kein wesentlicher Unterschied festzustellen sein.

Davon ausgehend müsste also je nach Art der Beschäftigung auf den Tariflohn eines abhängig in der Landwirtschaft tätigen Arbeitnehmers oder bei familienhafter Bindung auf den sich aus § 93 bzw. § 55 SGB VII für einen in der Landwirtschaft mitarbeitenden Angehörigen ergebenden Betrag abzustellen sein.¹⁹ Diese Verfahrensweise würde natürlich eine - seitens der Unfallkasse abgelehnte - Betrachtung der persönlichen Verhältnisse des Versicherten erforderlich machen. Nach Sinn und Zweck dieser Erstattungsvorschrift ist das auch nicht von der Hand zu weisen. Die durch den in der Regel höheren außerlandwirtschaftlichen JAV und durch das höhere außerlandwirtschaftliche Verletztengeld nach §§ 45 ff. SGB VII entstehenden Mehraufwendungen gegenüber den Leistungen für üblicherweise in der LUV versicherten Personen sollen ausgeglichen werden.²⁰ Hiermit wird deutlich, dass hinsichtlich der Vergleichsperson auf die tatsächlichen Verhältnisse innerhalb der Landwirtschaft abzustellen ist; auf eine üblicherweise bei einer LBG versicherte Person.

Das Statistische Jahrbuch über Ernährung, Landwirtschaft und Forsten 2002 gibt Auskunft über den Arbeitskräftebesatz in Betrieben ab 2 ha der Hauptproduktionsrichtung Landwirtschaft (einschließlich Gartenbau, aber ohne Forstbetriebe). Danach waren im Jahr 2001 859.800 Familienarbeitskräfte statistisch erfasst.²¹ 447.000 davon waren in Betrieben der Rechtsform Einzelunternehmen beschäftigte Familienangehörige des Betriebsunternehmers.²² Dem stehen 188.700 ständige familienfremde Arbeitskräfte gegenüber. In Betrieben von 2 bis unter 5 ha stehen den 117.000 ständigen Familienarbeitskräften lediglich 10.000 ständige familienfremde Arbeitskräfte gegenüber.²³ Diese Zahlen machen deutlich, dass gerade im Rahmen von landwirtschaftlichen Unternehmen der in diesem Fall bedeutsamen Betriebsgrößengruppe die familiäre Mithilfe weit überwiegend die Regel ist und die

19 Kater/Leube, SGB VII, § 175 RdNr. 8.

20 Kater/Leube a.a.O., RdNr. 3.

21 Statistisches Jahrbuch über Ernährung, Landwirtschaft und Forsten 2002, S. 58.

22 A.a.O., S. 62.

23 A.a.O., S. 60.

mitarbeitenden Familienangehörigen - neben dem Betriebsunternehmer selbst - die in der LUV üblicherweise versicherte Personengruppe darstellen. An dieser Stelle sei die - wenn auch schon ältere - von der Rechtsprechung bisher nicht bezweifelte empirische Erhebung erwähnt, wonach mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft bei dieser Tätigkeit in 90 v.H. der Fälle auf Grund familienhafter Bindungen - und nicht im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses - tätig werden.²⁴ Es ist nicht ersichtlich, dass sich die sozialen Bindungen in bäuerlichen Familien seither grundlegend geändert haben. Hinzu kommt dabei noch, dass oftmals in Spitzenzeiten oder bei besonderen Anlässen eine Hilfskraft benötigt wird, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder nur in einem sehr eingeschränkten Maß zur Verfügung steht. Dem landwirtschaftlichen Unternehmer bleibt daher keine andere Wahl, in solchen Fällen vornehmlich auf Verwandte zurückzugreifen.

Die ausschließliche Beschränkung der Vergleichsperson auf nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Versicherte ist rechtlich nicht vertretbar, da dies wie aufgezeigt nicht den tatsächlichen Verhältnissen in der Landwirtschaft entspricht. Diese zu verkennen würde bedeuten, die Ausnahme zur Regel werden zu lassen, und gerade die mit den vg. Gegebenheiten zusammenhängenden sozialpolitischen Erwägungen als Grundlage des Erstattungsanspruchs ins Leere laufen zu lassen. Insbesondere sei hier erwähnt, dass die gewerblichen BGen die von ihren beitragspflichtigen Unternehmen zu zahlenden Umlagen nach dem höheren Arbeitseinkommen der Versicherten erhalten, was ohne entsprechendes Äquivalent auf der Beitragsseite zu höheren Leistungen der LBGen führt, als diese sonst gewähren müssten. Dass es diese Regelung nur im Verhältnis zu den übrigen UV-Trägern gibt, erklärt sich aus der Tatsache, dass in der Landwirtschaft vorübergehende Tätigkeiten besonders häufig vorkommen. Gleichzeitig ist der Lohnunterschied - läßt man die zuvor erwähnten gravierenden Einzelfälle im gewerblichen Bereich außer Acht - zwischen landwirtschaftlichen und gewerblichen Unternehmen i.d.R. weit größer als innerhalb der gewerblichen Wirtschaft.²⁵

Es bleibt demnach auch im Rahmen des SGB VII bei der Feststellung, dass das Wort „Beschäftigter“ nicht auf ein bestimmtes Beschäftigungsverhältnis zu beziehen ist, sondern auf die vorangehenden Tatbestandsmerkmale „mit gleichen Arbeiten dauernd in der Landwirtschaft“. Dass - wie die Unfallkasse meint - die nicht nur vorübergehend mithelfenden Familienangehörigen nicht mehr als Vergleichsperson herangezogen werden könnten, nur weil diese jetzt zum Kreis der nach § 2 Abs. 1 SGB VII pflichtversicherten Personen gehören und nicht mehr den „wie“ Beschäftigten gleichgestellt werden,

24 Zuletzt in BSG SozR 3 - 2200 § 788 Nr. 1.

25 Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, § 175 RdNr. 2.

vermag nicht zu überzeugen. Durch die Schaffung eines eigenständigen versicherten Personenkreises ändert sich die Tätigkeit als solche nicht, bei der hinsichtlich der Vergleichsperson die familienhafte Bindung nicht außer acht gelassen werden darf. Es sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass die gesonderte Erwähnung der nicht nur vorübergehend mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag in § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII wegen der besonderen Bedeutung dieser Personengruppe in der LUV erfolgte.²⁶ Auch bei der Prüfung, ob ein Beschäftigungsverhältnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gegeben ist, ist ein wesentlicher Bestandteil die Frage, inwiefern eine familienhafte Bindung dabei eine Rolle spielt. Wenn dies der Fall ist, kann ein Beschäftigungsverhältnis nur unter Anlegung strenger Maßstäbe angenommen werden. Insofern muss dies auch für die Vergleichsperson gelten.

Die Vergleichsperson für einen vorübergehend tätigen Familienangehörigen des Unternehmers kann demnach nur eine nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII versicherte Person sein.

V. Bindung an die Entscheidung der LBG und Durchführung der Erstattung

Bindungswirkung

Ist die LBG mit ihrem Erstattungsbegehren an den erstattungspflichtigen UV-Träger herangetreten, so hat dieser ein eigenes Prüfungsrecht im Rahmen der speziellen Voraussetzungen des § 175 SGB VII. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 10. August 1999 - B 2 U 22/98 R - insoweit Stellung genommen. Unstreitig ist auch, dass der erstattungspflichtige Träger hinsichtlich der sonstigen Feststellungen der LBG gebunden ist. Dabei kann es sich um die Feststellung der unfallbedingten Verletzungsfolgen, der Höhe der MdE oder Beginn und Ende der Rentenzahlung handeln.²⁷

Umstritten in Rechtsprechung und Literatur war bisher allerdings, ob auch die Feststellung des Versicherungsfalles unter das Prüfungsrecht fällt.²⁸ In diesem Zusammenhang wird argumentiert, dass dies eine entscheidende Voraussetzung für die Erstattungspflicht sei und nunmehr auch der Versicherungsfall in den Tatbestand des § 175 SGB VII aufgenommen wurde. Dies rechtfertige auch dessen Überprüfung.²⁹ Diese bisher strittige Rechtsfrage dürfte mit der zuvor erwähnten Entscheidung des BSG vom 10. August 1999³⁰

26 Vg. amtl. Begründung zu § 2 SGB VII.

27 Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., RdNr. 5.

28 Vgl. Bick in SdL a.a.O.

29 Freischmidt in Hauck/Noftz a.a.O., RdNr. 8.

30 BLB-Rdschr. UV 4/99 vom 22. September 1999.

zunehmend entschieden sein. Danach hat der grundsätzlich ausgleichspflichtige UV-Träger hinsichtlich des Vorliegens eines Versicherungsfalles kein eigenes Prüfungsrecht. Das Urteil befasst sich zwar mit der Vorgängervorschrift des § 788 RVO, hat sich aber auch mit der SGB-Vorschrift auseinandergesetzt und ausgeführt, dass „... kein Anhaltspunkt für einen Willen des Gesetzgebers zu entnehmen ist, dem Träger der allgemeinen UV insoweit ein eigenes Prüfungsrecht einzuräumen“. Dies ist auch folgerichtig, da § 175 SGB VII nach seiner Struktur zwischen den - selbstverständlichen - Grundvoraussetzungen für den Anspruch und den speziellen Voraussetzungen für die Erstattung unterscheidet. Auch Sinn und Zweck der Vorschrift sprechen hierfür.³¹

Umfang

Die LBG kann ihre anhand der Vergleichsperson festgestellten Aufwendungen, die über ihre eigene normale Leistungspflicht hinausgehen, erstattet verlangen. Es kommen dabei alle nach Gesetz oder Satzung zu erbringenden Geldleistungen in Betracht. Die LBG darf dabei nicht über den für sie geltenden Höchst-JAV hinausgehen.³² Ist der nach §§ 81 ff. SGB VII zu berücksichtigende JAV höher als der Höchst-JAV des erstattungspflichtigen Trägers, ist dieser Höchst-JAV für die Errechnung des Erstattungsbetrages ohne Bedeutung. Sowohl die Berechnung der tatsächlich an den Versicherten zu erbringenden Leistung als auch die fiktive Vergleichsberechnung des dauernd mit gleichen Arbeiten in der Landwirtschaft beschäftigten Verletzten erfolgen nach den für die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zu beachtenden Vorschriften. Daraus folgt, dass ein satzungsmäßiger JAV der gewerblichen Berufsgenossenschaften nach § 83 SGB VII in diesem Zusammenhang nicht zu berücksichtigen ist. Die für satzungsmäßig versicherte Unternehmer bzw. selbständig Tätige unter Umständen günstige Regelung erscheint wegen der fehlenden Balance zwischen Beitrag und Leistungsanspruch zwar sozialpolitisch fragwürdig, entspricht aber dem geltenden Recht. Abgeführte Beiträge zur RV und ArbIV für die Zeit des Bezugs von Verletztengeld werden von der Erstattungspflicht in voller Höhe mit umfasst. Verwaltungskosten bleiben dagegen außer Betracht.³³ Sofern auf Grund mehrerer hauptberuflicher Tätigkeiten auch dementsprechend mehrere UV-Träger ausgleichspflichtig sind, kommt eine Aufteilung entsprechend den in dem jeweiligen Zuständigkeitsbereich erzielten Anteilen am JAV in Betracht.³⁴

31 Brackmann/Burchhardt a.a.O., RdNr. 19.

32 LSG NRW, 7.12.1983, L 17 U 217/82; BLB-Rdschr. 187/79.

33 BSG SozR 3 - 2200 § 788 Nr. 1.

34 Kater/Leube, a.a.O., Rz 9

VI. Rechtsweg

Zur Durchsetzung des Rechtsanspruchs gegenüber dem erstattungspflichtigen UV-Träger steht der LBG der Rechtsweg der Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG offen. Denkbar ist auch eine Feststellungsklage nach § 55 SGG, z.B. um einen zwar bestehenden aber noch nicht der Höhe nach bezifferbaren Erstattungsanspruch feststellen zu lassen. Ein dahingehendes Feststellungsinteresse dürfte regelmäßig gegeben sein, da ein wirtschaftliches Interesse genügt³⁵ und noch in der Zukunft Leistungsansprüche ausgelöst werden können. Auch die gegenüber anderen Klagearten bestehende Subsidiarität steht dem nicht entgegen. Diese wird bei Rechtsstreitigkeiten gegen Hoheitsträger überwiegend im Hinblick auf die Gestaltungs- und Leistungsklage nicht angenommen. Insbesondere deshalb, weil juristische Personen des öffentlichen Rechts wegen ihrer Bindung an Gesetz und Recht eine für den Kläger positive Feststellung auch ohne Vollstreckungsdruck umsetzen.³⁶

VII. Fazit

Insgesamt kann festgestellt werden, dass der besondere Erstattungsanspruch der LBGen unverändert in das neue Recht übernommen wurde. Dies lässt es auch zu, die bisherige Rechtsprechung - insbesondere zur Vergleichsperson - weiterhin als Maßstab für die Verwaltungspraxis heranzuziehen. Der Versuch, die nicht nur vorübergehend mitarbeitenden Familienangehörigen als üblicherweise in der LUV versicherte Personen bei der Vergleichsberechnung auszuschließen, ist nach Sinn und Zweck der Vorschrift nicht zu begründen. Schließlich sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Aufnahme der nicht nur vorübergehend mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag als pflichtversicherte Personen in § 2 Abs. 1 Nr. 5 b SGB VII gerade deshalb erfolgte, weil dies der sozialpolitischen Bedeutung und dem vom Volumen her nicht geringen Personenkreis entsprechend sachgerecht war.³⁷ Dieser Stellenwert muss auch im Rahmen von § 175 SGB VII Beachtung finden.

Verfasser:

Carsten Timm

Bundesverband der landw. Berufsgenossenschaften e.V.

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

35 BSGE 31, 235, 241.

36 Hdb SGV-Udsching IV Rn. 97.

37 Sauer in SdL 1996, S. 19.

INTERNATIONALES

Dr. Hans-Jürgen Sauer

Prävention in der Landwirtschaft
- „Zukunftsperspektiven für Selbständige, Arbeitgeber
und Arbeitnehmer“ -

33. Internationales Kolloquium der IVSS-Sektion Landwirtschaft

In der Zeit vom 2. bis 4. September 2003 fand in Bled (Slowenien) das 33. Internationale Kolloquium der IVSS-Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft statt. Die örtliche Organisation oblag der slowenischen Anstalt für Land- und Forstwirtschaft Novo Mesto in enger Zusammenarbeit mit dem vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften im Auftrag der IVSS betreuten Generalsekretariat. An der Veranstaltung haben über 100 Vertreter des landwirtschaftlichen Berufsstandes, der Versicherten sowie Unfallverhütungssachverständige aus 16 Ländern teilgenommen. Die Arbeitssprachen waren deutsch, englisch, französisch und slowenisch. Hervorzuheben ist, dass sich die staatliche Führung Sloweniens mit ministerieller Beteiligung in die Veranstaltung eingebracht und damit mit den Anliegen zur internationalen Förderung der Prävention identifiziert hat.

Inhaltlich wurden im Schwerpunkt die modernen Konzepte und Methoden zur Gefährdungsbeurteilung, die überbetriebliche Zusammenarbeit und die wichtigsten Nebentätigkeiten, die für die landwirtschaftlichen Betriebe zunehmend wirtschaftliche Bedeutung erlangen, behandelt. Sonderthemen betrafen die „Prävention durch Arbeitsorganisation in der Landwirtschaft“, die „Marktüberwachung von Maschinen“ sowie „Präventionsaktivitäten beim Gebrauch von Pflanzenschutzmitteln in der Landwirtschaft“. Eine Fachexkursion in landwirtschaftliche Betriebe sowie den Triglav-Nationalpark hat die Vortragsveranstaltung inhaltlich abgerundet.

Der Generalsekretär der Sektion, Dr. Hans-Jürgen Sauer, hat die Zielsetzung der Veranstaltung sowie die Arbeitsweise der Sektion mit dem nachstehend wiedergegebenen Einführungsreferat erläutert:

„Das 33. Internationale Kolloquium der IVSS-Sektion Landwirtschaft steht unter dem Generalthema ‚Prävention in der Landwirtschaft - Zukunftsperspektiven für Selbständige, Arbeitgeber und Arbeitnehmer‘.

Der Sektionsvorstand hat mir die Einführung in die Thematik übertragen. Dieser Aufgabe unterziehe ich mich sehr gern. Ich werde daher versuchen, Ihnen die Zielsetzung unserer heutigen Veranstaltung zu erläutern und damit zugleich in die nachfolgenden Berichte einzuführen.

Wie der Präsident in seiner Begrüßung zu Recht bemerkt hat, zählt die Landwirtschaft leider trotz aller erfolgreichen Bemühungen in der Prävention sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern noch immer zu den gefährdetsten Bereichen. Daher sind wir international immer wieder um neue Konzepte, Instrumente und die Motivation der Betroffenen und Akteure bemüht.

Themenauswahl und Zielsetzung sind bei unseren Veranstaltungen aber keine Zufallsprodukte. Auch die Prävention ist stets einem innovativen Strategiewandel unterworfen. Themenauswahl und Zielsetzung der Kolloquien werden seit geraumer Zeit zum Erreichen möglichst praktischer, umsetzungsfähiger Ergebnisse im technischen Beratergremium der Sektion eingehend vorstrukturiert.

Dieses Beratergremium setzt sich unter der Leitung des Generalsekretärs aus 14 erfahrenen Präventionsexperten aus 12 Ländern zusammen. Es liefert dem Sektionsvorstand das für seine Entscheidungen so wichtige fachliche Fundament.

Ich werde Ihnen, wie angekündigt, sogleich den roten Faden unserer heutigen Veranstaltung erläutern. Wir haben diesmal auch viele neue Teilnehmer unter uns. Gestatten Sie mir daher zuvor kurz - gewissermaßen als Bilanz unserer Arbeitsweise - die in letzter Zeit in Angriff genommenen und auch umgesetzten Zielsetzungen kurz darzulegen.

I. Die umgesetzten Zielsetzungen der letzten Kolloquien

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

Die beiden Kolloquien bildeten die Stoffsammlung für die von der Sektion angestrebte und inzwischen verwirklichte Präventionsstrategie für Kleinbetriebe in der Landwirtschaft. Bei den genannten Kolloquien wurde zunächst für zentrale Tätigkeiten und Personengruppen eine

umfassende Bestandsaufnahme der tatsächlichen Schwierigkeiten für unterschiedliche Regionen vorgenommen. Bezogen auf diese Ist-Situation wurden alsdann im Sinne eines Präventionskonzepts Strategien und Lösungsansätze erarbeitet. Das Ergebnis darf sich sehen lassen.

Für die Hauptproblemfelder, die eine effiziente Prävention in der Landwirtschaft erschweren, ist eine Broschüre entstanden. Diese liegt nunmehr in den 10 Arbeitssprachen deutsch, englisch, französisch, italienisch, portugiesisch, polnisch, spanisch, slowenisch, tunesisch und ungarisch vor. Dieser Leitfaden für Präventionsmaßnahmen, der sich an politisch verantwortliche Entscheidungsträger, wie u.a. supranationale und nationale Gesetzgeber, Sozialpartner, Sozialversicherungsträger, Interessensvertretungen sowie Beratungs- und Überwachungsdienste wendet, hat damit eine weltweite Verbreitung erfahren.

