

Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

2²⁰²²



Jahre
Landwirtschaftliche
Krankenversicherung

In diesem Heft

Grußworte

Erich Koch

Was ist das Besondere an der Landwirtschaftlichen
Krankenkasse?

Hartmut Fanck

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag, liebe LKK!
Für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit.

Corinna Botte

50 Jahre landwirtschaftliche Krankenversicherung.
Eingefahrene Prozesse? Keinesfalls. Bereit für die
#digitale Zukunft!

Oliver Roßkopf

50 Jahre Betriebs- und Haushaltshilfe im Versicherungs-
zweig der Krankenversicherung der Landwirte und die
Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Eveline Richter

Erfolgsprojekt der Landwirtschaftlichen Krankenkasse:
"Trittsicher durchs Leben"

Wolfgang Rombach

Von den landwirtschaftlichen Alterskassen zur SVLFG



Herausgeber

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel

Telefon: 0561 785-16014

E-Mail: kommunikation@svlfg.de

Redaktion

Martina Opfermann-Kersten, Kathrin Thum, Denise Gundlach, Karin Colletto

Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassung der Verfasserinnen und Verfasser wieder. Der Nachdruck ist nur mit Einwilligung des Herausgebers gestattet. Für unverlangte Manuskripte und Besprechungs-exemplare wird keine Gewähr übernommen.

Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

2²⁰²²

In diesem Heft

Grußworte	Seite 5
Erich Koch Was ist das Besondere an der Landwirtschaftlichen Krankenkasse?	Seite 21
Hartmut Fanck Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag, liebe LKK! Für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit.	Seite 41
Corinna Botte 50 Jahre landwirtschaftliche Krankenversicherung. Eingefahrene Prozesse? Keinesfalls. Bereit für die #digitale Zukunft!	Seite 57
Oliver Roßkopf 50 Jahre Betriebs- und Haushaltshilfe im Versicherungszweig der Krankenversicherung der Landwirte und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	Seite 65
Eveline Richter Erfolgsprojekt der Landwirtschaftlichen Krankenkasse: "Trittsicher durchs Leben"	Seite 77
Wolfgang Rombach Von den landwirtschaftlichen Alterskassen zur SVLFG	Seite 85

Erfolg und Auftrag

Ein halbes Jahrhundert ist eine eher kurze Zeit für eine Kassenart, aber dennoch Anlass für eine Würdigung in einer Sonderausgabe dieser Schrift.

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) ist als jüngste von derzeit noch sechs Kassenarten die mit den meisten Besonderheiten (Näheres dazu im Beitrag von Dr. Erich Koch ab Seite 21) und sie ist eine Erfolgsgeschichte. Warum? Weil sie beides realisiert; das, was man gemeinhin von einer Krankenkasse erwartet, nämlich hauptsächlich Kostenübernahme im Krankheitsfall, und das, was die Landwirtschaft als ein ganz besonderer Wirtschaftszweig insgesamt braucht, nämlich verlässliche wirtschaftliche Solidarität, sprich Beteiligung des Bundes an der Finanzierung (zu Versicherungs- und Beitragsfragen äußert sich Hartmut Fanck ab Seite 41). Die LKK ist damit eine seit 50 Jahren funktionierende berufsständische und gleichzeitig gesamtgesellschaftliche Solidareinrichtung.

Die LKK steht bekanntlich nicht im Versichertenwettbewerb, was naturgemäß Vor- und Nachteile hat. Der vom Gesetzgeber seit Anfang der Neunzigerjahre des vorigen Jahrhunderts gewollte Kassenwettbewerb hat neben nicht intendierten Effekten, wie hohen Ausgaben für Werbung, durchaus Leistungs- und Innovationsanreize gesetzt, die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) zum Teil bzw. nur indirekt wirken. Ob die LKK als Krankenkasse deshalb in Bezug auf das satzungsmäßige Leistungsangebot und den allgemeinen Service vor oder hinter anderen Krankenkassen rangiert, mag dahingestellt sein. Parameter für die Qualität der Leistungserbringung einer allgemeinen Krankenkasse scheint es viele zu geben; ein umfassendes aussagekräftiges Ranking steht allerdings noch aus. Mal rühmt sich diese Kasse, bei einem Angebot die Nase vorn zu haben, mal jene bei einem anderen. Wichtig ist: Unter dem Strich ist das Gros der Versicherten auch ohne Wettbewerbsdruck (dieser wird durch die Aktivitäten der Aufsichtsbehörde und des Bundesrechnungshofs ersetzt) mit ihrer LKK zufrieden. Die Zufriedenheit ist gerade deshalb hoch zu bewerten, weil es sich bei der LKK um die einzige Zuweisungskasse handelt, sie also von den Mitgliedern weder willentlich ausgewählt wurde noch verlassen werden kann. Grund hierfür sind die separaten Finanzierungssysteme von allgemeiner und landwirtschaftlicher Krankenversicherung und die erklärte Absicht des Gesetzgebers, Sektorenförderung zu bewirken, die wiederum auch auf sektoreninterner Solidarität beruht.

Woher kommt das Einvernehmen der Mitglieder und Versicherten mit dieser besonderen Krankenkasse? Zum einen spielt das Wissen um die seit Jahrzehnten verlässlich eingesetzten Bundesmittel eine Rolle. Zum anderen wird die LKK wegen der einzigartigen Leistung der Betriebshilfe (siehe hierzu den Beitrag von Oliver Roßkopf ab Seite 65) und wegen besonderer Angebote (hierzu Eveline Richter ab Seite 77) als sinnvoll angesehen. Für Externe weniger greifbar ist ein weiterer Vorzug: Der komplette Service ist berufsstandsnah. Anders ausgedrückt: Die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter sprechen die Sprache der Versicherten. Die gesetzlich vorgesehenen oder ermöglichten Leistungen sind das eine, die persönliche, menschliche Vermittlung ist das andere. Und gerade bei letztgenanntem, beim individuellen Service, hat die LKK ihre Stärken. Die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter wurden und werden in der großen Mehrheit im eigenen Haus aus- und fortgebildet. Sie kennen die Schnittstellen zum Recht der Unfallversicherung und der Alterssicherung aus dem Effeff. Das sind kaum schlagbare Vorzüge. Sicher und gesund aus einer Hand, das ist kein abstrakter Slogan, sondern das sind fünf Jahrzehnte praktische Erfahrung.

Gibt es auch etwas zu bemängeln beziehungsweise zu verbessern? Diese Frage wird bei Jubiläen meist schamhaft vermieden. Im Gegenteil werden im Allgemeinen das eigene Wirken und der eigene Erfolg gern von Einschränkungen und Relativierungen frei gehalten. Offen gesagt, bei allen Glückwünschen zur Bewältigung der verschiedenen Organisationsreformen (hierzu und zur Digitalstrategie der Beitrag von Corinna Botte ab Seite 57)

und bei einem nicht unberechtigten Stolz auf prämierte Gesundheitsangebote geht es uns bei der zeitgemäßen Fokussierung teilweise noch etwas zu langsam. Was ist gemeint? Stichwort gesunde Ernährung. Wer, wenn nicht die LKK, müsste hier eine klare und weithin wahrnehmbare Vorbildfunktion unter den Sozialversicherungsträgern ausfüllen?! Das, was die LKK in jüngster Zeit hierzu auf den Weg gebracht hat, berechtigt zur Hoffnung. Die offensive Bewerbung gesunder Ernährung von der europäischen Ebene bis zur Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, von Ernährungstipps bis zum Projekt AckerRacker (hierzu Näheres auf www.svlfg.de) hilft den Mitgliedern und ihren Familien dreifach, nämlich bei der Erhaltung der eigenen und der Gesundheit anderer, beim Absatz der Produkte und bei der Steigerung des Ansehens. All das ist sinnvoll, wirkt nachhaltig und ist Wertschätzung im umfassendsten Sinn. Das gestalterische Potenzial der LKK soll an dieser und an anderen Stellen zukünftig noch entschiedener genutzt werden.

50 Jahre LKV sind vor allem ein Anlass sich zu bedanken; bei den Mitgliedern und Versicherten, bei den Mitarbeitenden, bei den Ehrenamtlichen und bei allen Partnern, die hier nicht aufgeführt werden können. Eine Sozialversicherungsorganisation lebt von Vertrauen und von der konstruktiven Zusammenarbeit aller. Zuletzt und ganz besonders ist neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft den Politikerinnen und Politikern aller Parteien des Deutschen Bundestages zu danken, die die LKV zusammen mit dem Berufsstand geschaffen und weiterentwickelt haben.

Das Jubiläum fällt in ein Krisenjahr deutscher und europäischer Geschichte. In den zuweilen orientierungslos wirkenden Diskussionen um die zeitgemäße Rolle und das Selbstverständnis der Landwirtschaft ist die landwirtschaftliche Krankenversicherung eine unverzichtbare Konstante, deren Potenzial unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit im umfassendsten Sinn gerade erst entdeckt wird. Das Soziale in der Landwirtschaft und an der Landwirtschaft zukunftsichernd so auszugestalten, dass nachhaltige Gesundheit gelebte Realität wird, das ist die herausfordernde Aufgabe der kommenden 50 Jahre.

Walter Heidl, Martin Empl, Arnd Spahn

Alternierende Vorsitzende des Vorstands der SVLFG

Stephan Neumann, Henner Braach, Heinrich-Wilhelm Tölle

Alternierende Vorsitzende der Vertreterversammlung der SVLFG

Claudia Lex, Gerhard Sehnert

Geschäftsführung der SVLFG

Liebe Leserinnen und Leser,

seit nunmehr 50 Jahren bietet die landwirtschaftliche Krankenversicherung eine gute und sichere Gesundheitsversorgung für unsere Landwirtinnen und Landwirte und ihre Familien.

Was für uns heute selbstverständlich ist, nämlich, dass wir im Krankheitsfall sozial abgesichert sind, das war für die Eltern oder Großeltern der heutigen bäuerlichen Generation eine Seltenheit. Erst 1972 wurde die landwirtschaftliche Krankenversicherung als Element der landwirtschaftlichen Sozialversicherung geschaffen. Von Beginn an bot sie den Familien des Berufsstands der Grünen Branche, Bäuerinnen und Bauern mit ihren Familien sowie den Altenteilern als Pflichtversicherung die umfassenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; damals ein Novum für Selbständige. Und auch heute noch ist die Landwirtschaftliche Krankenkasse, die überwiegend selbständige landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer und ihre Familien versichert, eine Besonderheit. Von Beginn an war auch klar, dass der Bund die Leistungen für die Altenteiler mitfinanzieren muss. Das können die aktiven Bäuerinnen und Bauern insbesondere aufgrund des anhaltenden Strukturwandels nicht alleine schultern.

Mittlerweile hat die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) auch neue maßgeschneiderte Gesundheitsangebote für die Landwirtinnen und Landwirte und ihre Familien im Programm. Unter dem Motto „Mit uns im Gleichgewicht“ werden zum Beispiel Präventionsseminare „Stark gegen Stress“ oder Kurzkuren mit einem speziell zusammengestellten Gesundheits-Kompaktprogramm angeboten, um Stress zu verringern und gesund zu bleiben. Hier hat sich die landwirtschaftliche Krankenversicherung zu einem Spezialanbieter für Gesundheitsdienstleistungen weiterentwickelt.

Auch im Bereich der Prävention ist die SVLFG ein wichtiger Partner unseres Hauses. Es ist uns ein gemeinsames Anliegen, den Mehrwert einer gesunden Ernährung deutlich zu machen und hier für mehr Engagement zu werben. Zusätzlich nimmt die SVLFG mit ihrer guten Vernetzung vor Ort, über die landwirtschaftlichen Betriebe hinausgehend, die ländlichen Räume in den Blick.

Aber auch außerhalb der Sozialversicherung stellt die SVLFG bei der Übernahme neuer Aufgaben ihre Kompetenz unter Beweis, wie zuletzt bei der Gewährung der EU-Anpassungsbeihilfe zur Abmilderung der Auswirkungen des Krieges in der Ukraine auf die Landwirtinnen und Landwirte in Deutschland.

Nichts ist so beständig wie der Wandel. Das hat die SVLFG in den vergangenen 50 Jahren mehrfach unter Beweis gestellt. Diese Beständigkeit in der Gesundheitsversorgung der bäuerlichen Familien bieten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SVLFG ihren Versicherten, genauso wie die wichtigen ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertreter des Berufsstandes in der Selbstverwaltung der SVLFG. Als verantwortliches Ressort innerhalb der Bundesregierung für das besondere Recht der landwirtschaftlichen Krankenversicherung haben wir die sozialen Belange der bäuerlichen Familien besonders im Blick und werden die Arbeit des Ehrenamtes im Vorstand und der Vertreterversammlung der SVLFG weiter fachlich begleiten.

Für ihren Einsatz und ihr Engagement für die Familien und Unternehmen in Land- und Forstwirtschaft sowie dem Gartenbau danke ich allen Aktiven sehr herzlich.

Ihr

Cem Özdemir, MdB

Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft

Verlässlicher Schutz auch in kritischen Zeiten

Besonderer Schutz in besonderen Zeiten – das ist aktuell angesichts der multiplen Krisen, denen die gesamte Gesellschaft und somit auch die Landwirtschaft gegenübersteht, geboten. Der Ausbruch des Krieges in der Ukraine hat eine Zeitenwende ausgelöst. Aber auch die noch immer andauernde Corona-Pandemie und der Klimawandel stellen nicht nur enorme Herausforderungen für die Bürger dar, sondern erfordern auch entschiedenes Handeln der Politik. Im Zuge dieser Krisen haben wir auf dramatische Weise erfahren müssen, dass Versorgungssicherheit nicht selbstverständlich ist – auch nicht bei Lebensmitteln. Deshalb ist es dringend geboten, der sprichwörtlichen Zeitenwende Rechnung zu tragen und Versorgungssicherheit mit Lebensmitteln zur politischen und strategischen Aufgabe Deutschlands und Europas zu machen.

Dass sich unsere landwirtschaftlichen Unternehmerinnen und Unternehmer in diesen Zeiten darauf verlassen können, dass sie gesundheitlich durch die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) gut abgesichert sind, ist wichtig. Mit der Gründung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Jahr 1972 wurde in Deutschland erstmals ein eigenständiges Krankenversicherungssystem für unsere Landwirtinnen und Landwirte geschaffen. Dadurch war und ist es möglich, die Besonderheiten der Landwirtschaft im Bereich der Gesundheitsvorsorge sowie der Absicherung im Krankheitsfall zu berücksichtigen und entsprechend individuell im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu gestalten.

Bis zur Einführung der LKV und der damit verbundenen Errichtung der damals noch regionalen Landwirtschaftlichen Krankenkassen war eine Absicherung gegen Krankheitsrisiken nur auf freiwilliger Basis möglich. Betriebe, die es sich leisten konnten, waren entsprechend abgesichert. Wirtschaftlich schwachen Betrieben blieb oftmals nur die Hoffnung, dass alles gut geht und kein Mitglied der Familie ernsthaft erkrankt. Diese Sorgen sind seit der Einführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Geschichte.

Auch wenn in den vergangenen Jahrzehnten die Technisierung und Digitalisierung im Bereich der Land- und Forstwirtschaft sowie des Gartenbaus gewaltige Fortschritte gemacht und der Umfang an körperlich schweren Tätigkeiten abgenommen hat, bleibt die Arbeit physisch und psychisch anstrengend. Umso wichtiger ist neben dem umfassenden Krankenversicherungsschutz durch die LKV auch die Gesundheitsvorsorge. Und genau hier setzt die LKV mit ihrem in Deutschland einmaligen System der Prävention einen Schwerpunkt ihrer Arbeit. Passgenaue Angebote machen es den Versicherten einfacher, die Maßnahmen auch tatsächlich in Anspruch zu nehmen.

Denn was nützen Vorsorgekurse, die man nicht besuchen kann, weil es keine Ersatzkraft für den Betrieb gibt? Aufgrund des eigenständigen Systems der LKV können Leistungen wie beispielsweise die Betriebs- und Haushaltshilfe angeboten werden. Das ist ein entscheidender Vorteil der LKV gegenüber den anderen gesetzlichen Krankenkassen. Ein landwirtschaftlicher Betrieb kann nicht einfach eine Woche ruhen, weil der Betriebsleiter ins Krankenhaus muss oder an einem Präventionskurs teilnehmen möchte. Tiere müssen gefüttert und Felder bestellt oder geerntet werden. Da ist die Betriebs- und Haushaltshilfe im wahrsten Sinne des Wortes Gold wert.

Diese maßgeschneiderten Leistungen sind ein Aspekt, den viele Kritiker der LKV oftmals vergessen. Es ist richtig, dass die LKV ein Pflichtsystem ist und der Landwirt seine Krankenkasse nicht selbst wählen kann. Dies wird von einigen Landwirten als Nachteil gesehen. Aber gerade der besondere Leistungskatalog der LKV bietet einen Schutz, den andere gesetzliche Krankenkassen nicht leisten können.

Ein bei der Finanzierung der LKV nicht zu unterschätzender Fakt ist die teilweise Beteiligung des Bundes an den Leistungsaufwendungen der Altenteiler als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Schon damals hat der Gesetzgeber erkannt, dass aufgrund des Strukturwandels in der Landwirtschaft die Zahl der Rentner im Verhältnis zu den aktiven Mitgliedern deutlich höher sein wird als in der allgemeinen Krankenversicherung. Diese ungünstige Relation hat sich in den vergangenen Jahren weiter verschärft. Umso wichtiger ist die Beibehaltung dieser Finanzierungsbeteiligung.

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung hat im Laufe dieses halben Jahrhunderts viele Reformen durchlebt. Sie bietet heute eine leistungsstarke und kosteneffiziente Absicherung im Krankheitsfall für die land- und forstwirtschaftlichen Unternehmer und ihre Familien. Eingebettet in das Gesamtsystem der landwirtschaftlichen Sozialversicherung gewährleisten die Ansprechpartner der SVLFG kompetente Beratung und Unterstützung in allen Fragen zur Versicherung, Leistungsgewährung und Prävention.

Ich wünsche der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, dass sie weiterhin den Krankenversicherungsschutz bietet, der für unsere landwirtschaftlichen Unternehmer und ihre Familien so wichtig ist.

Joachim Rukwied

Präsident des Deutschen Bauernverbandes

50 Jahre gelebte Solidarität

Im Namen des Gesamtverbandes der deutschen Land- und Forstwirtschaftlichen Arbeitgeberverbände gratuliere ich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung herzlich zu ihrem 50-jährigen Bestehen. Und dabei darf ich freudig feststellen, dass die „Jubilantin“ keinesfalls „in die Jahre gekommen ist“, sondern sich nach 50 Jahren als eine moderne und leistungsstarke Versicherung für Landwirte und ihre Familien präsentiert.

Blickt man auf den Beginn der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zurück, war die Situation, die zu deren Errichtung führte, mehr als besorgniserregend. So begann der Entwurf des zweiten Gesetzes zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung, mit dem das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte eingeführt wurde, mit den Worten:

„A. Problem: Die selbständigen Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und die Altenteiler sind zu einem großen Teil unzureichend oder nicht gegen das wirtschaftliche Risiko der Krankheit gesichert.“

Es ist heute – fünf Jahrzehnte später – kaum noch vorstellbar, dass damals 40 Prozent der Altersgeldbezieher und in manchen Regionen bis zu knapp 20 Prozent der aktiven Landwirte und ihre Familien ohne Krankenversicherungsschutz waren. Welch großes Leid und finanzielle Not dies in vielen Fällen einer Erkrankung bedeutete, kann man heute vermutlich nur erahnen. Vor diesem Hintergrund ist es wenig verwunderlich, dass auch die berufsständischen Organisationen damals – trotz Beschränkung der Versicherungswahlfreiheit – die Einführung einer Pflichtversicherung für Landwirte und ihre Angehörigen unterstützt haben.

Seitdem profitieren wir Landwirte und unsere Familien in allen Lebensphasen von einem guten und finanzierbaren Krankenversicherungsschutz durch die landwirtschaftliche Krankenversicherung. Dabei geht es nicht nur um die Abwicklung der Kosten bei Inanspruchnahme von Leistungen. Die landwirtschaftliche Krankenversicherung ist für uns Versicherte auch ein wichtiger Ansprechpartner und Ratgeber in allen Fragen rund um das Thema Gesundheit. Davon kann ich aus eigener Erfahrung als versicherter Landwirt und Familienvater berichten.

Die Entscheidung der damaligen Bundesregierung unter Bundeskanzler Helmut Schmidt, für Landwirte und ihre Familien eine eigenständige Krankenversicherung zu schaffen, hat sich bis heute – trotz Strukturwandel bedingt sinkender Versichertenzahlen – bewährt. Denn die Trennung von der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht nicht nur, den besonderen Finanzierungserfordernissen Rechnung zu tragen, sondern erlaubt auch passgenau auf die Versicherten zugeschnittene Leistungsangebote. Zudem können wir Landwirte über die Selbstverwaltungsgremien die Krankenversicherung sowohl im Beitrags- als auch im Leistungsbereich mit weiterentwickeln.

Dem andauernden Strukturwandel ist die landwirtschaftliche Krankenversicherung im Laufe der vergangenen Jahrzehnte erfolgreich mit verschiedenen Organisationsreformen begegnet. Dabei war die letzte Reform im Jahr 2012, bei der nicht nur die damals noch bestehenden acht Landwirtschaftlichen Krankenkassen, sondern alle 36 Träger des agrarsozialen Sicherungssystems zu einem Bundesträger zusammengeführt wurden, sicherlich die bedeutsamste und zugleich auch die schwierigste.

Auch wenn der oder die ein oder andere Versicherte – oder auch Mitarbeitende – des neuen Bundesträgers, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, kurz SVLFG, anfangs ein wenig mit dem neuen Träger fremdelte, hat dieser längst seine Stärke bewiesen: Die SVLFG ist nicht nur effizient, sondern bietet uns Landwirten, unseren

Familien und Altenteilern eine kompetente Beratung aus einer Hand und eine umfassende und passgenaue Absicherung für alle Wechselfälle des Lebens.

Was die landwirtschaftliche Krankenversicherung, die unter dem Dach der SVLFG beheimatet ist, in meinen Augen besonders auszeichnet, ist das sorgfältige Beobachten und frühe Reagieren auf neue Krankheitsrisiken und -bilder, wie zum Beispiel stressbedingte Erkrankungen. Gerade weil das Thema psychische Erkrankung immer noch stigmatisiert ist, ist es wichtig, darauf aufmerksam zu machen – gerade auch in der Landwirtschaft, wo die beruflichen Herausforderungen stetig zunehmen. Deshalb bin ich sehr dankbar für die Kampagne „Mit uns im Gleichgewicht“, mit der auf das Thema psychische Gesundheitsgefahren aufmerksam gemacht und mit verschiedenen Präventionsangeboten die seelische Gesundheit der Versicherten gestärkt wird.

50 Jahre Krankenversicherung sind auch 50 Jahre gelebte Solidarität zwischen kleinen und großen Unternehmen, zwischen Gesunden und Kranken und – mit Blick auf die teilweise Beteiligung der aktiven Landwirte an den Aufwendungen für Altenteiler – auch zwischen Alten und Jungen. Ich wünsche der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, dass diese Solidarität noch viele Jahrzehnte andauert und dass die Krankenversicherung sich weiterhin den sich ändernden Bedingungen und Anforderungen anpassen kann.

Hans Benno Wichert

Präsident des Gesamtverbandes der deutschen Land- und Forstwirtschaftlichen Arbeitgeberverbände e. V.

Grußwort zum 50-jährigen Bestehen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Auch wenn 50 Jahre noch kein wirkliches Alter ist, die landwirtschaftliche Krankenversicherung hat schon viel erlebt, nicht zuletzt die Fusion aller landwirtschaftlichen Träger und des bundesweiten Trägers des Gartenbaus zur Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), mit allen Umsetzungsfragen, die sich daraus ergeben haben.

Dabei stand und steht die landwirtschaftliche Krankenversicherung immer wieder vor der Frage, einen einheitlichen Beitragsmaßstab für alle versicherten Betriebe zu finden, bei aller ihrer Unterschiedlichkeit hinsichtlich vorhandener Datenbasis. Das galt und gilt gerade auch für die Betriebe des Gartenbaus.

Eine Diskussion, die es immer wieder zu führen gilt und die zeigt, wie wichtig auch die Beteiligung der Selbstverwaltung bei solchen Diskussionen ist. Dabei ist klar, der Gartenbau steht zur landwirtschaftlichen Sozialversicherung mit allen ihren Zweigen und wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, diese zukunftsfest gemeinsam mit allen Beteiligten weiterzuentwickeln. Bei allen Diskussionen im Detail ist es im Rahmen der Fusion zu einem bundesweiten Träger erfolgreich gelungen, die besonderen Belange gerade des Gartenbaus zu verdeutlichen und den gärtnerischen Unternehmen weiter ein Zuhause zu geben.

Die SVLFG vereint die vier Zweige der landwirtschaftlichen Sozialversicherung – landwirtschaftliche Unfallversicherung, Alterssicherung der Landwirte, landwirtschaftliche Kranken- und Pflegeversicherung. Ein solches Versicherungssystem ist einmalig in Deutschland und bietet nicht nur dem Versicherungsträger, sondern auch den Versicherten erhebliche Vorteile.

Nicht nur diese Einmaligkeit, sondern auch die besondere Ausrichtung in den Versicherungszweigen auf Unternehmer und Unternehmerinnen sowie deren Familien bzw. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zeigt die bedeutsamen Unterschiede zur allgemeinen gesetzlichen Sozialversicherung. Das gilt es auch in Zukunft zu erhalten.

Durch die versicherungszweigübergreifende Leistung der SVLFG merkt man in allen Zweigen: Hier wissen die Verantwortlichen, worum es geht, hier werden die Bedürfnisse von Unternehmen und Arbeitskräften gesehen und berücksichtigt.

Dies gilt auch für den aktuellen Jubilar, die landwirtschaftliche Krankenversicherung. Sie bietet den landwirtschaftlichen, gärtnerischen Unternehmern und deren Familien nicht nur Schutz im Krankheitsfall, sondern erkennt auch frühzeitig Tendenzen für die Gefährdung der Gesundheit. Damit kann sie früh mit entsprechenden Präventionsangeboten gegensteuern und diese passgenau auf die Branche ausrichten. Die Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung hilft dabei, die unterschiedlichen Aspekte aus den verschiedenen versicherten Betrieben und Betriebszweigen zu berücksichtigen.

Dabei profitiert die landwirtschaftliche Krankenversicherung auch von den Erkenntnissen in den übrigen Versicherungszweigen. Der SVLFG gelingt es damit, die grundsätzliche soziale Absicherung von Betrieben und Beschäftigten im Gartenbau bei Krankheit, auch Berufskrankheit und Unfall, sicherzustellen. Sie bietet persönliche Beratungs- und Fortbildungsangebote mit zahlreichen Hilfen zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit. In dem Zusammenhang darf auch daran erinnert werden, dass die soziale Absicherung von Krankheit vor Schaffung der Landwirtschaftlichen Krankenkasse keine Selbstverständlichkeit für Unternehmen in Landwirtschaft und Gartenbau war.

Gleichwohl – und auch Gott sei Dank – ist die Welt nicht statisch und die Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung immer wieder auf dem Tableau. Dies zeigt sich auch in den gemeinsamen erfolgreichen Bemühungen der letzten Jahre, die SVLFG in ihrer Gesamtheit zu einem modernen Dienstleister zu entwickeln, der sich den Herausforderungen der Digitalisierung stellt. Dieser neue Weg wurde erfolgreich beschritten und viele Angebote stehen den Versicherten inzwischen schnell, aktuell und barrierearm zur Verfügung.

Ein weiteres Kennzeichen neben erfolgreichem Wandel ist die Zuverlässigkeit. In Krisenzeiten können sich die Betriebe auf die SVLFG verlassen. Dies hat sich im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie genauso gezeigt wie zuletzt beim Hochwasser im Ahrtal und Nordrhein-Westfalen.

Mit der SVLFG ist in Krisensituationen zu rechnen – sei es durch schnelles Erstellen von Informationsmaterial zu Gesundheitsgefahren, auch für Saisonarbeitskräfte in deren jeweiliger Heimatsprache – oder durch unbürokratische Verfahren und Lösungen zur Beitragsstundung in Krisensituationen.

Die SVLFG rechnet sich – für den Staat genauso wie für Unternehmer und Arbeitskräfte. Die gemeinsame Verantwortung der Versicherung und der Selbstverwaltung schafft Synergieeffekte und effizientes Verwaltungshandeln; unabhängig vom voranschreitenden Strukturwandel und von der Entwicklung der Beitragszahler und Beitragsempfänger.

Ich wünsche mir eine weitere gute Entwicklung in allen Versicherungszweigen der SVLFG, für die Zukunft eine krisenfeste Partnerschaft, getragen von dem gemeinsamen Bemühen, die Grüne Branche in ihrer Gesamtheit voranzubringen und die Betriebe weiterhin bestmöglich bei ihrer Arbeit abzusichern und zu unterstützen. Verlässlichkeit ist gerade in Zeiten wie diesen ein hohes Gut.

Jürgen Mertz

Präsident des Zentralverbandes Gartenbau e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 50. Jubiläum Ihrer Gründung übermittle ich Ihnen die herzlichsten Glückwünsche des Bundesverbandes Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau und seiner Landesverbände!

„Weniger Unfälle in der Grünen Branche“ lasen wir kürzlich in den Medien. Diese gute Nachricht und die entsprechenden Daten stammen aus Ihrem Hause. Mehr noch: Die positive Entwicklung wäre ohne die kontinuierliche Arbeit Ihrer Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Ihrer Branchen-Expertise und -Erfahrung sicher so nicht möglich gewesen. Denn als zuverlässige Sozialversicherung mindern Sie nicht nur die Risiken in den GaLaBau-Betrieben über die Unfallversicherung; Sie leisten nicht nur seit Jahrzehnten wertvolle Arbeit durch gesundheitliche Aufklärung, Prävention und Gesundheitsschutz. Auch und insbesondere Ihre Dienstleistungen in der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind sehr erfolgreich.

Schließlich gibt es für eine betroffene Unternehmerin und einen Unternehmer nichts Wichtigeres, als einen zuverlässigen Partner an ihrer Seite zu haben, wenn sie oder er selbst erkrankt. Gleichzeitig ist es wichtiger denn je, Unfällen und Krankheiten im Gartenbau vorzubeugen und gleichzeitig die Betriebsleitung für die große unternehmerische Relevanz der Themen Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz und Prävention zu sensibilisieren. Denn die Gesundheit möglichst lange zu erhalten, ist nicht nur existenziell für die Zukunft der Gartenbau-Betriebe, sondern für alle Unternehmen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Grünen Branche. Deshalb ist die landwirtschaftliche Sozialversicherung mit der SVLFG als Träger, der alles aus einer Hand organisiert, so erfolgreich.

Sie haben viel – für und mit uns gemeinsam – erreicht:

- Da sind zuvorderst die grundsätzliche soziale Absicherung von Betrieben und Beschäftigten im Gartenbau bei (Berufs-)Krankheiten und Unfällen sowie Ihre auch von mir persönlich sehr geschätzten Beratungs- und Fortbildungsangebote und Ihre zahlreichen Hilfen zur Gesundheit und bei der Wiedereingliederung Betroffener.
- Bedeutsam ist aber auch die Präventionskampagne des Verbundträgers „Lass Dich nicht verbrennen!“ gegen weißen Hautkrebs (Berufskrankheit Nummer 1 im GaLaBau), die Sie gemeinsam mit uns und unserem Ausbildungsförderwerk (AuGaLa) sowie unterstützt vom Kosmetikerhersteller L'Oréal im Jahr 2021 bereits das dritte Mal in AuGaLa-Betrieben durchgeführt haben. Hier sprechen wir gemeinsam Auszubildende zur Landschaftsgärtnerin und zum Landschaftsgärtner sowohl in einer Arbeits- als auch in einer Lernsituation an, um ihr Wissen zu diesem lebenswichtigen Vorsorgethema frühzeitig zu etablieren und so langfristig Leben zu schützen.
- Und schließlich ist auch in Krisenzeiten auf Sie Verlass: Schon während der Pandemie, aber auch nach der Flutkatastrophe 2021 konnten alle versicherten Betriebe erleben, dass die SVLFG sie ganz praktisch – zum Beispiel durch die Stundung von Versicherungsbeiträgen – unterstützt.
- Gleichzeitig haben Sie sich zu einem modernen Dienstleister gewandelt, der sich der Digitalisierung stellt und neue Wege geht, um Ihren Versicherten Angebote möglichst barrierearm, schnell und aktuell zugänglich zu machen. Und bei der Digitalisierung Ihres Hauses sind Sie auch besonders erfolgreich.

Und damit habe ich nur ein kurzes Schlaglicht auf einige Meilensteine Ihres Engagements geworfen. Gleichzeitig sind Sie heute ein unverzichtbarer Ansprechpartner und Unterstützer für wichtige Anliegen aller Unternehmen im Gartenbau und ihrer Verbände.

Darüber hinaus verbindet uns aber deutlich mehr: Inmitten der sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen des dritten Pandemie-Jahres, der Folgen des Klimawandels sowie des schrecklichen Ukraine-Krieges (der bei Redaktionsschluss bereits ein halbes Jahr tobte) eint uns eine krisenfeste Partnerschaft, auf die stets Verlass ist. Auch und gerade, wenn wir uns in der einen oder anderen Sache mal nicht völlig einig sind, wird deutlich: Hier gibt es eine starke Vertrauensbasis und enge Verbundenheit, denn unser gemeinsames Interesse ist es, die Grüne Branche voranzubringen und die Betriebe sowie ihre Beschäftigten bestmöglich bei ihrer Arbeit zu sichern und zu unterstützen. Gerade in diesen Zeiten erleben wir, dass die gemeinsame Entwicklung mit der Gründung der SVLFG im Jahre 2013 richtig war und zukunftsfähig ausgestaltet wurde.

Schön, dass wir auf Sie zählen können!

Mit den besten Wünschen und herzlichen Grüßen

Ihr

Lutze von Wurmb

Präsident des Bundesverbandes Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau e. V. (BGL)

Landwirtschaftliche Sozialversicherung – mit der Forstwirtschaft in die Zukunft

Die landwirtschaftliche Sozialversicherung hat sich mit ihrer Sonderstellung im deutschen Sozialversicherungssystem bis heute bewährt. Damit die Akteure in Landwirtschaft, Forst und Gartenbau ihre gesellschaftlich überaus wichtigen Leistungen erbringen können, benötigen sie eine branchenspezifische soziale Absicherung. Um den demografischen wie auch den betrieblichen Strukturwandel auf dem Land abzufedern, ist allerdings eine gleichermaßen wirksame wie zuverlässige Förderung durch den Bund unabdingbar. Nur so lassen sich Erreichtes sichern und künftige Herausforderungen erfolgreich bewältigen.

Das landwirtschaftliche Sozialversicherungssystem, so wie wir es heute kennen, besteht aus vier Versicherungszweigen: der Unfallversicherung, der Alterskasse, der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung. Der Gesetzesbeschluss über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) im Jahr 1972 war ein zentraler Entwicklungsschritt innerhalb der Krankenversicherung. Mit diesem Gesetz löste die Versicherungspflicht die bisherige freiwillige Krankenversicherung für die Unternehmer ab. Dies war ein wichtiger Beitrag zur Schaffung eines solidarischen Systems.

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung ist bis heute für die Versicherten unverzichtbar, wenngleich sie für die Waldbesitzenden in Deutschland inzwischen nur noch eine untergeordnete Rolle spielt. Die meisten Waldeigentümerinnen und Waldeigentümer sind nicht über die SVLFG (Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) krankenversichert, weil ihr Haupterwerb in einer anderen sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit liegt.

Für die Forstwirtschaft ist die Unfallversicherung innerhalb der SVLFG die wichtigste Versicherung. Heute sind circa 380.000 rein forstwirtschaftliche Unternehmen ausschließlich in der Berufsgenossenschaft pflichtversichert. Die Unfallversicherung ist (lebens-) wichtig, weil Waldarbeit gefährlich sein kann und sich die Risiken angesichts zunehmender Kalamitäten als Folge von Extremwetterereignissen im Klimawandel erhöhen. Wie hoch das Risiko bei der Waldarbeit ist, hängt auch davon ab, welche Arten von Tätigkeiten verrichtet werden, welche Verfahren und Geräte zum Einsatz kommen und vor allem, wer die Arbeiten durchführt. Für alle, die im Wald tätig sind, ist der Erwerb fachlicher Kenntnisse und ein hohes Maß an Verantwortung für sich und andere umso wichtiger. Gerade wenn es um die Präventionsarbeit geht, verstehen wir die SVLFG als wichtigen Partner, sei es mit Blick auf die Fortbildungsangebote der SVLFG zur Unfallverhütung oder auch wenn es um die Unterstützung bei der Entwicklung innovativer Verfahren geht.

Das Waldeigentum in Deutschland ist durch eine ausgeprägte Kleinteiligkeit gekennzeichnet. Durchschnittlich knapp die Hälfte der rund 11 Millionen Hektar Wald in Deutschland liegt in privatem Eigentum. Rund die Hälfte dieser Fläche entfällt auf Betriebe mit weniger als 20 Hektar. Je kleiner die Waldfläche, desto kleiner ist der Anteil der Eigentümerinnen und Eigentümer, die ihre Fläche selbst bewirtschaften. Die finanziellen Erträge aus der Klein- und Kleinstwaldbewirtschaftung sind meist gering. Und oftmals fehlen Fachwissen, Zeit und Zugang, da der Lebensmittelpunkt vieler Waldbesitzenden heute fernab des ländlichen Raumes liegt. Umso unverzichtbarer sind leistungsfähige forstwirtschaftliche Zusammenschlüsse, die eine gleichermaßen nachhaltige wie professionelle Bewirtschaftung der Mitgliedsflächen gewährleisten.

Dies ist wichtig, da der Wald in Deutschland heute vor großen Herausforderungen steht: Mit Stürmen, Dürren und Folgeschäden in Form von Käferkalamitäten ist weiter zu rechnen. Jüngst entstandene Kahlfelder von bisher ungekanntem Ausmaß bedrohen nicht nur die ökologische Stabilität von Waldlandschaften, sondern gefährden teils auch die Existenzen von Waldbesitzerinnen und Waldbesitzern. Unsere Wälder sind oft noch nicht

ausreichend auf den Klimawandel vorbereitet. Deshalb brauchen wir so schnell wie möglich einen klimaangepassten Waldumbau hin zu strukturreichen Mischbeständen.

Es ist im gesamtgesellschaftlichen Interesse, dass die Waldbesitzenden bei der Stabilisierung und dem Umbau der Wälder wirkungsvoll unterstützt werden. Die von der Bundesregierung angekündigte Stärkung der forstwirtschaftlichen Zusammenschlüsse ist außerordentlich erfreulich. Die für die Honorierung der Ökosystemleistungen des Waldes und das klimaangepasste Waldmanagement vorgesehenen Bundesmittel müssen schnell auf der Fläche ankommen. Zusätzlich müssen insbesondere Kleinwaldbesitzende auch über geeignete sozialpolitische Maßnahmen, wie zum Beispiel in Form der Senkung des Grundbeitrags zur Berufsgenossenschaft, entlastet werden.

Die Waldbesitzerverbände haben sich in den letzten fünf Jahren im Bundesträger der SVLFG erfolgreich engagiert. Wir wollen dieses Engagement für die soziale Absicherung der in der Forstwirtschaft Tätigen fortsetzen. Deshalb werden wir uns erneut an den bevorstehenden Sozialwahlen im Mai 2023 mit einer eigenen Vorschlagsliste beteiligen. Ich freue mich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit mit der SVLFG und allen beteiligten Partnern. Ich wünsche der landwirtschaftlichen Krankenversicherung alles Gute für die Zukunft.

Prof. Dr. Andreas W. Bitter

Präsident Arbeitsgemeinschaft Deutscher Waldbesitzerverbände (AGDW), Berlin

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Die beiden größten europäischen Agrarsozialversicherungssysteme sind sich bei allen Unterschieden in vielerlei Hinsicht verbunden. Diese Verbundenheit zeigt sich besonders deutlich in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Zwar besteht bekanntlich im Bereich der sozialen Sicherheit eine primäre Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten. Dessen ungeachtet gibt es gute Gründe, bilateral und multilateral zusammenzuarbeiten. Während sowohl die MSA als auch die SVLFG in verschiedenen internationalen Organisationen und Gremien wie AIM, ESIP und IVSS mitarbeiten, ist es vor allem das vor knapp 20 Jahren von uns gegründete agrarsoziale Netzwerk ENASP, das eine solide Basis für die Betonung und Verfolgung unserer gemeinsamen Interessen bildet. Die MSA hatte die Ehre, während des ersten Jahrzehnts in Person meines sehr geschätzten Vorgängers Gérard Pelhate die Präsidenschaft und das Büro des ENASP inne zu haben. Im Anschluss hat die SVLFG diese Aufgabe übernommen. Damit, und das erwähne ich nicht ohne ein Gefühl der Zufriedenheit, haben wir die Strukturen geschaffen, Motoren des Fortschritts in der agrarsozialen Sicherheit in Europa zu sein.

Zusammen mit den anderen Mitgliedern verschaffen wir uns in Europa Gehör, informieren Institutionen, Gremien und Öffentlichkeit, tauschen Erfahrungen aus. Damit dienen wir im Ergebnis den Landwirtinnen und Landwirten, unseren Versicherten, und der Wirtschaft unserer Länder. Einer der größten Erfolge des jahrzehntelangen Wirkens unserer Organisationen ist das Erreichen eines sehr erfreulichen Zustandes: Die ENASP-Länder haben die im Durchschnitt jüngsten aktiven Landwirtinnen und Landwirte unter den europäischen Ländern. Das bedeutet, hier sind in dieser Hinsicht die günstigsten Perspektiven für eine zukunftsorientierte Entwicklung der Landwirtschaft. Denn junge Landwirtinnen und Landwirte sind in der Regel besser ausgebildet und eher bereit, in die Entwicklung ihres Betriebes zu investieren. Solche Erfolge lassen sich vor allem in den Staaten erzielen und sichern, die über ein umfassendes Agrarsozialsystem verfügen.

Organisationen, welche möglichst alle Risiken einschließen, sind hier im Vorteil. Sie nutzen die Instrumente der Unfall-, der Kranken- und der Rentenversicherung und gehen dabei, dort wo dies möglich ist, über die Grenzen der verschiedenen Sektoren hinaus. Damit bieten sie den Versicherten nicht nur Leistungen aus einer Hand, sondern sie ermöglichen es den Regierungen, aber auch der Wissenschaft und gesellschaftlichen Institutionen, einen Ansprechpartner zu identifizieren. Diese und weitere Vorteile wurden in unseren beiden Ländern früh erkannt und genutzt. Aus diesem Grund erfährt die landwirtschaftliche Sozialversicherung links und rechts des Rheins eine verlässliche gesamtgesellschaftliche Unterstützung. Diese besteht bei Weitem nicht nur in günstigen Versicherungsbeiträgen, sondern in Leistungen und Angeboten, die auf die Bedürfnisse des Berufsstandes passgenau zugeschnitten sind. Dafür sorgt nicht zuletzt die Selbstverwaltung, die in Frankreich aus etwa 15.000 gewählten Frauen und Männern besteht.

Die französische und die deutsche landwirtschaftliche Sozialversicherung stehen vor ganz ähnlichen Herausforderungen. Diese sind nicht allein der sich stetig fortsetzende Strukturwandel, sondern vor allem die Folgen und Begleitumstände des Klimawandels. In diesem Zusammenhang sehe ich die Landwirtschaft als mitentscheidenden Teil einer konstruktiven Lösung. Die Landwirtschaft ist unter den richtigen Rahmenbedingungen nicht Teil des Problems, sondern mitentscheidender Teil der Lösung. Die Landwirtschaft ist wie die landwirtschaftliche Sozialversicherung auf Nachhaltigkeit und Solidarität ausgerichtet.

Aber noch gibt es erheblichen Regelungsbedarf, noch gibt es zu große Belastungen für viele Landwirtinnen und Landwirte. Ich meine damit zum Beispiel die hohen psychischen Belastungen. In Frankreich haben wir in den vergangenen Jahren eine gegenüber den anderen Bevölkerungsgruppen erhöhte Zahl an Suiziden in der landwirtschaftlichen Bevölkerung festgestellt. Zusammen mit der Regierung und vielen Partnern haben wir ein

Netzwerk aufgebaut, um dem „Mal-être“ vorzubeugen. Ich weiß, dass die SVLFG vor ähnlichen Herausforderungen steht und ebenfalls Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit ergreift. Ein anderes wichtiges Feld ist die Betriebsübergabe. Hier besteht vielfältiger Unterstützungsbedarf. Ich sehe erfolgversprechende Ansätze in den Angeboten der SVLFG.

Lassen Sie uns das Jubiläum der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zum Anlass nehmen, unsere sehr fruchtbare Kooperation auch auf diesen Gebieten weiter auszubauen.

Pascal Cormery

Präsident Caisse Centrale Mutualité Sociale Agricole (CCMSA), Bobigny

Was ist das Besondere an der Landwirtschaftlichen Krankenkasse?

Dr. Erich Koch

Ein Jubiläum ist ein typischer Anlass und eine willkommene Gelegenheit, einen vertiefenden Blick auf eine Organisation oder ein System zu werfen. In diesem Fall soll wertschätzend auf Entstehung, Stand und Perspektiven der agrarischen Krankenversicherung geschaut werden, die bei ihrer Entstehung vor 50 Jahren wie auch heute noch etwas Besonderes ist [1].

1 Zum Anfang

Die eng mit dem Namen Kurt-Wilhelm Noell verbundene Entstehung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung hat ihre eigene, ja eigentümliche Geschichte [2]. Ohne dass sie an der Stelle in Gänze erzählt werden kann, sollen zumindest die Anfänge kurz in den Blick genommen werden. Der Berufsstand – im Wesentlichen Selbständige in der Landwirtschaft – stand der Idee einer Krankenversicherungspflicht zunächst nicht geschlossen positiv gegenüber, obgleich sich der gesundheitliche Zustand der bäuerlichen Bevölkerung teilweise als besorgniserregend schlecht zeigte. Ein Grund für die Misere lag darin, dass die Absicherung gegen Krankheitsrisiken ausschließlich auf freiwilliger Basis, vornehmlich bei privaten Versicherungsunternehmen, den damaligen Landkrankenkassen und den Allgemeinen Ortskrankenkassen möglich war. Schwere Erkrankungen in der Familie konnten deshalb im Falle nicht oder nicht ausreichend vorhandenen Versicherungsschutzes existenzbedrohende Folgen für die landwirtschaftlichen Betriebe haben. In nicht wenigen Fällen waren vor allem ehemalige Landwirte (Alten-teiler) im Krankheitsfall auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Das anfangs verbreitete Misstrauen gegen eine Versicherungspflicht wurde Schritt für Schritt durch gute Erfahrungen mit einem anderen Zweig der landwirtschaftlichen Sozialversicherung überwunden. Mit der Einführung der (damaligen) Altershilfe für Landwirte im Jahre 1957 [3] wurden eine Vertrauensbasis geschaffen und der Grundstein für ein eigenständiges agrarsoziales Sicherungssystem gelegt. Die positiven Erfahrungen mit der in der Altershilfe für Landwirte eingeführten besonderen Leistungsart Betriebs- und Haushaltshilfe forcierten die Diskussion darüber, auch für den Fall der Krankheit den landwirtschaftlichen Unternehmern eine vergleichbare Hilfe zu eröffnen und sie nicht länger ausschließlich auf die Eigenvorsorge zu verweisen. Mit dem am 01.10.1972 in Kraft getretenen „Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG)“ vom 10.08.1972 [4] wurde die Errichtung eines eigenständigen agrarsozialen Sicherungssystems vorläufig abgeschlossen.

Bernhard Schmidt, langjähriger Mitarbeiter und zuletzt Referatsleiter im zuständigen Bundesministerium, schreibt zu den Reformschritten 1972 und 1989:

„Schon der eher ungewöhnliche Name des Gesetzes ließ erkennen, dass die neue eigenständige Versicherung für die Landwirte einerseits zur GKV gehörte, aber dennoch eine Sonderstellung einnahm. Diese kam auch dadurch zum Ausdruck, dass hierfür ein eigenes Gesetz außerhalb der damaligen Reichsversicherungsordnung geschaffen wurde. Sowohl die Trennung einer Versicherung für Selbständige von der klassischen Krankenversicherung für Arbeitnehmer als auch die Schaffung eines eigenständigen Rechtsrahmens waren in der Folgezeit von großer Bedeutung. So etwa im Jahre 1989, als mit dem Gesundheits-Reformgesetz nach vielfältigen Kostendämpfungsgesetzen der 70er und 80er Jahre gewissermaßen ein Neuanfang mit einer neu ausgerichteten gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte. Eine Neubestimmung der Solidarität, Stärkung der Eigenverantwortung und eine Modernisierung der Strukturen der GKV waren die wesentlichen Ziele dieses Vorhabens. Auch äußerlich fand ein Neuanfang statt, und zwar in der Weise, dass die GKV als erstes Sozialversicherungssystem in das Sozialgesetzbuch eingeordnet wurde (SGB V). Und wiederum wurde eine wichtige Grundsatzentscheidung auch für die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) getroffen: sie behielt auch weiterhin ihren eigenen Rechtsrahmen, im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes wurde als dessen Artikel 8 das 'Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG 1989' vom 20.12.1988 geschaffen.“ [5]

2 Zur Schreibweise

Für Außenstehende mag bereits der Name der Krankenkasse eine auffällige Besonderheit sein, und das auch wegen der uneinheitlichen Schreibweise. Der Gesetzgeber bevorzugt die Schreibweise „landwirtschaftliche Krankenkasse“ und scheint ihr damit eine Eigenschaft zuzuordnen oder eine Eigenschaft beschreiben zu wollen, während im Allgemeinen (Verwendung

auf www.svlfg.de oder Wikipedia [6]) beide Wörter großgeschrieben werden. Für die letztgenannte Schreibweise spricht, dass hiermit ein Eigenname angezeigt wird. Während der Gesetzgeber es von 1972 bis Ende 2012 mit mehreren Krankenkassen dieser Art zu tun hatte, war die Bezeichnung „landwirtschaftliche Krankenkassen“ üblich und unstrittig korrekt. Mit der Fusion zu einer einzigen Landwirtschaftlichen Krankenkasse hätte er sich zur Großschreibung bequemen mögen. Auf weitere mehr oder weniger folgenreiche legislative Versäumnisse wird im Folgenden hingewiesen.

Außer der bei der Bezeichnung der Krankenkasse besteht auch bei der des Versicherungszweiges eine gewisse Unsicherheit auf Seiten des Gesetzgebers, denn es findet sich sowohl die Bezeichnung „Krankenversicherung der Landwirte“ als auch die Bezeichnung „landwirtschaftliche Krankenversicherung“. Im Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) [7] werden beide verwendet.

Die häufiger gestellte und tatsächlich relevantere Frage des Verhältnisses der LKK zur SVLFG sowie die Frage, wann welche Bezeichnung zutreffend ist, beantworten die Sätze 1 und 2 des § 17 KVLG 1989: Träger der Krankenversicherung der Landwirte ist die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. In Angelegenheiten der Krankenversicherung der Landwirte und bei Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz führt sie die Bezeichnung Landwirtschaftliche Krankenkasse. Die Vorschrift ist nahezu wortgleich mit § 146 SGB V.

Während der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung als Verbundträger Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) heißt und damit verdeutlicht wird, dass mindestens zwei weitere im allgemeinen Sprachgebrauch, im Selbstverständnis und hinsichtlich verschiedener beitragsrechtlicher und anderer Regelungen eigenständige Berufssparten zu den Mitgliedern gehören, hat es der Gesetzgeber beim Zweig der Krankenversicherung insofern inkonsequent bei der hergebrachten Bezeichnung belassen.

Abgesehen vom Namen und seiner uneinheitlichen Schreibweise weisen die landwirtschaftliche Krankenversicherung und ihre Trägerin erhebliche Eigenschaften auf, die sie von den Allgemeinen Ortskrankenkassen, den Betriebskrankenkassen, den Ersatzkassen, den Innungskrankenkassen und der Knappschaft deutlich unterscheiden: nämlich vor allem ein spezifisches Finanzierungssystem (überwiegende Finanzierung aus Steuermitteln, besonderer Beitragsmaßstab) [8], mindestens eine agrarspezifische Leistung, besondere Verbandsaufgaben, Nichtteilnahme am Versichertenwettbewerb, Bestandteil eines berufs-

ständischen Sicherungssystems, Mitwirkung eines Bundesministeriums (auch in der ohnehin besonders ausgestalteten Selbstverwaltung) und ein noch wenig beachtetes spezifisches Potenzial.

3 Zur Bedeutung der Kassenarten

Im ersten Titel des sechsten Kapitels des SGB V werden die Kassenarten teils definiert (die Betriebskrankenkassen in § 144 Abs. 1, die Innungskrankenkassen in § 145 Abs. 1, die Ersatzkassen in § 148), teils als bekannt vorausgesetzt (die Ortskrankenkassen in § 143 Abs. 1, die LKK in § 146, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See in § 147). Im dritten Titel des sechsten Kapitels finden sich Vorschriften über Vereinigung, Schließung und Insolvenz von Krankenkassen. Die LKK ist hiervon genau so wenig betroffen wie vom vierten Titel (Folgen der Auflösung, der Schließung und der Insolvenz).

Nach § 4 Abs. 2 SGB V ist die Krankenversicherung in sechs Kassenarten gegliedert. Die Vorschrift beschreibt die organisatorischen Grundstrukturen des gegliederten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung mit seiner historisch gewachsenen Gliederung [9]. Sachgerecht wäre es gewesen, an gleicher Stelle auch die fundamentalen Unterschiede zwischen allgemeiner Krankenversicherung und landwirtschaftlicher Krankenversicherung zu erwähnen, nämlich vor allem ein bestehendes bzw. nicht bestehendes Kassenwahlrecht und die unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen. Zu Erstgenanntem findet sich auch im mit Wirkung vom 01.04.2020 in das SGBV eingefügten § 4a Wettbewerb der Krankenkassen, Verordnungsermächtigung kein Hinweis.

Die Ordnung des deutschen Krankenversicherungswesens in verschiedene Kassenarten ist das Ergebnis eines langen historischen Prozesses [10]. Es entstanden unter den Angehörigen bestimmter Gewerbe- und Berufsgruppen bereits früh Einrichtungen, die Hilfe bei Krankheit und in anderen bedrohlichen Lebenslagen boten [11]. Kennzeichnend für die nach der Reichsgründung von 1870 staatlicherseits beschlossene Organisationsstruktur war die zwangsweise Zuordnung der abhängig beschäftigten Versicherten zu einer der zahlreichen Krankenkassen, die sich entsprechend der Historie im Wesentlichen nach dem Beruf des Einzelnen richtete. Der in den Jahrzehnten des Bestehens der Bundesrepublik andauernde Trend von der Arbeiter- zur Angestelltengesellschaft wirkte sich in erster Linie negativ auf die Versichertenstruktur der Ortskrankenkassen aus und führte zu einer Infragestellung des Systems. Zur Lösung wurden mit dem Kassenwahlrecht [12] und einem Risikostrukturausgleich besondere Wett-

bewerbsselemente in das System eingeführt [13]. Durch Einrichtung des Gesundheitsfonds und die Zuweisung größerer Freiräume für die Krankenkassen im Verhältnis zu den Leistungserbringern, wie zum Beispiel durch die Möglichkeit zum Abschluss von Selektivverträgen, soll der Wettbewerb zwischen den Kassen nicht über die Höhe der Beiträge, sondern vorrangig über das Leistungsangebot geführt werden [14]. Das tangiert die LKV nur partiell [15].

Auch nach den grundlegenden Veränderungen in der Verbändelandschaft durch das GKV-WSG [16] und das GKV-OrgWG [17] ist es nach § 4 Abs. 2, §§ 143 ff. SGB V bei einer Gliederung der Krankenversicherung in Kassenarten geblieben, deren Bedeutung allerdings durch zwei Veränderungen infolge des GKV-WSG stark reduziert worden ist: 1. Nach § 171a SGB V ist die kassenartenübergreifende Vereinigung von Krankenkassen möglich. Hiervon ausgenommen sind die SVLFG als LKK und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, welche als Rentenversicherungsträger die Krankenversicherung durchführt. 2. Die Kassenartenverbände haben auf Bundesebene ihre gesetzlichen Aufgaben verloren und sind insoweit vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen abgelöst worden [18]. Von der Möglichkeit der kassenübergreifenden Fusion wurde mehrfach Gebrauch gemacht, was insbesondere zu Verschiebungen zugunsten der Ersatzkassen und zulasten des Systems der Betriebskrankenkassen (BKK) geführt hat. Die meisten Fusionen fanden jedoch kassenartenintern im BKK-System statt [19].

Bei alleiniger Betrachtung der Regelungen im SGB V tauchen zunächst kaum Spezifika der Kassenart LKK auf. Der Gesetzgeber weist den Krankenkassen, ohne insofern zunächst kassenartenspezifische Unterschiede zu machen, eine zentrale Verantwortung für die Zurverfügungstellung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Er geht dabei nach wie vor von unterschiedlichen Kassenarten aus (vgl. insbesondere §§ 143 ff. und §§ 217a ff. SGB V), wenngleich dies, wie oben skizziert, vor dem Hintergrund verschiedener Reformen immer weniger Bedeutung hat.