- Eine besondere Zielsetzung lag auch dem Internationalen Kolloquium vom 11. bis 14. September 2000 in Stratford upon Avon / Großbritannien zugrunde. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Internationalen Ausschuss hoher Aufsichtsbeamter der EU-Kommission (SLIC) durchgeführt. Die Idee zur gemeinsamen Durchführung ging auf eine kritische Feststellung dieses EU-Ausschusses zurück. Danach wurde die Existenz einer Sicherheitskultur im Agrarbereich in Frage gestellt. Es entstand die Idee zu einem kooperativen Meinungs-austausch im Rahmen eines internationalen Kolloquiums. Die Sektionsveranstaltung hatte zum Ziel, Stand und Konzepte der Prävention durch die mit ihrer Durchführung betrauten staatlichen und selbstverwalteten Aufsichtsdienste darzustellen. Es darf konstatiert werden, dass damit auf Unkenntnis beruhende Vorurteile abgebaut werden und das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Maßnahmen in der Prävention gefördert werden konnte.¹
- Mit dem Internationalen Kolloquium über „Prävention von Berufsrisiken in der Landwirtschaft - eine gemeinsame Herausforderung für Entwicklungs- und Industrieländer“ - vom 1. bis 4. Oktober 2001 in Tunesien -, das vielen von Ihnen sicherlich noch in zeitnaher Erinnerung ist, sollten die Bedürfnisse und Wünsche der Entwicklungsländer für die Prävention beruflicher Risiken ermittelt und die Möglichkeiten einer Kooperation mit den entwickelten Ländern ausgelotet werden.

1 Vor dem aktuellen Hintergrund der Diskussion um Bürokratieabbau und Dualismus in der Bundesrepublik ist damit jedenfalls für den Bereich der Land- und Forstwirtschaft die Kompetenz selbstverwalteter Aufsichtsdienste (z.B. Technischer Aufsichtsdienst der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften) eindrucksvoll herausgearbeitet worden.

Damit hat die Sektion Landwirtschaft für die gesamte IVSS eine ganz wichtige Aufgabe angepackt. Mit der Schlussdokumentation liegt eine wertvolle Stoffsammlung vor. Diese listet die wesentlichen Probleme, die in den Entwicklungsländern bestehen, auf und zeigt Lösungsangebote. Diese müssen an die Verhältnisse in den Entwicklungsländern angepasst sein, sodass die Veranstaltung zugleich im Interesse der Industrieländer die Gelegenheit bot, die eigenen Präventionsvorstellungen im Sinne einer Positionsbestimmung auf Praktikabilität und Effizienz hin zu überprüfen. Der Besondere Ausschuss für Prävention der IVSS hat für sein 3-jähriges Tätigkeitsprogramm in Aussicht genommen, sich mit der Prävention in den Entwicklungsländern näher zu befassen. Für diese Arbeit steht ihm die Schlussdokumentation zur Verfügung. Ich bin sicher, dass wir damit einen guten vorbereitenden Beitrag geleistet haben, der sich für die weitere Aufbereitung als lohnend erweisen wird.

II. Zielsetzung des Kolloquiums in Bled

Ich komme nunmehr zur Zielsetzung unseres diesjährigen Kolloquiums.

Auf der Agenda stehen drei Schwerpunktthemen und drei Einzelthemen:

- Methoden der Gefahrenermittlung an praktischen Beispielen
- Sicherheit durch überbetriebliche Zusammenarbeit und
- Sicherheit bei Nebentätigkeiten.
- Prävention durch Arbeitsorganisation in der Landwirtschaft
- Marktüberwachung von Maschinen – Erfahrungen mit zwei landwirtschaftlichen Maschinenkategorien aus einem italienisch-französischen Gemeinschaftsprojekt –
- Die Präventionsaktivitäten beim Gebrauch von Pflanzenschutzmitteln in der spanischen Landwirtschaft

Die Schwerpunktthemen zielen vorrangig auf die selbständig Erwerbstätigen ab. Im Hinblick auf die möglichst einheitliche Ausrichtung des Schutzniveaus sind dabei selbstverständlich auch die Arbeitnehmer mit einbezogen. Die besondere Akzentuierung auf die Selbständigen beruht aber auf aktuellen Entwicklungen:

So ist auf die jüngste Gesetzgebung in Frankreich zu verweisen. Danach ist die obligatorische Unfallversicherung der landwirtschaftlichen Betriebsunternehmer bei der Mutualité Sociale Agricole neu begründet worden.

Auch hat die „Empfehlung zur Ergänzung des Übereinkommens über den Arbeitsschutz in der Landwirtschaft“ des Internationalen Arbeitsamtes aus dem Jahr 2001 gefordert, „dass selbständig erwerbstätigen Landwirten ein Schutz im Bereich der Sicherheit und Gesundheit zugute kommt, der demjenigen gleichwertig ist, der anderen in der Landwirtschaft Tätigen gewährt wird“.

Hinzu kommt, dass sich in vielen Ländern die Frage stellt, das in EU-Richtlinien enthaltene Schutzniveau, so z.B. die Gefährdungsermittlung optionell auch für Selbständige anzubieten.

1. Methoden der Gefahrenermittlung an praktischen Beispielen

Die Notwendigkeit bzw. die Effizienz von Präventionsmaßnahmen wurde in der Vergangenheit vor allem durch die Unfallursachenstatistik bestimmt. So drängt es sich geradezu auf, aus dem tatsächlichen Unfallgeschehen Vermeidungsstrategien zu entwickeln.

Zunehmend wird - zumindest ergänzend hierzu - auf das Instrument der Gefahrenermittlung zurückgegriffen. Gerade der vom Zufall bestimmte Unfall, aber auch die arbeitsbedingte Erkrankung werden letztendlich davon abhängen, ob besondere Gefährdungen vorhanden sind und sich realisieren. Dieses moderne Instrument erscheint daher zur Vorbeugung zielführender und effizienter. Es verwundert nicht, dass viele nationale Gesetzgebungen dieses Instrument obligatorisch eingeführt haben.

a) Notwendigkeit gesetzlicher Rahmenbedingungen und praxisorientierte Konkretisierung

Auch für die Belange der Prävention bedarf es grundsätzlich einer juristischen Rechtsverbindlichkeit in Form einer Rechtsetzung.

EWG-Richtlinien und andere supranationale und nationale Arbeitsschutzgesetze gelten oft allgemein für alle Wirtschaftszweige einschließlich der Landwirtschaft. Allgemeine Schutzziele und Rahmenbedingungen sind oft sehr abstrakt.

Auch dürfen die gesetzlichen Verpflichtungen für die Betroffenen in der Landwirtschaft keine bürokratische und wirtschaftliche Überforderung bedeuten.

Abstrakte und praxisferne gesetzliche Regelungen behindern zudem die Akzeptanz und die Motivation bei den Betroffenen.

Besonders die Landwirtschaft ist daher ein Beispiel dafür, dass abstrakte Normen unverzichtbar einer praxisbezogenen Konkretisierung bedürfen.

Dies kann z.B. durch Unfallverhütungsvorschriften, Handlungsanleitungen, Fabeln und CD-Rom geschehen. Diese Aufgabe wird z.B. in meinem Land durch Arbeitgeber, Betriebsunternehmer und Arbeitnehmer von selbstverwalteten landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wahrgenommen.

Dieses Prinzip des Zusammenwirkens von staatlichen, rechtsverbindlichen Vorgaben und deren praxisorientierter Konkretisierung lässt sich gerade am Beispiel der Gefahrenermittlung ausgezeichnet darstellen.

b) EU-rechtliche Vorgaben

Nach Artikel 6 Abs. 3 a der EWG-Rahmenrichtlinie über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391 EWG) hat „der Arbeitgeber je nach Art der Tätigkeiten des Unternehmens bzw. des Betriebes die Verpflichtung zur Beurteilung von Gefahren für Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer. Dies gilt u.a. bei der Auswahl von Arbeitsmitteln, chemischen Stoffen oder Zubereitungen und bei der Gestaltung der Arbeitsplätze“.

Die Umsetzung dieser Verpflichtung erfolgt durch nationale Gesetze. So sieht z.B. das deutsche Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 in § 5 Abs. 1 inhaltsgleich vor, „dass der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln hat, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind“. Der Geltungsbereich dieser Regelungen erstreckt sich auf Arbeitgeberbetriebe. Gleichwohl wird diese vernünftige Regelung vielfach als Angebot auch für Betriebsunternehmer und ihre Familienangehörigen in den Nicht-Arbeitgeberbetrieben aufgefasst.

b) Konzepte

Basierend auf diesen grundlegenden Fakten sind die Berichte strukturiert.

In einem ersten Unter-Themenkomplex sollen zunächst die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Konzepte zu dieser Gefahrenermittlung vorgestellt werden. Hierfür sind einführende Berichte aus Slowenien, Deutschland, der Schweiz und Ungarn vorgesehen. Diese werden alsdann gemeinsam diskutiert.

c) Praktische Seite

Wie bereits erläutert, bedürfen die gesetzlichen Vorgaben der Konkretisierung. Neben diesen Konzepten ist daher vor allem die praktische Seite der Gefahrenermittlung von Bedeutung. So gibt es vielfach konkrete Handlungsanleitungen, wie der Arbeitgeber / Unternehmer in den einzelnen Tätigkeitsbereichen der Land- und Forstwirtschaft zur Ermittlung der Gefährdungen vorzugehen hat. Der zweite Unter-Themenkomplex soll daher in zwei praktischen Beispielen die Gefahrenermittlung in der Forstwirtschaft und in der Landschaftspflege darlegen. Auch an diese praxisbezogenen Beiträge soll sich alsdann eine Diskussion anschließen.

d) Inanspruchnahme moderner Kommunikationstechnik

Der dritte Unter-Themenkomplex betrifft die Frage, wie zur Gefahrenermittlung auch auf moderne Kommunikationsmittel zurückgegriffen werden kann. Diesem Bericht aus Großbritannien und den anschließenden Diskussionsergebnissen kommt insofern eine über das Thema der Gefahrenermittlung hinausgehende Bedeutung zu: Wir erwarten uns hierzu Erkenntnisse, inwieweit im land- und forstwirtschaftlichen Betrieb die modernen Kommunikationsmittel Eingang gefunden haben. Daraus könnten sich auch weitergehende Möglichkeiten für die Prävention erschließen und den gerade in der Landwirtschaft vielfach schwierigen Zugang zu den Betroffenen erleichtern.

2. Sicherheit durch überbetriebliche Zusammenarbeit

Vor allem die wirtschaftliche Lage und die damit zusammenhängenden Zwänge zur Rationalisierung erfordern mehr und mehr eine überbetriebliche Zusammenarbeit. So lassen sich mit wenig Personal und einem enormen technischen Fortschritt wesentlich bessere Produktionsergebnisse erzielen.

Eine Facette des Themas ist daher den sogenannten Maschinenringen und Lohnunternehmen gewidmet. Grundsätzlich lassen sich beide Bereiche voneinander trennen: So könnte man den Maschinenring als Einrichtung einer arbeitsteiligen kooperativen Zusammenarbeit (Urform der Nachbarschaftshilfe) der in ihm zusammengeschlossenen Unternehmer ansehen. Demgegenüber dürfte ein Lohnunternehmen durch den Fremdeinsatz für andere Betriebe charakterisiert sein.

Dennoch gibt es große Unterschiede in der Organisation der überbetrieblichen Zusammenarbeit. Und das führt zu Unterschieden in den Gefährdungen und den Verhütungsmaßnahmen. Daher sollen zunächst die Struktur und Arbeitsweise von Maschinenringen und Lohnunternehmen, d.h. die Systeme und Konzepte vom Bundesverband der österreichischen Maschinen- und Betriebshilferinge dargelegt werden.

Anschließend werden die Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheitsschutz von einem Schweizer Kollegen vorgestellt.

Der zweite Unter-Themenkomplex ist der überbetrieblichen Zusammenarbeit im Forst am Beispiel sogenannter Forstbetriebsgemeinschaften gewidmet. Auch hierbei werden letztendlich die für die Prävention relevanten Gesichtspunkte durch einen Beitrag aus Österreich aufgezeigt.

3. Sicherheit bei Nebentätigkeiten

Die Landwirtschaft ist zunehmend darauf angewiesen, sich durch weitere Standbeine, d.h. Nebentätigkeiten wirtschaftlich abzusichern. Unter Präventionsgesichtspunkten werden hierbei besonders häufige und aktuelle Nebentätigkeiten thematisiert. Diese betreffen insbesondere die

Energiegewinnung, die Ferien auf dem Bauernhof und die Direktvermarktung mit einführenden Berichten aus Deutschland, Portugal und Österreich.

4. Wie eingangs ausgeführt, stehen neben diesen Schwerpunktthemen noch weitere aktuelle Einzelthemen auf der Tagesordnung.

a) Prävention durch Arbeitsorganisation in der Landwirtschaft

Hierzu zählt das Thema „Prävention durch Arbeitsorganisation in der Landwirtschaft“. So wird der Referent aus Schweden, ein Arbeitswissenschaftler, sicherlich Vorschläge unterbreiten, wie durch gute Arbeitsorganisation die Prävention verbessert werden kann.

b) Marktüberwachung von Maschinen

Das Thema „Marktüberwachung von Maschinen - Erfahrungen mit zwei landwirtschaftlichen Maschinenkategorien aus einem italienisch-französischen Gemeinschaftsprojekt -“ betrifft eine Fragestellung von größtem Interesse. Bei Einführung der Maschinenrichtlinie mit ihren nur grundlegenden Sicherheitsanforderungen war vielfach befürchtet worden, dass die Maschinensicherheit für die Anwender nicht mehr gewährleistet ist. Die Konkretisierung dieser allgemeinen Sicherheitsanforderungen der Maschinenrichtlinie über die Normung ist inzwischen weit fortgeschritten. Insgesamt besteht der Eindruck, dass Maschinen und Geräte sicherer geworden sind. Jeder Maschinenhersteller kann aber durch das Instrument der Selbstzertifizierung die Sicherheit seiner Maschinen selbst nachweisen. Dabei könnten Sicherheitsdefizite auftreten.

Mit Spannung dürfen daher die von dem italienischen Referenten vorgestellten Ergebnisse des italienisch-französischen Gemeinschaftsprojekts zur Marktüberwachung erwartet werden. Diese dürften Aufschluss darüber geben, ob der aufgezeigte neue europäische Ansatz (New approach) die Maschinensicherheit gewährleisten kann.

c) Präventionsaktivitäten beim Gebrauch von Pflanzenschutzmitteln in der spanischen Landwirtschaft

Der letzte Bericht ist den „Präventionsaktivitäten beim Gebrauch von Pflanzenschutzmitteln in der spanischen Landwirtschaft“ gewidmet.

Man darf sehr gespannt sein auf die Erfahrungen in Spanien, einem so bedeutenden Anbaugebiet für landwirtschaftliche Produkte. Dieser spanische Bericht dient zugleich der Einführung in die Probleme und wird sicherlich durch Erfahrungen aus anderen Ländern ergänzt werden.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, wie Sie sehen, haben wir es mit einem recht anspruchsvollen Themenkomplex zu tun. Ich hoffe, dass wir

ausreichend Zeit und Kompetenz haben, um in diesem wichtigen aktuellen Bereich neue Erkenntnisse zu erhalten.“

Schlussbetrachtung

Wie immer wurde das Kolloquium sowohl hinsichtlich der organisatorischen Durchführung als auch der inhaltlich-fachlichen Seite vom Beratergremium der Sektion und anschließend vom Sektionsvorstand ausgewertet. So wurde angeregt, das Thema „Methoden der Gefahrenermittlung“ im Beratergremium weiter zu behandeln. Dazu sollen Unterlagen aus dem nationalen Kreis der Mitglieder gesammelt werden. Hierfür kommen weitere praktische Handlungsanleitungen in Betracht, wie sie von den beiden Referenten beispielhaft vorgestellt worden sind. Es wird angestrebt, dass die Sektion damit im wohlverstandenen Interesse der landwirtschaftlichen Betriebe und der Versicherten für die wesentlichen Tätigkeitsbereiche ein Angebot praxisbezogener Handlungsanleitungen verfügbar vorhält, das die abstrakten gesetzlichen Anforderungen konkretisiert.

Ferner wurde beschlossen, die „Nutzung moderner Kommunikationsmittel“ in der Landwirtschaft für die Belange der Prävention eingehend zu prüfen. Dazu werden die nationalen Mitarbeiter im Beratergremium Vorschläge einbringen. Der vielfach nicht leichte Zugang zu den betroffenen landwirtschaftlichen Arbeitgebern, Unternehmern und Versicherten könnte hierdurch wesentlich erleichtert und motivationsfördernd genutzt werden.

Als Fazit bleibt festzustellen, dass die Sektion mit diesem internationalen Kolloquium erneut für die Belange der Prävention Themenfelder angestoßen und behandelt hat, die für die Weiterentwicklung der Landwirtschaft, insbesondere in Europa, von richtungweisendem Interesse sind.

Verfasser:

Dr. Hans-Jürgen Sauer
Stellv. Hauptgeschäftsführer
Bundesverband der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften
Weißensteinstraße 70 - 72
34131 Kassel

Norbert Gradl

Selbstbehalte und Zuzahlungen in der Krankenversicherung - Ein Vergleich Deutschland / USA¹

Es ist zwar nicht immer ein Trost, wenn man sich mit anderen vergleicht und dabei besser weg kommt. Aber im Fall der jüngsten Gesundheitsreform in den Vereinigten Staaten weitet dies zumindest den Horizont für die Beurteilung unseres Gesundheitssystems und seiner jüngsten Reform (Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - GMG). Vorausgeschickt werden muss, dass die staatliche Krankenversicherung „Medicare“ in den USA überhaupt nur für Rentner jenseits des 65. Lebensjahres und ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen sowie für Behinderte eintritt.

Aktiv im Berufsleben stehende Personen zahlen privat, können selbst eine private Krankenversicherung abschließen oder sind als Arbeitnehmer meist über ihren Arbeitgeber privat krankenversichert². Teilleistungen, Selbstbehalte, Leistungsausschlüsse und keine freie Arzt- und Krankenhauswahl sind dabei meist die Regel.

Auch wenn die staatliche Krankenversicherung in den USA nur die Rentner und ihre Unterhaltsberechtigten erfasst, ist ein Vergleich nicht uninteressant, weil in Deutschland die Leistungen für Rentner und Aktive dieselben sind. Hier eine tabellarische Gegenüberstellung der wichtigsten Leistungsarten und der jeweiligen Zuzahlungen bzw. Selbstbehalte:

-
- 1 Dieser Beitrag basiert teilweise auf einer Analyse der US-Gesundheitsreform von Heidi Nadolski (Washington), erschienen in „Gesundheit und Gesellschaft“, Ausgabe 3 / 04, 7. Jahrgang.
 - 2 Sogenannte HMO-policies (HMO = „Health Maintenance Organization“).