Nach § 4 Abs. 1 SGB V sind die Krankenkassen rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. § 4 Abs. 1 SGB V legt damit den Rechtscharakter der Einrichtungen fest, die die gesetzliche Krankenversicherung durchführen. Entscheidet sich der Gesetzgeber für eine Gesundheitsversorgung im Wege der Sozialversicherung, schreibt Art. 87 Abs. 2 GG die Übertragung dieser Aufgabe auf öffentlich-rechtliche Körperschaften vor. Der Begriff „öffentlich-rechtliche Körperschaften“ ist dabei weit zu verstehen, indem er grundsätzlich alle Organisati-

onsformen der mittelbaren Staatsverwaltung erfasst, also Körperschaften im engeren Sinn, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts [20]. Nach Krasney [21] werden unter Körperschaften Zusammenschlüsse von Personen verstanden, die unabhängig vom Wechsel ihrer Mitglieder bestehen und daher selbständige rechtliche Einheiten bilden. An der rechtlichen Selbständigkeit könnte man bei oberflächlicher Betrachtung Zweifel hegen, weil die LKK sich quasi hinter dem Verbundträger SVLFG „versteckt“. Diese Zweifel greifen aber nicht durch, wie die Gesetzesbegründung verdeutlicht: Durch das Gesetz zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau geschaffen. Sie ist im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Träger der Krankenversicherung der Landwirte. Zur besseren Unterscheidung der Aufgabenwahrnehmung in den unterschiedlichen Gesetzen und zur besseren Nachvollziehbarkeit für die Versicherten führt die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bei der Wahrnehmung von Aufgaben in Krankenversicherungsangelegenheiten die Bezeichnung „landwirtschaftliche Krankenkasse“ [22]. Kennzeichen einer Körperschaft ist weiter, dass die Mitglieder maßgeblichen Einfluss auf die Geschicke des Verbandes haben. Hierdurch unterscheiden sie sich von anderen Organisationsformen wie Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts. Durch Wahlen nehmen die Mitglieder insbesondere an der Bestimmung der Repräsentations- und Leitungsorgane teil, durch Abstimmungen an der Entscheidung von Sachfragen [23]. All das ist in Bezug auf die LKK gegeben [24].

Krankenkassen sind Körperschaften mit Selbstverwaltung. Hierunter ist die Befugnis der Krankenkassen zu verstehen, im Rahmen der Gesetze und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts ihre Aufgaben in eigener Verantwortung, d. h. frei von Weisungen des Staates, zu erledigen. Die Kassen unterliegen hier nur der Rechts- und nicht der Fachaufsicht des Staates [25]. Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen besteht in erster Linie in ihrer rechtlichen Selbständigkeit und der Wahl ihrer Organe (§§ 45 ff. SGB IV). Daneben erstreckt sie sich vor allem auf folgende Gebiete: Aufstellen des Haushaltsplans (§§ 67 ff. SGB IV), Angebot von Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V), Angebot freiwilliger Wahltarife (§ 53 SGB V), Durchführung von Modellvorhaben (§ 63 SGB V), Abschluss von Verträgen über eine integrierte Versorgung (§ 140a SGB V). Unzweifelhaft ist auch die SVLFG als LKK eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung [26]. Allerdings weist sie in Bezug auf die Selbstverwaltung Besonderheiten auf, die sich aus dem Kreis ihrer Mitglieder ergeben. Anders als bei den sonstigen Kassenarten sind keine Arbeitnehmer versichert und in den Organen der Selbstverwaltung vertreten [27].

Stattdessen ist nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. Abs. 3 SGB IV neben der Gruppe der Arbeitgeber die der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte repräsentiert [28]. Besonderheiten gibt es infolgedessen bei der Sozialwahl [29] sowie bei der Mitwirkung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL).

Die Bestimmung des § 4 Abs. 1 SGB V skizziert jedoch lediglich quasi als Minimalkonsens Kernmerkmale, welche (noch) in keiner Weise auf die Ziele und Aufgaben eingehen. Sie regelt somit nur den (eher formalen) Rechtsstatus, nicht sonstige (faktische, materielle) Aspekte der Krankenkassen. Wie sich nicht nur aus der Gesamtschau aller Absätze des § 4 SGB V ergibt, muss die Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung Aufgaben der Krankenversicherung durchführen. Die Aufgaben der Krankenversicherung werden im Wesentlichen im SGB V beschrieben, und zwar in allgemeiner Form und im Einzelnen. Für die LKK gilt, dass ihre Aufgaben sowohl generell als auch im Detail nicht im SGB V beschrieben werden. Die allgemeine Aufgabenbeschreibung findet sich in § 1 KVLG 1989 [30], praktisch wortgleich mit den Bestimmungen des SGB V. Damit ist insofern ein materieller Unterschied zu den Aufgaben der anderen Krankenkassen zunächst nicht auszumachen. Es sei jedoch bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die gesetzliche Aufgabenbeschreibung unvollständig ist in dem Sinn, wonach die Bundesregierung der LKK eine zusätzliche Zweck- und Zielbestimmung attestiert [31]. Losgelöst davon unterscheiden sich die Aufgaben der LKK, wie noch zu zeigen sein wird, in mancherlei Hinsicht von denen der anderen Kassenarten.

3.1 LKV und LSV

Die landwirtschaftliche Sozialversicherung (LSV) mit ihren wesentlichen Teilbereichen, nämlich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der Krankenversicherung der Landwirte sowie der Pflegeversicherung, stellt sich auch wegen des auf die geschützten Personenkreise zugeschnittenen speziellen Finanzierungs- und Leistungsregimes aus Sicht der allgemeinen Sozialversicherung als Sonder-System dar.

Der Sondercharakter der agrarsozialen Sicherung wird im Bereich der seit 1957 kodifizierten Altershilfe [32] und (seit 1995) Alterssicherung [33] am deutlichsten, gefolgt von der Krankenversicherung. Die Alterssicherung der Landwirte ist in einem eigenen Gesetz geregelt, nämlich im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG). Schon durch diesen Umstand wird die weitgehende Eigenständigkeit im Verhältnis zur allgemeinen Rentenversicherung deutlich [34]. Die seit 1886 bestehende landwirtschaftliche Unfallversiche-

rung [35] ist ausweislich ihrer Einbettung in das SGB VII ein eingeschränkt eigenständiges System. Es gibt nur wenige spezifische Regelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung. Versichert sind – i. d. R. im Wege der Pflichtversicherung – insbesondere Landwirte und deren (mitarbeitende) Familienangehörige. Damit handelt es sich jeweils im Schwerpunkt um eine berufsständische Unternehmensversicherung, wobei der landwirtschaftlichen Unfallversicherung insoweit eine Sonderstellung zukommt, als hier auch Arbeitnehmer versichert sind. Vor allem historisch bedingt sind die spartenbezogenen Versichertenkreise nur teilkongruent. Während die LKV und die Alterssicherung der Landwirte die Haupterwerbslandwirte und ihre Familienangehörigen betreffen, ist der Kreis der Mitglieder und Versicherten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung weit umfangreicher. Eine stärkere Annäherung der Versichertenkreise scheint aus wirtschaftlichen (Synergieeffekte) und gesellschaftspolitischen Gründen (Akzeptanz) wünschenswert.

Als integraler Bestandteil der Agrarsozialversicherung ist die LKK in mehrfacher Hinsicht anderen Dynamiken ausgesetzt als andere Krankenkassen. Sie ist insofern in Bezug auf einige Aspekte am ehesten mit einer geschlossenen BKK zu vergleichen. So ist die Entwicklung der seit Errichtung der LKK relativ homogenen Versichertengruppe mittel- bis langfristig vorhersehbar, sind die besonderen Bedarfe und Chancen weitgehend bekannt, zum Beispiel im Bereich der Betriebsübergabe. Die spezifischen gesundheitsrelevanten Parameter kommen mehr und mehr ins Bewusstsein. Dies eröffnet insbesondere dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, aber auch anderen Partnern Möglichkeiten, weitere in seinem Verantwortungsbereich liegende Aktionsfelder mit denen der LKK zu kombinieren und die Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems zu steigern.

§ 146 SGB V weist in zweifacher Hinsicht auf die strukturelle Sonderstellung der LKK. Neben der primären Geltung des agrarsozialen Rechts ist es mit der SVLFG ein Verbundträger, der die landwirtschaftliche Krankenversicherung durchführt. Damit unterscheidet sich der Träger dieser Kassenart von denen aller anderen Kassenarten mit Ausnahme der knappschaftlichen Krankenversicherung, bei der ein Träger der Rentenversicherung die Krankenversicherung durchführt. Anders ausgedrückt: Fast alle Krankenversicherungsträger sind nur für diesen Zweig der Sozialversicherung zuständig; nicht so die LKK und die Knappschaft, die eine weitere Gemeinsamkeit verbindet. Neben der Knappschaft ist die LKV die einzige Kassenart, in der es nicht mehrere Krankenkassen gibt.

Der Verbundträgerstatus ist relativ neu und steht am Ende eines langen Zentralisierungsprozesses, der

die Zahl der Sozialversicherungsträger und der Verwaltungsgemeinschaften [37] stetig [38], am Ende auf einen, reduziert hat [39]. Zum anderen wurde aus den Verwaltungsgemeinschaften und den Sozialversicherungsträgern 2013 ein Verbundträger. Der letzte Zentralisierungsschritt wurde für Außenstehende wegen teilweise floskelhafter Formulierungen kaum verständlich, zumindest aber nicht systematisch korrekt begründet [40]. Knapp sieben Jahre nach Errichtung der SVLFG [41] können laut Bundesversicherungsamt [42] und Bundesrechnungshof [43] Erfolge konstatiert werden.

3.2 KVLG 1989 und SGB V

Das SGB V gilt für die LKV nicht bzw. nicht unmittelbar. Gesetzestechisch ist es jedoch nicht § 146 Halbsatz 1 SGB V, der die Geltung des SGB V ausschließt – die Vorschrift ist eine rein deklaratorische –, sondern dies ergibt sich aus dem Grundsatz der Spezialität nach den Sonderbestimmungen des KVLG 1989, welche den allgemeineren Regeln vorgehen. Anders ausgedrückt: Das KVLG 1989 mit seinen Regelungen geht vor, weil es das speziellere Gesetz ist.

Das KVLG 1989 als relativ „schlankes“ Gesetz bedient sich der Verweisungstechnik um jeweils bestimmte Teile des SGB V zur (entsprechenden) Anwendung zu bringen. Dabei sind die Regelungstechniken durchaus verschieden. Während insbesondere der versicherte Personenkreis (§§ 2 bis 7 KVLG 1989), die Organisation (§§ 17 bis 33 KVLG 1989 „Träger der Krankenversicherung der Landwirte und Mitgliedschaft“) und die Finanzierung (§§ 37 bis 55 KVLG 1989) originär im agrarsozialen Sonderrecht geregelt sind, wird bezüglich des Leistungsrechts überwiegend (vgl. §§ 8 ff. KVLG 1989) auf das SGB V verwiesen. Es fällt auf, dass insofern das 3. Kapitel des SGB V bezüglich der Leistungen subsidiär „gilt“, wohingegen für die Beziehungen der LKK zu den Leistungserbringern die Vorschriften des 4. Kapitels des SGB V „entsprechend“ gelten (gem. § 15 KVLG 1989). Diese Formulierung lässt Raum für die Berücksichtigung LKV- und LSV-spezifischer Besonderheiten. Ansonsten wird, teilweise in Ergänzung des Sonderrechts, selektiv auf bestimmte (Teile von) Paragraphen verwiesen (vgl. zum Beispiel §§ 1 Satz 3, 7, 26, 56 KVLG 1989 [44]). Im Bereich des Leistungs- und des Vertragsrechts [45] bestehen weitgehende Parallelitäten zur allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung, wenngleich auch hier Abweichungen ins Auge fallen. So ist allen voran die Betriebshilfe nach § 9 KVLG 1989 eine spezifische Leistung der agrarsozialen Sicherung. Dass bestimmte Vorschriften des KVLG 1989 Passagen des SGB V von der Geltung für die LKK ausnehmen (siehe zum Beispiel § 17 Satz 3), ist eine negative Variante der Verweisungstechnik.

4 Zu den autonomen Regelungsbereichen im Einzelnen

Die Natur eines Sondersystems bestimmt sich nach der Art und dem Umfang spezifischer Regelungen. Mit anderen Worten: Je mehr abweichende Regelungen es in Bezug auf eine Kassenart gibt und je gravierender diese sind, desto spezifischer ist diese Kassenart. Für die LKK bedeutet dies, dass die autonomen Regelungsbereiche und -gegenstände sich aus den agrarsozialrechtlichen Bestimmungen ergeben, also insbesondere aus dem KVLG 1989. Sie betreffen vor allem den Kreis der Versicherten (sofern nicht Abgrenzungs- und Koordinierungsfragen in Rede stehen), die Finanzierung, das Leistungswesen (und zwar soweit keine ausdrückliche Verweisung auf die Anwendung der Bestimmungen des SGB V vorliegt) und die Verbandsaufgaben.

4.1 Grundsätzliches, Aufgaben der LKK

In § 1 KVLG 1989 sind die Aufgaben der Krankenversicherung der Landwirte beschrieben:

„Die landwirtschaftliche Krankenkasse als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Dies umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Sie erbringt nach den folgenden Vorschriften Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gefahren, zur Förderung der Selbsthilfe, zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten sowie bei Krankheit. Die §§ 1 bis 2b und 4 Absatz 4, § 4a Absatz 2 und 4 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.“

Tatsächlich finden sich in den folgenden Vorschriften des KVLG 1989 keine eigenen Bestimmungen zu Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gefahren, zur Förderung der Selbsthilfe, zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten, sondern in § 8 KVLG 1989 wird weitgehend auf das SGB V verwiesen. Dabei hat es der Gesetzgeber versäumt, an prominenter Stelle – § 1 KVLG 1989 bietet sich hierfür an – auf die fundamentalen Besonderheiten der LKV hinzuweisen. Diese bestehen nicht nur in leistungs- oder beitragsrechtlichen Spezialitäten, sondern insbesondere im Wesen und Zweck einer exklusiven Unternehmensversicherung unter den Bedingungen des anhaltenden Strukturwandels und der besonderen Bedeutung der Landwirtschaft [47]. Die LKK ist die einzige exklusive Unternehmerversicherung in Deutschland [48]. Krankenkassen sind

typischerweise und traditionell Arbeitnehmerversicherungsträger. Öffentlich-rechtliche Sozialversicherungsträger nur für Selbständige sind auch international die Ausnahme [49]. Allgemein hat man ein entsprechendes, durch die Errichtung von Krankenkassen abzusicherndes Schutzbedürfnis lange Zeit nur in Bezug auf Arbeitnehmer und ihre Angehörigen gesehen.

Versäumt wurde auch ein direkter Hinweis auf die besondere Solidarität, deren Verkörperung die LKV ist [50]. Das Solidaritätsprinzip ist Ausdruck für eine Umverteilung wirtschaftlicher Potenz innerhalb unterschiedlich starker Gesellschaftsgruppen unter dem Aspekt sozialer Gerechtigkeit. So kann man unter der Geltung des Grundgesetzes das Solidaritätsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung ohne weiteres als einfachrechtliche Konkretisierung des Sozialstaatsgebots auffassen [51]. Dabei liegt in einem beitragsfinanzierten System, bei dem die Beiträge in erster Linie nach Indikatoren für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bemessen werden, und in der damit bewirkten sozialen Umverteilung der Kern dessen, was wir heute in der Sozialversicherung unter dem Solidaritätsprinzip verstehen [52]. Auf die LKV bezogen bedeutet dies angesichts der im Ergebnis überwiegenden Finanzierung der Ausgaben der Versicherten durch den Bund [53], dass das Solidaritätsprinzip um einen wesentlichen Akteur erweitert worden ist: Der Bundesgesetzgeber hat die Gemeinschaft der Steuerzahler zur Solidarität mit dem agrarsozialen Versichertenkreis verpflichtet. Damit wurde die klassische krankenversicherungsrechtlich definierte Solidargemeinschaft der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber in der Landwirtschaft nicht wie in anderen Wirtschaftsbereichen ausgestaltet. Eingedenk des sozioökonomischen Umstandes, dass die große Mehrheit der landwirtschaftlichen Unternehmungen keine (fremden) Arbeitnehmer beschäftigt, wurde ein alternatives Sicherungsmodell gewählt, das die Unternehmer und ihre Familienangehörigen einbezieht, die Arbeitnehmer hingegen ausschließt [54]. Diese Grundentscheidung ist nicht nur ungewöhnlich, sondern in der Tendenz dem Solidaritätsprinzip zuwiderlaufend [55]. Stattdessen wurde eine alternative Solidargemeinschaft gebildet, die jedoch nicht ausschließlich einen krankenversicherungsrechtlichen Zweck hat, sondern einen wirtschafts- und gesellschaftspolitischen. Über den Kreis der in die Versicherung Einbezogenen und die Finanzierungsregelung wird die Krankenkasse zusätzlich zum Instrument der Wirtschaftsförderung im Sinne einer permanenten Umstrukturierungsbeihilfe [56]. Damit ist der Zweck der LKV jedoch noch nicht erschöpfend beschrieben [57].

4.2 Wer ist versichert?

Die in der LKV versicherten Personen sind weitgehend identisch mit denen in der Alterssicherung der Landwirte [58]. Über den Personenkreis der landwirtschaftlichen Unternehmer (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 3 KVLG 1989) und mitarbeitenden Familienangehörigen (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 3 i. V. m. Abs. 4 KVLG 1989) hinaus, umfasst die LKV sog. Kleinunternehmer (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 2 KVLG 1989) und Altenteiler [59] (vgl. § 2 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 KVLG 1989). Kleinunternehmer sind Unternehmer, deren Unternehmen die Mindestgröße i. S. v. § 1 Abs. 5 ALG nicht erreicht, diese aber auch nicht um mehr als die Hälfte unterschreitet, und deren außerlandwirtschaftliches Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen die Hälfte der jährlichen Bezugsgröße i. S. v. § 18 SGB IV nicht übersteigt. Einer Regelung über die eigenständige Sicherung des Ehegatten des landwirtschaftlichen Unternehmers bedurfte es wegen der Vorschriften über die Familienversicherung nicht (vgl. § 7 KVLG 1989 i. V. m. § 10 SGB V). In den Fällen, in denen Ehegatten oder Lebenspartner ein landwirtschaftliches Unternehmen gemeinsam betreiben, gilt derjenige Ehegatte als Unternehmer, der das Unternehmen überwiegend leitet, § 2 Abs. 3 Satz 3 KVLG 1989.

Die Lebenserfahrung lehrt, dass es jenseits von Typisierungen und Klischees „den landwirtschaftlichen Unternehmer“ nicht gibt. Von besonderer praktischer Relevanz sind deshalb insbesondere die Fälle, in denen ein Landwirt weitere berufliche Tätigkeiten ausübt. Personen, die außerhalb der Land- und Forstwirtschaft hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, können nicht als landwirtschaftliche Unternehmer versicherungspflichtig sein (vgl. § 2 Abs. 4a KVLG 1989). Diese Regelung soll die Einbeziehung von Personen in das Sondersystem ausschließen, deren Existenz durch eine außerhalb der Landwirtschaft ausgeübte Erwerbstätigkeit gesichert ist. Verfassungsrechtliche Einwendungen gegen diese Regelung hat das Bundessozialgericht zurückgewiesen [60]. Es hat unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts darauf verwiesen, dass eine sozialversicherungsrechtliche Position nur dann unter den Eigentumsschutz des Art. 14 Abs. 1 GG falle, wenn es sich um eine vermögensrechtliche Position handelt, die nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts dem Rechtsträger als privat nützlich zugeordnet sei, auf nicht unerheblichen Eigenleistungen des Versicherten beruhe und zudem der Sicherung seiner Existenz diene [61]. Den niedrigen Versicherungsbeiträgen komme auch wegen des hohen Bundesmittelanteils in der LKV nicht die Funktion zu, außerhalb der Landwirtschaft Tätige abzusichern [62]. Anders formuliert, wird die Versicherungspflicht als grundsätzlich wirtschaftlich vorteilhaft begriffen. In den Genuss dieser Begünstigung sollen außerhalb der agrarsozialen Solidargemeinschaft Stehende nicht

kommen. Landwirtschaftliche Unternehmer, die neben ihrer Unternehmertätigkeit in einem Arbeitsverhältnis stehen (sog. Nebenerwerbslandwirte), sind folgerichtig nicht ohne weiteres in der LKV versichert. Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 ist nämlich nicht nach dem KVLG versichert, wer nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig ist. Als Vorschrift über die Versicherungspflicht kommt insbesondere die Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in Betracht. In diesem Zusammenhang ist häufig zwischen den betroffenen Krankenversicherungsträgern streitig, ob der Arbeitnehmer seinen Haupterwerb aus der Tätigkeit als Landwirt oder aus seiner Beschäftigung bezieht. Nach § 5 Abs. 5 SGB V ist nämlich nicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtig, wer hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist. Zur Abgrenzung hat das Bundessozialgericht in mehreren Entscheidungen im Jahr 1997 Stellung genommen, auf die sich die nachfolgende Rechtsprechung bezieht [63]. Danach soll die Regelung verhindern, dass Haupterwerbslandwirte wegen einer abhängigen Nebenbeschäftigung in die allgemeine Krankenversicherung abwandern. Die selbständige Erwerbstätigkeit ist dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt [64]. Landwirte, die als Saisonarbeiter beschäftigt sind, bleiben ohne Rücksicht auf den zeitlichen Aufwand ihrer Beschäftigung in der LKV versichert, § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989.

Für mitarbeitende Familienangehörige, die zugleich in einem außerlandwirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnis stehen, ordnet § 3 Abs. 2 Nr. 1a KVLG 1989 den Vorrang der Versicherungspflicht nach dem KVLG 1989 an. Die LKK erhebt auch Beiträge aus der Beschäftigung nach den Regeln der allgemeinen Krankenversicherung, § 42 Abs. 2 KVLG 1989.

Nach dem KVLG 1989 versicherungspflichtige Personen, die als Beamte oder beamtenähnliche Personen sowie höher verdienende Arbeitnehmer beschäftigt sind, sind gem. § 3a KVLG 1989 versicherungsfrei. Dasselbe gilt für Mitglieder des Deutschen Bundestages oder eines Landtages oder Versorgungsempfänger nach den Abgeordnetengesetzen des Bundes und der Länder. Auf Antrag werden Versicherungspflichtige nach § 2 KVLG 1989 von der Versicherungspflicht unter bestimmten, in § 4 KVLG 1989 genannten Voraussetzungen befreit. Die zeitliche Beschränkung für die Ausübung des Befreiungsrechts – drei Monate nach Eintritt der Versicherungspflicht – verstößt nicht gegen Verfassungsrecht.

4.3 Wie finanziert sich das System?

Die LKV wird nach § 37 Abs. 1 KVLG 1989 durch Beiträge, durch Zuschüsse des Bundes, die Beteiligung des Bundes an Aufwendungen und durch sonstige Einnahmen finanziert [66]. Die – seit Errichtung der SVLFG einheitlichen [67] – Beiträge werden nach Beitragsklassen gestaffelt, § 40 KVLG 1989 [68]. Für Nebenerwerbslandwirte, die aufgrund einer nur saisonalen außerlandwirtschaftlichen Beschäftigung in der LKV pflichtversichert sind, muss der Arbeitgeber den Beitrag zusätzlich zur Hälfte tragen, §§ 39 Abs. 4, 48 Abs. 5 KVLG 1989, während der pflichtversicherte Unternehmer in der LKV seine Beiträge in vollem Umfang zu tragen hat. Die LKK erhebt von dem Arbeitgeber des abhängigen Beschäftigungsverhältnisses die Beiträge so, als ob sein Beschäftigter Mitglied in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung wäre, d. h. der Beitragsanteil beträgt die Hälfte des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung. Für volljährige mitarbeitende Familienangehörige ist ein Beitrag von grundsätzlich mindestens 50 Prozent oder höchstens 75 Prozent des für den landwirtschaftlichen Unternehmer geltenden Beitrags festzusetzen (vgl. § 42 KVLG 1989). Diesen Beitrag hat der landwirtschaftliche Unternehmer allein zu tragen. Die Altenteiler haben, wie die Rentner in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung, Beiträge aus Renten- und Versorgungsbezügen leisten (vgl. § 45 KVLG 1989). Nach § 37 Abs. 2 KVLG 1989 trägt der Bund die Leistungsaufwendungen für die im Rahmen des KVLG 1989 versicherten Altenteiler, soweit diese Aufwendungen nicht durch Beiträge der Altenteiler und durch den sog. Solidarzuschlag gedeckt sind. Mit dem durch Art. 15 Nr. 19 GKV-WSG [69] (§ 38 Abs. 4 KVLG 1989) eingefügten Solidarzuschlag werden die aktiv Versicherten dauerhaft an den Leistungsaufwendungen für die Altenteiler beteiligt. Der Solidarzuschlag beträgt im Jahr 2019 76 Mio. Euro, im Jahr 2020 71 Mio. Euro, im Jahr 2021 65 Mio. Euro und im Jahr 2022 59 Mio. Euro [70]. Weitere Bundesmittel werden nach § 37 Abs. 3 i. V. m. § 4 Abs. 3 und § 59 Abs. 3 KVLG 1989 für Beitragszuschüsse an privat krankenversicherte Altenteiler gewährt. § 37 Abs. 4 KVLG 1989 verweist auf § 221 SGB V. Das bedeutet, dass auch die LKK an den Mitteln des Bundes an Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen partizipiert [71].

Neben den in der Sozialversicherung klassischen Finanzierungsquellen, nämlich Beiträgen und sonstigen Einnahmen (vgl. § 20 SGB IV) ist es der Bund, der im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aus Steuermitteln erhebliche Anteile an der Finanzierung des Gesamtaufwands trägt [72]. Die Ausgaben für Agrarsozialpolitik bilden den mit großem Abstand bedeutsamsten Faktor im Haushalt des zuständigen Bundesministeriums [73]. Die anteilige Finanzierung durch Bundesmittel trägt nach der gesetzgeberischen

Intention dem Strukturwandel in der Landwirtschaft [74] durch Gewährung von Bundesmitteln in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, die Defizithaftung des Bundes in der Alterssicherung der Landwirte (vgl. § 78a ALG) sowie durch die grundsätzliche Altenteilerfinanzierung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (vgl. § 37 Abs. 2 KVLG 1989) [75] Rechnung. Gleichzeitig sichert sie für den Bund Reaktionsmöglichkeiten auf agrarstrukturelle Probleme [76]. Das bedeutet unter ökonomischen Gesichtspunkten zunächst, der Bund entlastet die Altenteiler selbst, aber indirekt auch deren Kinder, die Hofnachfolger sein können, aber nicht müssen, von ansonsten zu tragenden Sozialversicherungsbeiträgen.

4.4 Welche Leistungen werden erbracht?

Die Generalklausel des § 8 Abs. 1 KVLG 1989 verweist auf die Vorschriften des Rechts des kompletten 3. Kapitels des SGB V. Die Leistungen in der LKV sind demnach weitgehend identisch mit denen der allgemeinen Krankenversicherung [77]. Die wenigen Sondervorschriften des Leistungsrechts der LKV berücksichtigen die spezifischen Belange der Familien in der Landwirtschaft. § 8 Abs. 2 KVLG 1989 schreibt daher vor, dass Krankengeld in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nur gewährt wird, wenn dies ausdrücklich in den §§ 12, 13 KVLG 1989 vorgesehen ist. Krankengeld erhalten in der Regel mitarbeitende Familienangehörige dem Grunde nach ohne Rücksicht darauf, ob sie zum Unternehmer in einem Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt stehen oder im landwirtschaftlichen Unternehmen aufgrund familienhafter Bindung mitarbeiten. Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten, wie sonstige Arbeitnehmer, Krankengeld auf der Grundlage des Regellohnes, die §§ 44 bis 51 SGB V gelten (vgl. § 12 KVLG 1989). Nicht rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten ein pauschaliertes Krankengeld, § 13 Abs. 1 KVLG 1989. Wichtigste Leistung zur Vermeidung von Einkommenseinbußen durch Krankheit ist die Betriebs- und Haushaltshilfe (vgl. §§ 9 bis 11 KVLG 1989). Als Leistung der Betriebs- und Haushaltshilfe wird von der LKK entweder eine bei ihr oder bei einem Vertragspartner beschäftigte Ersatzkraft gestellt oder es werden die Kosten für eine selbst beschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe erstattet [78]. Der Umfang der erforderlichen Betriebshilfe bemisst sich nach dem krankheitsbedingten Ausfall der Arbeitskraft des landwirtschaftlichen Unternehmers und dient der Erledigung der im Betrieb unaufschiebbar anfallenden Arbeiten durch die Ersatzkraft [79].

4.5 Welche Verbandsaufgaben hat die LKK?

4.5.1 Nationale Verbandsaufgaben

Kassenartenbezogene Verbandsaufgaben waren und sind solche, die zum einen Regelungsbedarf innerhalb einer Kassenart befriedigen und zum anderen die Kassenart gegenüber Dritten repräsentieren. Es gibt vier Kassenarten mit mehreren Krankenkassen als Mitgliedern, auf die folglich beide Funktionen zutreffen. Die Kassenartenverbände der AOKn [80], der BKKn [81], der IKKn [82] und der Ersatzkassen [83] haben durch das GKV-WSG auf Bundesebene ihre gesetzlichen Aufgaben verloren und sind insoweit vom GKV-Spitzenverband abgelöst worden [84]. Eine einheitliche Repräsentanz aller Kassenarten auf Bundesebene ist wegen des überwiegenden Wegfalls deren öffentlich-rechtlichen Status und teilweise kassenarteninterner Interessenkonflikte nur noch mit Einschränkungen vorhanden [85]. Kassenartenvertretungen mit öffentlich-rechtlicher Verfasstheit bleiben die knappschaftliche und die landwirtschaftliche Krankenversicherung. Während andere Kassenarten infolge des GKV-WSG auf eine öffentlich-rechtlich verfasste Organisationsebene auf Bundesebene verzichten müssen, ist diese für die LKV nicht nur unangetastet geblieben, sondern wurde zwischenzeitlich – vor Errichtung des SVLFG – durch Zuweisung weiterer Aufgaben an den seinerzeitigen LSV-Spitzenverband noch gestärkt [86]. Mit der fusionsbedingten Reduzierung auf eine LKK sind die internen Koordinierungsaufgaben entfallen. Wie für die anderen Kassenartenvertretungen auch, ist das Verhältnis der LKK als Verband der LKV zur gesetzlich bestimmten Vertretung sämtlicher Krankenkassen, dem GKV-Spitzenverband, im Detail bis heute nicht vollständig geklärt. Anders als die Vertretungen der allgemeinen Kassenarten hat die LKK ein in mehrfacher Hinsicht intransparentes Verhältnis zum GKV-Spitzenverband. Die diesbezüglichen Regelungen sind lückenhaft und unbefriedigend. Sie berücksichtigen nicht ausreichend, dass die LKK, anders als die anderen Krankenkassen, kein normales Mitglied sein und von ihm nicht vollumfänglich vertreten werden kann [87]. Hierfür gibt es mehrere Gründe. Der Grundsatz der Spezialität gilt zunächst auch insofern, was bedeutet, dass sich das Verhältnis zum GKV-Spitzenverband primär nach dem Agrarsozialrecht, speziell nach § 34 KVLG 1989, bestimmt. Dessen Absatz 1 Satz 1 benennt insofern eine Selbstverständlichkeit: Die Landwirtschaftliche Krankenkasse nimmt in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Verbandsaufgaben wahr [88]. Der in den Folge(ab)sätzen unternommene Versuch einer Kompetenzabgrenzung zum GKV-Spitzenverband ist nicht ganz gelungen. Satz 2 enthält eine grundsätzlich erforderliche Regelung (§ 217f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.). Denn weil an

keiner sonstigen Stelle im KVLG 1989 auf die §§ 217a ff. SGB V verwiesen wird, würden die dortigen Bestimmungen ansonsten für die LKK nicht gelten. Das würde bedeuten, der GKV-Spitzenverband hätte keine die LKK einbeziehende Vertretungsbefugnis. Leider wird im KVLG 1989 nur auf § 217f SGB V verwiesen und nicht auf die kompletten §§ 217a SGB V ff.

§ 217a SGB V bestimmt, dass „die Krankenkassen“ den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bilden. Mit dieser und den in den folgenden Paragraphen erfolgten Festlegungen durchbricht der Gesetzgeber den ansonsten das Verhältnis KVLG 1989 zu SGB V prägenden Grundsatz der Spezialität. Die auf diesem Weg zum Zwangsmitglied bestellte LKK ist damit einerseits selbst Spitzenverband der Krankenversicherung und andererseits Mitglied in einem zweiten Verband. Die kompetenzielle Grenzziehung verläuft entlang der jeweiligen Aufgaben, auch wenn dies im Gesetz nicht vollständig nachvollzogen wird. Die Zuständigkeit für das Agrarsozialrecht liegt auf Seiten der LKK als Spitzenverband.

Die Bestimmung des § 34 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 (Die §§ 162 und 163 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Landwirtschaftliche Krankenkasse nicht anzuwenden.) ist überflüssig und inkonsequent. Denn nach der Grundsystematik (Spezialität) gelten nur die Bestimmungen des SGB V für die LKK, auf die ausdrücklich verwiesen wird. Siehe außerdem § 17 Satz 3 KVLG 1989: Hiernach finden die Vorschriften des Dritten und Vierten Titels des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (damit auch die §§ 162 und 163) auf die Landwirtschaftliche Krankenkasse keine Anwendung. Der Gesetzgeber schließt damit überflüssigerweise die Geltung der §§ 162 und 163 zweimal aus und trägt damit zur Unübersichtlichkeit bzw. Verwirrung bei. Dass selbst vielen Mitgliedern des Bundestages die Grundzüge der LSV nicht geläufig sind, ist vor diesem Hintergrund verständlich [89].

Unbefriedigend ist auch die Bestimmung des Absatz 2: „Zu den Verbandsaufgaben der landwirtschaftlichen Krankenkasse gehören insbesondere 1. die Beurteilung der Krankenkassenzuständigkeit zwischen allgemeiner und landwirtschaftlicher Krankenversicherung im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, 2. die Beurteilung der Versicherungspflicht von mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft in der Renten- und Arbeitslosenversicherung und 3. die Beurteilung der Hauptberuflichkeit von in der Landwirtschaft mitarbeitenden Familienangehörigen.“ Denn sie ist unvollständig bzw. unpräzise. Dies wird bereits daran deutlich, dass etwa Fragen der allgemeinen Krankenversicherung fremden Leistung Betriebshilfe keinerlei Erwähnung finden.

Grundsätzlich können nur soweit Zuständigkeiten des GKV-Spitzenverbandes bestehen, wie im KVLG 1989 auf das SGB V verwiesen wird oder umgekehrt das SGB V seinerseits ausdrücklich eine (auch) die LKK betreffende Regelung aufnimmt. Das betrifft das Leistungs- und Vertragsrecht sehr weitgehend (vgl. §§ 8 ff. und 15 KVLG 1989). Das betrifft jedoch das Mitgliedschafts- und Beitragsrecht sowie das Melderecht kaum.

Im Lichte des Festgestellten erscheint die Besonderheit der Mitgliedschaft der LKK im GKV-Spitzenverband in mehrfacher Hinsicht diskutabel: Eine entscheidungserhebliche Mitwirkung von Vertretern der LKK im Verwaltungsrat [90] oder im Fachbeirat [91] bei der LKK aus gesetzlichen Gründen nicht betreffenden Fragestellungen ist bedenklich. Gleiches gilt für die Heranziehung der LKK zum vollen Mitgliedschaftsbeitrag. Denn ein gewisser Teil der Aufgaben, Tätigkeiten und daraus folgenden Personal- und Sachkosten betrifft ausschließlich die allgemeinen Kassenarten.

4.5.2 Internationale Verbandsaufgaben

Verpflichtungen und Berechtigungen von Verbänden der Sozialversicherung ergeben sich aus dem Gesetz. Dies gilt auch für den Bereich der Beziehungen zu Dritten. Dabei kann man zwischen den Beziehungen zu den Leistungserbringern einerseits und zu sonstigen Institutionen andererseits unterscheiden. Zu den zweitgenannten Beziehungspartnern gehören zum Beispiel andere Spitzenverbände, aber auch die Aufsichtsbehörden und die zuständigen Ministerien. Wegen der Begrenzung der Zuständigkeit auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland sind die Beziehungspartner zunächst und typischerweise inländische. Da jedoch Versicherungsfragen und Leistungsansprüche bei Auslandsaufenthalt bestehen können, ergeben sich Auslandskontakte, die insbesondere über die Verbindungsstellen organisiert und abgewickelt werden. Überdies besteht mit wachsender Bedeutung internationaler Rechtsetzung und Rechtsprechung ein anerkanntes Bedürfnis nach Information und Einflussnahme, insbesondere auf der Ebene der Europäischen Union. Sinnvollerweise werden nationale Interessen gebündelt.

Für die SVLFG als berufsständisches Sondersystem bietet sich sowohl die Zusammenarbeit und gemeinsame Repräsentanz mit den anderen deutschen Spitzenverbänden als auch mit den europäischen Agrarsozialsystemen an. Neben der Teilnahme des kleinsten nationalen Versicherungssystems an der Vertretung der allgemeinen Sozialversicherung eröffnet eine Bündelung der Kräfte und Interessen der europäischen LSV-Träger die Möglichkeit der nachhaltigen Einflussnahme. Entsprechendes gilt auch für die Gewinnung von relevanten Informationen.

Neben dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) ist die SVLFG eine der Spitzenorganisationen der deutschen Sozialversicherung. In dieser Funktion ist sie auf öffentlich-rechtlicher Ebene Ko-Trägerin der Nationalen Präventionskonferenz [92] und auf privatrechtlicher Basis Mitglied der Deutschen Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa (DSV AE) [93].

Bezüglich der generellen Vertretung gegenüber internationalen Organisationen bzw. der entsprechenden Mitwirkung findet sich zunächst keine ausdrückliche agrarsoziale Regelung, mit Ausnahme der Jahre 2008 bis 2012 durch das LSVMG. Dort war in § 143a i. V. m. § 143e SGB VII geregelt, dass der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung für die landwirtschaftliche Sozialversicherung Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wahrnimmt. Dazu gehören die Vertretung seiner Mitglieder sowie der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in ihrer Gesamtheit gegenüber Politik, Bundes-, europäischen und sonstigen nationalen und internationalen Institutionen sowie Sozialpartnern, anderen Trägern der Sozialversicherung und deren Verbänden, nationalen und internationalen Behörden, obersten Bundesgerichten sowie dem Europäischen Gerichtshof [94]. Durch Art. 3 Nr. 19 i. V. m. Art. 14 Abs. 1 Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) v. 12.04.2012 [95] wurde die Vorschrift mit Wirkung zum 01.01.2013 aufgehoben. Zu diesem Zeitpunkt wurde gem. Art. 1 § 1 LSV-NOG die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau errichtet. Gem. Art. 1 § 3 Abs. 1 LSV-NOG wurden die bisherigen Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau eingegliedert. Über die im Folgesatz definierte Globalsukzession [96] sind die Rechte und Pflichten auch des Spitzenverbandes auf die SVLFG übergegangen. Auf dieser Rechtsgrundlage und in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zusätzlich auf § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 gestützt, hat die SVLFG die Präsidenschaft und das Sekretariat des European Network of Agricultural Social Protection Systems (ENASP) [97] inne und ist unter anderem in der AIM [98], dem ESIP [99] und der IVSS [100] engagiert. Die Erfolge bestehen nicht nur in einer erhöhten nationalen und internationalen Beachtung der Leistungen der SVLFG [101], sondern neben einem stetigen Informationsgewinn auch in der Übernahme bewährter Praktiken anderer. Das gilt etwa für die Ausgestaltung der Gesundheitsangebote der SVLFG. Damit sind es im Ergebnis die Versicherten, die über optimierte Angebote und Services von konstruktiv ausgestalteter internationaler Zusammenarbeit profitieren. Dass dies auch für den Aufgabenbereich der SVLFG als LKK zutrifft, zeigen

die Erfolge der Arbeitsgruppe Prävention in der AIM [102]. Hier setzt sich die SVLFG für gesunde Ernährung mit regionalen Produkten ein [103]. Das dient nicht nur den Versicherten im Sinne der Gesundheitsförderung, sondern auch den Mitgliedern und deren wirtschaftlichen Interessen.

5 Zu den Folgen der Ausnahme vom Versichertenwettbewerb

Nach dem Grundsatz der Spezialität gelten diejenigen Bestimmungen des SGB V für die LKK nicht, auf die nicht ausdrücklich verwiesen wird. Dies betrifft einige für das aktuelle deutsche Krankenversicherungsregime konstitutive Elemente. Während alle anderen Krankenkassen frei gewählt werden können [104], ist die LKK eine Zuweisungskasse [105]. Die Konsequenzen hieraus sind einerseits ein strukturwandel-, d. h. schrumpfungsbedingtes Bestandsrisiko, – es gibt einen kontinuierlichen Versichertenrückgang, den die LKK durch eigenes Tun oder Unterlassen nicht aufhalten kann – andererseits eine Bestandsgarantie: Während der Gesetzgeber des allgemeinen Krankenversicherungssystems spätestens seit der Einführung der kassenartenübergreifenden Vereinigungsmöglichkeit nur das System als solches, nicht aber die Existenz der einzelnen Krankenkasse oder Kassenart garantiert, ist die Kassenart LKV und damit auch die letzte verbliebene LKK durch Bestimmungen außerhalb des SGB V, nämlich des Agrarsozialrechts, festgeschrieben. Kassenartenübergreifende Vereinigung und sozialrechtliche Insolvenzregelungen sind ausgeschlossen. Freilich besteht die Bestandsgarantie nur auf dieser Regelungsebene. Politisch entschieden und entscheidet sich das Schicksal der LKV vor allem vor dem Hintergrund berufsständischer und gesamtgesellschaftlicher Akzeptanz [106].

5.1 Kein Kassenwahlrecht

Im KVLG 1989 findet sich kein Hinweis auf den weiterhin bekannten Umstand, wonach die Versicherten der LKK nicht für eine andere Krankenkasse optieren dürfen. Erst durch eine Änderung der Verhältnisse (zum Beispiel Aufnahme einer entsprechend umfangreichen Beschäftigung neben der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer) kann sich ein Kassenwechsel ergeben. Gesetzestechisch wird dies wie folgt erreicht: Das KVLG 1989 verweist unter anderem nicht auf § 173 SGB V. Passend dazu ist die LKK unter den wählbaren Kassen in § 173 Abs. 2 SGB V nicht aufgeführt. Damit können die in der LKV Versicherungspflichtigen im Gegensatz zum Personenkreis der von der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung Erfassten nicht ihre Krankenkasse wählen [107]. Dies gilt auch umgekehrt

in dem Sinn, dass die LKK für Personen, die nicht zum Kreis der im KVLG 1989 beschriebenen Versicherten gehören, nicht zuständig sein kann. Weil die LKK keine Wettbewerbskrankenkasse ist, nimmt sie auch nicht an dem als Folge der Wahlfreiheit eingeführten Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen i. S. v. § 266 SGB V teil. Wettbewerb im Sinne von Mitglieder- oder Versichertenwettbewerb fand auch zu Zeiten nicht statt, in denen es regional gegliederte selbständige Landwirtschaftliche Krankenkassen gab. Von einer Art indirektem Wettbewerb könnte man auch heute noch insofern sprechen, als Befreiungsmöglichkeiten bestehen [108]. In Bezug auf die Gruppe der Unternehmer ist die naturgemäß besonders naheliegende Wettbewerbsidee ansonsten zum einen durch grundsätzliche Abschlussfreiheit und zum anderen durch alternative privatrechtliche Versicherungsmöglichkeiten gekennzeichnet. Die seit 1972 gewählte Variante der in Bezug auf den Versicherungsträger und die Versicherungsinhalte alternativlosen Pflichtversicherung (Zwangsversicherung) ist deswegen verfassungsrechtlich zulässig, weil die Betroffenen durch die massive staatliche Finanzierungsbeteiligung insgesamt wirtschaftlich besser gestellt werden [109].

Die Nichtteilnahme am Versichertenwettbewerb hat für das System selbst tendenziell positive (zum Beispiel keine Ausgaben für grenzwertige und/oder teure Werbeaktivitäten [110]) wie negative Folgen (zum Beispiel mangelnde extrinsische Motivation für die rasche Einführung von Innovationen). Festzustellen ist, dass die LKK aus Sicht der anderen Krankenkassen keine Mitbewerberin ist, aus Sicht der Politik, der Ministerien, der Wissenschaft und Dritter keine wettbewerbsgeleiteten Interessen verfolgt und damit grundsätzlich eine attraktive Kooperationsalternative darstellt. Insgesamt entspricht die LKV nach der Öffnung der Knappschaft als nunmehr einzige Kassenart zwar nicht mehr dem wettbewerbsorientierten gesundheitspolitischen Leitbild [111]; dies ermöglicht jedoch – bisher wenig genutzt – interessante Vergleiche mit den anderen Kassenarten.

Faktische Folge der Ausnahme vom Versichertenwettbewerb ist bei fixen Regelungen zum versicherungspflichtigen Personenkreis und zum anhaltenden Konzentrationsprozess in der Landwirtschaft ein seit Jahrzehnten kontinuierlicher Rückgang der Zahl der Mitglieder und Versicherten [112]. Die Versichertenpopulation schrumpft seit Jahrzehnten relativ konstant um etwa 2.000 im Monat. Nachdem im Jahr 2009 die Grenze von 800.000 und im Jahr 2014 die Grenze von 700.000 Versicherten unterschritten wurde, fiel die Ziffer im Herbst 2019 unter 600.000. Die sich perspektivisch hieraus ergebenden Fragestellungen sind so vielschichtig, dass sie hier nicht behandelt werden können. Angesichts des Fortbestandes weit kleinerer

Betriebskrankenkassen muss sich die Existenzfrage für die LKK allein deswegen zunächst nicht stellen.

5.2 Keine kassenartenübergreifende Vereinigung

Nach § 155 SGB V (zuvor § 171a SGB V [114]) ist die kassenartenübergreifende Vereinigung von Krankenkassen möglich. Infolge kassenarteninterner und kassenartenübergreifender Vereinigungen hat sich die Zahl der Krankenkassen stark vermindert und beträgt im Sommer 2022 nur noch 97 [115]. Dass Krankenkassen auch kassenartenübergreifend fusionieren können, trägt dem Umstand Rechnung, dass der Gesundheitsmarkt immer mehr ein Teil des allgemeinen Wirtschaftslebens ist. Die Krankenkassen müssen dafür vor allem die Möglichkeit haben, sich sowohl gegenüber der Marktgegenseite „Leistungserbringer“ als auch gegenüber den Wettbewerbern neu aufzustellen. Dazu gehört auch die Chance, sich mit einer anderen Krankenkasse zu vereinigen, um damit insbesondere die Marktposition zu verbessern. Insofern war die Einführung von § 171a SGB V (heute § 155 SGB V) ein wichtiger Schritt, damit sich die Krankenkassen den (neuen) Herausforderungen, die eine Professionalisierung des Gesundheitsmarktes auch in dieser Hinsicht mit sich bringt, angemessen stellen können.

Die LKK kann nicht kassenartenübergreifend fusionieren. Nach § 17 Satz 3 KVLG 1989 finden die Vorschriften des Dritten und Vierten Titels des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (= §§ 155 bis 170) auf die Landwirtschaftliche Krankenkasse keine Anwendung. Dieser ausdrücklichen Bestimmung hätte es aufgrund der Systematik (das SGB V gilt nur, soweit im KVLG 1989 hierauf verwiesen wird) nicht bedurft.

Die kryptische materielle Begründung lautet wie folgt: Aufgrund der für sie geltenden Besonderheiten im Beitrags- und Leistungsrecht ist eine Vereinigung mit Krankenkassen anderer Kassenarten nicht ohne weiteres möglich [116]. Fusionen in Nachbarländern zeigen, dass systemübergreifende Fusionen möglich sind [117].

Die Knappschaft kann sich ebenfalls nicht mit anderen Krankenkassen vereinigen. Dies liegt nach der gleichfalls in der Kürze nicht voll überzeugenden Begründung des Gesetzgebers daran, dass hier die Krankenversicherung nicht von einer selbständigen Krankenkasse durchgeführt wird, sondern von einer unselbständigen Abteilung, nämlich der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Dieses Argument ist dem Grunde nach auch für die LKK gültig, die Teil des Verbundträgers SVLFG ist.

5.3 Keine Insolvenzfähigkeit

Wie erwähnt, finden die Vorschriften des Dritten und Vierten Titels des Ersten Abschnitts des Sechsten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und damit auch die über die Insolvenz (§§ 160 ff.) auf die Landwirtschaftliche Krankenkasse keine Anwendung. Die LKK ist, anders als fast alle anderen Krankenkassen, nicht insolvenzfähig. In der Folge gelten die Sicherungs- und Abwicklungsregelungen für sie nicht. Die Begründung für die Ausnahme überzeugt nur teilweise bzw. hat sich inzwischen überholt [119]. Zwar nahmen die früheren LKKn und nimmt die heutige LKK nicht am Versichertenwettbewerb teil; dies gilt mit Einschränkungen aber auch für die geschlossenen BKKn. Die zusätzliche Begründung, wonach die LKKn einen Verwaltungsverbund mit den Trägern der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften bilden, passt seit 2013 nicht mehr. Vielmehr kann zur Begründung auf die Verbundträgerereignis der SVLFG, die Defizithaftung des Bundes in der Alterssicherung der Landwirte nach § 78a ALG und das finanzielle Engagement des Bundes für die LKV verwiesen werden. Zwingend sind all diese Begründungsansätze wegen der nach § 71d SGB IV getrennten Finanzierungskreise nicht. Die LKK von den Sicherungs- und Abwicklungsregelungen auszunehmen, ist dennoch sachgerecht, weil ihr kein den anderen Krankenkassen vergleichbares Risiko und Steuerungspotenzial zukommt. Die Insolvenzfähigkeit der SVLFG richtet sich – theoretisch – nach § 11 Abs. 1 Insolvenzordnung (InsO).

6 Zur Rolle des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft

Aus der von anderen Krankenkassen verschiedenen, zusätzlichen Funktion der LKK und der daraus folgenden Finanzierungsregelung ergibt sich fast zwangsläufig die Frage nach dem Einfluss der Bundesregierung und nach der ministeriellen Zuständigkeit. Während für alle anderen Krankenkassen eine Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) besteht, ist in Bezug auf die LKK das BMEL federführend [120]. Diese Besonderheit erklärt sich materiell aus der – nicht im Gesetz ausgeführten – Zweckbestimmung der LKV [121]. Formell folgt dies aus der Ressortzuständigkeit für die Agrarsozialpolitik. Die Regelung rechtfertigt auch aus der Tatsache, dass der überwiegende Teil der Mittel der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie der Alterssicherung aus dem Budget des BMEL stammt. Die Aufwendungen für die LSV bilden die bei weitem größte Ausgabenposition des Ministeriums [122].

Nach § 44 Abs. 3a SGB IV gehören (seit 2013) [123] das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau mit beratender Stimme an; für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gilt dies nicht, soweit Fragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung berührt werden. Entsprechende Bestimmungen, wonach Bundesministerien in den Selbstverwaltungsorganen vertreten sind, gibt es für andere Kassenarten nicht [124]. Es kann angenommen werden, dass ein entsprechendes Ansinnen von anderen Kassen(arten) als Eingriff in die Selbstverwaltung verstanden und zurückgewiesen würde. Tatsächlich ist bereits die Wortwahl höchst erstaunlich. Nicht nur dass die Ministerien an Sitzungen beider (!) Selbstverwaltungsgremien teilnehmen (können), sie gehören ihnen an. Diese Formulierung beschreibt im Kern ein Paradoxon oder eine tendenzielle Durchbrechung des Prinzips der Selbstverwaltung.

Obwohl die Befugnisse dem Wortlaut der Norm nach auf Beratung begrenzt sind – es gibt also kein förmliches Veto-Recht –, darf davon ausgegangen werden, dass die lückenlose Präsenz der Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums bei den Vorstandssitzungen in Verbindung mit den Aufgaben und Kompetenzen desselben eine gewisse steuernde Wirkung hat. Ministeriumsvertreterinnen und -vertreter nehmen auf Einladung in der Regel auch an den Sitzungen der Vertreterversammlung teil. Nimmt man den Beratungsauftrag in den Fokus, so lassen sich positive Perspektiven skizzieren. Das Unterstützungspotenzial im Bereich der Leistungen, insbesondere bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, wird zunehmend entdeckt. Selbstverständlich ließe sich auch in die entgegengesetzte Richtung denken und für möglich halten, dass das Ehrenamt die verpflichtend eingebundenen Ministeriumsvertreter inspiriert und überzeugt.

7 Zum Schluss

Die LKK hat ihre ganz eigene, von den seinerzeitigen Verhältnissen im Berufsstand geprägte Entstehungsgeschichte. Sie ist, was den heutigen im Sozialgesetzbuch definierten Rechtsstatus betrifft, im Wesentlichen eine Krankenkasse neben anderen. Auch bezüglich des Leistungsregimes ergeben sich nur wenige Besonderheiten (Stichwort Betriebshilfe). Entsprechendes gilt für das Vertragswesen (siehe auch § 15 KVLG 1989).

Besonders ist der im Verhältnis zu den meisten Krankenkassen (mit Ausnahme der geschlossenen Betriebskrankenkassen) limitierte Kreis der versicherten Personen auch deshalb, weil es nicht nur keine „Opt

in-“, sondern auch keine „Opt out“-Möglichkeit gibt. Besonders ist der Personenkreis aber vor allem, weil er bei allen kulturellen, ökonomischen und weiteren Unterschieden mit der Urproduktion tief verbunden ist. Die fundamentgebende Idee der Bodenbewirtschaftung zur Ernährung und Versorgung der Bevölkerung ist das wesentlich Verbindende, auch wenn es der Gesetzgeber nüchterner formuliert hat.

Bedeutsam ist, dass Wesen und Zwecke der LKK von denen der anderen Krankenkassen deutlich abweichen. Dass es sich bei der SVLFG nicht nur um einen per se wirtschaftlichen berufsständischen Verbundträger [125] im Sinne einer weiterentwickelten Verwaltungsgemeinschaft, sondern auch um eine Organisation mit über die sozialversicherungstypischen Zwecke hinausreichenden Aufgaben handelt, führt zu einer Reihe von Spezifika, die in der Gesamtsicht die LKK zu einem Krankenversicherungsträger sui generis machen.

Die wesentliche Besonderheit der LKV liegt in ihrer zusätzlichen Zweckbestimmung, die wiederum zwei Zielrichtungen hat; eine gesamtgesellschaftliche und eine auf die Berufsgruppe bezogene. Die erstgenannte ist mit Abfederung der Folgen des Strukturwandels weder abschließend noch dauerhaft zufriedenstellend beschrieben. Die intelligente Verbindung von sozialer Absicherung einschließlich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention einerseits und Wirtschaftsförderung im weitesten Sinn andererseits bietet ein noch überwiegend unerforschtes Feld für sinnvolle Synergien. Diese könnte im Angesicht des nicht nur die Existenz der Landwirtschaft bedrohenden Klimawandels schon bald die volle Potenzialentfaltung der LKV notwendig machen. Die zwingend erforderliche Umstellung auf eine die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen meisternde robuste Landwirtschaft setzt voraus, dass der Aspekt der Gesundheit im umfassendsten Sinn in das Zentrum (agrar)politischer Strategien rückt. Noch fehlt es an einer allgemeinen Priorisierung von Gesundheit und Robustheit der Landwirtschaftsfamilien und deren Betonung für eine erfolgreiche Landwirtschaft, die wiederum wesentlich zur (Ernährungs-)Gesundheit der Bevölkerung beitragen kann und muss. In diesem Sinn sollte über einen zusätzlichen Begründungsansatz angelehnt an die Idee von „Health in all Policies“ [126] nachgedacht werden.

Zunehmend an Bedeutung gewinnen sollte daneben ein an Bedarfen und praktischen Möglichkeiten orientiertes Bewusstsein für das, was im Haushaltsgesetz des Bundes noch recht allgemein und unbestimmt beschrieben wird: „Die Agrarsozialpolitik trägt als zielorientierte, gestaltende Politik zugunsten der aktiven Landwirte und ihrer Familien dazu bei, die Voraussetzungen für die Entfaltung einer leistungs- und wettbewerbsfähigen Landwirtschaft zu schaffen. Als berufsständisch

geprägtes Sondersystem ist sie darauf ausgerichtet, die besonderen Belange selbständiger Landwirte bei ihrer sozialen Absicherung bestmöglich zu berücksichtigen und den Strukturwandel in der Landwirtschaft sozial zu flankieren.“ [127]

Hinweise darauf, wie der Gedanke der Förderung der Zukunftsfähigkeit der Landwirtschaft in Bezug auf die Versichertengemeinschaft umgesetzt werden kann, lassen sich unter anderem finden bei der langfristigen Beobachtung von spezifischen Parametern auf der Basis einer Gesundheitsberichterstattung. Das impliziert ein verstärktes Nachdenken über Möglichkeiten der berufsspezifischen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, aber auch über die Anpassung der Betriebs- und Haushaltshilfe an sich verändernde Umstände und Bedarfe. Die Wirkungen von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention lassen sich durch die LKK im Übrigen allein schon deshalb besser als bei Versicherten anderer Krankenkassen längerfristig evaluieren, weil die Versicherten kein Kassen(ab)wahlrecht haben.