Leistung	Deutschland (GKV)	USA (Medicare)
Ambulante Behandlung	<i>Zuzahlung:</i> 10 € Praxisgebühr/Quartal für Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenbehandlung	<i>Selbstbehalt:</i> Mindest. 100 US \$/Jahr ³ Erstattung nur 80 %
Stationäre Behandlung	<i>Zuzahlung:</i> Bis 28 Tage ⁴ : 10 €/Tag Ab 29.Tag: 0 €/Tag	<i>Selbstbehalt⁵:</i> Bis 60 Tage: 14 US \$/Tag Ab 61. Tag: 210 US \$/Tag Ab 91. Tag: 420 US \$/Tag
Arzneimittel	Nur verordnungsfähige Medikamente und <i>Zuzahlung:</i> 10% des Verkaufspreises mindestens 5 € höchstens 10 € jedoch nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels	Bisher keine Leistung - ab 2006 verordnungsfähige Medikamente gegen Zu- satzbeitrag, aber <i>Selbstbehalt:</i> Bis 250 US \$/Jahr: 100 % 251 bis 2250 US \$/Jahr: 25 % 2251 bis 5100 US \$/Jahr: 100 % über 5100 US \$/Jahr: 5 %

Allein an diesem groben Vergleich von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) in Deutschland und Medicare in den USA kann man erkennen, dass sich zumindest der Durchschnittsrentner hier immer noch wesentlich besser steht als im Land der angeblich unbegrenzten Möglichkeiten. Und zu unserer Überraschung stellen wir fest, dass es dort für unser Verständnis zum Teil völlig an der sozialen Ausgewogenheit fehlt. So werden die Selbstbehalte im stationären Bereich plötzlich erschreckend hoch, je länger der Krankenhausaufenthalt dauert. Ja, Sie haben richtig gelesen: Die Zuzahlung ab dem 91. Tag beträgt nach Medicare sage und schreibe 420 US \$ am Tag! Auch wenn 20 % der amerikanischen Rentner wegen ihres geringen Einkommens zusätzlich Hilfen aus staatlichen und bundesstaatlichen Programmen (z.B. „Medicaid“) erhalten, 25 % private Zusatzversicherungen abgeschlossen haben und manche Rentner sich glücklich schätzen können, dass sie noch

-
- 3 Umrechnungskurs bei Redaktionsschluss: 1 US \$ = rd. 0,84 €; 1 € = rd. 1,18 US \$.
- 4 Krankenhausbehandlung, Anschlussheilbehandlung (AHB) und stationäre Reha lösen in Deutschland Zuzahlungen für insgesamt höchstens 28 Tage im Kalenderjahr aus (z.B. 14 Tage Krankenhaus in 2004 + 28 Tage stationäre Reha in 2004 = 280 € Zuzahlung in 2004).
- 5 Bei Medicare sind Aufenthalte im Krankenhaus, AHB und stationäre Reha für den Selbstbehalt zusammen zu rechnen (bei gleichem Beispiel wie unter Fußnote 4: 42 Tage = 588 US \$ Selbstbehalt).

über ihren früheren Arbeitgeber zusatzversichert sind, so bleiben viele doch im Wesentlichen auf sich gestellt.

So kommt es auch nicht selten vor, dass US-Rentner ein Drittel ihres Einkommens und mehr allein für Arzneimittel ausgeben müssen, während in Deutschland über alle Leistungsbereiche hinweg höchstens 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zugezahlt werden. Und da ist es zunächst unverständlich, dass Medicare absichtlich eine Lücke entstehen lässt, wenn die jährlichen Arzneimittelausgaben des Betroffenen mehr als 2250 US \$, aber weniger als 5100 US \$ ausmachen (vgl. Tabelle oben). Übrigens: Wer sich ab 2006 für die staatliche Arzneimittelzusatzversicherung von Medicare entscheidet, kann keine weitere private Ergänzungsversicherung („medigap policy“) abschließen, um so die Lücke zu schließen. Dies soll nach Meinung des US-Gesetzgebers steuernd auf die Arzneimittelausgaben wirken und deshalb verhindern, dass sich Betroffene kostendeckend doppelt versichern. Auch ist es – angeblich wegen der nicht gewährleisteten Arzneimittelsicherheit – verboten, Arzneimittel zu importieren, zu reimportieren oder sich diese selbst kostengünstiger im Ausland zu besorgen; in Kanada zum Beispiel sind Medikamente zum Teil nur halb so teuer wie in den USA. Dafür gibt es ab sofort Arzneimittelkarten („drug discount cards“), die Geringverdiener für einen relativ niedrigen Preis erwerben können. Diese sind - ähnlich unserer Bahn Card - für entsprechende Preisnachlässe gedacht. Der Erwerber muss allerdings auf die freie Medikamentenwahl verzichten und das günstigste Vergleichsprodukt (auch sog. Generika) akzeptieren. Er erhält dann bis zu 25 % Rabatt je nach Arzneimittel.

Keine unmittelbare Entsprechung im deutschen Sozialrecht haben die neu eingeführten steuerfreien Gesundheitskonten („health saving plans“)⁶. Hier können künftige Rentner, die über ihren Arbeitgeber eine Krankenversicherung mit hohen Selbstbeteiligungen abgeschlossen haben, Beträge bis zu jährlich 2250 US \$ (Familien 4500 US \$) steuerfrei ansparen, um davon Arztrechnungen und Medikamente zu bezahlen. Der Selbstbehalt muss dabei aber mindestens 1000 US \$ betragen. Nicht verbrauchte Beträge können auch anderweitig verwendet werden; allerdings werden sie dann wieder steuerpflichtig.

Alles in Allem gesehen fährt man in den USA immer noch einen harten Kurs in Sachen Gesundheitspolitik – trotz Reform –, während man in Deutschland nach wie vor den Sozialstaat deutlich erkennt - trotz GMG! In den USA überlässt

6 Am ehesten ist das „Gesundheitskonto“ noch mit der im deutschen Steuerrecht vorgesehenen Möglichkeit der Absetzung „außergewöhnlicher Belastungen“ vergleichbar.

man dagegen vieles dem freien Spiel der Kräfte, schützt die Pharmaindustrie mehr denn die Versicherten und überlässt das Hauptgeschäft (vor allem mit den Berufstätigen) den gewinnorientierten privaten Versicherungsunternehmen. Wir können also auch mit unserer nunmehr reformierten gesetzlichen Krankenversicherung zufrieden sein und sollten diesbezügliche Kritikpunkte trotz einiger als ‚empfindlich‘ empfundener Einschnitte relativieren.

Verfasser:

Norbert Gradl

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft

Franken und Oberbayern

Neumarkter Straße 35

81673 München

RECHTSPRECHUNG

**Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom
9. Dezember 2003, Az. 1 BvR 558/99,
zur Verfassungsmäßigkeit der Pflichtversicherung der
Landwirtsehegatten in der Alterssicherung der Landwirte**

Die Einbeziehung der Ehegatten von Landwirten in die Versicherungspflicht der landwirtschaftlichen Alterssicherung nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte ist mit dem Grundgesetz auch insoweit vereinbar, als sie Ehegatten betrifft, die im landwirtschaftlichen Betrieb des Ehepartners nicht mitarbeiten.

IM NAMEN DES VOLKES
In dem Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerde
der Frau M...

- Bevollmächtigte: 1. Professor Dr. Johannes Masing,
Puccinistraße 15c, 86199 Augsburg,
2. Professor Dr. Joachim Wieland,
Gregor-Mendel-Straße 13, 53111 Bonn -

1. unmittelbar gegen
 - a) das Urteil des Bundessozialgerichts vom 25. November 1998 - B 10 LW 7/98 R -,
 - b) den Bescheid der Westfälischen landwirtschaftlichen Alterskasse vom 29. Dezember 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 1995 - 31 02 13 1 287 533 9 -,
2. mittelbar gegen
§ 1 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) vom 29. Juli 1994 (BGBl I S. 1890) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG-ÄndG) vom 15. Dezember 1995 (BGBl I S. 1814, ber. BGBl 1996 I, S. 683)

hat der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts durch
den Präsidenten Papier,
die Richterinnen Jaeger,
Haas,
die Richter Hömig,
Steiner,
die Richterin Hohmann-Dennhardt
und die Richter Hoffmann-Riem,
Bryde
am 9. Dezember 2003 beschlossen:

* Eine Kommentierung des Urteils erscheint in der nächsten Ausgabe von SdL.

Die Verfassungsbeschwerde wird zurückgewiesen.

Gründe:

A.

Die Verfassungsbeschwerde betrifft die Einbeziehung der Ehegatten von Landwirten in die Versicherungspflicht der landwirtschaftlichen Alterssicherung.

I.

1. Im Rahmen der Reform des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung in den 1950er Jahren wurde durch das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte vom 27. Juli 1957 (BGBl I S. 1063; im Folgenden: GAL) die gesetzliche Altersversicherung für landwirtschaftliche Unternehmer eingeführt. Der Gesetzgeber verfolgte mit diesem Gesetz agrar- und sozialpolitische Ziele. Die Bereitschaft der älteren landwirtschaftlichen Unternehmer, ihren Hof in jüngere Hände zu geben, sollte dadurch gefördert werden, dass sie im Falle der Abgabe des Unternehmens ein Altersgeld erhielten. Mit dem Altersgeld sollte den Landwirten das neben einem Altenteil zur Lebensführung nötige Bargeld gewährt und ihnen so auch nach Abgabe des Hofes die Aufrechterhaltung ihres Lebensstandards ermöglicht werden (vgl. BVerfGE 15, 121 <122>; 25, 314 <315>). Mehrfach geändert, insbesondere durch das Dritte Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte vom 13. August 1965 (BGBl I S. 801) und zuletzt, soweit hier von Bedeutung, durch das Vierte Agrarsoziale Ergänzungsgesetz (4. ASEG) vom 27. September 1990 (BGBl I S. 2110), hatte das Gesetz bis zur Reform des Agrarsozialrechts im Jahre 1995 Bestand.

a) Versicherungs- und beitragspflichtig waren selbstständige Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft (§ 14 Abs. 1 Buchstabe a GAL). Führt ein Ehepaar ein landwirtschaftliches Unternehmen gemeinsam, war grundsätzlich nur derjenige von ihnen beitragspflichtig, der das Unternehmen überwiegend leitete (§ 14 Abs. 6 GAL). Beide Ehegatten waren nur dann versichert, wenn jeder einen eigenen Hof bewirtschaftete oder sie ein gemeinsames landwirtschaftliches Unternehmen gleichberechtigt leiteten (vgl. BSG SozR 5850 § 27 Nr. 2 S. 6; BSGE 18, 111 <112>). Der Ehegatte eines Landwirts gehörte nicht zum Kreis der mitarbeitenden Familienangehörigen, die zunächst versicherungsberechtigt und später auch versicherungspflichtig waren (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 2 GAL).

b) Der monatliche Beitrag zur Alterskasse war ohne Rücksicht auf das Einkommen des Versicherten einheitlich und fest ausgestaltet. Er stieg von 12 DM im Jahre 1961 auf 291 DM im Jahre 1994. Abgemildert wurde die finanzielle

Belastung seit 1985 durch einen Beitragszuschuss aus staatlichen Mitteln. Seine Gewährung setzte voraus, dass das Einkommen des Landwirts und seines Ehegatten und der Wirtschaftswert des Unternehmens unter bestimmten Grenzen lagen. Die Zuschüsse waren nach Einkommensklassen degressiv gestaffelt.

c) Altersgeld erhielten Landwirte, wenn sie das 65. Lebensjahr vollendet hatten, bei Vollendung ihres 60. Lebensjahres versichert gewesen waren, mindestens 180 Monatsbeiträge zur Alterskasse entrichtet hatten und das landwirtschaftliche Unternehmen abgegeben war (§ 2 Abs. 1 GAL). Waren sie erwerbsunfähig, stand ihnen ein vorzeitiges Altersgeld zu, wenn sie mindestens 60 Monatsbeiträge geleistet hatten und die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung des Altersgeldes vorlagen (§ 2 Abs. 2 GAL). In ähnlicher Weise waren die Leistungen für mitarbeitende Familienangehörige ausgestaltet (§ 2 Abs. 1 a und Abs. 2 a GAL). Das Gesetz legte die Höhe des Altersgeldes unabhängig von den individuellen Beitragsleistungen einheitlich fest (§ 4 Abs. 1 GAL).

d) Von Anfang an wurde allerdings der Familienstand eines Berechtigten beim Altersgeld berücksichtigt. Der ledige Landwirt musste sich mit dem Grundbetrag begnügen. Ein verheirateter Berechtigter erhielt einen Zuschlag von nahezu 50 vom Hundert des Grundbetrags (§ 4 Abs. 1 Satz 1 GAL). Dazu waren zusätzliche Beiträge oder Versicherungszeiten nicht erforderlich. Der Zuschlag sollte honorieren, dass nach Einschätzung des Gesetzgebers ein großer Teil der Arbeit auf den Höfen regelmäßig unentgeltlich von den Landwirtsehegatten - typischerweise den Bäuerinnen - erbracht wurde. Um deren Selbstständigkeit zu stärken, wurde der Verheiratetenzuschlag seit 1986 direkt an sie ausbezahlt. Die Zahlung beruhte aber rechtlich weiterhin auf einem Anspruch des Versicherten. Ein eigenes Altersgeld stand einem Landwirtsehegatten nur zu, wenn auch er versichert gewesen war. In diesem Fall erhielten beide Ehegatten im Rentenalter jeweils nur den Grundbetrag eines ledigen Landwirts (§ 4 Abs. 3 Satz 1 GAL). Nach dem Tode des Landwirts hatte der überlebende Ehegatte Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld in Höhe des Altersgeldes für Ledige. Für Abkömmlinge gab es Waisengeld (§ 3 Abs. 1, § 3 a, § 4 Abs. 1 Satz 2 GAL).

2. Zum 1. Januar 1995 löste das durch Art. 1 des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (Agrarsozialreformgesetz 1995 - ASRG 1995) vom 29. Juli 1994 (BGBl I S. 1890) eingeführte Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG; im Folgenden: Alterssicherungsgesetz für Landwirte) das bisherige Recht ab.

a) Neu eingeführt wurde insbesondere eine eigenständige Versicherungspflicht für die Ehegatten von Landwirten. Die ihr zu Grunde liegende Vorschrift lautet in ihrer ursprünglichen, hier maßgeblichen Fassung:

Versicherte kraft Gesetzes

(1) Versicherungspflichtig sind

1. Landwirte,
2. mitarbeitende Familienangehörige.

(2) Landwirt ist, wer als Unternehmer ein auf Bodenbewirtschaftung beruhendes Unternehmen der Landwirtschaft betreibt, das die Mindestgröße (Absatz 5) erreicht. Unternehmer ist, wer seine berufliche Tätigkeit selbstständig ausübt...

(3) Der Ehegatte eines Landwirts nach Absatz 2 gilt als Landwirt, wenn beide Ehegatten nicht dauernd getrennt leben. Dies gilt nur für den Anwendungsbereich dieses Gesetzes, nicht aber für den Anwendungsbereich anderer Gesetze, insbesondere nicht den des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Ehegatten sind verpflichtet, innerhalb von drei Monaten nach Übernahme des Unternehmens der Landwirtschaft oder, sofern die Eheschließung nach der Übernahme des Unternehmens der Landwirtschaft erfolgt, innerhalb von drei Monaten nach der Eheschließung gegenüber der zuständigen landwirtschaftlichen Alterskasse zu erklären, welcher Ehegatte das Unternehmen als Landwirt nach Absatz 2 betreibt. Sie können innerhalb dieser Frist auch erklären, dass sie beide das Unternehmen gemeinschaftlich betreiben. Wird eine Erklärung nicht fristgerecht abgegeben, bestimmt die landwirtschaftliche Alterskasse, welcher Ehegatte Landwirt nach Absatz 2 ist...

(4) bis (7)...

Die Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 3 ALG setzt danach nicht voraus, dass der Landwirtehegatte in dem landwirtschaftlichen Unternehmen mitarbeitet. Er wird vielmehr im Wege der Fiktion wie ein landwirtschaftlicher Unternehmer behandelt. Die Reform sollte einerseits die landwirtschaftliche Alterssicherung gerechter ausgestalten und finanziell stabilisieren, andererseits die soziale Sicherung der Bäuerin verbessern (vgl. BTDrucks 12/5700, S. I). Die Entwicklung der finanziellen Grundlagen des bisherigen Systems der Altershilfe sei von steigenden Altersgeldaufwendungen und einer schrumpfenden Solidargemeinschaft geprägt gewesen. Ein stärkerer Einsatz von Bundesmitteln sei auf Grund der angespannten Haushaltslage ausgeschlossen. Der Bundeszuschuss zur landwirtschaftlichen Altershilfe habe schon 1992 bei 72 vom Hundert der Ausgaben gelegen. Ohne Reform sei mit erheblichen Beitragssteigerungen zu rechnen, die die finanzielle Leistungsfähigkeit landwirtschaftlicher Betriebe mehr und mehr überforderten (vgl. BTDrucks 12/

5700, S. 62 f.). Zudem gelte es, die Bäuerinnen im Alter sozial abzusichern. Vor dem Hintergrund der tief greifenden strukturellen Veränderungen in der Landwirtschaft, die den Ehegatten landwirtschaftlicher Unternehmer eine immer verantwortungsvollere und tragendere Rolle im bäuerlichen Familienbetrieb zugewiesen hätten, solle die Bäuerin nicht weiterhin ohne eigenen Anspruch in der Alterssicherung bleiben. Das beabsichtigte Gesetz erfülle die Forderung nach dem Auf- und Ausbau eigener Ansprüche von Frauen in der Landwirtschaft. Die Bäuerin werde fiktiv wie ein Landwirt versichert, weil sie unter Zugrundelegung einer typisierenden Betrachtung regelmäßig keine Unternehmerstellung habe. Sie solle dieselbe Absicherung erhalten wie der Landwirt. Die Versicherungspflicht der Landwirtsehegatten solle unabhängig von einer Mitarbeit im Betrieb bestehen (vgl. BTDrucks, a.a.O., S. 69 zu § 1).

b) Für Landwirte, Ehegatten und mitarbeitende Familienangehörige eröffnet § 3 Abs. 1 ALG Befreiungsmöglichkeiten, die grundsätzlich eine anderweitig bestehende Versicherungspflicht voraussetzen. Für Landwirtsehegatten, die beim In-Kraft-Treten von § 1 Abs. 3 ALG bereits mit einem Landwirt verheiratet waren und daher von der neu eingeführten Versicherungspflicht sofort erfasst wurden (so genannte Bestandsbäuerinnen), sah § 85 ALG übergangsweise besondere Befreiungsmöglichkeiten vor. Sie betrafen Landwirtsehegatten, die schon vor dem 2. Januar 1945 geboren waren (§ 85 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 ALG), eine ausreichende Anwartschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben hatten (§ 85 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ALG) oder vor dem 1. Januar 1996 mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen für sich und ihre Hinterbliebenen einen der Pflichtversicherung gleichwertigen Versicherungsvertrag für den Fall der Invalidität, des Todes und des Erlebens des 60. oder eines höheren Lebensjahres abgeschlossen hatten (vgl. § 85 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 ALG).

Diese Befreiungsmöglichkeiten wurden nach In-Kraft-Treten des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte für zu eng erachtet, vor allem für die Ehegatten von Nebenerwerbslandwirten. Der Gesetzgeber änderte deshalb mit dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG-ÄndG) vom 15. Dezember 1995 (BGBl I S. 1814) die maßgeblichen Vorschriften. Rückwirkend zum 1. Januar 1995 räumte nunmehr § 85 Abs. 3 a und 3 b ALG Ehegatten von Inhabern kleinerer Nebenerwerbsbetriebe zusätzliche Befreiungsmöglichkeiten ein. Die Frist zum Abschluss eines privaten Versicherungsvertrags in § 85 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 ALG wurde bis zum 31. März 1996 verlängert.