Was in diesem Zusammenhang „zielorientierte, gestaltende Politik“ meint, bleibt ansonsten nebulös. Dass diese Politik anscheinend nur „zugunsten der aktiven Landwirte und ihrer Familien“ vorgesehen ist, greift angesichts des erheblichen gesamtgesellschaftlichen Finanzierungsanteils im Sinne einer breiteren Solidarität zu kurz. Es sollte deutlicher werden, dass die LKK einen zeitgemäßen gesamtgesellschaftlichen Anspruch hat bzw. haben sollte. Auch die Formulierung „die Voraussetzungen für die Entfaltung einer leistungs- und wettbewerbsfähigen Landwirtschaft zu schaffen“ bedarf angesichts der gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen und Chancen dringend der Überprüfung und Aktualisierung. Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit haben sich spätestens seit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 24.03.2021 [128] an übergeordneten politischen und rechtlichen Zielen wie Klimaschutz zu orientieren. Die über Jahrzehnte postulierte Begrenzung auf ein „soziales Flankieren“ wird dem Potenzial und den Aufgaben der Zukunftssicherung nicht gerecht.

Die LKK als Teil der agrarsozialen Sicherungsarchitektur ist nicht nur Krankenkasse, sondern funktionaler Bestandteil der Agrarpolitik. Dieser bislang in der öffentlichen Wahrnehmung deutlich zu kurz gekommene Aspekt rückt mehr und mehr in den Fokus. Die LKK wird damit von einer auf zweifacher Solidarität [129] – Gemeinschaft der Steuerzahler und Mitglieder – Versicherungs- und Entschädigungsbehörde zu einer „grünen“ Gesundheitskasse mit hohem Innovations- und Vernetzungspotenzial [130].

Die die LKV tragende spezifische (Finanzierungs-)Solidarität bedarf der Pflege und Weiterentwicklung, weil sie in besonderem Maße auf innerlandwirtschaftliche und gesamtgesellschaftliche Akzeptanz angewiesen ist. Diese setzt Transparenz voraus [131]. Transparenz betrifft nicht nur das Verwaltungshandeln [132], sondern vorgelagert auch die gesetzlichen Grundlagen. Was man nicht (gut) versteht, kann man schwerlich mit guten Argumenten unterstützen. Auch das System der LKV sollte von den Versicherten und den sonstigen Steuerzahlenden in seinen Grundzügen und Zweckbestimmungen verstanden werden können. Im Zuge von Optimierungsüberlegungen mag geprüft werden, ob über Verbesserungen hinsichtlich Systematik und Darstellung hinausgehend ein einheitliches Gesetz über die agrarsoziale Sicherung sinnvoll ist.

Dessen ungeachtet ist es an der SVLFG mit ihren Organen, Gremien und Mitarbeitenden, die Leistungs- und Innovationsfähigkeit unter Beweis zu stellen. Und es ist an der Politik und am Berufsstand, das besondere Potenzial der SVLFG als LKK im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang zu erkennen und zu nutzen.

Autor

Dr. Erich Koch

ist bei der SVLFG Leiter der Stabsstelle Selbstverwaltung/
Öffentlichkeitsarbeit.
E-Mail: Erich.Koch1[at]web.de

Quellen

- [1] Die Frage nach der Besonderheit oder nach den Besonderheiten der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) ist in anderer Form vom Autor bereits im Jahr 2019 gestellt worden, nämlich in der AUR 2019, S. 377-387. Der 50. Geburtstag des Systems der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ist Anlass, sich erneut mit der LKK zu befassen und einige Aspekte vertiefend zu behandeln.
- [2] Hierzu Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kurt-Wilhelm Noell und seine Gedanken und Erinnerungen zum Entstehen, der Schaffung und der Verwirklichung der agrarsozialen Sicherung im Rahmen der nationalen und internationalen Gegebenheiten 1952 bis 1977, Selbstverlag, Kassel 2001.
- [3] Durch das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte vom 27.07.1957 (BGBl. I S. 1063).
- [4] BGBl. I S. 1433.
- [5] Schmidt, Die landwirtschaftliche Krankenversicherung – zukunftsfestes Sondersystem oder Auslaufmodell?, SdL 2007, S. 103-111 (S. 103 f.). Aus der Reihe seiner Veröffentlichungen sei an dieser Stelle auch erwähnt: Schmidt, Optionen zur Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) auf dem Prüfstand, SdL 2004, S. 105-155.
- [6] Leider ist der Wikipedia-Eintrag https://de.wikipedia.org/wiki/Landwirtschaftliche_Krankenkasse (abgerufen am 09.07.2022) nicht in jeder Hinsicht auf dem aktuellen Stand.
- [7] vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch Art. 12 Gesetz vom 28.06.2022 (BGBl. I S. 969).
- [8] Vom Hofe, Die Einführung bundeseinheitlicher Beitragsmaßstäbe in der landwirtschaftlichen Unfall- und Krankenversicherung im Rahmen der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2013, S. 111-157.
- [9] Vgl. KassKomm/Beck 117. EL § 4 SGB V Rn. 4 m.w.N.
- [10] Zur Entwicklung der Kassenarten KassKomm/Beck 117. EL § 4 SGB V Rn. 8.
- [11] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 21.
- [12] Das allgemeine Krankenkassenwahlrecht wurde zum 01.01.1996 eingeführt durch Art. 1 Nr. 116 Gesundheitsstrukturgesetz v. 21.12.1992.

- [13] Hierzu Wallrabenstein, Das Wettbewerbsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, NZS 2015, S. 48-55.
- [14] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 23.
- [15] Hierzu Koch/Wille, Zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung und seiner Bedeutung für die landwirtschaftliche Krankenversicherung; SdL 2010, S. 129-178 und S. 225-256.
- [16] Hierzu Koch, Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen aus Sicht der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, SdL 2008, S. 30-57.
- [17] Hierzu Krasney, Das Insolvenzrecht und gesetzliche Krankenkassen, NZS 2010, S. 443-449.
- [18] Siehe §§ 212 ff SGB V einerseits und §§ 217a ff. SGB V andererseits. Die Kassenstruktur hat keinen Verfassungsrang, KassKomm/Beck 117. EL § 4 SGB V Rn. 7 unter Hinweis auf BSG v. 22.5.1985 – 12 RK 15/83. Siehe auch unter III.5.
- [19] <https://www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/fusionen> (abgerufen am 09.07.2022).
- [20] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 8.
- [21] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 11.
- [22] BT-Drs. 17/7916 S. 45, zu Artikel 5 zu Nr. 9 (§ 17 KVLG 1989).
- [23] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 11.
- [24] Siehe auch die Satzung LKK unter <https://www.svlfg.de/satzung>.
- [25] Krasney in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 4 SGB V Rn. 15.
- [26] Vgl. BT-Drs. 17/7916 S. 51 zu Art. 13 zu Abs. 14: „Die 36 Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung werden zu der Selbstverwaltungskörperschaft „Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“ fusioniert. Dieser neu gebildete Bundesträger umfasst die Bereiche Alterssicherung der Landwirte, landwirtschaftliche Unfallversicherung und landwirtschaftliche Krankenversicherung einschließlich Pflegeversicherung.“
- [27] Genau genommen sind sie nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 (zwar vertreten, wirken nach Abs. 3 der Vorschrift aber nicht mit. Vgl. auch Freund/Giesberts-Kaminski, Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2012, S. 20-34 (S. 20 ff.)
- [28] Hierzu Freund/Giesberts-Kaminski, Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2012, S. 20-34. Zur Historie Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 159-202.
- [29] Siehe Schlussbericht der Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen zu den Sozialwahlen 2017, https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a411-schlussbericht-sozialwahlen-2011.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 09.07.2022).
- [30] Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) v. 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geä. durch Art. 12 G v. 28.6.2022 (BGBl. I S. 969).
- [31] Siehe insbes. unter 4.1 und 7.
- [32] Hierzu Wirth, 50 Jahre Alterssicherung der Landwirte, SdL 2007, S. 96-102.
- [33] Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) v. 29.07.1994 (BGBl. I 1891).
- [34] Vgl. aber auch die gesonderte Erwähnung z. B. in § 4 Abs. 2 und in § 23 SGB I.
- [35] Zur Entstehung vgl. Mell in: Schulin HS-UV § 70 RdNr. 6 ff.
- [36] Vgl. hierzu auch Baierl/Büntig, Präventive Leistungen in der Alterssicherung der Landwirte – Modellhafte Erprobung eines multimodalen Angebots zur Vermeidung psychischer Fehlbeanspruchungen und Beeinträchtigungen, SdL 2017, S. 5-13.
- [37] Siehe § 119a SGB VII i.d.F. v. 18.12.2007 (BGBl. I S. 1254: „Jede landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bildet mit der bei ihr errichteten landwirtschaftlichen Alterskasse, landwirtschaftlichen Krankenkasse und landwirtschaftlichen Pflegekasse eine Verwaltungsgemeinschaft.“)
- [38] Siehe BT-Drs. 17/7916, S. 27.
- [39] Hierzu Freund/Baron, Notwendigkeit einer Neuorganisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Kontext der Fusionsentwicklungen in der allgemeinen Sozialversicherung, SdL 2012, S. 9-19; Landgrebe/Hauck, Organisatorische Weiterentwicklung des agrarsozialen Sicherungssystems – ein Dauerthema? SdL 2011, S. 83-108.

- [40] Drucksache 17/7916 S. 1: „A. Problem und Ziel: Die Zahl der Versicherten in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ist durch den anhaltenden Strukturwandel in der Landwirtschaft seit vielen Jahren rückläufig. Die Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung hat den Strukturveränderungen nicht in gleicher Weise Rechnung getragen wie die Organisation der allgemeinen Sozialversicherung. Die vorrangig räumliche Aufgabenverteilung verhindert, dass die Träger ihre Aufgaben dauerhaft effizient und wirtschaftlich erfüllen. Daneben bestehen gravierende Belastungsunterschiede durch regional unterschiedlich hohe Beiträge für gleich strukturierte Betriebe. Dies führt in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zu spürbaren Wettbewerbsverzerrungen. Für den Bereich der Alterssicherung der Landwirte besteht Anpassungsbedarf beim Erfordernis der Hofabgabe.“ In diesem Text findet sich trotz der Ankündigung keine Zielbeschreibung. Das wesentliche Ziel ist die Erhöhung des Einflusses des Bundes auf die Verwaltung der LSV. Siehe hierzu bereits Landgrebe/Sunder, Warum braucht die landwirtschaftliche Sozialversicherung nach 2001 noch eine zweite Organisationsreform?, SdL 2007, S. 112-121 (S. 113 ff.).
- [41] Durch § 1 Gesetz zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau v. 12.04.2012 (BGBl. I S. 579).
- [42] Das Bundesversicherungsamt (heute Bundesamt für Soziale Sicherung) hat insbesondere bescheinigt, dass die in §§ 187a SGBVII, 79 ALG und 18a KVLG 1989 festgelegten Obergrenzen für die Verwaltungskosten eingehalten wurden; <https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Presse/epaper2017/index.html#72> S. 72. Siehe auch Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO Information über die Entwicklung des Einzelplans 10 (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft) für die Beratungen zum Bundeshaushalt v. 28.09.2018 2019 <https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/entwicklung-einzelplaene/2019/langfassungen/2018-bericht-information-ueber-die-entwicklung-des-einzelplans-10-bundesministerium-fuer-ernaehrung-und-landwirtschaft-fuer-die-haushaltsberatungen-2019-pdf> S. 11 ff. (abgerufen am 10.07.2022).
- [43] <https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/entwicklung-einzelplaene/2018/langfassungen/2018-bericht-information-ueber-die-entwicklung-des-einzelplans-10-bundesministerium-fuer-ernaehrung-und-landwirtschaft-fuer-die-haushaltsberatungen-2018-pdf> S. 7 ff. (abgerufen am 09.07.2022).
- [44] § 56 Satz 2 KVLG 1989 ist die einzige Bestimmung im Krankenversicherungsrecht, die einer Krankenkasse die Herausgabe einer Mitgliederzeitschrift vorschreibt.
- [45] Vgl. Volbers in: Schulin HS-KV § 60.
- [46] Siehe auch § 21 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. f SGB I.
- [47] Vgl. hierzu Siebert, Stand der Diskussion über das eigenständige LKV-System – April 2005 –, SdL 2005, S. 73-159 skizziert auf S. 78-80 die Gründe (und Ziele) für die Einführung eines eigenständigen LKV-Systems (als Alternative wäre an Stelle der LKV eine Öffnung der bestehenden gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere der AOKs, in Betracht gekommen): Versicherung für Selbstständige, kein Generationenausgleich möglich, Folgen des Strukturwandels als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, einkommenspolitische Komponente, Leistungen zur Aufrechterhaltung des Betriebes, Synergieeffekte der Verwaltungsgemeinschaft mit LBG und LAK, Besetzung der Selbstverwaltungsorgane. Grundlegend (allgemein): Bremer, Die rechtliche Gestaltung des Agrarstrukturwandels, Diss. Göttingen 2018, Schriften zum Agrar-, Umwelt- und Verbraucherschutzrecht Nr. 80.
- [48] Auf die Künstlersozialversicherung nach dem KSVG soll hier nicht eingegangen werden.
- [49] Zum europäischen Vergleich siehe Koch, Aspekte der Agrarsozialversicherungssysteme in Europa, SdL 2011, S. 171-274; Mehl, Felix Austria? Sozialversicherung der Bauern in Österreich und landwirtschaftliche Sozialversicherung in Deutschland im Vergleich, SdL 2011, S. 175-188; Mehl, Das agrarsoziale Sicherungssystem in Frankreich – Bestandsaufnahme und Analyse aus der Perspektive der deutschen landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2011, S. 189-258. Die SVLFG hat seit 2015 die Präsidentschaft des European Network of Agricultural Social Protection Systems (ENASP) inne, www.enasp.eu.
- [50] Hierzu Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82.
- [51] Schlegel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 1 SGB V Rn. 49.
- [52] Vgl. Schlegel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 1 SGB V Rn. 67.
- [53] Einnahmen gem. Haushaltsplan 2022: Beiträge: 1.065.630.000 Euro, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen (Bundesmittel): 1.734.982.000 Euro.
- [54] Anders in Frankreich; vgl. Mehl, Das agrarsoziale Sicherungssystem in Frankreich – Bestandsaufnahme und Analyse aus der Perspektive der deutschen landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2011, S. 189-258 (196).

- [55] Vgl. hierzu Schlegel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 1 SGB V Rn. 69: Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanzieren die Sozialversicherung bislang gemeinsam. Sie ziehen insoweit an einem Strang, sie haben ein gemeinsames Interesse. Beiden muss an einer effektiven und dennoch bezahlbaren Sozialversicherung gelegen sein.
- [56] Vgl. Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82.
- [57] Vgl. die Rede der Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft Julia Klöckner anlässlich des SVLFG-Begegnungsabends am 22.01.2019; <https://www.bmel.de/SharedDocs/Reden/2019/190122-SVLFG.html> „Mit einer verantwortungsvollen Agrarsozialpolitik flankieren wir als Bundesregierung weiterhin effektiv und zugeschnitten auf die jeweiligen Bedürfnisse die gesellschaftlichen Leistungen, die unsere Bauern, Forstleute und Gartenbauer Tag für Tag erbringen.“ (abgerufen am 09.07.2022).
- [58] Vgl. §§ 1 ff ALG. Siehe zum Folgenden auch Sehnert in SRH, 6. Aufl. § 19 Rz. S. 88 ff.
- [59] Hierzu Marburger, Die Versicherung von "Altenteilern" in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, Die Beiträge 2016, S. 57-63.
- [60] Vgl. BSG, 9.12.1997 – 10 RK 1/97; Koch, Zur Frage der Bedeutung der hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigkeit gem § 5 Abs 5 SGB V für den Bereich der landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung – Zugleich eine kritische Auseinandersetzung mit den Entscheidungen des BSG vom 29.04.1997, Az 10/4 RK 3/96, und vom 29.09.1997, Az 10 RK 2/97, SdL 1997, S. 302-328.
- [61] Vgl. auch BVerfG, 16. 7.1985 – 1 BvL 5/80, 1 BvR 1023/83, 1 BvR 1052/83, 1 BvR 1227/84.
- [62] Zur Versicherungspflicht während der Elternzeit nach dem BErzGG vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.06.2004 – L 16 B 62/03 KR ER. Zur Berücksichtigung von Einkünften vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 30.03.2006 – B 10 KR 2/04 mit Anm. Koch, jurisPR-SozR 14/2006.
- [63] Zuletzt LSG Schleswig-Holstein, 07.09.2005 – L 5 KR 74/04 mit Anm. Koch, jurisPR-SozR 1/2006. Siehe auch BSG v. 05.10.2006 – B 10 KR 5/05 B.
- [64] Vgl. auch BSG, 16.11.1995 – 4 RK 2/94.
- [65] Bayerisches LSG, 28.07.2003 – L 4 KR 99/03.
- [66] Vgl. Volbers in: Schulin HS-KV § 61. Zur besonderen Finanzierungsstruktur der LKV vgl. auch Schmidt, Die landwirtschaftliche Krankenversicherung – zukunfts-festes Sondersystem oder Auslaufmodell? SdL 2007, S. 103-111 (S. 105 ff.).
- [67] Hierzu vom Hofe, Die Einführung bundeseinheitlicher Beitragsmaßstäbe in der landwirtschaftlichen Unfall- und Krankenversicherung im Rahmen der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2013, S. 111-157.
- [68] Zum Beitragsmaßstab siehe <https://www.svlfg.de/beitraege-lkk> (abgerufen am 09.07.2022).
- [69] Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I 378).
- [70] Gem. § 38 Abs. 4 Satz 2 KVLG 1989.
- [71] Koch, Zur Frage der Beteiligung der landwirtschaftlichen Krankenkassen an den Mitteln des Bundes zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen, SdL 2008, S. 137-171.
- [72] Zum Bundesmittelbedarf in ausgewählten Jahren (zwischen 1973 und 2005) Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 82).
- [73] <https://bundshaushalt.de/DE/Bundshaushalt-digital/bundshaushalt-digital.html> (abgerufen am 09.07.2022).
- [74] Zu den Auswirkungen des Agrarstrukturwandels auf die LSV: Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 64 ff.): „Der Strukturwandel ist durch eine deutliche Abnahme der Zahl der Beitragszahler bei einer gleichzeitig sehr viel langsamer sinkenden Zahl von Leistungsempfängern gekennzeichnet.“ (S. 80) Allein in den drei Jahrzehnten von 1973 bis 2003 ging die Anzahl der aktiven Mitglieder in der AdL von 615.000 auf 269.000 zurück, während die Zahl der Rentner von 392.000 auf 347.000 sank (einschließlich seit 1995 selbst rentenberechtigter Ehegatten), Schmidt, a. a. O. S. 66.
- [75] Hierzu Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 74 ff.). Siehe auch Bundeshaushaltsplan 2022 Einzelplan 10 Bundesministerium für Ernährung und Landwirt-

- schaft S. 7: „Für die darüber hinaus gehenden Ausgaben für die Rentner bzw. Altenteiler kommt der Bund auf. Die Rechtsgrundlage dafür bildet das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989). Die Bundesmittel dienen vorrangig dem Ziel, die strukturalbedingten Belastungen der Versicherten in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung abzumildern.“ <https://www.bundeshaushalt.de/static/daten/2022/soll/BHH%202022%20gesamt.pdf> (abgerufen am 09.07.2022).
- [76] Zu den Auswirkungen der LSV auf die Agrarstruktur: Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 66 f.).
- [77] Vgl. Volbers in: Schulin HS-KV § 58.
- [78] Vgl. § 11 KVLG 1989.
- [79] BSG v. 25.11.2015 – B 3 KR 12/15 R. Hierzu Koch, jurisPR-SozR 19/2016 Anm. 3 und Köhler, SGB 2016, S. 703-704.
- [80] Kernaufgabe des AOK-Bundesverbandes ist es, die Interessen der AOK-Gemeinschaft gegenüber der Bundes- und Europapolitik, dem GKV-Spitzenverband und den politischen Institutionen der AOK-Vertragspartner zu vertreten; <https://www.aok-bv.de/aok/bundesverband> (abgerufen am 09.07.2022).
- [81] Der BKK Dachverband e.V. vertritt die Interessen von 90 Betriebskrankenkassen; <https://www.bkk-dachverband.de/bkk-dv/wer-wir-sind-was-wir-machen> (abgerufen am 09.07.2022).
- [82] Der IKK e.V. vertritt die Interessen der Innungskrankenkassen; <https://www.ikkev.de/wir-ueber-uns/der-ikk-ev> (abgerufen am 09.07.2022).
- [83] Der Verband der Ersatzkassen (vdek) vertritt die Interessen der sechs Ersatzkassen; <https://www.vdek.com> (abgerufen am 09.07.2022).
- [84] Vgl. Koch, Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen aus Sicht der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, SdL 2008, S. 30-57.
- [85] So vertritt etwa der BKK Dachverband nicht alle BKKn. <https://www.bkk-dachverband.de/mitglieder/> (abgerufen am 09.07.2022)
- [86] Koch, Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen aus Sicht der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, SdL 2008, S. 30-57.
- [87] Nach § 217a SGB V bilden die Krankenkassen des Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Es liegt ein Fall der Zwangsmitgliedschaft vor. Diese ist angesichts der Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes grundsätzlich nachvollziehbar.
- [88] Die Bestimmung kann sich nicht auf interne Verbandsaufgaben beziehen, da die SVLFG keine Mitglieder hat.
- [89] Vgl. die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der AfD – Drucksache 19/10978 –, BT-Drs. 19/11317 (Beiträge zur Krankenversicherung für Versicherte der Krankenkasse für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau).
- [90] Siehe §§ 217b ff. SGB V.
- [91] Vgl. § 37 der Satzung des GKV-Spitzenverbandes i. d. F. v. 18.06.2007, zuletzt geändert am 27.01.2022 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/gkv-spitzenverband/wir_ueber_uns/organisation/Satzung_GKV-SV_20220127_barrierefrei.pdf (abgerufen am 09.07.2022).
- [92] <https://www.npk-info.de/die-npk/mitglieder> (abgerufen am 09.07.2022).
- [93] <https://dsv-europa.de/de/ueber-uns/organisation.html> (abgerufen am 09.07.2022).
- [94] Die Vorschrift wurde durch Art. 1 Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG) vom 18.12.2007 (BGBl. I 2984) mit Wirkung vom 01.01.2009 (gem. Art. 10 Abs. 4 LSVMG) in das SGB VII eingefügt.
- [95] BGBl. I, S. 579.
- [96] Nach Art. 1 § 3 Abs. 2 Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-Neuordnungsgesetz – LSV-NOG) vom 12.04.2012 (BGBl. I 579) gehen das Vermögen sowie die Rechte und Pflichten der bisherigen Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung als Ganzes auf die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau über.
- [97] www.enasp.eu (abgerufen am 09.07.2022). Hierzu auch Koch, Aspekte der Agrarsozialversicherungssysteme in Europa, SdL 2011, S. 171-174.
- [98] Die Association International de la Mutualité ist ein internationaler Dachverband für Krankenversicherungen auf Gegenseitigkeit und Krankenkassen; <https://www.aim-mutual.org/?lang=de> (abgerufen am 09.07.2022).

- [99] Die European Social Insurance Platform ist eine strategische Plattform, die nationale Organisationen der sozialen Sicherheit vereint, die Bürger in Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der Schweiz versichern. ESIP deckt verschiedene Bereiche der Sozialversicherung ab, darunter Gesundheit, Renten, Familie und soziale Eingliederung, Behinderung und Rehabilitation sowie Arbeitslosigkeit; <https://esip.eu> (abgerufen am 09.07.2022).
- [100] Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit ist die weltweit führende internationale Organisation für Institutionen, Regierungsstellen und Behörden, die sich mit der sozialen Sicherheit befassen; <https://ww1.issa.int> (abgerufen am 09.07.2022).
- [101] Die IVSS würdigt das Angebot der SVLFG einer Web-App für Saisonarbeitskräfte als „Beste Praxis“. <https://www.svlfg.de/pm-webapp-auszeichnung> (abgerufen am 09.07.2022).
- [102] Carreno Louro, Über den Nutzen der aktiven Mitgliedschaft in internationalen Vereinigungen von Sozialversicherungsträgern - zugleich eine Vorstellung des AIM-Positionspapiers zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, SdL 2016, S. 31-36.
- [103] <https://www.svlfg.de/pm-kinderernaehrung> (abgerufen am 10.07.2022).
- [104] Das betrifft zumindest die negative Option. Eine positive Wahlmöglichkeit besteht z. B. gegenüber einer geschlossenen BKK für Betriebsfremde nicht; vgl. § 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V.
- [105] Siehe § 2 KVLG 1989.
- [106] Vgl. exemplarisch Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 80 f.).
- [107] Näher zu den Wahlrechten KassKomm/Beck 117. EL § 4 SGB V Rn. 8.
- [108] Siehe §§ 4 und 5 KVLG 1989.
- [109] Vgl. z. B. BVerfG v. 9.2.1977 – 1 BvL 11/74 –, BVerfGE 44, S. 70-98.
- [110] Hierzu Domscheit, Neuer Ordnungsrahmen für den Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung durch das Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (FKG) GuP 2022, S. 16-21.
- [111] Hierzu etwa Greß, Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für regulierten Wettbewerb in der GKV, Tagungsband "Prioritätensetzung im deutschen Gesundheitswesen" 2002, S. 42-53 (Logos Verlag, Berlin).
- [112] Monatsstatistik der Landwirtschaftlichen Krankenkasse über Mitglieder, Familienangehörige und Kranke (Vordruck KM 1) Mai 2022: Versicherte insgesamt: 542.016; davon landwirtschaftliche Unternehmer: 139.345, Mitarbeitende Familienangehörige: 18.476, Freiwillige Mitglieder: 24.319, Altenteiler und sonstige Versicherte: 247.721.
- [113] Nach der GKV-Statistik KM1 (Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand) Stand: 1. Juni 2022 gibt es 73.407.447 gesetzlich Krankenversicherte, davon 27.049.083 im AOK-System, 11.046.982 im BKK-System, 5.126.268 im IKK-System, 542.016 bei LKK, 1.442.291 bei der Knappschaft und 28.200.807 bei den Ersatzkassen. Der Marktanteil der LKK beträgt damit knapp 0,74 %; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Mitglieder_Versicherte/Januar_bis_Mai_2022_bf.pdf (abgerufen am 09.07.2022).
- [114] Die Norm ist durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) v. 26.03.2007 in das SGB V eingefügt worden (Art. 1 Nr. 130 GKV-WSG). Sie ist am 01.04.2007 in Kraft getreten durch Art. 46 Abs. 1 GKV-WSG (BGBl. I S. 378), und wurde aufgehoben durch Art. 5 Nr. 12 Gesetz v. 22.03.2020 (BGBl. I 604) m.W.v. 01.04.2020.
- [115] https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/krankenkassen/20220103_Grafik_Krankenkassenanzahl_2022_A_300.jpg (abgerufen am 09.07.2022). Zur Entwicklung der Zahl der Krankenkassen KassKomm/Beck 117. EL § 4 SGB V Rn. 9.
- [116] BT-Drs. 17/3100, S. 156.
- [117] Zum 01.01.2020 haben in Österreich die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen fusioniert; <https://www.wko.at/service/t/arbeitsrecht-sozialrecht/aus-sva-und-svb-wird-svs.html> (abgerufen am 09.07.2022).
- [118] BT-Drs. 17/3100, S. 156.
- [119] BT-Drs. 16/9559 S. 26, Zu Art. 3 Nr. 1 (zu § 171b SGB V).
- [120] Zur Historie vgl. Schmidt, Die landwirtschaftliche Krankenversicherung – zukunftsfestes Sondersystem oder Auslaufmodell? SdL 2007, S. 103-111 (S. 105).

- [121] Siehe insbes. zu 4.1 und 7.
- [122] <https://www.bundeshaushalt.de/DE/Bundeshaushalt-digital/bundeshaushalt-digital.html> (abgerufen am 09.07.2022). Der Haushalt des BMEL umfasst 7.104.577 Euro, davon entfallen 3.954.700 Euro = 55,66 % auf die landwirtschaftliche Sozialpolitik. Der auf die LKV entfallende Betrag: 1.440.000 Euro. Dass angesichts dessen die LSV nicht in der Bezeichnung des Ministeriums erscheint, ist erstaunlich.
- [123] § 44 SGB IV in der Fassung vom 12.4.2012.
- [124] Die Einfügung ist ein Resultat der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen und der Beratungen im Ausschuss Arbeit und Soziales in seiner 90. Sitzung vom 08.02.2012 (Nr. 8 c), BT-Drs. 17/8616, S. 8. In der Begründung heißt es: „Die Regelung entspricht der für die Organe des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung geltenden Vorschrift (§ 143b Absatz 7 SGB VII), die aufgrund der Eingliederung des Spitzenverbandes in den Bundesträger aufgehoben wird (vergleiche Artikel 3 Nummer 19). Damit wird die Kontinuität der Beratung durch die für die landwirtschaftliche Sozialversicherung zuständigen Bundesministerien auch künftig gewährleistet.“ BT-Drs. 17/8616, S. 19. Eine vergleichbare Regelung oder Praxis gab es weder bei den Vorgängern des LSV-Spitzenverbandes noch bei den Trägern der landwirtschaftlichen Sozialversicherung.
- [125] Zum einem von vielen Aspekten siehe Büntig, Gemeinsame Verarbeitung von Sozialdaten im Verbundträger der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2021, S. 29-42.
- [126] <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkfor-countryaction/en/> (abgerufen am 09.07.2022).
- [127] Bundeshaushaltsplan 2022 Einzelplan 10 Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft S. 7, <https://www.bundeshaushalt.de/static/daten/2022/soll/BHH%202022%20gesamt.pdf> (abgerufen am 09.07.2022). Die seit Jahren an dieser Stelle verwendete Formulierung ist praktisch wortidentisch mit Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82 (S. 80).
- [128] 1 BvR 2656/18.
- [129] Schmidt, Auf- und Ausbau des agrarsozialen Sicherungssystems im Zusammenwirken von sozialer Sicherung, Änderungen der Agrarstrukturen und finanzieller Unterstützung des Bundes, SdL 2011, S. 53-82.
- [130] Siehe z. B. www.trittsicher.org. (abgerufen am 09.07.2022).
- [131] Vgl. hierzu allgemein Schlegel in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 1 SGB V Rn. S. 75 f.
- [132] Hierzu Koch, Grundlegendes zur Öffentlichkeitsarbeit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2015, S. 25-36.

Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag, liebe LKK! Für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit.

Hartmut Fanck

Bei einem Geburtstagskind, das die Zeit des Heranwachsens weit hinter sich gelassen hat, ist es unüblich, das Alter besonders zu erwähnen. Das soll auch hier nicht geschehen. In den Mittelpunkt gehört die Tatsache, dass die Landwirtschaftliche Krankenkasse für die Familien in der Landwirtschaft, der Forstwirtschaft und im Gartenbau nun schon seit 50 Jahren für die soziale Absicherung bei Krankheit sorgt. Eine Selbstverständlichkeit? Zumindest vor 50 Jahren war dies nicht der Fall. Diese Abhandlung ist ein Abriss mit besonderem Blick auf Organisation, Versicherung und Beitrag – und ein wenig ein persönlicher Rückblick.

Die Schaffung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) zum 01.10.1972 liegt mehr als ein halbes Menschenleben zurück. Wie war das damals? In München und Kiel finden die olympischen Sommerspiele statt. Und in Ost-Berlin werden die Weltjugendspiele 1973 vorbereitet. Die Bundesrepublik Deutschland wird im Endspiel gegen die UdSSR Fußball-Europameister; damals „selbstredend“ die Männermannschaft. Unter Bundeskanzler Willi Brandt vereinbaren die beiden deutschen Staaten den Grundlagenvertrag und ein Transitabkommen; erste Keimlinge einer neuen Ostpolitik. In Helsinki beginnen unter Beteiligung von USA und Kanada die Vorgespräche für eine Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE). In Bonn regiert eine sozialliberale Koalition zwischen SPD und FDP. Arbeitet jemand mit einem PC oder telefoniert mit einem Handy? Fehlanzeige. Der PC heißt noch Schreibmaschine und das Telefon hat einen festen Platz sowie eine Wählscheibe.

Meine erste Begegnung mit der LKV fand sechs Jahre später statt. Am 01.08.1978 begann meine Ausbildung bei der Hannoverschen landwirtschaftlichen Sozialversicherung; damals noch streng getrennt nach Körperschaften und Körperschaftsfarben, bei der „blauen“ Berufsgenossenschaft. Durchlaufen wird natürlich auch die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK). Und dabei entsteht die wohl älteste persönliche Erinnerung an die LKK. Mangels PC gab es selbstverständlich noch keine elektronischen Gesundheits- oder Krankenversicherungskarten. Jedes Quartal wurden stattdessen Krankenversicherungsscheine erstellt und versandt. Mit einer Matrizenabzugs-Technik wurden unter Verwendung einer Umdruckflüssigkeit Name und Anschrift auf ein entsprechendes Formular aufgebracht. Da die Flüssigkeit überwiegend aus Ethanol bestand, wurde der Vorgang von intensivem Geruch begleitet. Filter o. Ä. waren noch kein Thema, selbst bei unserer Krankenkasse nicht.

Können Sie sich ein wenig in die Zeit versetzen? Dann ist es Zeit für unser Geburtstagskind.

1 Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft vor dem 01.10.1972

Für die soziale Sicherheit der in der Landwirtschaft tätigen Menschen war schon einiges getan. Das Risiko Arbeitsunfall sicherten die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften schon seit 1886 ab, der Schutz gegen Berufskrankheit und Wegeunfall kam 1925 hinzu. Seit dem 01.10.1957 sorgten die Landwirtschaftlichen Alterskassen nach dem Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte (GAL) für die Absicherung bei Alter und Tod und ab dem 01.04.1963 auch bei Erwerbsunfähigkeit. Die Rentenleistungen der Altershilfe für Landwirte sahen dabei bewusst von einer Vollversorgung ab. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines berufsständischen Altersvorsorgesystems der Landwirtschaft (Altenteil, Miet-/Pachteinnahmen) stand der Bargeldbedarf der Altenteiler im Mittelpunkt.

Nicht zufriedenstellend war die Absicherung gegen die Risiken Krankheit und Mutterschaft. Während die Arbeitnehmer in der Landwirtschaft bei den zuletzt 101 Landkrankenkassen versichert waren (die es aber nicht in allen Bundesländern gab), blieb für die Unternehmer und Ehepartner, für die mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag und für Altenteiler häufig nur eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem privaten Versicherungsunternehmen. Der damit letztendlich auf eigenen Entschluss basierende Krankenversicherungsschutz wurde nicht von allen Unternehmern und Altentelern begründet, sei es aus falscher Einschätzung zum Schutzbedarf oder schlicht aus fehlender Finanzstärke. Im Ergebnis waren insbesondere Altenteiler sowie ältere Landwirte und deren Familienangehörige unzurei-

chend gegen die wirtschaftlichen Risiken insbesondere von Krankheiten geschützt.

Im Gesetzgebungsverfahren zur Einführung der LKV wurde so ausgeführt:

„Der gegenwärtige, auf freiwilliger EntschlieÙung der Landwirte und Altenteiler beruhende Versicherungsschutz im Krankheitsfalle ist unzureichend. Von den selbständigen Landwirten haben 10,7 v. H. keinen Krankenversicherungsschutz; in Bayern sogar 15,9 v. H. und in Rheinland-Pfalz 17,4 v. H. Im Bundesgebiet sind rund 40 v. H. der Altersgeldempfänger ohne Versicherungs-

schutz. Insgesamt sind rund 23 v. H. der selbständigen Landwirte, der mitarbeitenden Familienangehörigen und der Altenteiler nicht gegen das Risiko der Krankheit versichert, während dies nur bei 1,6 v. H. der erwerbstätigen Bevölkerung der Fall ist. Vieles deutet darauf hin, dass auch der Gesundheitszustand der in der Landwirtschaft Tätigen schlechter ist, als der der übrigen Bevölkerung.“ [1]

„Die selbstständigen Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und die Altenteiler sind zu einem großen Teil unzureichend oder nicht gegen das wirtschaftliche Risiko der Krankheit gesichert. Die Bundes-

Tabelle 1: Gegenüberstellung der Struktur des Krankenversicherungsschutzes der Erwerbstätigen insgesamt, der Selbständigen (ohne Landwirte) und der selbständigen Landwirte, Mikrozensus April 1969 [3]

Bevölkerungsgruppe	Personen insgesamt in Millionen	gesetzliche Krankenversicherung in v. H.	private Krankenversicherung in v. H.	ohne Krankenversicherung in v. H.
Erwerbstätige	25,61	88,5	9,9	1,6
Selbständige ohne Landwirte	1,94	54,6	40,2	5,2
Hauptberufliche selbständige Landwirte	0,74	57,3	31,9	10,7

Tabelle 2: Krankenversicherungsschutz der hauptberuflich selbständigen Landwirte, gegliedert nach Bundesländern, Mikrozensus April 1969 [4]

Bevölkerungsgruppe	Personen insgesamt in 1.000	gesetzliche Krankenversicherung in v. H.	private Krankenversicherung in v. H.	ohne Krankenversicherung in v. H.
Baden-Württemberg	116,4	66,7	26,4	6,6
Bayern	228,6	55,1	28,7	15,9
Berlin, Bremen, Hamburg	6,1	Die zu geringe Gesamtzahl lässt keine weitere Aufgliederung zu.		
Hessen	42,4	71,9	24,3	3,8
Niedersachsen	129,0	58,8	32,6	8,6
Nordrhein-Westfalen	107,0	59,9	31,8	8,3
Rheinland-Pfalz	71,2	43,0	39,6	17,4
Saarland	3,4	Die zu geringe Gesamtzahl lässt keine weitere Aufgliederung zu.		
Schleswig-Holstein	39,6	41,2	56,1	2,7
Insgesamt	743,7	57,3	31,9	10,7

regierung und die Fraktionen des Bundestages sind der Auffassung, dass dieser Teil der Bevölkerung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes bedarf. Auch die Berufsorganisation der Landwirte hält eine solidarische Sicherung gegen das Krankheitsrisiko für unerlässlich.“ [2]

2 Errichtung der Landwirtschaftlichen Krankenkassen zum 1. Oktober 1972

Die Errichtung der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKKen) erfolgte durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, KVLG) zum 01.10.1972 [5].

Der Bundestag hatte am 21.06.1972 bei nur drei Gegenstimmen – also praktisch einstimmig – das Gesetz beschlossen. Der Bundesrat stimmte am 07.07.1972 zu. Zum ersten Mal in Deutschland wurde damit für eine große Selbständigen-Gruppe eine Pflichtkrankenversicherung eingeführt.

Mit der Schaffung einer gesetzlichen Krankenversicherung der Landwirte wurden folgende Ziele verfolgt [6]:

- Für die selbständigen Landwirte, ihre Familienangehörigen und die Altenteiler soll die vorhandene Lücke in der sozialen Sicherung geschlossen werden.
- Die wirtschaftlichen Risiken der Krankheit sollen die aktiven Landwirte für sich und ihre Familienangehörigen solidarisch tragen.
- Dem Wunsch der Landwirte nach sozialer Parität soll durch Schaffung eines Krankenversicherungsschutzes Rechnung getragen werden, der dem der Mehrzahl der übrigen Bürger der Bundesrepublik Deutschland entspricht.
- Der Anpassungsprozess der deutschen Landwirtschaft an die veränderten Strukturen des gemeinsamen Marktes soll durch sozialpolitische Maßnahmen erleichtert werden.

Grundlage des Gesetzes waren zwei Anträge der Oppositions-Fraktion der CDU/CSU (Bundestagsdrucksachen VI/970, VI/2937) sowie ein Antrag der Bundesregierung aus SPD/FDP (VI/3012) [7]. Dabei bestand zur Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherungspflicht Einigkeit. Dies galt auch für Fragen des Leistungsumfangs und der Finanzierung.

Unterschiedliche Auffassungen gab es zur Organisation. So votierte die Fraktion der CDU/CSU dafür, dass alle landwirtschaftlichen Unternehmer, die mithelfenden Familienangehörigen, die Lohnarbeitskräfte (familienfremde Arbeitnehmer) und die Altenteiler bei den seinerzeit ca. 400 Orts- und 101 Landkrankenkassen pflichtversichert werden sollten. Die nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – und dem Votum des Deutschen Bauernverbandes e. V. und des Deutschen Gewerkschaftsbundes – schließlich realisierte Pflichtversicherung der landwirtschaftlichen Unternehmer, der mitarbeitenden Familienangehörigen (mit und ohne Arbeitsvertrag) und der Altenteiler erfolgte über die Errichtung eigenständiger LKKen in Verwaltungsgemeinschaft mit den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den Landwirtschaftlichen Alterskassen.

Diese unterschiedlichen Auffassungen zur heute selbstverständlichen Organisation der LKV erscheinen rückblickend unverständlich. Deshalb ist es durchaus interessant, die überlieferten Gründe hierfür zu nennen.

Die Opposition (CDU-/CSU-Fraktion) sprach sich angesichts des anhaltenden Strukturwandels in der Landwirtschaft gegen die Schaffung einer neuen Krankenversicherung ausschließlich für Landwirte aus. Auch wegen des ungünstigen Altersaufbaus der Versicherten würde eine berufsständische Krankenversicherung wegen des damit verbundenen schlechten Risikoausgleichs schon in naher Zukunft für die aktiven Landwirte unverhältnismäßig teuer werden [8].

Nach Einschätzung der SPD/FDP-Regierungskoalition erfordere die Pflichtversicherung der selbständigen Landwirte eine Reihe von Abweichungen vom allgemeinen System der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese würden bei einer Einbeziehung dieses Personenkreises in die bestehenden Versicherungsträger einen erheblichen organisatorischen Aufwand erforderlich machen. Für die Krankenversicherung der Landwirte sei eine besondere Beitragsgestaltung notwendig, die eine Vermischung mit den Beiträgen anderer Versicherten Gruppen nicht zuließe. Das träfe auch für das Finanzierungssystem der Altenteiler in der LKV zu, denn für diese übernehme der Bund die gesamten Aufwendungen, während in der Krankenversicherung der Rentner die erwerbstätigen Versicherten mit ihren Beiträgen zur Renten- und Krankenversicherung die Kosten decken. Im Leistungsrecht sei für landwirtschaftliche Unternehmer eine der Krankenversicherung unbekannte Leistungsart erforderlich (Betriebs- und Haushaltshilfe). Schließlich ergäbe sich für die Selbstverwaltung das Problem, dass für die landwirtschaftliche Untermerversicherung eine paritätische Selbstverwaltung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern nicht in Betracht käme. Diesen Besonderheiten der Krankenversi-

cherung der Landwirte könne nur dadurch Rechnung getragen werden, dass bei den Orts- und Landkrankenkassen besondere Einrichtungen – vorgeschlagen war die Bildung von Sektoren – mit getrennter Finanzverantwortung und -verwaltung sowie mit eigener Selbstverwaltung und Satzungsautonomie geschaffen worden wären. Der – schließlich realisierte – Vorschlag hätte den Vorteil, dass die LKKen auch bei weiterem Schrumpfen der Zahl der erwerbstätigen Landwirte hinreichend leistungsfähig blieben. Durch die enge Zusammenarbeit und Integration der Selbstverwaltung und der Verwaltung der drei landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger sei auch eine rationelle Verwaltungsorganisation gewährleistet [9].

Die drei landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger wurden gesetzlich zur engen Zusammenarbeit bei der Aufgabenerfüllung sowie bei der Betreuung und Beratung der Versicherten verpflichtet (§ 45 KVLG). Erwähnenswert ist deshalb der Hinweis in den Beratungen im Bundestag zum KVLG im Juni 1972, dass „eine noch stärkere Zusammenfassung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit den landwirtschaftlichen Alterskassen und den neuen landwirtschaftlichen Krankenkassen keineswegs ausgeschlossen“ sei [10].

2.1 Organisation

Die Errichtung der LKKen bei den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und jeweils als Verwaltungsgemeinschaft mit der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der Landwirtschaftlichen Alterskasse wurde schon angesprochen. Auch die LKKen wurden dabei als eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung aufgestellt.

Die zuletzt 101 Landkrankenkassen wurden zum 01.10.1972 mit den LKKen vereinigt. Grundsätzlich wurden die LKKen Rechtsnachfolgerinnen der Landkrankenkassen. Ausgenommen hiervon war jedoch das Sondervermögen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz, welches den beteiligten Ortskrankenkassen übertragen wurde.

Die Mitglieder der Landkrankenkassen wurden Mitglieder der Ortskrankenkassen, wenn sie zu deren Mitgliederkreis gehörten. Wurden sie nach dem KVLG in der LKV versicherungspflichtig (vgl. 2.2), wurde die Mitgliedschaft von der örtlich zuständigen LKK fortgeführt.

Diese „Aufteilung“ von Finanzen und Mitgliedern sollte 18 Jahre später bei der deutschen Wiedervereinigung noch von Bedeutung sein; dazu später mehr.

Zum 01.10.1972 wurden folgende LKKen errichtet:

- Schleswig-Holsteinische LKK
- LKK Oldenburg-Bremen
- Hannoversche LKK
- Braunschweigische LKK
- Lippische LKK
- KK der Rheinischen Landwirtschaft
- Westfälische LKK
- LKK Hessen-Nassau
- LKK Darmstadt
- LKK Rheinhessen-Pfalz
- LKK für das Saarland
- LKK Oberfranken und Mittelfranken
- LKK Niederbayern-Oberpfalz
- LKK Unterfranken
- LKK Schwaben
- LKK Oberbayern
- Badische LKK
- LKK Württemberg
- KK für den Gartenbau

Interessant erscheint, dass die 19 LKKen Anfang 1973 insgesamt 223 Verwaltungsstellen eingerichtet hatten [11].

So wie die Landkrankenkassen mit den LKKen vereinigt wurden, erfolgte u. a. auch eine Zuordnung des Bundesverbandes der Landkrankenkassen zum neuen Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK). Der BLK wurde ebenfalls mit Inkrafttreten des KVLG als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet (§ 56 KVLG). Mitglieder des BLK wurden die LKKen [12].

2.2 Kreis der versicherten Personen

Der bis heute im Kern unveränderte Kreis der versicherten Personen wurde im § 2 KVLG bestimmt. Bei der örtlich zuständigen LKK wurden danach versicherungspflichtig:

1. Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Wein-, Obst-, Gemüse- und Gartenbaus sowie der Teichwirtschaft und der Fischzucht (landwirtschaftliche Unternehmer), deren Unternehmen unabhängig vom jeweiligen Unternehmer eine auf Bodenbewirtschaftung beruhende Existenzgrundlage bildet und von § 1 Abs. 4 und 5 GAL erfasst sind

2. Personen, die ihren Lebensunterhalt – abgesehen von geringfügigen Nebeneinkünften – aus selbständiger Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer bestreiten, ohne dass das Unternehmen eine Existenzgrundlage bildet; als geringfügig gelten Nebeneinkünfte, die im Kalenderjahr ein Viertel der Jahresbezüge der in der Rentenversicherung der Arbeiter geltenden Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigen
3. mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers, wenn sie das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben oder wenn sie als Auszubildende in dem landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt sind
4. Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug von Altersgeld, vorzeitigem Altersgeld oder Landabgaberente erfüllen und diese Leistungen beantragt haben
5. Personen, die das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet haben und während der letzten fünfzehn Jahre vor Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres mindestens sechzig Kalendermonate als landwirtschaftlicher Unternehmer nach Nummer 1 oder 2 oder als mitarbeitender Familienangehöriger nach Nummer 3 tätig waren, sowie die überlebenden Ehegatten dieser Personen.

Der Kreis der versicherten Personen wurde um die Möglichkeiten freiwilliger Versicherungen in der LKV (§§ 4 und 5 KVLG) und um die Familienhilfe (§§ 32 und 33 KVLG) ergänzt. Für eine freiwillige Versicherung wird seit Einführung der LKV grundsätzlich eine vorherige LKV-Pflicht- oder eine LKV-Familienversicherung vorausgesetzt (vorbehaltlich der Übergangs- und Schlussvorschriften bei Einführung der LKV, §§ 94 ff KVLG).

Wenn der Kreis der versicherten Personen auch im Kern bis heute unverändert geblieben und daher bekannt ist, sind gleichwohl folgende Unterschiede zum heutigen Recht zu nennen:

- a) Bei der Versicherung der Unternehmer (Nr. 1) und der Kleinunternehmer (Nr. 2) wurde auf die Existenzgrundlage nach dem GAL abgestellt. Diese waren bei 19 Landwirtschaftlichen Alterskassen durchaus unterschiedlich. Eine bundesweite Vereinheitlichung der Mindestgrößen erfolgte erst ein Jahr nach Errichtung der SVLFG zum 01.01.2014.
- b) Die Versicherung der Unternehmer (Nr. 1) und der Kleinunternehmer (Nr. 2) wurde im Wesentlichen nur durch eine andere vorrangige gesetzliche Versicherungspflicht verdrängt. Das Abstellen auf die Hauptberuflichkeit bei mehreren selbständigen

Erwerbstätigkeiten folgte erst durch die Agrarsozialreform zum 01.01.1995 durch Einfügung des § 2 Abs. 4a KVLG 1989.

- c) Die Versicherung als Kleinunternehmer (Nr. 2) wurde durch alle Nebeneinkünfte in entsprechender Höhe verdrängt. Dazu gehörten auch Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie sonstige Einkünfte. Erst zum 01.07.1980 wurde die Berücksichtigung auf Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen beschränkt.
- d) Die Versicherung der mitarbeitenden Familienangehörigen ab dem 18. Lebensjahr wurde erst zum 01.07.1980 auf das 15. Lebensjahr abgesenkt.
- e) Erst zum 01.04.2007 wurde die Versicherungspflicht als „Rückkehrer“ nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 eingeführt.

Diese und andere Änderungen werden unter 3. näher beschrieben.

Die Befreiungsmöglichkeiten für landwirtschaftliche Unternehmer (§ 3 KVLG) sind bis heute im Wesentlichen unverändert geblieben (vgl. § 4 KVLG 1989). Für die bei Einführung der LKV privat versicherten Personen gab es jedoch eine besondere Befreiungsmöglichkeit, die nicht auf die Größe des landwirtschaftlichen Unternehmens abstellte (§ 94 KVLG).

Im Gesetzgebungsverfahren [13] wurde davon ausgegangen, dass die LKKen ohne Befreiungen folgenden Mitgliederbestand haben würden:

580.000	selbständige Landwirte
220.000	mitarbeitende Familienangehörige
370.000	Altenteiler
60.000	mitarb. Familienangeh. über 65 Jahre
1.230.000	Pflichtmitglieder

Gerechnet wurde u. a. mit 190.000 Befreiungen der erwerbstätigen Pflichtmitglieder und mit 115.000 Befreiungen der Altenteiler. Danach wurde ein Gesamtmitgliederbestand von 925.000 erwartet.

Im Jahresdurchschnitt 1973 konsolidierte sich der Mitgliederbestand tatsächlich auf folgendem Niveau [14]:

490.670	selbständige Landwirte
116.798	mitarbeitende Familienangehörige
147	krankenversicherte Arbeitslose
5.389	freiwillige Mitglieder
392.935	Altenteiler und Sonstige
1.005.939	Mitglieder

Trotz der seinerzeit massiven Bemühungen der privaten Versicherungswirtschaft, die Versicherten der LKk zu Befreiungsanträgen zu bewegen, wurden bis Ende 1973 „nur“ 18.445 Befreiungen ausgesprochen.

2.3 Finanzierungsgrundsatz

Die LKV wird seit ihrer Schaffung durch Beiträge und durch Zuschüsse des Bundes finanziert (§ 63 KVLG). Hervorzuheben ist dabei die Besonderheit in der gesetzlichen Krankenversicherung, dass die Leistungsaufwendungen der Altenteiler der LKk (Versicherte nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 KVLG) nicht von den aktiv Versicherten, sondern vom Bund getragen werden (§ 63 Abs. 3 KVLG). An diesem Grundsatz hat sich bis in die Gegenwart wenig geändert (vgl. 3.3).

Der Gesetzgeber begründete diese Besonderheit der Finanzierung wie folgt [15]:

„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 ...“

2.4 Beitragsregelungen für Aktive

Die landwirtschaftlichen Unternehmer mussten ihre Beiträge und die ihrer mitarbeitenden Familienangehörigen von Anfang an selbst tragen (§ 64 KVLG). Die Beiträge waren nach Beitragsklassen festzusetzen. Die Satzung hatte dabei die Beiträge nach dem Einheitswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen angemessenen Maßstab zu bestimmen. Es waren mindestens fünf und höchstens zehn Beitragsklassen vorzusehen. Der Beitrag der höchsten Beitragsklasse musste mindestens das Zweieinhalbfache des Beitrages der niedrigsten Beitragsklasse betragen und durfte den Vergleichsbeitrag der allgemeinen Krankenversicherung nicht übersteigen. Bei 19 LKk waren dabei überwiegend unterschiedliche Vergleichsbeiträge zu berücksichtigen (§§ 65 KVLG).

Diesen gesetzlichen Rahmen füllten die LKk unterschiedlich aus. Die anfänglichen Gestaltungen lassen sich wie folgt darstellen.

Beitragsmaßstab

Bei dem Beitragsmaßstab wählten 16 LKk den „Flächenwert in DM“, zwei LKk wählten den „Arbeitsbedarf in Arbeitstagen“ (Schleswig-Holstein, Oldenburg) und eine LKk nutzte den „Jahresarbeitswert in DM“ (Gartenbau).

Beitragsklassen

Die Zahl der Beitragsklassen wurde von den LKk nicht einheitlich festgelegt. Ursächlich dafür waren strukturelle Unterschiede in den jeweiligen regionalen Zuständigkeiten. Dabei spielten die Schichtung nach der Größe der landwirtschaftlichen Unternehmen und damit die Zusammensetzung des jeweiligen Mitgliederbestandes eine wesentliche Rolle.

Tabelle 3: Zahl der Beitragsklassen [16]

	Zahl der LKk	
	01.10.1972	01.01.1974
5 Beitragsklassen	1	1
6 Beitragsklassen	2	2
7 Beitragsklassen	14	13
8 Beitragsklassen	-	1
9 Beitragsklassen	1	1
10 Beitragsklassen	1	1

Beitragshöhe

Nach 50 Jahren wirken die Beiträge in absoluter Höhe sehr niedrig. Aber natürlich gilt dies für die Einkommen in der damaligen Zeit in entsprechender Weise. Die Ausführungen dienen daher in erster Linie dem Vergleich zwischen den LKk und der allgemeinen Krankenversicherung.

Im Gesetzgebungsverfahren wurde folgendes Modell einer bundeseinheitlichen Beitragsstaffel auf Basis des Einheitswertes vorgestellt.

Tabelle 4: Modell einer bundeseinheitlichen Beitragsstaffel [17]

	Beitragsklassen in DM	Beitrag für Unternehmer in DM
1	0 bis unter 5.000	51,50
2	5.000 bis unter 8.000	62,60
3	8.000 bis unter 12.000	73,60
4	12.000 bis unter 16.000	84,60
5	16.000 bis unter 20.000	92,00
6	20.000 bis unter 25.000	99,40
7	25.000 bis unter 30.000	106,70
8	30.000 bis unter 35.000	114,10
9	35.000 bis unter 40.000	121,40
10	40.000 und mehr	128,80

Die ersten Beitragstabellen der LKKen ab 01.10.1972 [18] erwecken den Eindruck, dass sich die LKKen an diesem Modell orientiert hatten. Dies gilt besonders für die Spanne zwischen dem Beitrag der niedrigsten und der höchsten Beitragsklasse (tatsächlich 39,00 DM – 135,00 DM). Die unterschiedlichen Beitragsmaßstäbe, die abweichende Anzahl und die unterschiedliche Schneidung der Beitragsklassen lassen einen Vergleich aber tatsächlich nicht zu. Dies gilt insbesondere für die Beitragsstaffeln der LKKen, die nicht den Flächenwert (Nähe zum Einheitswert) als Beitragsmaßstab gewählt hatten.

Die ersten Beiträge der landwirtschaftlichen Unternehmer in der LKV mussten bis zum 01.01.1974 um durchschnittlich 19 v. H. erhöht werden; aus heutiger Sicht eine kaum zu vermittelnde Entwicklung. Im Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die LKV vom 04.07.1974 [19] wird hierzu ausgeführt, dass diese Beitragsentwicklung annähernd dem Ausgabenanstieg bei den anderen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung entsprach. Um außerordentliche Beitragsveränderungen handelte es sich demnach seinerzeit nicht. In diesem Zusammenhang wurde im Zweifel zum ersten Mal eine Tatsache genannt, die bis heute an Bedeutung nicht verloren hat: „Es ist beim Beitragsaufkommen zu berücksichtigen, dass sich bei den LKKen wegen ihrer besonders gestalteten Art der Beitragsbemessung Lohn- und Gehaltserhöhungen nicht beitragssteigernd auswirken“.