Das Alterssicherungsgesetz für Landwirte bezog ab 1995 auch jene Jahrgänge der Bestandsbäuerinnen in die Versicherungspflicht ein, die unter dem neuen Recht die Wartezeit für eine Rente nicht mehr zurücklegen konnten. Um ihnen gleichwohl einen Rentenanspruch zu sichern, wurden nach § 92 ALG alle Bei-

träge, die der versicherte Ehegatte zwischen 1957 und 1994 zur Altershilfe für Landwirte gezahlt hatte, auch seinem mitversicherten Ehegatten zugerechnet. Durch diese so genannte Zusplittung waren die Ehegatten so gestellt, als hätten auch sie Beiträge entrichtet. Auf Grund dieser Regelung konnten ältere Ehegatten von Landwirten ab ihrem 65. Geburtstag eine eigene Rente beziehen, auch wenn sie keine oder – ab 1995 – nur wenige Beiträge gezahlt hatten. In der Gesetzesbegründung ist ausgeführt, die Zusplittung der Beitragszeiten des Ehegatten sei notwendig, um die soziale Sicherung der Bäuerin „aktuell realisieren“ zu können (BTDrucks 12/5700, S. 64).

c) Das Beitragsrecht des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte hielt am festen und einheitlichen Beitrag fest. Er betrug 1995 in den alten Bundesländern 291 DM im Monat und stieg bis zum Jahre 2003 auf 198 € monatlich (§ 1 Beitragsgesetz-Landwirtschaft 2003 vom 23. Dezember 2002, BGBl I S. 4637 <4641>). Landwirte und ihre Ehegatten haften für ihre Beiträge als Gesamtschuldner (§ 70 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 ALG).

Der Beitragszuschuss wurde neu geregelt. Da nunmehr grundsätzlich beide Ehegatten versicherungspflichtig sind, geht die Berechnung vom gesamten jährlichen Einkommen beider aus. Dieses wird jedem der Ehepartner zur Hälfte zugerechnet (§ 32 Abs. 2 ALG). Ein Beitragszuschuss wird gewährt, wenn das halbe Einkommen bis zu 15.500 € (seit 2002) beträgt. Von 1995 bis 1999 lag diese Grenze bei 40.000 DM, in den Jahren 2000 und 2001 bei 30.000 DM. Bis zu einem Einkommen von 8.220 € beträgt der Zuschuss 60 vom Hundert des Beitrags. Danach sinkt der Zuschuss bei höherem Einkommen kontinuierlich ab. Die Zuschüsse lagen im Jahre 2003 in den alten Bundesländern monatlich je nach Einkommensklasse bei 8 € bis 119 € (§ 2 Beitragsgesetz-Landwirtschaft 2003). Für mitarbeitende Familienangehörige muss der Landwirt nach wie vor einen halben Beitrag entrichten. Er erhält dazu einen entsprechend verminderten Beitragszuschuss.

d) An die Stelle des Altersgeldes und des vorzeitigen Altersgeldes traten Renten wegen Alters und wegen Erwerbsminderung. Beide Ansprüche setzen beim Landwirt nach § 1 Abs. 2 ALG voraus, dass der Hof abgegeben ist. Dagegen wird bei Landwirtsehegatten nach § 1 Abs. 3 ALG hierauf verzichtet, solange der Landwirt selbst noch nicht rentenberechtigt ist (§ 21 Abs. 9 Satz 3 und 4 ALG). Ein Ehegatte kann nach § 12 ALG ab dem 55. Lebensjahr die Altersrente vorzeitig mit Abschlägen in Anspruch nehmen, wenn auch der Partner einen Rentenanspruch hat. Wegen der eigenen Rente des Ehegatten ist der Verheiratetenzuschlag alten Rechts vollständig weggefallen.

II.

1. Die Beschwerdeführerin ist mit einem Nebenerwerbslandwirt verheiratet, der sich von der Versicherungspflicht hat befreien lassen. Nach den fach-

gerichtlichen Feststellungen hat sie vier Kinder, betreut diese, führt einen Haushalt mit einem etwa 160 m² großen Haus und einem Ziergarten und versorgt den auf dem Anwesen lebenden Schwiegervater. Landwirtschaftliche Arbeiten verrichtet sie nicht. Ihr Ehemann bezog im maßgeblichen Zeitraum aus abhängiger Beschäftigung Einkünfte in Höhe von etwa 90.000 DM brutto im Jahr. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin beliefen sich die Einkünfte aus der Bewirtschaftung des Hofes im Jahre 1995 auf 9.885 DM.

2. Die Beschwerdeführerin wurde als Ehefrau eines Landwirts ab dem 1. Januar 1995 zu Beiträgen in der landwirtschaftlichen Alterssicherung herangezogen, auf ihre Anträge hin aber von der Versicherungspflicht befreit. Diese Befreiung erfolgte zunächst wegen der Erziehung ihres 1993 geborenen Kindes und sodann unwiderruflich wegen eines vor dem 31. März 1996 abgeschlossenen privaten Versicherungsvertrages. Für diese Versicherung zahlt sie bis heute laufende Prämien. Mit ihrer gegen den Heranziehungsbescheid gerichteten Klage machte sie eine Verletzung ihrer Grundrechte geltend.

a) Das Sozialgericht gab der Klage gegen den Bescheid über die Versicherungspflicht statt. Landwirtschaftlichen Ehegatten seien auf Grund verfassungskonformer Auslegung des § 1 Abs. 3 ALG nur dann versicherungspflichtig, wenn sie in dem landwirtschaftlichen Unternehmen tatsächlich in nennenswertem Umfang mitarbeiteten und wie bei einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis Einkünfte erzielten. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall.

b) Auf die Sprungrevision der beklagten Alterskasse hin wies das Bundessozialgericht die Klage ab. Es sei für die Versicherungspflicht unerheblich, ob der Ehegatte eines Landwirts auf dem Hof mitarbeite. § 1 Abs. 3 ALG verletze kein Verfassungsrecht. Die Eingliederung aller Ehegatten von Landwirten in die Alterssicherung beruhe auf zulässiger Pauschalierung und Typisierung. Auf Grund der verfügbaren Studien und der eingeholten Auskünfte lasse sich die Behauptung nicht widerlegen, höchstens 10 vom Hundert der Ehegatten würden im Betrieb nicht mitarbeiten, ohne einen Befreiungstatbestand zu erfüllen. Der gesetzgeberische Eingriff wiege zudem nicht schwer, weil mit den Beiträgen Anwartschaften auf Leistungen der Alterssicherung erworben würden. Die Rendite sei nicht schlechter als bei privaten Versicherungen. Die Beitragszuschüsse milderten bei niedrigeren Einkommen eine übermäßige Belastung ab. Würde man die Versicherungspflicht auf tatsächlich mitarbeitende Ehegatten begrenzen, liefe dies den praktischen Erfordernissen der Verwaltung zuwider, die bei etwa 288.000 Landwirtschaftlichen Ehegatten wegen einer zahlenmäßig kleinen Gruppe nicht mitarbeitender Ehegatten die tatsächlichen Verhältnisse aufwändig ermitteln müsste. Dass bei der Berechnung des Beitragszuschusses das Einkommen des anderen Ehegatten und auch sein außerlandwirtschaftliches Einkommen berücksichtigt werde, sei legitim, weil

dieses Gesamteinkommen den Unterhaltsanspruch des nicht verdienenden Ehegatten bestimme, aus dem die Beiträge zu zahlen seien.

III.

Mit ihrer gegen die Entscheidung des Bundessozialgerichts und den Ausgangsbescheid der beklagten Alterskasse gerichteten Verfassungsbeschwerde macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend:

Der Bund habe für die Regelung des § 1 Abs. 3 ALG keine Gesetzgebungskompetenz. Der Begriff der Sozialversicherung in Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG knüpfe nicht allein an das Schutzbedürfnis bestimmter Personen an, sondern an die durch den Zufluss von Erwerbseinkommen begründete spezifische wirtschaftliche Fähigkeit zur Vorsorge. Die Versicherungspflicht auf Grund einer abhängigen Beschäftigung und die Anknüpfung des Beitrags an die Höhe des Arbeitsverdienstes gehörten zu den traditionellen Elementen der Sozialversicherung, die der Verfassungsgeber vorgefunden und mit der Kompetenzregelung gemeint habe. Die Heranziehung nicht erwerbstätiger Ehegatten ohne Einkommen zur Versicherungspflicht und zu einem festen Beitrag wäre allenfalls dann gerechtfertigt, wenn die Betroffenen durch Mitarbeit zum landwirtschaftlichen Einkommen beitragen. Dies sei aber bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall.

§ 1 Abs. 3 ALG verletze Art. 2 Abs. 1 GG, weil der durch ihn vorgenommene Eingriff unverhältnismäßig sei. Der Gesetzgeber habe die faktische Mitarbeit der Bäuerinnen auf dem Hof zum Anlass für die Begründung einer Versicherungspflicht genommen. Die Anknüpfung an den Status einer intakten Ehe sei jedoch schon nicht geeignet, die für die Versicherungspflicht notwendige Mitarbeit zu erfassen. Auch sei kein Ehegatte bürgerlichrechtlich zur Mitarbeit im Betrieb des anderen verpflichtet. Die Mitarbeit hätte nicht fingiert werden dürfen, da dem Gesetzgeber die notwendigen tatsächlichen Kenntnisse über den Umfang dieser Mitarbeit fehlten.

Der Eingriff sei aber auch nicht erforderlich. Es hätte ausgereicht, nur die faktisch mitarbeitenden Ehegatten einzubeziehen. Dass dies rechtstechnisch möglich sei, zeige die für die anderen Familienangehörigen getroffene Regelung, die sogar eine hauptberufliche Mitarbeit voraussetze. Zumindest hätte sich der Gesetzgeber darauf beschränken können, die Mitarbeit nur zu vermuten und den Betroffenen die Möglichkeit des Gegenbeweises einzuräumen. Schließlich sei das Gebot der Angemessenheit verletzt. Zum einen erfasse § 1 Abs. 3 ALG auch Ehegatten, die weder über eigenes Einkommen noch eigenes Vermögen verfügten und daher auf ihren Unterhaltsanspruch angewiesen seien, wenn sie den Beitrag entrichten müssten. Dieser Unterhaltsanspruch könne aber wertlos sein. Auch müsse er womöglich erst realisiert werden, was die durch Art. 6 Abs. 1 GG geschützte Ehe zerstören könne. Einem innerfamiliären

psychischen Druck, wegen der Beitragszahlungen auch mitzuarbeiten, könne sich ein Ehegatte kaum entziehen. Auch die Beitragshöhe widerspreche dem Verhältnismäßigkeitsprinzip, weil aus dem selben Familieneinkommen zwei Beiträge aufgebracht werden müssten.

Art. 6 Abs. 1 GG sei auch unter Gleichheitsaspekten verletzt. Im Verhältnis zu nichtehelichen Lebensgemeinschaften liege eine Benachteiligung vor. Außerdem berücksichtige weder der Beitrag noch der Beitragszuschuss bei Landwirtsehepaaren mit Kindern die zusätzliche Belastung des Familieneinkommens. Auch ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG liege vor. Insbesondere habe der Gesetzgeber mitarbeitende und nicht mitarbeitende Ehegatten nicht gleich behandeln dürfen. Typisierungsgründe rechtfertigten dies nicht, vor allem, weil der Eingriff schwer wiege. Weiterhin benachteilige die Versicherungspflicht Landwirtsehegatten gegenüber den Ehegatten anderer Selbstständiger, die ebenso häufig oder selten im Betrieb des Partners mithelfen würden. Außerdem benachteilige der Gesetzgeber Ehepaare in der Nebenerwerbs- gegenüber solchen in der Haupteinverdienlandwirtschaft. Bei Ersteren werde das Familieneinkommen doppelt belastet, weil die Beitragspflicht des Ehegatten zur landwirtschaftlichen Alterskasse neben die gesetzliche Rentenversicherungspflicht des Landwirts trete, ein späteres Altersgeld des Ehegatten des Landwirts aber auf die zur Absicherung bereits ausreichende Hinterbliebenenversorgung aus der gesetzlichen Rentenversicherung anzurechnen sei. Letztlich werde der Ehegatte gegenüber dem Landwirt benachteiligt, weil er beitragspflichtig sei, ohne dass ihm Einkünfte aus der Landwirtschaft zufließen und weil er außerdem als Gesamtschuldner für den Beitrag des Landwirts mithaftete.

IV.

Zu der Verfassungsbeschwerde haben sich das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung namens der Bundesregierung und der Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen geäußert.

1. Die Bundesregierung hält die Ehegattenversicherung nach § 1 Abs. 3 ALG für verfassungsmäßig. Zwar ließen weder die Statistiken des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen noch eine von der Bundesregierung selbst veranlasste Studie „Alterssicherung in Deutschland“ Rückschlüsse auf den Anteil der tatsächlich mitarbeitenden Landwirtsehegatten zu. Gleichwohl sei die Annahme vertretbar, dass von jenen Ehegatten, die über keine Befreiungsmöglichkeit verfügten, der überwiegende Teil mitarbeite. Im Einzelfall könne zwar eine Beziehung zum Hof fehlen. Das Nichtbestehen einer solchen Beziehung lasse sich aber nur schwer definieren und mit vertretbarem Aufwand nicht überprüfen. Hinzu komme, dass § 1 Abs. 3 ALG keine Angestelltentätigkeit des Ehegatten fingiere, sondern eine Unternehmerstellung. Hierfür komme es allein auf die Zuordnung des unterneh-

merischen Risikos an. Unabhängig davon ließen sich in der Landwirtschaft die Arbeiten im Betrieb und im Haushalt kaum voneinander trennen. Viele Arbeiten, wie zum Beispiel die Pflege und Instandhaltung von Arbeitskleidung, die Verköstigung von Betriebsangehörigen oder Erntehelfern, der Verkauf betrieblicher Erzeugnisse, Buchführung und Besprechungen dienten zumindest mittelbar auch dann dem Hof, wenn sie im Haushalt verrichtet würden. Ergänzend weist die Bundesregierung darauf hin, dass sich der Bundeszuschuss zu den Ausgaben der landwirtschaftlichen Alterskassen, nachdem er nach der Agrarsozialreform 1995 gesunken sei, bis 1999 wieder auf nunmehr 72,1 vom Hundert erhöht habe.

2. Der Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen hält die angegriffene Regelung ebenfalls für verfassungsgemäß. Der Gesetzgeber habe auf der Grundlage der verfügbaren Daten im Agrarbericht 1991 (BRDrucks 80/91, Rn. 75) davon ausgehen dürfen, dass idealtypisch nahezu jeder Landwirtsehegatte im Unternehmen mitarbeite, dass seine Arbeitsbelastung gerade in Nebenerwerbsbetrieben stark zugenommen habe und dass unter der Geltung des früheren Rechts viele Landwirtsehepaare aus finanziellen und steuerlichen Gründen von einer eigenständigen sozialen Absicherung der Bäuerin abgesehen hätten. Die Versicherungspflicht sei in der Landwirtschaft auch auf Grund der traditionellen Verknüpfung von Haushalt und Betrieb gerechtfertigt. Die besonderen Leistungen der landwirtschaftlichen Alterssicherung, insbesondere die Betriebs- und Haushaltshilfen, zeigten, dass die Führung eines landwirtschaftlichen Haushalts als unternehmensnützig anerkannt sei. Auch die landwirtschaftliche Unfallversicherung zähle den Haushalt zum Betrieb. Ehegatten von Landwirten seien zudem durch die Übernahme nicht betriebsrelevanter Arbeiten in einem landwirtschaftlichen Haushalt häufiger als andere daran gehindert, einer außerlandwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen und eine eigene Alterssicherung aufzubauen.

Der Verband hat statistisches Material zu Umfang und Zusammensetzung der Versichertengruppen seit 1995 vorgelegt. Danach ist die Zahl der aktiv nach § 1 Abs. 3 ALG versicherten Ehegatten von Landwirten von 1995 bis zum 30. September 2002 stark zurückgegangen, und zwar bei den Frauen von 200.571 auf 109.765 und bei den Männern von 4.485 auf 2.849. Dagegen ist die Zahl der von der Versicherungspflicht befreiten Ehegatten von Landwirten in diesem Zeitraum von 62.467 (ohne die Braunschweigische landwirtschaftliche Alterskasse) auf 133.879 angestiegen. Einen Beitragszuschuss erhielten 1995 noch 132.760 Landwirtsehegatten. Diese Zahl ist 1999 auf 104.639 und im dritten Quartal 2002 auf 56.039 Personen zurückgegangen. Von 1995 bis zum 30. September 2002 ist auch die Zahl der mitarbeitenden Familienangehörigen gesunken, und zwar von 20.554 auf 14.721.

Der Verband hat weiter dem Gericht die Studie „Frauen sind ein Gewinn! Der Beitrag der Frauen am landwirtschaftlichen Gesamteinkommen“ (2001) vorgelegt, die die Agrarsoziale Gesellschaft Göttingen für den Zeitraum 1999 bis 2001 im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten erstellt hat (im Folgenden: Göttinger Studie). Nach Auffassung des Verbandes seien die Ergebnisse der Untersuchung repräsentativ und bestätigten die Einschätzungen des Bundessozialgerichts in dem mit der Verfassungsbeschwerde angegriffenen Urteil.

B.

Die Verfassungsbeschwerde ist unbegründet. § 1 Abs. 3 ALG verstößt nicht gegen das Grundgesetz (I-III). Die auf diese Vorschrift gestützten Entscheidungen des Bundessozialgerichts und der im Ausgangsverfahren beklagten Alterskasse verletzen die Beschwerdeführerin nicht in ihren Grundrechten (IV).

I.

Die Beschwerdeführerin wird durch § 1 Abs. 3 ALG nicht in ihrem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG verletzt. Zwar wird in dieses Grundrecht dadurch eingegriffen, dass den Ehegatten von Landwirten eine Pflichtmitgliedschaft und Beitragspflichten in der Alterssicherung der Landwirte auferlegt werden und somit eine bestimmte Form der Altersvorsorge vorgeschrieben wird (vgl. BVerfGE 97, 271 <286>; stRspr). § 1 Abs. 3 ALG genügt jedoch den formellen und materiellen Anforderungen des Art. 2 Abs. 1 GG an die Verfassungsmäßigkeit eines derartigen Eingriffs.

1. § 1 Abs. 3 ALG ist kompetenzgemäß erlassen. Die Zuständigkeit des Bundes beruht auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Die Einführung einer Versicherungs- und Beitragspflicht für Landwirtsehegatten ist eine Maßnahme der Sozialversicherung im Sinne dieser Vorschrift (vgl. zum Begriff der Sozialversicherung BVerfGE 22, 241 <253>; 25, 314 <321>; 75, 108 <146>; 87, 1 <34>; 88, 203 <313>; stRspr). Die Alterssicherung der Ehegatten von Landwirten gewährleistet neben den spezifisch landwirtschaftsbezogenen Leistungen, wie der Betriebs- und Haushaltshilfe, Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenrenten und deckt damit - wie schon bei der Gestaltung der landwirtschaftlichen Altershilfe auf der Grundlage des Gesetzes über die Altershilfe für Landwirte von 1957 - herkömmliche Risiken der Sozialversicherung ab (so bereits zu diesem Gesetz BVerfGE 25, 314 <321>). Ihre Träger sind die bei jeder landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft errichteten landwirtschaftlichen Alterskassen (§ 49 ALG), die ihre Aufgaben als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem Recht zur Selbstverwaltung (§ 29 Abs. 1 SGB IV) erfüllen. Das Alterssicherungsgesetz für Landwirte berücksichtigt die Gedanken der Solidarität und des sozialen

Ausgleichs, indem es Betriebs- und Haushaltshilfe ohne Rücksicht auf die individuellen Beiträge allen Versicherten gewährt und jeder Monatsbeitrag unabhängig von der Höhe des nach sozialen Gesichtspunkten gestuften Beitragszuschusses denselben Rentenertrag erbringt.

Es ist keine Frage der Gesetzgebungszuständigkeit nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, in welcher konkreten Weise ein Sozialversicherungssystem ausgestaltet ist. Die Ablösung der beitragsfreien Mitversicherung der Ehegatten durch ein beitragsbezogenes System begegnet insoweit keinen spezifischen Bedenken (vgl. BVerfGE 75, 108 <148 f.>; vgl. auch § 2 SGB VI). Auch dass der Bund den Unterschiedsbetrag zwischen Einnahmen und Ausgaben durch einen Zuschuss aus Steuermitteln deckt, steht der Einstufung als Sozialversicherung nicht entgegen. Für ein sozialversicherungsrechtliches Leistungssystem ist es grundsätzlich unschädlich, wenn neben Versichertenbeiträgen weitere Einnahmequellen bestehen. Soweit es sich um Zuschüsse aus Steuermitteln handelt, zeigt dies schon Art. 120 Abs. 1 Satz 4 GG. Darüber hinaus war es dem Erscheinungsbild der Sozialversicherung auch schon vor der Verabschiedung des Grundgesetzes nicht fremd, dass der Reichsfiskus Zuschüsse gewährte (vgl. Kranz, Die Bundeszuschüsse zur Sozialversicherung, 1998, S. 48 ff.). Zweifel an der Einordnung der landwirtschaftlichen Alterssicherung als besonderen Zweigs der Sozialversicherung bestehen auch nicht angesichts der Höhe des Bundeszuschusses, der sich in den letzten Jahrzehnten zwischen 67,3 im Jahre 1985 und 78,4 im Jahre 1980 vom Hundert bewegt hat und nunmehr nach Jahren mit niedrigeren Anteilen wieder zwischen 70 und 75 vom Hundert der Leistungen liegt (vgl. BTDrucks 10/2851, S. 135; 13/401, S. 133; 14/8202, Anhang S. 51; 15/405, S. 141). Wann ein Grad der staatlichen Finanzierung erreicht ist, der die Zuordnung eines sozialen Sicherungssystems zum „Recht der Sozialversicherung“ im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG in Frage stellt, ist hier nicht zu entscheiden. Bislang können die von den Versicherten geleisteten Beiträge jedenfalls noch als erheblicher Anteil an der Finanzierung angesehen werden, zumal die Höhe der späteren Leistungen an die Zahl der Beitragsmonate anknüpft.

2. Art. 2 Abs. 1 GG ist auch materiell nicht verletzt. Es ist ein legitimes Konzept des nach Art. 20 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 GG zur sozialpolitischen Gestaltung berufenen Gesetzgebers, dem Ehegatten eines Landwirts, regelmäßig der Bäuerin, die durch ihre Mitarbeit auf dem Hof und im landwirtschaftlichen Haushalt zumeist gehindert ist, eine selbstständige Alterssicherung durch eine Beschäftigung außerhalb des Hofes aufzubauen, durch die Begründung einer Versicherungs- und Beitragspflicht den Erwerb eines eigenen Rentenanspruchs zu ermöglichen (vgl. auch BVerfGE 10, 354 <363>; 29, 221 <235 ff.>). Das Schutzbedürfnis dieses Personenkreises war schon zuvor anerkannt und durch erhöhte Leistungen an den verheirateten ehemaligen Landwirt sowie durch eine Hinterbliebenenrente in Höhe des Altersgeldes

für einen ledigen Landwirt voll berücksichtigt. Lediglich im Hinblick auf die Beitragsleistung differenziert der Gesetzgeber nunmehr zwischen ledigen Landwirten, die nur einen Beitrag zahlen, und verheirateten Landwirten, die den doppelten Beitrag entrichten. Es liegt aber in der Verantwortung des Gesetzgebers sicherzustellen, dass die Solidargemeinschaft leistungsfähig ist und bleibt (vgl. BVerfGE 44, 70 <90>; 102, 68 <89>). Deshalb steht es grundsätzlich in seinem sozialpolitischen Ermessen, ob er die Finanzierung dieser Solidargemeinschaft durch Einbeziehung eines bisher unentgeltlich mitversicherten Personenkreises verbreitert.

3. Der Gesetzgeber hat auch im Übrigen die materiellen Schranken eines Eingriffs in Art. 2 Abs. 1 GG beachtet. Die durch § 1 Abs. 3 ALG bewirkte Beeinträchtigung dieses Grundrechts wahrt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

a) Die Einbeziehung der Ehegatten von Landwirten in die Versicherungspflicht war geeignet, einen wirksamen Beitrag zur Alterssicherung dieses Personenkreises zu leisten. Zwar können die Leistungen auf Grund des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte weder bei den Landwirten selbst noch bei ihren Ehegatten für sich allein den bisherigen Lebensstandard sichern. Dies steht aber der Eignung der gesetzlichen Versicherungs- und Beitragspflicht für den mit ihr verfolgten Zweck nicht entgegen. Der Gesetzgeber konnte sich mit einer Teilsicherung auf der Grundlage entsprechend niedrigerer Beiträge begnügen, weil sich nach wie vor viele Landwirte bei der Abgabe des Hofes ein Altenteil ausbedingen. Geschieht dies nicht, weil der Hof stillgelegt werden muss oder dem andere Gründe entgegenstehen, so bleiben regelmäßig der Wert der landwirtschaftlichen Grundstücke und das mietfreie Wohnen im Hofgebäude, das zur Absicherung im Alter beiträgt. Die Einbeziehung der Landwirtsehegatten als neuer zur Beitragszahlung verpflichteter Mitglieder war auch geeignet, die finanziellen Grundlagen der landwirtschaftlichen Alterskassen zu verbessern.

b) Die Versicherungs- und Beitragspflicht des § 1 Abs. 3 ALG war erforderlich. Die Ehegatten von Landwirten bedurften einer eigenständigen Sicherung für ihr Alter.

aa) Auf Grund ihrer durch die Mitarbeit im Betrieb und durch die Führung des landwirtschaftlichen Haushalts geprägten besonderen Situation hatte schon das Gesetz über die Altershilfe für Landwirte eine Auszahlung des Verheiratetenzuschlags an die Ehegatten des Landwirts vorgesehen. Dieser Zuschlag beruhte aber nicht auf eigenen Beitragsleistungen und teilte, zum Beispiel bei Pfändungen, rechtlich das Schicksal des Altersgeldanspruchs des Landwirts. Erst die Hinterbliebenenrente der Bäuerin nach dem Tode des Landwirts war ein eigener, wenn auch abgeleiteter Anspruch. Der Gesetzgeber durfte deshalb ohne Verfassungsverstoß annehmen, dass das

bisherige Recht die Bäuerin nicht ausreichend absicherte. Die Regelung des § 14 Abs. 1 GAL, die eine Grundlage für die Beitragspflicht und damit für eine Rentenberechtigung beider Ehegatten bot, lief weitgehend leer. Da die Alterskassen die Selbsteinschätzung der Ehegatten, wer von ihnen den Betrieb führte, nicht überprüften, meldeten diese meist nur den Mann an (vgl. Michels, SdL 1979, S. 342 <346>). Dies beruhte auch auf dem überkommenen Rollenverständnis in der Landwirtschaft.

Zudem war der Anreiz zur eigenständigen Sicherung gering, denn das Ehepaar erhielt bei einer Anmeldung beider zur Versicherung bei doppelter Beitragslast nur ein um ein Drittel höheres Altersgeld, weil der Verheiratetenzuschlag wegfiel (§ 4 Abs. 3 Satz 1 GAL). Auch wurden die Ehegatten in der Landwirtschaft in der Regel nicht als rentenversicherungspflichtige Angestellte geführt. Arbeitsverträge zwischen Landwirtehegatten sind wegen der Ermittlung der Einkommensteuer nach Durchschnittssätzen auf der Grundlage des § 13 a EStG eher selten (vgl. zum Ganzen Koch/Möller-Schlotfeldt, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 3: Rentenversicherungsrecht, 1999, § 60 Rn. 11). Auch eine private freiwillige Versicherung hätten nach vertretbarer Einschätzung des Gesetzgebers nur wenige Ehegatten mit Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse in den landwirtschaftlichen Betrieben und auf Grund des überkommenen Rollenverständnisses auf den Höfen abgeschlossen. Selbst der Wegfall des Verheiratetenzuschlags hätte daran wenig geändert. Die Einführung einer privaten Alterspflichtversicherung wäre mit einem ähnlichen Grundrechtseingriff verbunden gewesen (vgl. BVerfGE 103, 197 <215>).

bb) Auch unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung einer funktionsfähigen Alterssicherung in der Landwirtschaft war die Einbeziehung der Ehegatten von Landwirten erforderlich. Seit der Verabschiedung des Gesetzes über die Altershilfe der Landwirte 1957 hatte sich ein erheblicher Strukturwandel in der Landwirtschaft vollzogen. Die Zahl der Beitragszahler war stark gesunken. Zahlreiche Höfe waren aufgegeben, viele ehemals im Haupterwerb betriebene Landwirtschaften zu Nebenerwerbsbetrieben umgestaltet worden. Deren Inhaber hatten sich in aller Regel von der Versicherungspflicht zur landwirtschaftlichen Altershilfe befreien lassen. Dem standen erheblich angewachsene Altersgeldaufwendungen gegenüber, weil in den über drei Jahrzehnten seit Errichtung der landwirtschaftlichen Alterssicherung immer mehr Landwirte und deren Ehegatten Leistungen bezogen. Ein weiteres Anwachsen der Alterslast war zu erwarten (zu allem BTDrucks 12/5700, S. 62). Der Bundeszuschuss war erheblich angestiegen. Es ist daher verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass der Gesetzgeber mit der Reform des Agrarsozialrechts 1995 neue Beitragszahler in das Alterssicherungssystem der Landwirtschaft einbezog und damit auch dem Interesse der schon länger Versicherten an bezahlbaren Beiträgen entsprach.

Eine solche Einbeziehung ist verfassungsrechtlich unbedenklich, wenn - wie hier - den neuen Mitgliedern die gleichen Leistungen gewährt werden wie den bereits Versicherten.

cc) Der Gesetzgeber des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte durfte auch alle Landwirtsehegatten in die Pflichtversicherung einbeziehen. Er musste nicht auf eine tatsächliche Mitarbeit abstellen. Die Erträge eines landwirtschaftlichen Betriebes werden in traditioneller Weise beiden Eheleuten in Bezug auf die Alterssicherung zugerechnet. Der Gesetzgeber musste deshalb unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten keine Unterscheidung danach treffen, ob der Landwirtsehegatte mehr als nur geringfügig im Betrieb mitarbeitet. Er durfte unter Fortführung des schon dem Gesetz über die Altershilfe für Landwirte zu Grunde liegenden Konzepts der Typisierung und Generalisierung alle Ehegatten von Landwirten für schutzbedürftig halten und deshalb in § 1 Abs. 3 ALG in den Kreis der Pflichtversicherten einbeziehen. Wie bisher durfte er sich am Regelfall orientieren und war nicht gehalten, allen Besonderheiten der Betriebs- und Haushaltsführung in der Landwirtschaft durch eigenständige, die Belastung differenzierende Regelungen Rechnung zu tragen (vgl. BVerfGE 96, 1 <6>).

(1) Wenn die Eheleute den Hof nicht gemeinsam betreiben und nicht in Gütergemeinschaft leben (vgl. §§ 1438, 1460 BGB), trägt zwar der Ehegatte des Landwirts kein eigenes unternehmerisches Risiko. Stärker als andere Ehegatten bedroht ihn aber die Verschuldungs- und Insolvenzgefahr, die auf dem Hof lastet. Dieses Risiko beruht zum einen darauf, dass landwirtschaftliche Unternehmen noch selten in einer haftungsmindernden gesellschaftsrechtlichen Form betrieben werden, weil dies einen kaufmännischen Geschäftsbetrieb erfordert (§§ 3, 5 HGB) und zu einer Buchführungspflicht (§ 238 Abs. 1 Satz 1 HGB) und Nachteilen bei der Besteuerung (§ 4 Abs. 1, Abs. 3, § 13 a Abs. 1 EStG) führt. Zum anderen ist die wirtschaftliche Lage der bäuerlichen Familienbetriebe seit längerem schwierig (siehe Ernährungs- und agrarpolitischer Bericht 2003, BTDrucks 15/405, S. 1 f.). Verschuldung und Insolvenz des Hofes aber treffen das Ehe- und Familienleben, weil der Landwirt nur noch in den Grenzen seines pfändungsfreien Einkommens zum Familienunterhalt beitragen kann (§ 1360 BGB, § 850 Abs. 1, § 850 c ZPO) und daher möglicherweise Mittel für eine private Altersvorsorge fehlen.

(2) Auch der Landwirtsehegatte, der allein den Haushalt führt, ist typischerweise stärker belastet als andere Ehegatten. Landwirtschaftliche Haushalte weisen im Allgemeinen einen ausgeprägten Betriebsbezug auf, den auch die Alterssicherung durch besondere Leistungen, vor allem durch die Haushaltshilfe nach § 10 Abs. 2 Satz 2, §§ 36 ff. ALG, anerkennt. Oft ist der Haushalt zumindest räumlicher Teil des Betriebes. Nicht selten wird das Familienheim betrieblich mitgenutzt. Arbeiten zu seinem Erhalt und zu seiner Pflege kommen

daher auch dem Hof zugute. Diese Arbeiten obliegen in der Wirklichkeit meist dem nicht berufstätigen Ehegatten. Auch sind bäuerliche Haushalte regelmäßig deutlich größer als solche außerhalb der Landwirtschaft. Der Haushaltsführer muss mehr Personen versorgen. So leben in bayerischen Landwirshaushalten durchschnittlich 4,8 (vgl. Der Beitrag der Bäuerin zur Existenzsicherung, Heft 6 der Bayerischen Landesanstalt für Ernährung, 1997, S. 20), nach anderen Angaben 4,1 Personen (Bayerischer Agrarbericht 1996, S. 71, zitiert nach: Der Beitrag der Bäuerin zur Existenzsicherung, a.a.O.). In Niedersachsen sind Werte von 4,6 für Nebenerwerbs- und von 4,9 Personen für Haupterwerbsbetriebe ermittelt worden (siehe Göttinger Studie, S. 27). Dagegen beträgt die durchschnittliche Größe aller Haushalte (einschließlich der bäuerlichen) nur noch 2,16 Personen (siehe Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, 2001, Tab. 3.15, S. 63). 94 vom Hundert aller Landwirshaushalte liegen über diesem Durchschnitt, umfassen also drei oder mehr Personen (siehe Göttinger Studie, Abb. 4, S. 28). Dem entspricht es, dass die landwirtschaftliche Krankenkasse mit deutlichem Abstand den höchsten Anteil an Familienversicherten am Gesamtmitgliederbestand innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung aufweist (vgl. Volbers, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 1: Krankenversicherungsrecht, 1994, § 58 Rn. 108). Die besondere Größe der Haushalte beruht oft darauf, dass - wie auch im Falle der Beschwerdeführerin - Altenteiler zu ihnen gehören. Bei 80 vom Hundert aller Hofübergaben werden Versorgung oder sogar Pflege der Altbauern vereinbart (vgl. Millich, Der Pflegefall des Altenteilers, 1989, S. 36, 57 m.w.N.). Auf Höfen leben zudem häufiger als in anderen Wirtschaftszweigen Mitarbeiter im Haushalt. Dies sind vor allem mitarbeitende Familienangehörige, die zurzeit 64 vom Hundert aller landwirtschaftlichen Arbeitskräfte stellen (vgl. Ernährungs- und agrarpolitischer Bericht 2003, BTDrucks 15/405, S. 21), aber auch Lehrlinge und saisonale Hilfskräfte.

(3) Landwirtsehegatten ist die Aufnahme einer eigenen Beschäftigung außerhalb des Hofes in besonderer Weise erschwert. Es fehlt an der erforderlichen beruflichen Mobilität. Wegen der Bodengebundenheit kann die Familie nur umziehen, wenn der Hof aufgegeben wird. Landwirtsehegatten suchen zudem meist eine Teilzeitbeschäftigung. Solche Beschäftigungen werden vor allem im Dienstleistungssektor angeboten, der aber auf dem Land eher weniger vertreten ist.

(4) Auch die Einschätzung des Gesetzgebers, dass Landwirtsehegatten in den meisten Fällen im Betrieb mitarbeiten, ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Sie beruht auf einer ausreichenden Tatsachengrundlage.

Bereits den im Ausgangsverfahren herangezogenen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass 90 vom Hundert der Landwirtsehegatten (siehe Michels, SdL

1979, 342 <343> unter Berufung auf Statistisches Bundesamt, Fachserie 3, Landwirtschaftszählung 1971, Heft 7, Arbeitsverhältnisse, 1978, S. 46 bis 50), nach anderen Angaben 76 vom Hundert (vgl. Agrarbericht 1991, BRDrucks 80/91, S. 51 f., Nr. 75) im Betrieb mitarbeiten. Diese Studien erfassen dabei nur die direkte Arbeit im Betrieb. Hinzu kommen die mittelbar dem Betrieb dienenden Haushaltsarbeiten. Aus der Göttinger Studie geht hervor, dass 94 vom Hundert aller Frauen auf niedersächsischen Höfen mitarbeiten (S. 38). Mit „Frauen“ erfasst sie zwar Betriebsinhaberinnen ebenso wie die Ehefrauen von Betriebsinhabern. Hiervon bilden die Ehefrauen jedoch die erheblich größere Gruppe, da nur 9 vom Hundert der untersuchten Betriebe von einer Frau geleitet werden (a.a.O., S. 22). Der Anteil mitarbeitender Bäuerinnen liegt bei Haupt- und Nebenerwerbsbetrieben mit 95 und 89 vom Hundert fast gleich hoch (Göttinger Studie, a.a.O., Band 2, Abb. 2.4, S. 24). Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren kaum verringert. Von 1979 bis 1991 ist er etwas abgesunken, seitdem stagniert er (a.a.O., S. 22). Insgesamt macht für eine niedersächsische Bäuerin im Durchschnitt die Haushaltsarbeit mit 32 Stunden 52 vom Hundert der wöchentlichen Arbeitszeit aus. Hinzu kommen unmittelbar landwirtschaftsbezogene Tätigkeiten von 23 Stunden bei Haupt- und 14 Stunden bei Nebenerwerbsbetrieben.

In zunehmendem Maße verfügen die Landwirtschaften außerdem über Nebenbetriebe, die häufig der Ehegatte, typischerweise die Frau, betreut. Der Göttinger Studie ist zu entnehmen, dass von den 62.592 niedersächsischen Höfen 2.800 eine Direktvermarktung betreiben, 1.850 Ferienunterkünfte anbieten, 120 Hofcafés eröffnet haben und geschätzt 25 Betriebe einen landwirtschaftlichen Partyservice betreiben (S. 11 ff., 41).