Die Beiträge der LKKen bewegten sich am 01.01.1974 von 45,00 DM bis 168,75 DM. In der niedrigsten

Beitragsklasse beliefen sie sich von 45,00 DM bis 66,00 DM, in der höchsten Beitragsklasse von 129,00 DM bis 168,75 DM.

Tabelle 5: Höchstbeiträge der LKKen, 01.01.1974 [20]

Zahl der LKKen	Höchstbetrag in DM
3	129,00
1	133,50
3	135,00
1	141,00
1	144,00
1	154,00
1	156,00
1	159,00
1	162,00
1	164,70
4	165,00
1	168,75

Damit lagen die LKK-Beiträge ab 01.01.1974 durchschnittlich um 26,50 DM monatlich bzw. um 15 v. H. unter dem durchschnittlichen Vergleichsbeitrag der allgemeinen Krankenversicherung.

Die Beiträge für freiwillig Versicherte hatte die Satzung zu regeln und in Beitragsklassen nach dem Gesamteinkommen zu bestimmen (§ 65 Abs. 7 KVLG).

3 Wesentliche Entwicklungen

Die gesetzliche Krankenversicherung – und mit ihr die LKV – gehört zu den Zweigen der Sozialversicherung, die am häufigsten rechtliche Änderungen umzusetzen hat. Es wäre daher ein mühsames Unterfangen, alle Rechtsänderungen in der LKV seit 1972 nennen zu wollen. Aus Versicherungs- und Beitragsicht müssen folgende Änderungen erwähnt werden.

Zweites Agrarsoziales Ergänzungsgesetz 1980 [21]

Für landwirtschaftliche Kleinunternehmer werden die für eine Versicherungspflicht schädlichen Nebenein-

künfte auf „Arbeitseinkommen und Arbeitsentgelt“ beschränkt. Deren Grenze wird auf die Hälfte der Bezugsgröße festgesetzt.

Das Lebensalter für eine Versicherungspflicht von mitarbeitenden Familienangehörigen wird vom 18. auf das 15. Lebensjahr gesenkt. Dadurch wird verhindert, dass zwischen diesen Altersgrenzen die Krankenversicherung von einer allgemeinen Krankenkasse durchzuführen ist.

Seen- und Flussfischer sowie Imker werden den Landwirten gleichgestellt und damit in den Kreis der versicherten Personen einbezogen. Die Existenzgrundlagen für diese Unternehmen werden im GAL gesetzlich festgelegt.

Bei den gesetzlichen Vorgaben zum Beitragsmaßstab wird die Alternative „Einheitswert“ durch den „Wirtschaftswert“ ersetzt.

Zweites Gesetz über die Krankenversicherung für Landwirte (KVLG 1989) [22]

Das KVLG 1989 wird mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) [23] in Kraft gesetzt. Mit diesem Gesetz werden die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung in das Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) überführt (Art. 1 GRG), inhaltliche Änderungen vorgenommen und die LKV als besonderer Zweig der gesetzlichen Krankenversicherung durch das KVLG 1989 (Art. 8 GRG) bestätigt.

Die Auswirkungen dieses Gesetzes wurden von Müller umfassend beschrieben [24]. Zu erwähnen sind gleichwohl:

- Erstmals wird den Antragstellern und Beziehern einer Rente der Alterskasse ein Befreiungsrecht von der LKV-Versicherungspflicht eröffnet (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 KVLG 1989).
- Mit § 5 Abs. 5 SGB V wird in der allgemeinen Krankenversicherung eine Regelung eingeführt, die eine Versicherungspflicht i. d. R. nicht entstehen lässt, wenn hauptberuflich eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Damit wird vermieden, dass alleine durch Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung der Zugang zum umfassenden Schutz der gesetzlichen allgemeinen Krankenversicherung erlangt werden kann.

Diese Regelung ist auch für die LKV von Bedeutung, denn sie verhindert, dass in der LKV versicherungspflichtige Landwirte bei jeder mehr als geringfügigen Beschäftigung als Arbeitnehmer vorrangig versichert

werden. Die entsprechende Prüfung obliegt allerdings der allgemeinen Krankenkasse und nicht der LKK.

Pflege-Versicherungsgesetz 1995 [25]

Eine wesentliche Änderung brachte die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 01.01.1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung. Die erforderlichen Regelungen enthält seitdem das Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI). Versicherung und Zuständigkeit ergeben sich aus dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“. U. a. bei allen LKKen werden Pflegekassen errichtet. Privat krankenversicherte Personen werden verpflichtet, sich bei ihrem Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflege zu versichern.

In der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung kann wegen des Systems der Beitragsklassen nicht für alle Mitglieder der prozentuale Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung zur Anwendung kommen. Es wird daher ein entsprechender Zuschlag auf den Beitrag zur LKK erhoben (§ 55 Abs. 5 SGB XI).

Agrarsozialreformgesetz (ASRG) 1995 [26]

Dieses umfassende Gesetzespaket reformierte in erster Linie die bisherige Landwirtschaftliche Altershilfe nach dem GAL und überführte sie in die Alterssicherung der Landwirte (AdL) nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG). Es erfolgte eine finanzielle Stabilisierung des Alterssicherungssystems und führte insbesondere die eigenständige Versicherungspflicht der Ehegatten von Landwirten ein. Daneben fanden u. a. sprachliche Anpassungen statt (z. B. Mindestgröße statt Existenzgrundlage, Altersrente statt Altersgeld).

Das Recht der LKV wurde an mehreren Stellen wesentlich geändert:

- Bei den in der LKV versicherten Personen wird seitdem auf die Hauptberuflichkeit abgestellt (§ 2 Abs. 4a KVLG 1989). Dies betraf bei der Rechtsänderung insbesondere die Landwirte, die außerhalb der Landwirtschaft hauptberuflich selbständig erwerbstätig waren. Verwaltungsmäßig wurde dieser Personenkreis mit „BMW“ (Bäcker, Metzger, Wirte) umschrieben. Rechtlich gab es diese Kurzbezeichnung natürlich nicht. Sie macht aber deutlich, wo der Schwerpunkt dieser Mitglieder lag. Im Ergebnis waren diese Mitglieder zuvor nicht einkommensgerecht als Landwirte in der LKV versichert. Ihnen konnte eine Fortsetzung im Rahmen einer freiwilligen Versicherung angeboten werden, die zumeist auch genutzt wurde. Der Beitragsbemessung wurden dann jedoch alle Einnahmen zum Lebensunterhalt zugrunde gelegt.

- In der allgemeinen Krankenversicherung versicherungsfreie Personen (Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, Beamte und beamtenähnliche Personen, Pensionäre u. a.) werden in der LKV nicht mehr versicherungspflichtig (§ 3a KVLG 1989). Bis Ende 1994 bestand Versicherungspflicht mit einer Befreiungsmöglichkeit (§ 5 Abs. 1 KVLG 1989).
- Saisonarbeitnehmer, d. h. Personen, die nicht länger als 26 Wochen außerhalb der LKV versicherungspflichtig beschäftigt sind, bleiben seitdem ganzjährig in der LKV als Landwirt versichert (§ 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989).
- Die eigenständige Versicherungspflicht der Ehegatten in der AdL wird nicht auf die LKV übertragen. In der LKV bleibt es im Regelfall bei der Familienversicherung der Ehegatten.
- Ehegatten von Landwirten, die in der Landwirtschaft mit Arbeitsvertrag beschäftigt sind, werden der Versicherung in der LKV zugewiesen (§ 2 Abs. 4 KVLG 1989).
- Um eine sozial gerechtere Beitragsgestaltung zu erreichen, wird die Beitragsklassenzahl auf 20 erhöht. Zudem wird das Verhältnis zwischen der höchsten und niedrigsten Beitragsklasse von zuvor 3 : 1 auf mindestens 6 : 1 angehoben. Die Beitragsklasse für Kleinunternehmer muss dabei unberücksichtigt bleiben. Der Höchstbeitrag für Landwirte darf den Vergleichsbeitrag der Ortskrankenkassen nur noch um höchstens 10 v. H. unterschreiten. Diese Regelungen traten erst am 01.01.1999 in Kraft.

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 [27]

Das Gesetz führte zum 01.04.2007 für die gesetzliche und zum 01.07.2007 für die private Krankenversicherung ein Novum für die deutsche Sozialgeschichte ein: Alle in Deutschland lebenden Menschen haben eine Pflicht zur Versicherung gegen Krankheit. In der LKV wurde die Versicherungspflicht für die sog. Rückkehrer geschaffen (§ 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989). Insbesondere nichtversicherte Personen, die zuletzt bei einer LKK versichert waren, sind seitdem in der LKV versicherungspflichtig.

LSV-Neuordnungsgesetz 2012 [28]

Die letzte wesentliche Änderung fand im Zuge der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zum 01.01.2013 statt. Mit diesem Gesetz wurde u. a. das Ziel verfolgt, gravierende Belastungsunterschiede durch regional unterschiedlich hohe Beiträge für gleich strukturierte

Betriebe aufzulösen und Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.

Inhaltliche Änderungen waren dabei zur Zielerreichung nicht erforderlich. Vielmehr führten die Errichtung der SVLFG und damit die Auflösung auch der zuvor bestehenden regionalen LKKen zur Notwendigkeit, seitens der SVLFG als LKK einen bundesweit einheitlichen Beitragsmaßstab zu beschließen. Dies geschah mit Wirkung zum 01.01.2014. Dabei fand von 2014 bis 2017 (Übergangszeit) eine Überführung auf das neue Beitragsniveau in gleichmäßigen Stufen statt (§ 64 KVLG 1989).

Folge der Errichtung der SVLFG war daneben u. a. die Festsetzung bundesweit einheitlicher Mindestgrößen ab 01.01.2014. Zu den neuen einheitlichen und zu den zuletzt bis zum 31.12.2013 gültigen Mindestgrößen wird auf Timm [29] verwiesen. Die Mindestgrößen sind primär entscheidend für das Entstehen von Versicherungspflicht in der AdL. Eine gleiche Bedeutung kommt den Mindestgrößen aber in der LKV zu.

Aufgrund der vom Bundessozialgericht [30] ausgeprägten sog. Versteinerungstheorie sind weitere Anpassungen der Mindestgrößen durch die Vertreterversammlung der SVLFG nahezu ausgeschlossen. Die von einzelnen Versicherten der SVLFG gelegentlich thematisierte Anhebung der Mindestgrößen bleibt weitgehend dem Gesetzgeber vorbehalten.

3.1 Organisation

Die Zahl der zum 01.10.1972 errichteten 19 LKKen änderte sich wesentlich erst nach der Jahrtausendwende. Die Ursachen für die Fusionen waren vielfältig und sind retrospektiv schwer zu greifen. Neben dem Mitgliederrückgang und der Erschließung von Synergieeffekten war aber sicher auch die regionale Vereinheitlichung für die Versicherten von Bedeutung. Auch der zunehmende politische Druck muss erwähnt werden.

Bevor es zu Fusionen zwischen regionalen LKKen kam, erlebte die LKV im Zuge der deutschen Wiedervereinigung aber eine Erweiterung.

Auf Basis des Einigungsvertrages sowie eines hierzu ergangenen Gesetzes [31] wurde die LKV grundsätzlich auch in den neuen Bundesländern eingeführt. Ab 01.01.1991 wurde mit Zuständigkeit für die neuen fünf Bundesländer und Berlin-Ost die LKK Berlin errichtet. Die Zuständigkeit der Hannoverschen LKK für Berlin-West endete zum 31.12.1994 und ging dann ebenfalls auf die LKK Berlin über. Die KK für den Gartenbau erstreckte ihre Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer.

Zum 01.07.1992 wurde die Sächsische LKK errichtet, die aber durch Zusammenlegung der LKK Berlin und der Sächsischen LKK zum 01.04.2004 in der LKK Mittel- und Ostdeutschland aufging.

Nach der Wiedervereinigung durfte ich den Aufbau der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in den neuen Bundesländern über gut fünf Jahre unterstützen. Es war eine Begegnung mit Menschen, die in einem deutlich anderen politischen System ihre Heimat gefunden hatten. Und gleichwohl brauchte es nur wenig Zeit, um zu verstehen, wie ähnlich sich die Deutschen auf beiden Seiten der ehemaligen Grenze geblieben sind. Zugleich

bot sich die Möglichkeit, die mir bis dahin unbekannten neuen Bundesländer kennenzulernen. Alleine aus Berlin und später Hoppegarten wäre dies kaum möglich gewesen. Aber um auf den Anfang dieser Abhandlung zurückzukommen: Die ehemaligen Landkrankenkassen eröffneten diese Möglichkeit. Denn so, wie bei Einführung der LKV zum 01.10.1972 die Versicherten und das Vermögen der Landkrankenkassen in den alten Bundesländern in etwa auf die Ortskrankenkassen und die LKKen aufgeteilt wurden, regelte der Einigungsvertrag, dass die Ortskrankenkassen und die LKK Berlin je zur Hälfte Rechtsnachfolger der bis 1945 bestehenden Landkrankenkassen auf dem Gebiet der neuen Bundes-

Tabelle 6: Fusionen der LKKen

LKK	30.03.1995	01.09.2000 (a) 01.01.2002 (b) 01.07.2002 (c) 01.01.2003 (d) 01.04.2004 (e)	
Schleswig-Holsteinische LKK		LKK Schleswig-Holstein und Hamburg*	b
LKK Oldenburg-Bremen		LKK Niedersachsen-Bremen	b
Hannoversche LKK		LKK Niedersachsen-Bremen	b
Braunschweigische LKK		LKK Niedersachsen-Bremen	b
Lippische LKK		LKK Nordrhein-Westfalen	b
KK der Rheinischen Landwirtschaft		LKK Nordrhein-Westfalen	b
Westfälische LKK		LKK Nordrhein-Westfalen	b
LKK Hessen-Nassau	LKK Hessen	LKK Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	c
LKK Darmstadt	LKK Hessen	LKK Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	c
LKK Rheinhessen-Pfalz	LKK Rheinland-Pfalz**	LKK Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	c
LKK für das Saarland		LKK Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland	c
LKK Oberfranken und Mittelfranken		LKK Franken/Oberbayern	b
LKK Niederbayern-Oberpfalz		LKK Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben	d
LKK Unterfranken		LKK Franken/Oberbayern	b
LKK Schwaben		LKK Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben	d
LKK Oberbayern		LKK Franken/Oberbayern	b
Badische LKK		LKK Baden-Württemberg	a
LKK Württemberg		LKK Baden-Württemberg	a
KK für den Gartenbau			
LKK Berlin		LKK Mittel- und Ostdeutschland	e
Sächsische LKK		LKK Mittel- und Ostdeutschland	e

* Umbenennung / ** Umbenennung zum 01.01.1995

länder sind [32]. Zu klären waren deshalb die Eigentumsverhältnisse von über 60 Verwaltungsgebäuden ehemaliger Landkrankenkassen von z. B. Bergen/Rügen über Waren/Müritz und von Sangerhausen bis nach Hoyerswerda (und von zwei ehemaligen Verwaltungsgebäuden von Landkrankenkassenverbänden sowie 10 ehemaligen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften).

Bis 2004 fusionierten die LKKen – und natürlich auch die übrigen LSV-Träger – wie in der Tabelle 6 ersichtlich.

Zum 01.01.2013 wurden durch das LSV-NOG die 9 LKKen sowie der BLK – zusammen mit den Schwesterkörperschaften und dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e. V. – zur SVLFG zusammengelegt.

Für mich führte die Errichtung der SVLFG als Bundessträger mit Sitz der Hauptverwaltung in Kassel nicht nur zu einer örtlichen Neuausrichtung. Meine Aufgabenstellung veränderte sich nicht völlig, erweiterte sich aber wesentlich. Die bundesweite Verantwortung für eine Teilaufgabe der SVLFG ist mit Begegnungen mit unterschiedlichen Menschen verbunden; mit Menschen aus der Landwirtschaft und aus der Verwaltung. Dies erweist sich bis heute – neben dem Wohnsitz in der Mitte Deutschlands – als uneingeschränkt positiv.

3.2 Kreis der versicherten Personen

In den zurückliegenden fast 50 Jahren hat sich aufgrund des Strukturwandels die Zahl der Mitglieder wesentlich reduziert. Die Entwicklung für die gesamte

Tabelle 7: Mitglieder der LKK 2021, KM 1/13

	Männer	Frauen	gesamt	
Landwirtschaftliche Unternehmer	92.067	10.684	102.751	
Landwirtschaftliche Mitunternehmer	29.817	4.475	34.292	
Kleinunternehmer	2.119	1.090	3.209	
Mitarbeit. Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag	1.469	369	1.838	
Mitarbeit. Familienangehörige mit Arbeitsvertrag	9.798	2.962	12.760	
Azubi/Mifa < 18 Jahre	187	73	260	
Ehegatten mit Arbeitsvertrag	462	3.034	3.496	
Studenten/Praktikanten	1.295	1.111	2.406	
Rehabilitanden	72	20	92	
Arbeitslose	564	525	1.089	
Rückkehrer	147	76	223	
Freiw. Wehrdienstleistende	10	9	19	
Pflichtmitglieder insgesamt	138.007	24.428	162.435	
Freiwillige Mitglieder	16.412	8.384	24.796	
Aktive Mitglieder insgesamt	154.419	32.812	187.231	42,6 %
Rentenantragsteller	168	389	557	
Rentner der Alterskasse	112.392	137.637	250.029	
Sonstige Personen über 65 Jahre	694	522	1.216	57,4 %
Altenteiler insgesamt	113.254	138.548	251.802	
Mitglieder insgesamt	267.673	171.360	439.033	

gesetzliche Krankenversicherung kann mit der amtlichen Statistik KM 1 nachvollzogen werden. Die LKK hatte in 2021 durchschnittlich folgende Mitglieder (vgl. Tabelle 7).

Die LKK ist nach Mitgliedern unter den gut 100 gesetzlichen Krankenkassen damit auf Platz 26. Die Mehrzahl der Krankenkassen hat weniger Mitglieder.

Der Strukturwandel hat seit Einführung der LKV zu einem Rückgang der aktiven Mitglieder um durchschnittlich etwa 2,5 Prozent jährlich geführt. Ein entsprechend hoher Rückgang ist in den letzten Jahren nicht mehr zu verzeichnen. So ist seit Errichtung der SVLFG die Zahl der aktiven Mitglieder um etwa 1,9 Prozent jährlich zurückgegangen. Stärker ist der Rückgang – der hier nicht näher betrachteten – beitragsfrei familienversicherten Angehörigen der aktiven Mitglieder.

Ein Ende des Strukturwandels ist leider nicht abzu- sehen, auch wenn die aktuelle Politik Änderungen erwarten lässt; ob positiv oder negativ, wird sich zeigen müssen.

3.3 Finanzierung

Die LKV wird nach wie vor durch Beitragszahlungen, Zuschüsse des Bundes und sonstige Einnahmen finanziert (§ 37 KVLG 1989). Die unter 2.3 skizzierte Begründung für die Finanzierung der Leistungsaufwendungen der Altenteiler durch den Bund trifft unverändert zu. Wie zukunftsweisend diese Entscheidung vor 50 Jahren war, lässt sich am Verhältnis der aktiven Mitglieder zu den Altenteilern erkennen. Entsprachen in 1973 die 392.935 Altenteiler noch etwa 39 v. H. der Mitglieder aller LKKen, waren dies in 2021 mit 251.802 Altenteilern über 57 v. H.

Die Entwicklung der Mitgliederzahlen lässt aber auch erkennen, dass die Finanzierung aller Verwaltungskosten allein durch die aktiven Mitglieder – also auch die Finanzierung der nicht geringen Verwaltungskosten der Altenteiler – zunehmend zur Belastung werden kann.

Seit dem Jahr 2000 werden die aktiven Mitglieder (Landwirte und Freiwillige) zudem durch einen Solidarzuschlag zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen der Altenteiler herangezogen (§ 38 Abs. 4 KVLG 1989) [33]. Abweichend von der Grundsatzentscheidung bei Einführung der LKV wurde ausschließlich als Maßnahme zur Konsolidierung des Bundeshaushalts anfänglich ein Betrag von umgerechnet 127,8 Mio. Euro von den aktiven Mitgliedern verlangt. Dieser Solidarzuschlag ist bis heute beibehalten.

Seit dem Wegfall der Hofabgabevoraussetzung im Rentenrecht der AdL steigt der Anteil der aktiven LKK-Mitglieder im Rentenalter. Es ist positiv zu erwähnen, dass vor dem Hintergrund dieser Tatsache eine Senkung des Solidarzuschlages für die Jahre 2019 bis 2022 durch Gesetzesänderung realisiert werden konnte. In 2022 beläuft sich der Solidarzuschlag auf 59 Mio. Euro.

3.4 Beitragsregelungen für Aktive

Bis heute tragen die aktiven Mitglieder ihre Beiträge selbst, wobei – ebenfalls unverändert – die Unternehmer auch die Beiträge für ihre mitarbeitenden Familienangehörigen zahlen (§§ 47, 48 KVLG 1989). Die Satzung hat aktuell die Beiträge nach dem Wirtschaftswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen angemessenen Maßstab zu bestimmen. Es sind 20 Beitragsklassen vorzusehen. Der Beitrag der höchsten Beitragsklasse muss mindestens das Sechsfache des Beitrages der niedrigsten Beitragsklasse betragen und darf den Vergleichsbeitrag der allgemeinen Krankenversicherung um nicht mehr als 10 v. H. unterschreiten (§ 40 KVLG 1989).

Diese Regelungen sind auf die unter 3. bereits erwähnte Änderung durch das ASRG 1995 zum 01.01.1999 zurückzuführen. Ebenfalls beschlossen war bereits eine künftige Beitragsberechnung ausschließlich nach dem Arbeitseinkommen laut Einkommenssteuerbescheid. Berufsstand, der BLK und die LKKen hatten diese Änderung abgelehnt. Neben anderen Gründen stand insbesondere fest, dass eine Beitragsberechnung nach den steuerlichen Feststellungen für die Haushaltsplanungen nicht zu kalkulieren wäre. Kenntnisse zu den zugrunde zu legenden steuerlichen Ergebnissen sind verlässlich nicht vorhanden, so dass schon ein Umstieg zu unkalkulierbaren Risiken geführt hätte. Mit Artikel 5 des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes [34] wurde diese Regelung daraufhin auf den 01.01.2001 verschoben und mit Artikel 12 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 [35] endgültig gestrichen.

Beitragsmaßstab

Die SVLFG als LKK berechnet die Beiträge für Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige seit dem 01.01.2014 bundesweit einheitlich nach dem Beitragsmaßstab „korrigierter Flächenwert“ [36]. Auf Basis der im gemeinsamen Unternehmenskataster der SVLFG erfassten Flächen und dem durchschnittlichen Hektarwert der Betriebssitzgemeinde wird der Flächenwert ermittelt. Durch Multiplikation mit dem Beziehungswert der jährlich aktualisierten Arbeitseinkommensverordnung Landwirtschaft (AELV) erfolgt eine Korrektur zum „korrigierten Flächenwert“ und danach die Zuordnung zu der entsprechenden Beitragsklasse.

Mit der AELV liegen dem gewählten Beitragsmaßstab das Testbetriebsnetz des Bundeslandwirtschaftsministeriums und damit die jährlichen Buchführungsabschlüsse von fast 11.000 Unternehmen aus Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Gartenbau zugrunde. Zudem ist dieser Beitragsmaßstab leicht administrierbar und verursacht bei den Mitgliedern und der SVLFG – wegen des Rückgriffs auf vorhandene Unternehmensdaten und auf die AELV – keinen besonderen Verwaltungsaufwand. Der Beitragsmaßstab hat sich seit 2014 bewährt und wird von den Mitgliedern der LKK weitgehend akzeptiert.

Tabelle 8: Beitragsstaffel LKK Unternehmer 2022

BKL	korrigierter Flächenwert in €		Beitrag LKK in € mtl.
	von	bis	
1	Kleinunternehmer		109,39
2	0,00	5.600,00	110,39
3	5.600,01	11.200,00	147,99
4	11.200,01	16.800,00	176,69
5	16.800,01	22.400,00	205,38
6	22.400,01	28.000,00	234,08
7	28.000,01	33.600,00	262,77
8	33.600,01	39.200,00	291,47
9	39.200,01	44.800,00	320,16
10	44.800,01	50.400,00	348,86
11	50.400,01	56.000,00	377,55
12	56.000,01	61.600,00	406,25
13	61.600,01	67.200,00	434,94
14	67.200,01	72.800,00	463,64
15	72.800,01	78.400,00	492,33
16	78.400,01	84.000,00	521,03
17	84.000,01	89.600,00	549,72
18	89.600,01	95.200,00	578,42
19	95.200,01	100.800,00	607,11
20	100.800,01		692,24

Beitragsstaffel

Für 2022 hat die Vertreterversammlung der SVLFG als LKK die Beitragsstaffel laut Tabelle 8 beschlossen [37].

Die Beiträge für freiwillig Versicherte bemessen sich – wie in der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung – nach allen Einnahmen zum Lebensunterhalt. Die Beitragsstaffel der LKK findet sich in § 134 der Satzung der SVLFG.

4 Mögliche Änderungen

Auch nach der sehr langen Zeit, in der die LKK als berufsständische Krankenkasse die soziale Absicherung der Landwirte und ihrer Familienangehörigen sicherstellt, und nach den sehr zahlreichen gesetzlichen und auch organisatorischen Änderungen kann es keinen Stillstand geben. Veränderungen sind dabei nicht immer von „großer Tragweite“, können es aber sein.

Die LKK wird den praktizierten Beitragsmaßstab „korrigierter Flächenwert“ aufgrund der Grundsteuerreform über 2025/2026 hinaus nicht beibehalten können. Die Arbeiten zur Bestimmung eines neuen Beitragsmaßstabes sind aufgenommen, werden aber noch einige Zeit benötigen.

Beim Kreis der versicherten Personen sollte eine Fortsetzung der Versicherungspflicht für Kleinunternehmer (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 KVLG 1989) und der „über 65-jährigen“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 5 KVLG 1989) geprüft werden. Ein Schutzbedarf für diese Personengruppen, der nicht über eine freiwillige Versicherung sichergestellt werden könnte, ist nicht erkennbar. Dafür stellt insbesondere die Gestaltung der Versicherung von Kleinunternehmern nicht in allen Fällen eine Beitragsbemessung nach der individuellen Leistungsfähigkeit sicher. Für die „über 65-jährigen“ ist bei einer Streichung dieser Versicherungspflicht an eine Besitzstandsregelung zu denken.

Der Solidarzuschlag (vgl. 3.3) verändert sich entsprechend der Entwicklung der Beitragseinnahmen der aktiven Mitglieder vom vorvergangenen Jahr zum vergangenen Jahr. Danach steigt der Solidarzuschlag gerade dann, wenn die aktiven Mitglieder ohnehin mit einer Beitragserhöhung konfrontiert sind. Diese Systematik ist grundsätzlich zu hinterfragen.

Eine kritische Sicht auf die Finanzierung der LKV beschreibt Schmidt in seinem Artikel „Optionen zur Weiterentwicklung der LKV auf dem Prüfstand“ [38]. Auch die zusammenfassende Betrachtung von Müller „Altenteiler-Versicherung in der LKV – Beitragsrecht

und gesetzliche Umlagen zur Reduzierung der Bundesmittel“ [39] ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen.

5 Ein guter Geburtstag

Es ist nicht verkehrt, nach einem halben Jahrhundert die mit der Schaffung der LKV verfolgten Ziele zu betrachten.

Die Absicherung der selbständigen Landwirte, ihrer Familienangehörigen und der Altenteiler gegen das Risiko der Krankheit ist ohne Zweifel erreicht und schon seit Jahrzehnten kein Thema mehr. Der Krankenversicherungsschutz der LKK ist mindestens genauso gut wie der Schutz „der Mehrzahl der übrigen Bürger“ in der allgemeinen Krankenversicherung. Durch die gesamtgesellschaftliche Solidarität mit den in der Landwirtschaft tätigen Menschen – durch die im Wesentlichen unveränderte Finanzierung der Leistungsaufwendungen der Altenteiler durch Steuermittel – wird auch unzweifelhaft der leider anhaltende Anpassungsprozess der deutschen Landwirtschaft erleichtert. Die LKV ist eine Erfolgsgeschichte!