(5) Auch die Ehegatten von Nebenerwerbslandwirten dürfte der Gesetzgeber in die Versicherungspflicht einbeziehen. Sie sind nicht weniger schutzbedürftig als die Ehegatten von Haupterwerbslandwirten. Ihre direkte Mitarbeit im Betrieb dürfte nicht geringer sein, zumal dem Landwirt selbst durch den Haupterwerb wenig Zeit für den eigenen Einsatz in der Landwirtschaft bleibt. Die Haushaltsgrößen variieren nicht wesentlich. Die Ehegatten von Nebenerwerbslandwirten waren überdies vor der Reform 1995 schlechter abgesichert als die Ehegatten von Haupterwerbslandwirten. Ihnen stand, wenn sich der Landwirt - was meistens der Fall war - von der Versicherungspflicht im Rahmen der Altershilfe hatte befreien lassen, allein eine fürsorglich motivierte (vgl. BVerfGE 97, 271 <285>), abgeleitete Teilsicherung in Form einer Witwen- oder Witwerrente nach Maßgabe des SGB VI zu.

c) Der durch § 1 Abs. 3 ALG bewirkte Eingriff ist auch verhältnismäßig im engeren Sinne, insbesondere im Hinblick auf die beitragsrechtliche Belastung der von dieser Vorschrift betroffenen Ehegatten.

aa) Die Beiträge halten sich in einem Rahmen, den die Familieneinkommen tragen können. Dies gilt zunächst für den monatlichen Beitrag von zurzeit 198 € (West) und 166 € (Ost). Selbst für die am stärksten belasteten Ehepaare mit einem Einkommen knapp oberhalb der Grenze für Beitragszuschüsse, also 31.000 € im Jahr, beträgt der Gesamtjahresbeitrag eines Ehegatten von gegenwärtig 2.376 € in Westdeutschland nur knapp 15,3 vom Hundert der ihm zuzurechnenden Einkommenshälfte. Dies liegt unter den Beiträgen der in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten selbstständig Tätigen, die nach § 2 in Verbindung mit § 169 Nr. 1 SGB VI zurzeit 19,5 vom Hundert betragen. Anders als in der gesetzlichen Rentenversicherung verringert sich diese Belastung erheblich durch die Beitragszuschüsse von gegenwärtig bis zu 60 vom Hundert, die nach den Angaben des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen derzeit 55 bis 65 vom Hundert der Landwirtsehegatten erhalten. Bei vollem Beitragszuschuss belastet der Beitrag die Einkommenshälfte des Ehegatten nur noch zu 11,0 vom Hundert. Ebenso sinkt die anteilige Belastung über 31.000 € Jahreseinkommen wegen des Festbeitrags wieder ab. Die Rendite der landwirtschaftlichen Alterssicherung kann wegen der hohen Beitragszuschüsse als relativ gut angesehen werden (vgl. Koch/Möller-Schlotfeldt, a.a.O., § 60 Rn. 13/S. 1253). Der Rentenanspruch entsteht nach 15 Beitragsjahren (§ 11 Abs. 1 ALG). Eine vergleichbare private Versorgung kann in diesem Zeitraum nicht aufgebaut werden.

bb) Die Beitragspflicht wird auch nicht dadurch zu einer unverhältnismäßigen Belastung, dass nach geltendem Recht die Beiträge des Ehegatten des Landwirts aus dem Einkommen des Landwirts zu bestreiten sind.

(1) Der landwirtschaftliche Betrieb ist, soweit es um die Alterssicherung geht, traditionell beiden Ehegatten zugeordnet. Auch ein Altenteil müsste beide absichern. Dem entspricht es, dass im Alter beide Ehegatten eine volle Rente erhalten, entweder beide aus der landwirtschaftlichen Alterskasse oder – bei befreiten Nebenerwerbslandwirten – der eine aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der andere nach dem Alterssicherungsgesetz für Landwirte. Diese jeweils eigenständige Versorgung im Alter rechtfertigt die zweifache Beitragslast. Die Rente, die der Ehefrau des Landwirts aus der landwirtschaftlichen Alterssicherung zusteht, wird nicht auf eine Rente ihres Mannes aus der Rentenversicherung angerechnet. Solange dieser lebt, kommen der Familie beide Renten zugute. Erst nach seinem Tod wird die Altersrente der Beschwerdeführerin auf die Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet (§ 97 SGB VI, § 18 a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 Nr. 3 SGB IV). Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, da die Hinterbliebenenrente nicht auf eigenen Beiträgen der Beschwerdeführerin beruht (vgl. BVerfGE 97, 271 <283 f.>) und es zudem möglich ist, dass sie diese Rente aus anderen Gründen nicht erhalten wird, zum Beispiel im Falle einer Scheidung.

(2) Die Beschwerdeführerin kann nicht mit Erfolg geltend machen, durch das Alterssicherungsgesetz für Landwirte werde eine zweite Belastung des Familieneinkommens mit Altersvorsorgeaufwendungen für den nicht verdienenden Partner eingeführt. Das Beitragsrecht knüpft an eine Verwendungsstruktur des Familieneinkommens an, die im Bürgerlichen Gesetzbuch vorgesehen ist. Nach § 1356 Abs. 1 BGB ist die Haushaltsarbeit des Ehegatten der Erwerbstätigkeit des anderen gleich gestellt. Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach entschieden, dass die Hausarbeit ein gleichwertiger und nicht ergänzungsbedürftiger Beitrag zum Gesamtunterhalt der Familie ist (vgl. BVerfGE 37, 217 <251>; 53, 257 <296>; 105, 1 <11>). Aus diesem Grunde muss bei einer Haushaltsführungsehe der verdienende Ehegatte den gesamten nötigen Barbedarf erwirtschaften und in den Familienunterhalt einbringen. Aus ihm werden dann die Bedürfnisse beider Ehegatten und gegebenenfalls der gemeinsamen Kinder befriedigt. Zu diesen Bedürfnissen gehören nach § 1360 Satz 1, § 1360 a Abs. 1 BGB in Verbindung mit dem Rechtsgedanken des § 1578 Abs. 3 BGB auch die Kosten einer Altersabsicherung für die Hausfrau oder den Hausmann (vgl. Palandt/Brudermüller, Bürgerliches Gesetzbuch, 62. Aufl. 2003, § 1360 a Rn. 2). Zwar kann ein Ehepaar frei darüber entscheiden, wie aus dem Familieneinkommen für das Alter beider Partner vorgesorgt werden soll. Der Gesetzgeber darf jedoch eine Alterssicherung vorschreiben und eine sozialversicherungsrechtliche Beitragslast auch für den nicht verdienenden Ehegatten begründen, wenn eine angemessene Alterssicherung in bestimmten Berufszweigen wegen der dortigen Besonderheiten erschwert ist oder sogar regelmäßig unterbleibt. Das Alterssicherungsgesetz für Landwirte vermeidet, dass der nicht verdienende Ehegatte seinen Vorsorgeunterhaltsanspruch gegen den anderen durchsetzen muss, um die Beiträge zu bezahlen. Die Alterskasse kann direkt den verdienenden Ehegatten in Anspruch nehmen, weil er nach § 70 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 ALG gesamtschuldnerisch für die Beiträge des Ehegatten mithaftet. Eine solche Mithaftung ist dem Familienrecht nicht fremd (vgl. § 1357 Abs. 1, § 1362 BGB).

cc) Das Beitragsrecht des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte wird auch nicht dadurch verfassungswidrig, dass bei der Bemessung der Beitragszuschüsse das gesamte Familieneinkommen, nicht nur das landwirtschaftliche, berücksichtigt wird. Eine grundgesetzwidrige Doppelbelastung des Ehemannes erwächst daraus nicht.

Das aus der außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung erzielte Einkommen des Landwirts wird zwar einerseits als Bruttoeinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze bei der Berechnung seiner eigenen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (§ 162 Nr. 1 SGB VI) und andererseits als Summe der (positiven) Einkünfte bei der Ermittlung der Beitragszuschüsse nach § 32 ALG zur Hälfte berücksichtigt. Verfassungswidrig ist ein solches Verfahren aber

nicht. Zugerechnet wird das Einkommen im Rahmen einer beitragsmindernden Subvention, nicht bei der Beitragsberechnung. Wegen der familienrechtlich vorgegebenen Verwendungsstruktur des Familieneinkommens darf der Gesetzgeber bei jedem Ehegatten die Leistungsfähigkeit anhand des gesamten Einkommens ermitteln, wenn er eine Belastungsgrenze für den Aufbau einer eigenständigen Alterssicherung einführen will. Griffe er nur auf einen Teil des Familieneinkommens zu, gäbe das die Leistungsfähigkeit nicht zutreffend wieder. Es gibt deshalb auch keinen Grund, bei der Berechnung des Beitragszuschusses nur das landwirtschaftliche Einkommen der Familie zu berücksichtigen, das nur einen bestimmten Anteil des gesamten Lebensbedarfs abdeckt.

II.

Es verstößt auch nicht gegen das Grundgesetz, dass das Alterssicherungsgesetz für Landwirte solche Landwirtehegatten in die Versicherungspflicht einbezogen hat, die bereits 1995 mit einem Landwirt verheiratet waren.

1. Art. 2 Abs. 1 GG ist nicht verletzt. Insbesondere war die Einbeziehung erforderlich. Eine voraussetzungslose Befreiungsmöglichkeit für alle Bestandsbäuerinnen, wie sie der Gesetzentwurf zum Agrarsozialreformgesetz ursprünglich vorgesehen hatte, war verfassungsrechtlich nicht geboten. In diesem Fall hätte der Gesetzgeber seine Ziele nicht gleichermaßen erreicht. Die Mitgliederbasis der Alterskassen hätte sich nur sehr langsam verbreitert, sodass diese finanziell nicht ausreichend gefestigt worden wären. Die Befreiungsmöglichkeiten tragen den denkbaren Härten ausreichend Rechnung. Im Übrigen verhindert das Gesetz nur, dass Bestandsbäuerinnen eine Befreiung wählen, ohne gleichzeitig eine eigene Vorsorge für das Alter aufzubauen.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Zumutbarkeit begegnet das Gesetz insoweit keinen Bedenken. Zum einen erfasste die in § 85 ALG vorgesehene Möglichkeit zur Befreiung – vor allem in der durch das Änderungsgesetz zum Alterssicherungsgesetz für Landwirte erheblich erweiterten Form – alle Betroffenen, die bereits eine ausreichende Versorgung aufgebaut hatten oder wegen ihres Alters eine solche in der landwirtschaftlichen Alterssicherung nicht mehr aufbauen konnten. Für alle anderen eröffnete es die Möglichkeit, durch den Abschluss eines privatrechtlichen Versicherungsvertrags gemäß § 85 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 ALG auf Dauer aus der landwirtschaftlichen Alterssicherung auszuscheiden. Diesen Weg hat auch die Beschwerdeführerin gewählt. Zudem begünstigte der Gesetzgeber durch die großzügige Zuspaltungsregelung die Bestandsbäuerinnen. Im günstigsten Fall hatte eine Bäuerin ab Januar 1995 Anspruch auf eine volle Rente, ohne jemals dafür einen Beitrag gezahlt zu haben.

2. Auch der aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 GG abzuleitende Grundsatz des Vertrauensschutzes ist durch die obligatorische Einbeziehung der Bestandsbäuerinnen in die landwirtschaftliche Alterssicherung nicht verletzt.

a) Dabei ist es schon zweifelhaft, ob die Einbeziehung der Bestandsbäuerinnen in die Versicherungspflicht überhaupt eine unechte Rückwirkung herbeiführte. Den Anforderungen des Grundgesetzes an die Verfassungsmäßigkeit einer unechten Rückwirkung muss eine Regelung nicht schon genügen, wenn sie Rechtsfolgen an einen schon vor dem In-Kraft-Treten der Regelung bestehenden Sachverhalt knüpft und damit diesem für die Zukunft eine neue rechtserhebliche Bedeutung beimisst. Neue rechtliche Regelungen beziehen sich üblicherweise auf Tatbestände, die aus der Vergangenheit herrühren. Es gibt keinen Vertrauensschutz dagegen, dass der Gesetzgeber eine in der Vergangenheit noch nicht geregelte Frage nunmehr für regelungsbedürftig hält und dabei an solche Sachverhalte anknüpft (vgl. BVerfGE 103, 271 <287>). So verhält es sich hier. Durch § 1 Abs. 3 ALG wird an den Tatbestand der Ehe mit einem Landwirt eine neue Rechtsfolge - die Einführung einer Versicherungs- und Beitragspflicht - geknüpft und nicht etwa auf mit der Ehe zusammenhängende Rechtsverhältnisse nachteilig für die Zukunft eingewirkt.

b) Selbst wenn hierin eine unechte Rückwirkung liegt, ist der damit verbundene Grundrechtseingriff gerechtfertigt. Eine unechte Rückwirkung wird in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts grundsätzlich als zulässig angesehen, es sei denn, ein schutzwürdiges Vertrauen der Betroffenen auf den Fortbestand der Rechtslage geht bei der vom Gesetzgeber vorzunehmenden Abwägung den öffentlichen Belangen vor, die dieser für die Veränderung der Rechtslage geltend macht (vgl. BVerfGE 101, 239 <263>; stRspr).

Ein solches überwiegendes schutzwürdiges Interesse der Landwirtsehegatten, in eine Pflichtversicherung nicht einbezogen zu werden, bestand nicht. Dem Erlass des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte ging eine mehrjährige Diskussion über die Reform des Agrarsozialrechts und insbesondere die Alterssicherung von Landwirtsehegatten voraus (siehe Koch/Möller-Schlotfeldt, a.a.O., § 60 Rn. 10). Die Betroffenen konnten nicht damit rechnen, dass der Gesetzgeber von der Einführung einer Pflichtversicherung für sie auf Dauer absehen würde. Dies gilt jedenfalls, soweit sie sich selbst nicht ausreichend abgesichert hatten und deshalb die Gefahr bestand, dass sie im Alter auf den Bezug von Sozialhilfe angewiesen sein würden (vgl. auch BVerfGE 103, 197 <221 f.> zur Pflegeversicherung). Die Ehegatten von Haupterwerbslandwirten und von nicht befreiten Nebenerwerbslandwirten konnten nicht auf den Fortbestand des Verheiratetenzuschlags vertrauen, weil

er eine Maßnahme solidarischer Fürsorge war und zu seiner Finanzierung erhebliche Zuschüsse aus Steuermitteln beitrugen.

Unabhängig davon müsste auch ein schutzwürdiges Vertrauen der Betroffenen angesichts des Gewichts der Gemeinwohlgründe zurücktreten, die § 1 Abs. 3 ALG tragen. Die mit der Pflichtversicherung verbundene Belastung durch Beiträge ist – im Verhältnis zu den zu erwartenden Leistungen – verhältnismäßig gering. Nahezu allen denkbaren Härtefällen haben die Befreiungsregelungen in § 85 ALG Rechnung getragen. Dagegen war das Interesse des Staates an der Neuordnung der Alterssicherung der Landwirtsehegatten gewichtig, weil unter dem alten Recht nur sehr wenige von ihnen eine selbstständige Alterssicherung aufgebaut hatten und zudem der Bestand des Alterssicherungssystems in der Landwirtschaft aus den oben schon erwähnten Gründen ernsthaft in Gefahr geraten war (siehe oben unter A I 2 a).

III.

§ 1 Abs. 3 ALG verletzt die Beschwerdeführerin auch nicht in ihren Rechten aus Art. 3 Abs. 1 GG.

1. Bei der Behandlung von Personengruppen verletzt der Gesetzgeber den Gleichheitssatz, wenn er eine Gruppe anders behandelt als eine andere, obwohl zwischen den Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht vorliegen, die die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. BVerfGE 100, 195 <205>; stRspr). In gleicher Weise kann der Gleichheitssatz verletzt sein, wenn für die gleiche Behandlung verschiedener Sachverhalte - bezogen auf den in Rede stehenden Sachbereich und seine Eigenart - ein vernünftiger, einleuchtender Grund fehlt (vgl. BVerfGE 90, 226 <239>).

2. Nach diesen Grundsätzen ist ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz nicht ersichtlich.

a) Hier gelten für die Rechtfertigung der Gleichbehandlung aller Landwirtsehegatten ohne Rücksicht auf ihre Mitarbeit im Betrieb und die Art des Betriebes als Haupt- oder Nebenerwerbslandwirtschaft die gleichen Erwägungen, die schon bei der Überprüfung des Gesetzes am Maßstab des Art. 2 Abs. 1 GG maßgeblich waren (siehe oben unter B I 3).

b) Ebenso wenig wird die Beschwerdeführerin gegenüber den Ehegatten benachteiligt, die mit anderen selbstständig Tätigen, etwa den Ehegatten von Handwerkern, oder mit abhängig Beschäftigten verheiratet sind. Es ist schon fraglich, ob die Einbeziehung der Landwirtsehegatten in die Versicherungspflicht mit dem Zugang zu einer eigenständigen Alterssicherung nur eine Benachteiligung darstellt und nicht auch Elemente einer Begünstigung

gegenüber den Ehegatten sonstiger Selbstständiger enthält. Jedenfalls durfte der Gesetzgeber sich dafür entscheiden, allein die Landwirtsehegatten in eine sozialversicherungsrechtlich gestaltete Alterssicherung aufzunehmen. Er hat die Landwirtsehegatten als eine Gruppe angesehen, die aus besonderen Gründen am Aufbau einer eigenen Altersversorgung gehindert ist oder hiervon absieht (siehe oben unter B I 3 b cc). Damit ist er innerhalb des sozialpolitischen Spielraums geblieben, den ihm das Grundgesetz bei der Ordnung von Alterssicherungssystemen unterschiedlicher Berufsgruppen einräumt.

c) Auch gegenüber der Gruppe der Landwirte selbst ist die Beschwerdeführerin durch die Versicherungspflicht nicht verfassungswidrig benachteiligt. Haupterwerbslandwirte unterliegen ebenso einer Versicherungspflicht. Gleiches gilt für die Gruppe der Nebenerwerbslandwirte, zu der auch der Ehemann der Beschwerdeführerin gehört. Sie sind zwar nur grundsätzlich versicherungspflichtig, denn sie nehmen regelmäßig die Befreiungsmöglichkeit nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 ALG wahr. Dieser Weg ist aber unterschiedslos Landwirten und ihren Ehegatten eröffnet. Solange die Beschwerdeführerin keinen Befreiungstatbestand erfüllt hatte, weil sie nicht anderweitig abgesichert war, liegt darin ein Grund, der die ungleichen Auswirkungen der Norm rechtfertigt. Der Gesetzgeber war insbesondere nicht gehalten, beiden Landwirtsehegatten eine Befreiungsmöglichkeit einzuräumen, wenn nur der Ehemann durch eine gesetzliche Rente abgesichert war. Sein Ziel war eine eigenständige Absicherung für beide Ehegatten. Dieses Ziel wird nach der verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden Einschätzung des Gesetzgebers durch die Hinterbliebenenversorgung der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erreicht (siehe oben unter B I 3 b cc <5>).

IV.

Auch andere Grundrechte der Beschwerdeführerin sind nicht verletzt.

1. § 1 Abs. 3 ALG steht nicht in Widerspruch zu Art. 6 Abs. 1 GG, der die Ehe unter den besonderen Schutz des Staates stellt. Die Beitragslast knüpft an vorhandene, die Ehe verfassungskonform ausgestaltende unterhaltsrechtliche Vorschriften und die wirtschaftliche Zuordnung des bäuerlichen Betriebes an (siehe oben unter B I 3 c bb <2> und cc).

Auch eine Diskriminierung gegenüber nichtehelichen Lebensgemeinschaften und damit ein Verstoß gegen Art. 6 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG ist nicht ersichtlich. Zwar darf der Gesetzgeber die Ehe nicht gegenüber anderen Lebensgemeinschaften schlechter stellen (vgl. BVerfGE 105, 313 <346>; stRspr). An einer solchen Benachteiligung fehlt es aber in der landwirtschaftlichen Alterssicherung. Der Beitragslast aus § 1 Abs. 3 ALG, die allein Ehegatten trifft, entsprechen Leistungsansprüche gegen die Alterskassen

mit guter „Rendite“ (siehe oben unter B I 3 c aa). Ein nichtehelicher Partner kann solche Ansprüche allenfalls dann erwerben, wenn er den Hof zusammen mit dem anderen Partner in einer gesellschaftsrechtlichen Form betreibt und dann beide nach § 1 Abs. 2 Satz 2 ALG als Landwirte gelten. Dann trifft ihn aber auch das Unternehmerrisiko.

2. Die Beschwerdeführerin kann auch keinen Erfolg mit ihrer Rüge haben, die landwirtschaftliche Alterssicherung nehme weder auf der Beitrags- noch auf der Leistungsseite ausreichend Rücksicht auf die zusätzliche Belastung durch Erziehung und Unterhalt von Kindern und sei daher eine nach Art. 6 Abs. 1 GG verfassungswidrige „Familiendiskriminierung“.

a) Das Leistungsrecht der Alterssicherung der Landwirte genügt den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Art. 6 Abs. 1 GG. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass der Gesetzgeber verpflichtet ist, den Mangel der gesetzlichen Rentenversicherung, der in den durch Kindererziehung bedingten Nachteilen bei der Altersversorgung liegt, in weiterem Umfang als bisher auszugleichen (vgl. BVerfGE 87, 1 <35, 38 ff.>). Ein Verstoß gegen diese Grundsätze liegt aber nicht vor. Kindererziehungszeiten wirken in der landwirtschaftlichen Alterssicherung zwar nicht rentensteigernd, weil für die Rentenhöhe nach § 23 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 18 ALG nur echte Beitragszeiten zählen. Sie sind jedoch rentenbegründend, weil sie nach § 56 Abs. 1 SGB VI als Pflichtbeitragszeiten zur gesetzlichen Rentenversicherung gelten; solche Zeiten werden auf die Wartezeit nach § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ALG angerechnet (siehe Alterssicherung der Landwirte, Kommentar des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen, November 2002, § 17 ALG 1.2 f.).

b) Zudem hat ein Landwirtsehegatte auf Grund von Zeiten der Kindererziehung Zugang zur gesetzlichen Rente. Die allgemeine fünfjährige Wartezeit nach § 50 Abs. 1 SGB VI für eine Rente wegen Alters hat ein Versicherter bereits dann zurückgelegt, wenn er nach 1992 zwei Kinder erzogen hat; in diesem Falle werden ihm nach § 56 Abs. 1, Abs. 5 Satz 2 SGB VI sechs Jahre Kindererziehungszeit angerechnet. Nur wenn der Versicherte lediglich ein Kind erzogen hat und dafür nur drei Jahre angerechnet erhält, muss er zur Vermeidung eines Rechtsverlusts für die Rente noch zwei Jahre mit Pflicht- oder freiwilligen Beiträgen in der gesetzlichen Rentenversicherung zurücklegen. Jedenfalls in Zukunft dürfte diese Situation aber nur bei wenigen Versicherten eintreten. Zwei weitere Jahre werden auch solche Personen bereits in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sein, die später als Landwirte oder als Landwirtsehegatten der landwirtschaftlichen Alterssicherung angehören und dann ein Kind erziehen. Schon während der Jahre einer landwirtschaftlichen Ausbildung besteht Rentenversicherungspflicht. Nicht wenige Ehegatten von Landwirten waren vor ihrer Heirat renten-

versicherungspflichtig beschäftigt. Insoweit geht die durch die Erziehung eines Kindes begründete Rentenanwartschaft allenfalls in wenigen Einzelfällen verloren; dies ist verfassungsrechtlich hinzunehmen, weil der Gesetzgeber sich insoweit mit generalisierenden Regelungen begnügen darf.

Gerade in der landwirtschaftlichen Alterskasse ist die Gefahr regelmäßig ausgeschlossen, dass Kindererziehung Lücken in der Rentenbiografie verursacht. Sobald der erziehende Elternteil nach dem dritten Lebensjahr des Kindes aus der – beitragsfreien – gesetzlichen Rentenversicherung (§ 56 Abs. 1 SGB VI) ausscheidet, schließt sich nahtlos die landwirtschaftliche Pflichtversicherung an, gerade wenn der Elternteil wegen der Kindererziehung keiner außerhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgeht, sondern sich auf die Arbeit auf dem Hof oder im landwirtschaftlichen Haushalt konzentriert und sich daher nicht nach § 3 ALG befreien lassen kann.

3. Gegen das Beitragsrecht der landwirtschaftlichen Alterssicherung können aus Art. 3 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 GG keine verfassungsrechtlichen Einwände erhoben werden. Die vom Bundesverfassungsgericht für die soziale Pflegeversicherung in seinem Urteil vom 3. April 2001 (BVerfGE 103, 242) entwickelten Grundsätze lassen sich auf die Gestaltung des Beitragsrechts des Alterssicherungsgesetzes für Landwirte nicht übertragen.

a) Es fehlt schon an der Mindestgeschlossenheit des Systems. Die soziale Pflegeversicherung weist einen sehr hohen Versichertengrad auf. Wer in ihr versichert ist, kann davon ausgehen, dass die heute von Versicherten erzo- genen Kinder in diesem System in der Zukunft zu Beitragszahlern werden und die Finanzierung von Versicherungsleistungen, die er dann beansprucht, durch Beiträge sicherstellen (vgl. BVerfGE 103, 242 <265>). Diese Voraus- setzung ist in der landwirtschaftlichen Alterssicherung nicht gegeben. In diesem Versicherungszweig geht die Zahl der Versicherten kontinuierlich zurück, weshalb der Anteil der Finanzierung des Systems aus Steuermitteln besonders hoch ist. Nur wenige der heute von beitragspflichtigen Landwirten erzo- genen Kinder werden aller Voraussicht nach zu Beitragszahlern in der landwirtschaftlichen Alterssicherung werden. Die Kindererziehung ist unter diesen Gegebenheiten kein für das System konstitutiver, dem Geldbeitrag gleich zu erachtender generativer Beitrag, der im Beitragsrecht zum Ausgleich gebracht werden muss.

b) Im Übrigen bleibt im Unterschied zur sozialen Pflegeversicherung die Erziehungsleistung des Landwirtsehegatten bei dessen Alterssicherung nicht unberücksichtigt. Zeiten der Kindererziehung wirken sich - wie schon ausgeführt (siehe oben unter 2 a) - im Zusammenhang mit der Erfüllung der Wartezeit rechtsbegründend nach § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ALG in Verbindung mit § 56 Abs. 1 SGB VI aus. Auch hat der Landwirtsehegatte auf Grund von Zeiten der Kindererziehung Zugang zur gesetzlichen Rente (vgl. oben unter

2 b). Lässt sich der Ehegatte des Landwirts nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 ALG in der landwirtschaftlichen Alterssicherung befreien, so entfällt während dieses Zeitraums seine Beitragspflicht in der landwirtschaftlichen Alterssicherung; er ist in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragsfrei pflichtversichert.

V.

Die mit der Verfassungsbeschwerde angegriffenen Verwaltungs- und Gerichtsentscheidungen beruhen danach auf einer verfassungsgemäßen Rechtsgrundlage. Sie haben, da andere verfassungsrechtliche Mängel nicht geltend gemacht wurden, Bestand.

Papier

Jaeger

Haas

Hömig

Steiner

Hohmann-Dennhardt

Hoffmann-Riem

Bryde

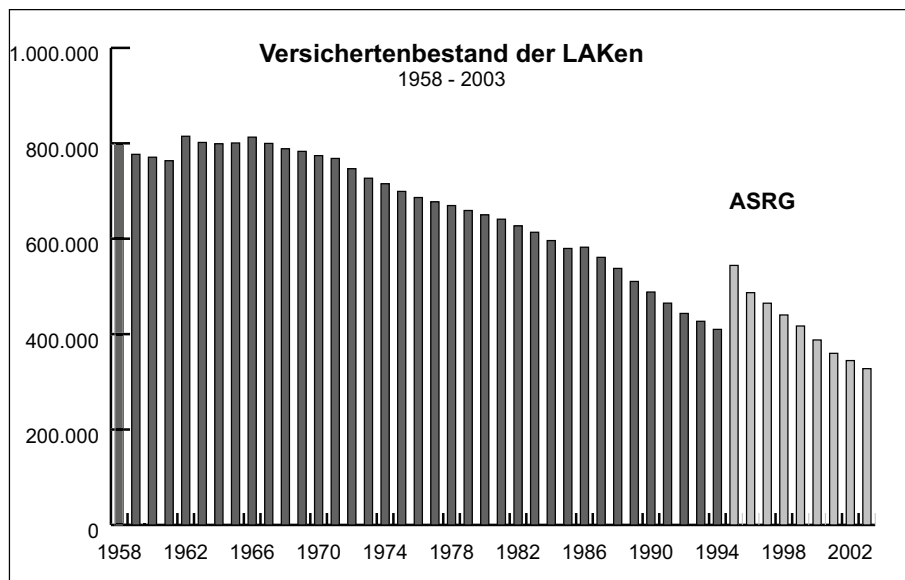
Zum Versichertenbestand und zur Beitragsentwicklung in der Alterssicherung der Landwirte

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

1. Versicherte Personen

Kraft Gesetzes sind alle Landwirte und mitarbeitenden Familienangehörigen i.S.d. § 1 ALG *Pflichtversicherte* in der Alterssicherung der Landwirte (AdL). Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind u.a. Rentempfänger und Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht oder das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben.

Im Zuge der anhaltenden strukturellen Veränderungen in der Landwirtschaft ist die Zahl der Unternehmen nach wie vor rückläufig. Diese Entwicklung schlägt sich in einem weiter abnehmenden Versichertenbestand der landwirtschaftlichen Alterskassen nieder. Unter dem Druck der gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen und des fortschreitenden Strukturwandels wird außer-



Versichertenbestand der landwirtschaftlichen Alterskassen
Zeitliche Entwicklung seit 1958

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

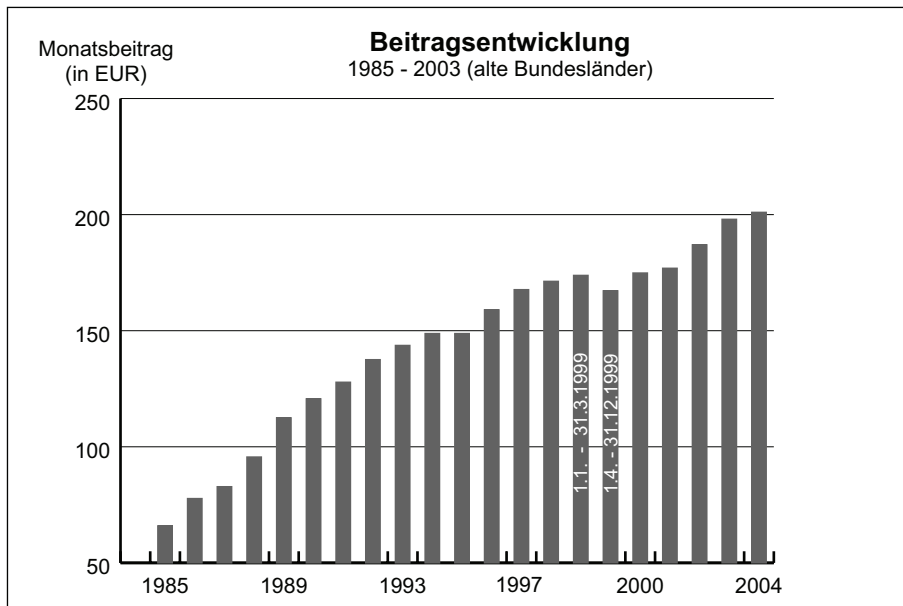
Jahr	Pflichtversicherte					Freiwillige und Weiterversicherte §§ 4, 5 ALG	insgesamt
	Unternehmer § 1 (2) ALG	Ehegatten § 1 (3) ALG	Familienangehörige	Weiterentrichter	zusammen		
1988	471.276	-	22.213	44.268	537.757	-	537.757
1989	447.774	-	20.520	42.144	510.438	-	510.438
1990	426.590	-	20.535	41.141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

dem in erheblichem Umfang vom Recht auf *Befreiung von der Versicherungspflicht* Gebrauch gemacht.

Der kurzfristige Anstieg der Versichertenzahlen durch das ASRG, das im Jahre 1995 die Ehegattensicherung einführte und die AdL auch in den neuen Bundesländern einführte, ist inzwischen infolge des allgemeinen Strukturwandels in der Landwirtschaft und die Inanspruchnahme von Befreiungsmöglichkeiten unter das Niveau von 1994 abgesunken. Dieser Trend hält auch weiterhin an.

2. Beitragsfinanzierung

Ursprünglich sollten die Mittel für die Altersgelder und die benötigten Verwaltungskosten allein durch Beiträge der Mitglieder aufgebracht werden. Der Monatsbeitrag war von der Vertreterversammlung des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen bis zum Ablauf des Jahres 1958 auf



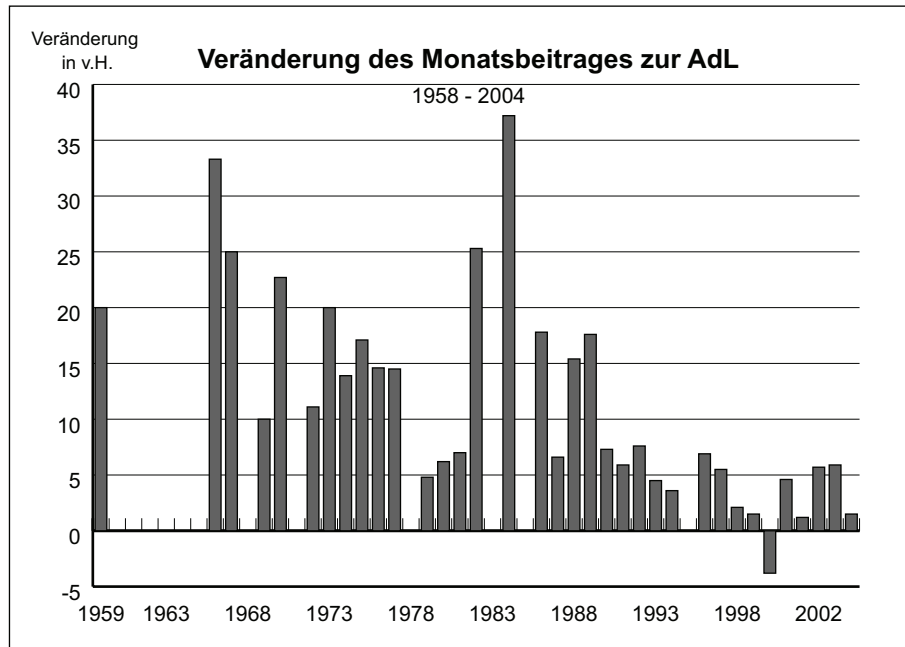
10 DM und ab 1.1. 1959 auf 12 DM festgesetzt worden. Da die Alterskassen aber anfangs noch über keinerlei Mittel verfügten und die Ausgaben für die Altersgelder die Beitragseinnahmen bald erheblich überstiegen, war die Aufnahme eines Darlehens dringend erforderlich. Der Bund schloss daher am 25. Oktober 1957 mit dem Gesamtverband einen Darlehensvertrag, in dem er einen Betrag von „70 Millionen DM als Darlehen zur Deckung der Aufwendungen im Sinne einer Überbrückung“ zur Verfügung stellte.

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

- Beiträge
- sonstige Einnahmen und
- Bundesmittel

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

rückläufiger Versichertenzahlen immer wieder „Beitragsanpassungen“ erforderlich machte.



3. Beitragsentwicklung seit 1995

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

**Verzeichnis der Beitragsstaffeln der LKKen
für die monatlichen Beiträge der landw. Unternehmer (in EURO)**

Stand: 1. März 2004

(fett erhöht)

Zuschläge für die Pflegeversicherung:
alte und neue Bundesländer: 11,90 %

224

L K K	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Schleswig-Holstein und Hamburg (Arbeitsbedarf in Arbeitseinheiten)	49,00 €	69,00 €	80,00 €	92,00 €	104,00 €	116,00 €	127,00 €	139,00 €	157,00 €	175,00 €
	5,83 €	8,21 €	9,52 €	10,95 €	12,38 €	13,80 €	15,11 €	16,54 €	18,68 €	20,83 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 50)	(bis 75)	(bis 100)	(bis 125)	(bis 150)	(bis 175)	(bis 200)	(bis 250)	(bis 300)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	193,00 €	211,00 €	229,00 €	253,00 €	277,00 €	301,00 €	325,00 €	349,00 €	373,00 €	457,00 €
	22,97 €	25,11 €	27,25 €	30,11 €	32,96 €	35,82 €	38,68 €	41,53 €	44,39 €	54,38 €
	(bis 350)	(bis 400)	(bis 450)	(bis 525)	(bis 600)	(bis 750)	(bis 950)	(bis 1.150)	(bis 1.500)	(über 1.500)
LKK Niedersachsen-Bremen (Bereich Oldenburg-Bremen) (Arbeitsbedarf in Arbeitseinheiten)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	50,00 €	61,00 €	91,00 €	117,00 €	143,00 €	169,00 €	192,00 €	213,00 €	234,00 €	249,00 €
	5,95 €	7,26 €	10,83 €	13,92 €	17,02 €	20,11 €	22,85 €	25,35 €	27,85 €	29,63 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 100)	(bis 175)	(bis 250)	(bis 325)	(bis 400)	(bis 475)	(bis 550)	(bis 625)	(bis 700)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	264,00 €	280,00 €	296,00 €	306,00 €	317,00 €	327,00 €	338,00 €	348,00 €	363,00 €	451,00 €
	31,42 €	33,32 €	35,22 €	36,41 €	37,72 €	38,91 €	40,22 €	41,41 €	43,20 €	53,67 €
(bis 775)	(bis 850)	(bis 925)	(bis 1.000)	(bis 1.200)	(bis 1.400)	(bis 1.600)	(bis 1.800)	(bis 1.900)	(über 1.900)	

Dokumentation

L K K	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Niedersachsen-Bremen (Bereich Hannover-Braunschweig) (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	50,00 €	61,00 €	85,00 €	108,00 €	132,00 €	155,00 €	179,00 €	202,00 €	223,00 €	243,00 €
	5,95 €	7,26 €	10,12 €	12,85 €	15,71 €	18,45 €	21,30 €	24,04 €	26,54 €	28,92 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 5.000)	(bis 8.900)	(bis 12.800)	(bis 16.700)	(bis 20.600)	(bis 24.500)	(bis 28.400)	(bis 32.300)	(bis 36.200)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	264,00 €	284,00 €	305,00 €	323,00 €	341,00 €	358,00 €	371,00 €	384,00 €	397,00 €	451,00 €
	31,42 €	33,80 €	36,30 €	38,44 €	40,58 €	42,60 €	44,15 €	45,70 €	47,24 €	53,67 €
	(bis 40.100)	(bis 44.000)	(bis 47.900)	(bis 51.800)	(bis 55.700)	(bis 59.600)	(bis 63.500)	(bis 67.400)	(bis 71.300)	(über 71.300)
LKK Nordrhein-Westfalen (Regionaldirektion Detmold) (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	49,00 €	66,00 €	82,00 €	99,00 €	115,00 €	131,00 €	148,00 €	164,00 €	181,00 €	198,00 €
	5,83 €	7,85 €	9,76 €	11,78 €	13,69 €	15,59 €	17,61 €	19,52 €	21,54 €	23,56 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 3.750)	(bis 7.500)	(bis 11.250)	(bis 15.000)	(bis 18.750)	(bis 22.500)	(bis 26.250)	(bis 30.000)	(bis 33.750)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	220,00 €	244,00 €	267,00 €	289,00 €	313,00 €	335,00 €	359,00 €	382,00 €	405,00 €	432,00 €
	26,18 €	29,04 €	31,77 €	34,39 €	90,00 €	39,87 €	42,72 €	45,46 €	48,20 €	51,41 €
(bis 37.500)	(bis 42.500)	(bis 47.500)	(bis 52.500)	(bis 57.500)	(bis 62.500)	(bis 67.500)	(bis 72.500)	(bis 77.500)	(über 77.500)	

Dokumentation

L K K	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Nordrhein-Westfalen (Regionaldirektion Düsseldorf) (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	48,00 €	68,00 €	128,00 €	136,00 €	148,00 €	156,00 €	168,00 €	176,00 €	192,00 €	204,00 €
	5,71 € (landw. Kleinuntern.)	8,09 € (bis 2.500)	15,23 € (ab 2.500)	16,18 € (ab 5.000)	17,61 € (ab 7.500)	18,56 € (ab 10.000)	19,99 € (ab 12.500)	20,94 € (ab 15.000)	22,85 € (ab 17.500)	24,28 € (ab 20.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	220,00 €	224,00 €	236,00 €	248,00 €	264,00 €	280,00 €	292,00 €	308,00 €	320,00 €	432,00 €
	26,18 €	26,66 €	28,08 €	29,51 €	31,42 €	33,32 €	34,75 €	36,65 €	38,08 €	51,41 €
	(ab 22.500)	(ab 25.000)	(ab 30.000)	(ab 35.000)	(ab 40.000)	(ab 45.000)	(ab 50.000)	(ab 55.000)	(ab 67.500)	(ab 80.000)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Nordrhein-Westfalen (Regionaldirektion Münster) (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	52,00 €	57,00 €	76,00 €	95,00 €	114,00 €	133,00 €	152,00 €	171,00 €	190,00 €	209,00 €
	6,19 €	6,78 €	9,04 €	11,31 €	13,57 €	15,83 €	18,09 €	20,35 €	22,61 €	24,87 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 2.500)	(ab 2.500)	(ab 5.000)	(ab 7.500)	(ab 10.000)	(ab 12.500)	(ab 15.000)	(ab 17.500)	(ab 20.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	228,00 €	247,00 €	266,00 €	285,00 €	304,00 €	323,00 €	342,00 €	361,00 €	380,00 €	432,00 €
	27,13 €	29,39 €	31,65 €	33,92 €	36,18 €	38,44 €	40,70 €	42,96 €	45,22 €	51,41 €
	(ab 22.500)	(ab 25.000)	(ab 27.500)	(ab 30.000)	(ab 32.500)	(ab 35.000)	(ab 37.500)	(ab 42.500)	(ab 47.500)	(über 52.500)

LKK	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Darmstadt (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	65,00 €	73,00 €	153,00 €	158,00 €	169,00 €	189,00 €	215,00 €	235,00 €	261,00 €	281,00 €
	7,74 €	8,69 €	18,21 €	18,80 €	20,11 €	22,49 €	25,59 €	27,97 €	31,06 €	33,44 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 2.556)	(bis 7.669)	(bis 15.339)	(bis 20.452)	(bis 25.565)	(bis 28.121)	(bis 30.678)	(bis 33.234)	(bis 35.790)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	307,00 €	317,00 €	327,00 €	342,00 €	353,00 €	368,00 €	383,00 €	399,00 €	414,00 €	459,00 €
	36,53 €	37,72 €	38,91 €	40,70 €	42,01 €	43,79 €	45,58 €	47,48 €	49,27 €	54,62 €
	(bis 40.903)	(bis 46.016)	(bis 51.129)	(bis 61.355)	(bis 71.581)	(bis 81.807)	(bis 97.145)	(bis 112.484)	(bis 127.823)	(über 127.823)
LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Speyer (Flächenwert in EURO)	65,00 €	73,00 €	153,00 €	158,00 €	169,00 €	189,00 €	215,00 €	235,00 €	261,00 €	281,00 €
	7,74 €	8,69 €	18,21 €	18,80 €	20,11 €	22,49 €	25,59 €	27,97 €	31,06 €	33,44 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 2.556)	(bis 7.669)	(bis 15.339)	(bis 20.452)	(bis 25.565)	(bis 28.121)	(bis 30.678)	(bis 33.234)	(bis 35.790)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	307,00 €	317,00 €	327,00 €	342,00 €	353,00 €	368,00 €	383,00 €	399,00 €	414,00 €	459,00 €
	36,53 €	37,72 €	38,91 €	40,70 €	42,01 €	43,79 €	45,58 €	47,48 €	49,27 €	54,62 €
	(bis 40.903)	(bis 46.016)	(bis 51.129)	(bis 61.355)	(bis 71.581)	(bis 81.807)	(bis 97.145)	(bis 112.484)	(bis 127.823)	(über 127.823)

Dokumentation

L K K	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Saarbrücken (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	65,00 €	73,00 €	93,00 €	103,00 €	123,00 €	137,00 €	162,00 €	181,00 €	196,00 €	216,00 €
	7,74 €	8,69 €	11,07 €	12,26 €	14,64 €	16,30 €	19,28 €	21,54 €	23,32 €	25,70 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 2.556)	(bis 7.669)	(bis 15.339)	(bis 20.452)	(bis 25.565)	(bis 28.121)	(bis 30.678)	(bis 33.234)	(bis 35.790)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	240,00 €	265,00 €	299,00 €	315,00 €	348,00 €	363,00 €	378,00 €	394,00 €	409,00 €	459,00 €
	28,56 €	31,54 €	35,58 €	37,49 €	41,41 €	43,20 €	44,98 €	46,89 €	48,67 €	54,62 €
	(bis 40.903)	(bis 46.016)	(bis 51.129)	(bis 61.355)	(bis 71.581)	(bis 81.807)	(bis 97.145)	(bis 112.484)	(bis 127.823)	(über 127.823)
Land- und forstw. KK Franken und Oberbayern (Berechnungswert auf der Basis desFlächenwertes in EUR)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	67,50 €	76,50 €	96,00 €	114,00 €	133,50 €	154,50 €	178,50 €	199,50 €	219,00 €	238,50 €
	8,03 €	9,10 €	11,42 €	13,57 €	15,89 €	18,39 €	21,24 €	23,74 €	26,06 €	28,38 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 1.500,99)	(ab 1.501)	(ab 2.001))	(ab 3.001)	(ab 4.001)	(ab 5.001)	(ab 6.001)	(ab 7.001)	(ab 9.001)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	255,00 €	271,50 €	289,50 €	306,00 €	322,50 €	340,50 €	358,50 €	391,50 €	423,00 €	463,50 €
	30,35 €	32,31 €	34,45 €	36,41 €	38,38 €	40,52 €	42,66 €	46,59 €	50,34 €	55,16 €
(ab 12.001)	(ab 16.001)	(ab 22.001)	(ab 30.001)	(ab 40.001)	(ab 56.001)	(ab 77.001)	(ab 110.001)	(ab 170.001)	(über 290.000)	

LKK	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Niederbayern/ Oberpfalz und Schwaben, Landshut (Flächenwert in DM)	55,00 €	76,00 €	111,00 €	129,00 €	147,00 €	166,00 €	184,00 €	203,00 €	216,00 €	230,00 €
	6,55 €	9,04 €	13,21 €	15,35 €	17,49 €	19,75 €	21,90 €	24,16 €	25,70 €	27,37 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 6.000)	(bis 9.000)	(bis 12.000)	(bis 15.000)	(bis 18.000)	(bis 21.000)	(bis 24.000)	(bis 27.000)	(bis 30.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	258,00 €	276,00 €	295,00 €	313,00 €	332,00 €	350,00 €	368,00 €	391,00 €	410,00 €	463,00 €
	30,70 €	32,84 €	35,11 €	37,25 €	39,51 €	41,65 €	43,79 €	46,53 €	48,79 €	55,10 €
	(bis 35.000)	(bis 40.000)	(bis 50.000)	(bis 60.000)	(bis 70.000)	(bis 90.000)	(bis 110.000)	(bis 160.000)	(bis 220.000)	(über 220.000)
LKK Niederbayern/ Oberpfalz und Schwaben, Augsburg (Flächenwert in DM)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	52,00 €	71,00 €	103,00 €	121,00 €	138,00 €	155,00 €	172,00 €	189,00 €	202,00 €	215,00 €
	6,19 €	8,45 €	12,26 €	14,40 €	16,42 €	18,45 €	20,47 €	22,49 €	24,04 €	25,59 €
	(bis 4.000)	(bis 6.000)	(bis 8.000)	(bis 12.000)	(bis 16.000)	(bis 20.000)	(bis 25.000)	(bis 30.000)	(bis 37.000)	(bis 44.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	241,00 €	258,00 €	276,00 €	293,00 €	310,00 €	327,00 €	344,00 €	366,00 €	383,00 €	463,00 €
	28,68 €	30,70 €	32,84 €	34,87 €	36,89 €	38,91 €	40,94 €	43,55 €	45,58 €	55,10 €
(bis 52.000)	(bis 60.000)	(bis 69.000)	(bis 79.000)	(bis 89.000)	(bis 100.000)	(bis 110.000)	(bis 120.000)	(bis 130.000)	(über 130.000)	

Dokumentation

LKK	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Baden-Württemberg (Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	60,00 €	66,00 €	105,00 €	150,00 €	177,00 €	192,00 €	207,00 €	219,00 €	231,00 €	246,00 €
	7,14 €	7,85 €	12,50 €	17,85 €	21,06 €	22,85 €	24,63 €	26,06 €	27,49 €	29,27 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 5.625)	(bis 9.204)	(bis 12.272)	(bis 15.851)	(bis 17.384)	(bis 19.430)	(bis 21.986)	(bis 24.543)	(bis 27.610)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	270,00 €	285,00 €	297,00 €	312,00 €	327,00 €	339,00 €	351,00 €	366,00 €	384,00 €	463,00 €
	32,13 €	33,92 €	35,34 €	37,13 €	38,91 €	40,34 €	41,77 €	43,55 €	45,70 €	55,10 €
	(bis 30.678)	(bis 34.257)	(bis 38.347)	(bis 42.438)	(bis 45.505)	(bis 48.573)	(bis 51.130)	(bis 53.686)	(bis 56.243)	(über 56.243)
KK für den Gartenbau (Jahresarbeitswert in EURO)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	54,00 €	67,00 €	82,00 €	114,00 €	143,00 €	165,00 €	185,00 €	206,00 €	227,00 €	246,00 €
	6,43 €	7,97 €	9,76 €	13,57 €	17,02 €	19,64 €	22,02 €	24,51 €	27,01 €	29,27 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 4.500)	(bis 6.500)	(bis 8.5000)	(bis 10.500)	(bis 13.000)	(bis 15.500)	(bis 18.000)	(bis 20.500)	(bis 26.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	260,00 €	272,00 €	282,00 €	293,00 €	304,00 €	327,00 €	345,00 €	364,00 €	390,00 €	435,00 €
	30,94 €	32,37 €	33,56 €	34,87 €	36,18 €	38,91 €	41,06 €	43,32 €	46,41 €	51,77 €
(bis 31.000)	(bis 36.000)	(bis 41.000)	(bis 46.000)	(bis 51.500)	(bis 64.000)	(bis 77.000)	(bis 90.000)	(bis 103.000)	(über 103.000)	

LKK	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Berlin (Flächenwert in EURO)	50,00 €	76,00 €	97,00 €	118,00 €	139,00 €	160,00 €	182,00 €	203,00 €	224,00 €	245,00 €
	5,95 €	9,04 €	11,54 €	14,04 €	16,54 €	19,04 €	21,66 €	24,16 €	26,66 €	29,16 €
	(landw. Kleinuntern.)	(bis 2.000)	(bis 4.000)	(bis 6.000)	(bis 8.000)	(bis 10.000)	(bis 15.000)	(bis 20.000)	(bis 30.000)	(bis 40.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	267,00 €	288,00 €	309,00 €	330,00 €	352,00 €	373,00 €	394,00 €	415,00 €	436,00 €	458,00 €
	31,77 €	34,27 €	36,77 €	39,27 €	41,89 €	44,39 €	46,89 €	49,39 €	51,88 €	54,50 €
	(bis 50.000)	(bis 60.000)	(bis 70.000)	(bis 80.000)	(bis 90.000)	(bis 100.000)	(bis 125.000)	(bis 150.000)	(bis 200.000)	(über 200.000)
Sächsische LKK (Aufgrund Wirtschaftswert ab DM)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	48,00 €	66,00 €	84,00 €	103,50 €	121,50 €	141,00 €	159,00 €	178,50 €	196,50 €	216,00 €
	5,71 €	7,85 €	10,00 €	12,32 €	14,46 €	16,78 €	18,92 €	21,24 €	23,38 €	25,70 €
	(landw. Kleinuntern.)	(BU m. Mindestgr.)	(ab 18.636)	(ab 24.106)	(ab 34.197)	(ab 49.726)	(ab 72.330)	(ab 105.153)	(ab 150.001)	(ab 219.499)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	234,00 €	252,00 €	271,50 €	289,50 €	309,00 €	327,00 €	346,50 €	364,50 €	384,00 €	402,00 €
	27,85 €	29,99 €	32,31 €	34,45 €	36,77 €	38,91 €	41,23 €	43,38 €	45,70 €	47,84 €
(ab 320.63)	(ab 466.890)	(ab 533.362)	(ab 573.136)	(ab 612.919)	(ab 652.693)	(ab 692.475)	(ab 732.250)	(ab772.032)	(ab 811.815)	

Dokumentation

PERSÖNLICHES

Ehrenzeichen LSV

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

Ehrenzeichen in Bronze:

Wilhelm Meyer

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Nordrhein-Westfalen

BÜCHER

0 Dezibel + 0 Dezibel = 3 Dezibel, hrsgg. vom *Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeitsschutz BIA*, Erich-Schmidt-Verlag GmbH & Co, Genthiner Straße 30 G, 10785 Berlin, Fax 030/250085-870, ISBN 3 503 07470 8.

Dieses Taschenbuch gibt eine leicht verständliche Einführung in die Schallphysik und die Grundlagen der akustischen Messtechnik. Die umfassende Neubearbeitung des ursprünglich 1975 erschienenen Werkes mit seinen vielen Fallbeispielen richtet sich in erster Linie an Leser, die sich erstmals mit Lärm und Akustik beschäftigen oder nur über geringe Vorkenntnisse verfügen. Ihnen vermittelt es die wesentlichen Grundkenntnisse, die bei der Messung und Beurteilung von Lärm an Arbeitsplätzen und in der Umwelt erforderlich sind: von der Bedeutung des Lärms, über gesetzliche Bestimmungen einschließlich der neuen Europäischen Richtlinien zum Lärmschutz in der Umwelt und am Arbeitsplatz, Lärmgrenz- und richtwerte, akustische Grundbegriffe und Größen zur quantitativen Erfassung von Schall, Schallempfindung und Schallauswirkungen bis hin zur Schallmesstechnik sowie Geräuschmissions- und emissionsmessung. Auch für den versierten Messtechniker und Ingenieur auf der Suche nach gesetzlichen Vorschriften, Rechenformeln oder Grenzwerten ist das Buch ein ideales Nachschlagewerk.

Arbeitshandbuch Bundestag 2004. Abgeordnete, Regierung, Funktionen, Adressen, Ansprechpartner, Telefonnummern. Erschienen in der Reihe „Lüthke Politikberatung“, Deutscher Politikverlag, Berlin 2004. ISBN 3-937692-00-2.

Für die Neuauflage wurde das „Arbeitshandbuch Bundestag 2004“ komplett überarbeitet und umfangreich inhaltlich erweitert. Erstmals werden auch die Anschriften und Rufnummern der Wahlkreisbüros der Abgeordneten sowie die Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach deren Zustimmung aufgelistet. Das Handbuch enthält alle Namen mit Fotos, Geburtstagen, Herkunft, Telefon-, Fax- und E-Mail-Verbindungen sowie Funktionen. Neu: Auch die Mitglieder der Bundesregierung einschließlich der beamteten Staatssekretäre werden mit Bild, Lebenslauf und Kontaktinformation wiedergegeben.

Am Schluss des Buches findet sich neben der Geburtstagsliste 2004 ein Kalendarium mit allen Parlamentstterminen des Bundestages, des Bundesrates, aller Landtage und des Europäischen Parlaments.

Die Zuckerfalle, Klaus Oberbeil, Format DIN A 5, 176 Seiten, 19,90 € plus Versandkosten, ISBN-Nr.: 3-7766-2377-2, FA Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH, München, www.herbig-verlag.de.

Ohne Zuckermoleküle ist kein Leben möglich. Der Organismus braucht Kohlehydrate. In nahezu jedem zweiten fertig verpackten Lebensmittel sind Zucker- oder getarnte Zuckerersatzstoffe. Die Folge ist ein versteckter hoher Süßigkeitenkonsum, vor allem bei Kindern. Aber auch bei den Erwachsenen leiden immer mehr Menschen an Diabetes, Bluthochdruck, Kreislaufbeschwerden und anderen Krankheiten, die auf einen unkontrollierten Zuckerkonsum zurückzuführen sind. Das Buch informiert über die Geschichte des Zuckers und die Rolle der Zuckermoleküle in der Natur. Ein Entwöhnungs- und Ernährungsprogramm weist darüber hinaus den Weg zu gesünderen Ess- und Lebensgewohnheiten.

Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung. Von Regierungsdirektor Dr. Rainer Fuchs, Referatsleiter des für die Sozialversicherungswahlen zuständigen Referates beim BMGS. Loseblattwerk; 10., neu bearbeitete Auflage, Stand 2003, Grundlieferung 166 Seiten, DIN A 5, 1 Ordner, Einzelpreis EURO (D) 19,80. Erläuterungen und die Bekanntmachungen des Bundeswahlbeauftragten folgen in Nachlieferungen, ISBN 3 503 07499 6. ERICH-SCHMIDT-VERLAG.

Die Vorbereitungen zu den Sozialversicherungswahlen 2005 haben bereits begonnen. Unerlässlich für ihre Durchführung ist der bewährte Wegweiser, der im Hinblick auf die bevorstehenden Wahlen in 10., neu bearbeiteter Auflage erscheint.

Die Grundlieferung des Wegweisers enthält die neuen gesetzlichen Grundlagen des vielfach geänderten SGB IV und der neuen Wahlordnung, der Kommentierungen des SGB IV (Wahlrecht) und des Teils der Wahlordnung, die bereits Ende 2003 und in der ersten Hälfte 2004 von Bedeutung sind, sowie einen Überblick über die wichtigsten Rechtsänderungen. Der Wahlkalender enthält alle Fristen und Termine von Dezember 2003 bis Juni 2005.

Eine systematische Darstellung, die weiteren Erläuterungen des Wahlrechts und des Wahlverfahrens, ein ausführliches Stichwortverzeichnis, die Bekanntmachungen des Bundeswahlbeauftragten, Entscheidungen und Bescheide sowie andere wichtige Informationen folgen jeweils rechtzeitig zum benötigten Zeitpunkt in insgesamt acht weiteren Lieferungen. Die Wahlausschüsse sind somit stets aktuell unterrichtet und für ihre Aufgaben vorbereitet.

Dies macht den Wegweiser, wie bereits bei bisherigen Wahlen, zur unerlässlichen Arbeitshilfe für alle mit den Sozialversicherungswahlen verbundenen Aufgaben.

Schwerpunkte

- Aufgaben der Wahlausschüsse und der anderen Wahlorgane
- Neue Regelungen für Fusionen von Versicherungsträgern
- Entlastung der Versicherungsämter und die Aufgaben der Wahlleitungen
- Beschwerde gegen Entscheidungen der Wahlausschüsse
- Pflicht der Arbeitgeber, Wahlausweise auszustellen und Räume in den Betrieben einzurichten, einschließlich des Verfahrens
- Das Recht der Versicherten, der Arbeitgeber und der Organisationen, Vorschlagslisten einzureichen und was dabei zu beachten ist
- Ungültigkeitsgründe bei der Stimmabgabe