Rückblickend haben sich alle Annahmen, die zur Schaffung der LKV führten, bestätigt. Dazu gehört, dass die seinerzeit angesprochene Finanzierungsfrage die LKV tatsächlich seit 1972 begleitet. Dabei kann es nicht überraschen, dass die Beiträge in 50 Jahren deutlich gestiegen sind. Es ist jedoch stets gelungen, die Beiträge für die aktiven Landwirte gerade nicht unverhältnismäßig anwachsen zu lassen. Sicher ist ein Beitrag in der höchsten Beitragsklasse für Unternehmer von fast 700 Euro monatlich (zzgl. Beitrag zur Pflegeversicherung) ein hoher Betrag. Zur Wahrheit gehört aber auch ein Hinweis auf die Beiträge in den unteren Beitragsklassen und auf die Tatsache, dass selbst der höchste Beitrag um rund 10 v. H. unter dem Höchstbeitrag bei allen anderen gesetzlichen Krankenkassen liegt.

Die LKK will auch in Zukunft von der Zustimmung der Versicherten und des Berufsstandes getragen werden und muss sich deshalb den geänderten Lebensverhältnissen ständig anpassen. Die längst beschlossenen und täglich genutzten Satzungsleistungen und Gesundheitsangebote der LKK sind nur eine Ausprägung dieser erkannten Notwendigkeit.

Liebe LKK: Für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit!

Autor

Hartmut Fanck

ist bei der SVLFG Leiter des Bereichs Versicherung, Mitgliedschaft, Beitrag.
E-Mail: Fanck[at]web.de

Quellen

- [1] Bundesratsdrucksache 560/71, S. 23.
- [2] Bundestagsdrucksache VI/3508, S. 1.
- [3] Bundestagsdrucksache VI/3012, S. 35, 43, 45.
- [4] Bundesratsdrucksache 560/71, S. 43, Tabelle 1.
- [5] BGBl. I vom 16.08.1972.
- [6] Bundestagsdrucksache VI/3508, S. 2.
- [7] Bundestagsdrucksachen VI/970, VI/2937, VI/3012, VI/3508.
- [8] Deutscher Bundestag, 194. Sitzung, Zweite und dritte Beratung der eingebrachten Gesetzesentwürfe, S. 11336.
- [9] Bundestagsdrucksache VI/3012, S. 25.
- [10] Deutscher Bundestag, 194. Sitzung, Zweite und dritte Beratung der eingebrachten Gesetzesentwürfe, S. 11336.
- [11] BLK, Erfahrungsbericht über die Krankenversicherung der Landwirte für die Zeit vom 01.10.1972 bis 31.12.1973, SdL 3-4/1974, S. 289, Anlage 7.
- [12] Deutscher Bundestag, 194. Sitzung, Zweite und dritte Beratung der eingebrachten Gesetzesentwürfe, S. 11336.

- [13] Deutscher Bundestag, 194. Sitzung, Zweite und dritte Beratung der eingebrachten Gesetzesentwürfe, S. 11336.
- [14] Bundestagsdrucksache 7/2346, Erfahrungsbericht der Bundesregierung/BLK über die Ausführung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 04.07.1974, SdL 3-4/1974.
- [15] Bundestagsdrucksache VI/3012, S. 35.
- [16] Bundestagsdrucksache 7/2346, Erfahrungsbericht der Bundesregierung/BLK über die Ausführung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 04.07.1974, SdL 3-4/1974.
- [17] Bundestagsdrucksache VI/3012, S. 35, 43, 45.
- [18] Bundestagsdrucksache 7/2346, Erfahrungsbericht der Bundesregierung/BLK über die Ausführung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 04.07.1974, SdL 3-4/1974.
- [19] Bundestagsdrucksache 7/2346, Erfahrungsbericht der Bundesregierung/BLK über die Ausführung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 04.07.1974, SdL 3-4/1974.
- [20] Bundestagsdrucksache 7/2346, Erfahrungsbericht der Bundesregierung/BLK über die Ausführung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 04.07.1974, SdL 3-4/1974.
- [21] Zweites Gesetz zur Verbesserung und Ergänzung sozialer Maßnahmen in der Landwirtschaft, Zweites Agrarsoziales Ergänzungsgesetz (2. ASEG) vom 09.07.1980, BGBl. I, S. 905.
- [22] Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) vom 20.12.1988 (BGBl. I, S. 2557).
- [23] Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) vom 20.12.1988 (BGBl. I, S. 2477).
- [24] Müller, Bernhard, Die wesentlichen Änderungen im Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht für den in der LKV versicherten Personenkreis. SdL 1/1989, S. 46.
- [25] Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz, PflegeVG) vom 28.05.1994 (BGBl. I, S. 1014).
- [26] Gesetz zur Reform der agrarsozialen Sicherung (Agrarsozialreformgesetz 1995 - ASRG 1995) vom 29.07.1994 (BGBl. I S. 1890) sowie Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG-ÄndG) vom 15.12.1995 (BGBl. I, S. 1814), vgl. auch Müller, Bernhard, Die Änderungen in der LKV durch das ASRG 1995, SdL 1/1995, S. 21.
- [27] Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I, S. 378), vgl. auch Krug, Rudi, Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 - Bisher nicht versicherte Personen, SdL 3/2007, S. 203.
- [28] Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, LSV-Neuordnungsgesetz (LSV-NOG) vom 12.04.2012, BGBl. I, S. 579.
- [29] Timm, Carsten, Festsetzung der Mindestgrößen nach § 1 Abs. 5 ALG durch die Selbstverwaltung der SVLFG, SdL 1/2014, S. 11.
- [30] BSG vom 27.05.2004 (B 10 LW 16/02 R), vgl. auch Rundschreiben AH 23/04.
- [31] Gesetz vom 23.09.1990 zu dem Vertrag vom 31.08.1990 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands – Einigungsvertrag – und der Vereinbarung vom 18.09.1990 (BGBl. II, S. 885).
- [32] § 12 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 des Gesetzes zur Regelung von Vermögensfragen der Sozialversicherung im Beitrittsgebiet vom 20.12.1991 (BGBl. I, S. 2313) i. V. m. Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet F Abschnitt II Nr. 1 § 3 Abs. 2 des Einigungsvertrages.
- [33] Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushalts (Haushalts-sanierungsgesetz, HSanG) vom 22.12.1999 (BGBl. I, S. 2534).
- [34] Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz, 2. GVK-NOG) vom 23.06.1997 (BGBl. I, S. 1520).
- [35] Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22.12.1999 (BGBl. I, S. 2626).
- [36] §§ 131 ff. der Satzung der SVLFG.
- [37] vgl. § 132 der Satzung der SVLFG i. d. F. des 42. Nachtrages vom 12.11.2021.
- [38] Schmidt, Bernhard, Optionen zur Weiterentwicklung der LKV auf den Prüfstand, SdL 1/2004, S. 104.
- [39] Müller, Bernhard, Altenteiler-Versicherung in der LKV - Beitragsrecht und gesetzliche Umlagen zur Reduzierung der Bundesmittel, SdL 2/2006, S. 127.

50 Jahre landwirtschaftliche Krankenversicherung. Eingefahrene Prozesse? Keinesfalls. Bereit für die #digitale Zukunft!

Corinna Botte

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung ist verankert in der Gesamtorganisation der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Die Selbstverwaltungsorgane sind Garanten dafür, dass die operative Aufgabenerfüllung der Verwaltung auch nach 50 Jahren stets an den Bedarfen der Versicherten der Grünen Branche ausgerichtet, fortschrittlich und nachhaltig gestaltet wird. Eine Innovationskultur mit digitalen Ansätzen setzt dabei Impulse für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Services und fördert die Chancengleichheit bezüglich der Versorgung im ländlichen Raum. Die SVLFG ist bereit für eine #digitale Zukunft.

1 Einordnung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung in die Gesamtorganisation der SVLFG

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wurde zum 01.01.2013 als Nachfolgeorganisation der Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sowie der neun regionalen Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung errichtet. Die SVLFG vereinigt **als einziger deutscher Verbundträger der Sozialversicherung** vier Versicherungszweige unter einem Dach — die landwirtschaftliche Unfallversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die landwirtschaftliche Krankenversicherung und die landwirtschaftliche Pflegeversicherung. Die SVLFG als Sozialversicherungsträger ist eine **Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung**.

Sozialversicherung und Selbstverwaltung sind in Deutschland tragende Säulen des Gemeinwesens. Der Staat gibt den Handlungsrahmen vor und beteiligt die Betroffenen an der Erfüllung der staatlichen Aufgaben. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung heißt, dass die Versicherten selbst Einfluss auf ihre Angelegenheiten nehmen: Sie treffen wichtige Entscheidungen im Rahmen der Gesetze selbst — nicht der Staat. Ihre gewählten Vertreter arbeiten ehrenamtlich und sind allein den Versicherten verpflichtet. Dadurch sind die Sozialversicherungsträger sehr nah an den Menschen, für die sie Leistungen erbringen. Dies führt zu hoher Akzeptanz der beschlossenen Maßnahmen bei den Versicherten. Selbstverwaltung bedeutet somit Eigenständigkeit gegenüber dem Staat und sichert den Sozialversicherungsträgern größtmögliche Entscheidungsfreiräume unter den gesetzlichen Vorgaben zu. Die Erfahrungen direkt aus dem Berufsstand fließen somit in die Ausrichtung und die Entscheidungen der SVLFG ein [1].

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung ist aufbau- und ablauforganisatorisch in die Gesamt-

organisation der SVLFG eingeordnet. Die operative Steuerung des laufenden Verwaltungsgeschäfts erfolgt zentral über die an der Hauptverwaltung in Kassel angesiedelte Geschäftsführung mit den administrativen Organisationseinheiten sowie den federführenden Bereichsleitungen Leistung, Prävention und Versicherung, Mitgliedschaft, Beitrag.

Die besondere Kompetenz der SVLFG ist verankert in den strategischen Unternehmenszielen und ergibt sich aus der versicherungszweigübergreifenden Ausrichtung an den Bedarfen der Angehörigen der grünen Berufe. Dies lässt die Versicherten in besonderem Maße profitieren. Im Folgenden wird daher neben der Perspektive der Landwirtschaftlichen Krankenkasse auch — so möglich — die Gesamtsicht auf den Verbundträger hergestellt.

2 Strategische Ausrichtung auf Effizienz und Wirtschaftlichkeit

Als übergeordnetes Unternehmensziel haben die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane der SVLFG die **Erfüllung des gesetzlichen Auftrags mit einem Höchstmaß an Effizienz und Wirtschaftlichkeit** ausgerufen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es geboten, die Verwaltungsprozesse der verschiedenen Versicherungszweige kontinuierlich zu verbessern und — wo immer möglich — zu vernetzen, um die Verfahren übergreifend zu nutzen.

Wo vor 50 Jahren manuelle Prozesse, basierend auf einer Papieraktenführung, vorherrschten, ist längst die Technisierung eingezogen. Die Prozesse der landwirtschaftlichen Krankenversicherung wurden zunächst dezentral durch die vormals selbständigen Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung bearbeitet. Die technische Unterstützung wurde kontinuierlich auf großrechnerbasierenden Verfahren optimiert.

Datenaustauschverfahren, Zuständigkeits- und Berechtigungskonzepte sowie Prüfroutinen wurden technisch realisiert. Im Laufe der Jahre sind die diversen „Insellösungen“ zu einer zentralen und performanten IT-Systemlandschaft zusammengeführt worden. Einen entscheidenden Fortschritt hat die technische Unterstützung der Sachbearbeitung mit einer elektronischen Akte erfahren. Managementprozesse, wie das Wieder-vorlagenmanagement und die Recherchefunktionalitäten, haben die durchschnittlichen Bearbeitungszeiten der Prozesse deutlich verkürzt.

In einem weiteren Umsetzungsprojekt hat die SVLFG in den Jahren 2014 bis 2022 die seitherigen Fachanwendungen (Vorsysteme) final abgelöst und auf ein einheitliches, modulares IT-Gesamtsystem auf der Basis von SAP-Standardsoftwarekomponenten (Standardsoftware sowie Eigenentwicklung) umgestellt. Fachlich sind insbesondere die zur Bearbeitung der Beitragskomponenten erforderlichen Funktionalitäten sowie die Leistungskomponenten Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Krankenhausabrechnung, Zuzahlungsbefreiung und Entgeltersatzleistungen (einschließlich der damit einhergehenden Produkte Beitrags- und Leistungsbuch) realisiert und der Sachbearbeitung bundesweit zur Verfügung gestellt worden. Derzeit befindet sich die Sachbearbeitung in der Phase der Konsolidierung der neuen Prozesse.

Effizienzsteigerung und Wirtschaftlichkeit bedeuten auch immer, die eigene Aufgabenerledigung zu hinterfragen. Nach Erstellung einer Wirtschaftlichkeitsanalyse hat die landwirtschaftliche Krankenversicherung (wie die meisten anderen Krankenkassen auch), die Hilfsmittelbearbeitung ausgelagert, da die Prozesse durch externe Dienstleister wirtschaftlicher erledigt werden können.

Die Steigerung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit ist auch nach der Umsetzung dieser Prozessverbesserungen und Einführung von technischen Neuerungen weiter möglich und nötig. Immer wieder stellt sich daher folgende Frage:

3 Wie kommt der Amtsschimmel auf die Datenautobahn?

Der Weg zu einer digitalisierten Verwaltung ist lang und beschwerlich. Wirtschaft und Gesellschaft digitalisieren sich seit Anfang des 21. Jahrhunderts – elektronische Bahnfahrkarten und Bestellungen über Amazon, Zalando und andere Internetplattformen sind für weite Teile der Bevölkerung Alltag, soziale Medien ersetzen Briefe und Telefongespräche, Musik- und Videostreaming haben den Gang zur Videothek fast in

Vergessenheit gebracht. Nur einen Reisepass bekommt man noch genauso wie vor 30 Jahren. Geburtsanmeldungen beim Standesamt laufen „wie früher“ und Anträge, beizubringende Unterlagen, Nachweise müssen in Deutschland meist noch auf Papier vorgelegt werden [2].

Die Selbstverwaltungsorgane der SVLFG sind innovativ und stets an der Weiterentwicklung der Organisation interessiert. Dies gilt in besonderem Maße für die Einführung der Digitalisierung. Unternehmer der grünen Berufe kennen im Zusammenhang mit den verschiedenen Produktionsverfahren elektronische Melde- und Dokumentationsverfahren. Insbesondere werden die landwirtschaftlichen EU-Fördermittel bereits elektronisch beantragt. Futterautomaten und geodatenbasierte Feldbewirtschaftung gehören in vielen Betrieben längst zum betrieblichen Alltag. Vergleichbare Innovationen sollen daher auch in der SVLFG etabliert werden, um die Effizienz der Prozesse zu steigern.

Der Vorstand der SVLFG beauftragte in der Sitzung am 05.06.2019 die Verwaltung mit der Prüfung der digitalen Bereitstellung von versicherungszweigübergreifenden Inhalten und Angaben. Infolge dessen erarbeiteten die verschiedenen Bereiche der SVLFG eine Agenda mit konkreten Digitalisierungsvorhaben. Darüber hinaus entwickelte die SVLFG – auf Grundlage der Ergebnisse mehrerer Workshops der Geschäftsführung, der Führungsebenen und des Ehrenamts – ein digitales Zielbild und mögliche Umsetzungsszenarien. Die in den Workshops getroffenen Festlegungen über die kurz- bis mittelfristige Ausrichtung der IT-Organisation bilden – gemeinsam mit den strategischen Zielen der SVLFG – den Rahmen für eine organisationsweite IT-Strategie, die vom Vorstand am 18.06.2021 beschlossen wurde. Die dargestellten Aktivitäten werten wir als Indiz für ein hohes Maß an Expertise und strategischer Kompetenz. Zusammenfassend sehen wir die SVLFG auf dem richtigen Weg, die bestehenden Digitalisierungspotenziale zu erkennen und effizient umzusetzen [3].

Oberstes strategisches Unternehmensziel ist die Zufriedenheit der Versicherten mit den Services und Dienstleistungen im Verbundträger. Gefolgt wird dieses Ziel von den weiteren strategischen Unternehmenszielen – der Ausrichtung auf die Zukunftsfähigkeit unter Beachtung der Belange der Beschäftigten und der Wahrung des hohen Qualitätsstandards.

Nach außen wahrnehmbar können nur dann gute Ergebnisse entstehen, wenn in der Verwaltung das entsprechende Fundament strukturell gelegt wurde und die unterstützenden Prozesse funktionieren. Alle Beschäftigten sowie die Führungskräfte sind daher in ihrer Aufgabe und Funktion aufgerufen, sich an der Weiterentwicklung der SVLFG aktiv zu beteiligen. Kontinuierli-

che Verbesserung der Angebote bzw. Leistungen sowie die Optimierung der internen Verwaltungsabläufe sind dabei ständige Herausforderungen. Die SVLFG setzt konsequent auf Innovation und Fortschritt. Zusammenfassend ist es neben der persönlichen Betreuung der Versicherten ebenso wichtig, die technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen für eine moderne innovative Verwaltung zu schaffen.

4 Versichertenbetreuung und Service immer wieder neu denken und weiterentwickeln

Der persönliche Kontakt mit den Versicherten ist für die SVLFG ein Grundwert mit Bestand. Die Versichertenbetreuung erfolgt „historisch gewachsen“ persönlich vor Ort durch den Außendienst der Prävention und des Bereichs Leistung sowie in regionalen Verwaltungs- und Beratungsstellen.

Die SVLFG unterhält als persönliche Anlaufstellen für die Versicherten folgende Verwaltungsstandorte: Kassel (Sitz der Hauptverwaltung), Kiel, Hoppegarten, Hannover, Darmstadt/Speyer, Münster, Stuttgart, Bayreuth, Landshut, Augsburg, Neukieritzsch, Würzburg, Düsseldorf, Karlsruhe, Mühldorf und München [4].

Ergänzt werden diese eigenen Verwaltungsstandorte der SVLFG durch kompetent besetzte Beratungsstellen Dritter sowie die Versicherungsämter; vgl. § 8 Absatz 1 des Gesetzes zur Errichtung der SVLFG (SVLFGG):

„§ 8

Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Mit der regelmäßigen Wahrnehmung laufender Verwaltungsaufgaben in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung kann die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Dritte beauftragen, soweit dies einer wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung und einer sachgerechten Betreuung der Versicherten dient und diese nicht durch eine Zusammenarbeit mit den Versicherungsämtern gewährleistet werden kann. § 88 Absatz 3 und § 90 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben durch Dritte bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau hat mit dem Dritten einen Vertrag abzuschließen, in dem Art, Inhalt und Umfang der vom Dritten zu erbringenden Leistungen sowie die ihm zu gewährende Vergütung für die einzelnen Leistungen geregelt sind; in dem Vertrag ist ferner eine regelmäßige Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzusehen.“ [5]

Diese ergänzenden Beratungsstellen – insbesondere bei den Berufsverbänden – stellen die kompetente regionale Versichertenbetreuung vor Ort sicher. Die Anmietung und Unterhaltung von zusätzlichen Verwaltungsstandorten entfällt in dieser Konstellation, so dass aufgrund der wirtschaftlichen Vertragsgestaltung Verwaltungskosten gespart werden können und eine nachhaltige Büroraumbewirtschaftung (unter Berücksichtigung einer Regelung zur flexiblen Arbeit – Kombination mit Arbeiten aus dem häuslichen Umfeld der Beschäftigten) erfolgen kann.

Nicht zuletzt haben die Einschränkungen der Corona-Pandemie der digitalen Kommunikation und der Etablierung neuer Kommunikationskanäle Vorschub geleistet.

Die persönliche Beratung wird in der SVLFG daher zunehmend durch neue digitale Kommunikationskanäle ergänzt.

Entscheidend für die Weiterentwicklung der Kommunikationskanäle ist die Zielgruppenanalyse zur Ermittlung der Bedarfe der Versicherten. Die Versichertenstruktur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung umfasst neben der Gruppe der (jungen) Familien der Betriebsleiter ebenso die Gruppe der Altenteiler/Rentner. Gerade von den jüngeren Versicherten wird der Bedarf an orts- und zeitflexiblen Kommunikationskanälen geäußert, wohingegen die älteren Versicherten durchaus den persönlichen Kontakt präferieren. Insofern hat sich die strategische Ausrichtung ergeben, alt bewährte Grundwerte der persönlichen Beratung weiterzudenken und um neue digitale Kommunikationskanäle zu ergänzen – **das neue Normal der Beratungs- und Dienstleistungskultur** der SVLFG zu definieren.

Diesen Weg der technischen Innovation werden wir auch zukünftig weiterverfolgen, um den digitalen Wandel aktiv zu gestalten [4], erklären die Vorstandsvorsitzenden der SVLFG.

Die virtuelle „**Online-Servicestelle**“ umfasst zusätzlich zur persönlichen Beratung die weiterentwickelten innovativen Kommunikationskanäle.

Neben der klassischen **telefonischen Erreichbarkeit über Servicenummern** besteht die Anforderung an einen sicheren, schnellen und unkomplizierten elektronischen Austausch von Unterlagen. Die Kommunikation mittels E-Mail stellt jedoch bezüglich der im Sozialversicherungsbereich häufig verwendeten Gesundheitsdaten noch immer eine sicherheitstechnische und datenschutzrechtliche Herausforderung dar. Einen Meilenstein der Verbesserung der digitalen Kommunikation hat daher die **Einführung des Versichertenportals „Meine SVLFG“** gesetzt. Seit zwei Jahren besteht nunmehr die Möglichkeit der sicheren elektronischen

Kommunikation über **das persönliche Postfach im Versichertenportal „Meine SVLFG“**. Der Austausch zwischen der Landwirtschaftlichen Krankenkasse/der SVLFG und den Versicherten (zum Beispiel bei Anforderung einer Versicherungsbescheinigung oder der Übermittlung von Anträgen und Entscheidungen) kann nach einmaliger persönlicher Registrierung auf gesicherten Kommunikationskanälen mit dem persönlichen Passwort minutenaktuell erfolgen. Diese neue Möglichkeit der Kommunikation spart nicht nur Zeit, sondern auch Kosten für Druck, Porto und Postzustellung.

Nicht immer sind für Auskünfte und Beratung die Verhältnisse des Einzelfalls von Bedeutung. Für solche Fallkonstellationen steht zukünftig **„Digi“, der digitale Chatbot-Sachbearbeiter der SVLFG**, zur Verfügung. Häufig gestellte und geeignete Fragen können über die Internetseite bequem und völlig unabhängig von Servicezeiten beantwortet werden. Der Vorteil ist, dass einfache Fragen schnell und unkompliziert durch den Chatbot beantwortet werden können. Die Sachbearbeitung wird von diesen Anfragen entlastet und kann sich intensiver komplexen Fragen in der persönlichen Beratung widmen (Fallkoordination).

In der Online-Servicestelle der Zukunft wird es in Beratungsgesprächen möglich sein, **den Bildschirm der Sachbearbeitung virtuell mit den Versicherten auf deren Computern oder mobilen Endgeräten zu teilen und gemeinsam Angaben im Antrag** aufzunehmen. Am Ende der Online-Beratung kann sogar eine **rechtswirksame Unterschrift** geleistet werden. Rückfragen zu nur teilweise ausgefüllten Anträgen entfallen somit und Vorgänge können schneller endbearbeitet werden. Die innovative Beratungsform bietet einige Vorteile und soll kurzfristig in einem Proof of Concept (PoC) erprobt und evaluiert werden.

Die Besonderheit der neuen Kommunikationskanäle besteht darin, dass diese miteinander – und auch mit der persönlichen Beratung – kombiniert werden können; individuell so, wie es die Situation erfordert. Eine flexible innovative Dienstleistungskultur führt zur Versichertenzufriedenheit in allen Altersgruppen. Die Prozessveränderungen sind in der Verwaltung jeweils vorzudenken, zu verändern und zu vermarkten. Dies macht die besondere Kompetenz der SVLFG aus.

Unterstützt wird diese Entwicklung durch zahlreiche gesetzliche Regelungen, die der Gesetzgeber mit dem Ziel der Digitalisierung und Innovation auf den Weg gebracht hat. Exemplarisch werden folgende Gesetze erwähnt, die insbesondere das Ziel verfolgen, die Kommunikation und die Prozesse zwischen den Versicherten, Behörden und sonstigen Akteuren schneller, effizienter und nutzerfreundlicher zu gestalten:

Gesundheits-Apps auf Rezept, Online-Sprechstunden, elektronische Rezepte und Patientenakten – immer mehr digitale Neuerungen halten Einzug in die Gesundheitsversorgung. Grund dafür ist die Umsetzung verschiedener Gesetze, die den Wandel vorantreiben. Eines davon ist das **Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)**. Mit dem DVG will die Bundesregierung den Digitalisierungsprozess im deutschen Gesundheitswesen weiter vorantreiben [6].

Das **Gesetz zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen (Onlinezugangsgesetz – OZG)** verpflichtet daher Bund, Länder und Kommunen, bis Ende 2022 ihre Verwaltungsleistungen über Verwaltungsportale auch digital anzubieten. Insgesamt wurden knapp 600 gemäß OZG zu digitalisierende Verwaltungsleistungen (so genannte OZG-Leistungen) identifiziert [7].

Die SVLFG als Verbundträger, der vier Sozialversicherungszweige unter einem Dach vereint, wird insgesamt rund 130 verschiedene Online-Services realisieren. Die Bereitstellung der Online-Services der SVLFG erfolgt im **Versichertenportal „Meine SVLFG“**, das über die Internetseite der SVLFG www.svlfg.de erreichbar ist. Mit den neuen Online-Services sollen insbesondere Anträge von den Versicherten digital über das Versichertenportal ausgefüllt und ggf. ergänzt um Anlagen hochgeladen werden. In der Verwaltung wird der Vorgang automatisch in die elektronische Akte und die Fachanwendung der Sachbearbeitung geleitet. Die Entscheidung über den Antrag (der Bescheid) gelangt ebenfalls auf digitalem Weg zurück zu den Versicherten. Der Prozess soll ohne Unterbrechungen (Ende-zu-Ende) schnell, sicher und effizient bearbeitet werden.

Eine weitere Steigerung der Effizienz kann erzielt werden, wenn es gelingt, die Sachbearbeitungsprozesse durch maschinelle Prüfroutinen zu vereinfachen oder – wo möglich – entfallen zu lassen, also der sogenannten **Dunkelverarbeitung** zuzuführen. Die SVLFG arbeitet kontinuierlich an entsprechenden Verfahren und optimiert die Online-Services.

Grundsätzlich findet sich der gesetzliche Auftrag der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) sowie im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V); für die gesamte SVLFG in den weiteren Sozialgesetzbüchern. Insofern ist der Leistungskatalog identisch mit dem der übrigen gesetzlichen Krankenkassen, so dass diese allgemeinen Innovationen des Gesundheitswesens selbstverständlich auch von der SVLFG umgesetzt und termingerecht den Versicherten zur Verfügung gestellt werden.

Die Einzigartigkeit der SVLFG als eigenständiges System der sozialen Sicherung für die Grüne Branche ergibt sich jedoch aus der besonderen Kompetenz, Erfahrungen aus den Selbstverwaltungsorganen/dem Berufsstand mit den Informationen und Daten der Verwaltung zu kombinieren und den Versicherten daraus abgeleitet wissenschaftlich fundierte und evaluierte spezielle Angebote zu unterbreiten.

5 Entwicklung innovativer Angebote und Services

Die besondere Kompetenz der landwirtschaftlichen Krankenversicherung/SVLFG ergibt sich aus der Entwicklung bedarfsgerechter und innovativer Angebote. Exemplarisch werden einige Angebote der landwirtschaftlichen Krankenversicherung skizziert:

Gesundheit kompakt

Ziele sind der Erhalt und die Förderung der Gesundheit sowie die Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch Bewegungs-/Ergonomietraining. Bestandteil sind zudem Entspannungs-/Ausgleichsübungen für den Arbeitsplatz sowie die Vermittlung von Inhalten mit Arbeitsbezug durch SVLFG-Präventionsmitarbeitende [8].

LKK-Kurzkur

Die LKK-Kurzkur stellt eine Auszeit zur Regeneration von Körper und Geist dar, die ein vielfältiges Gesundheitsprogramm aus den Themenfeldern Bewegung, Entspannung und Ernährung vereint [8].

Betriebsübergabe/-aufgabe – ein Gesundheitsthema

Die Betriebsübergabe/-aufgabe hat einen großen Einfluss auf die Gesundheit, da sie nicht nur betriebswirtschaftlich, sondern auch emotional geregelt werden muss; ein Seminar für Menschen, die ihren Betrieb über-/aufgeben wollen oder haben und nach emotionaler Stabilität in dieser Lebensphase suchen [8].

Intensives Einzelfallcoaching (IVP) für Altenteiler

Speziell geschulte Psychologen (= persönlicher Coach) begleiten die Teilnehmenden in schwierigen Lebenssituationen mittels telefonischen oder bei Bedarf auch persönlichen Gesprächen. Dabei werden individuelle Lösungen gefunden, um mit belastenden Situationen, Krisen oder Ängsten besser umgehen zu können [8].

Online-Selbsthilfetool (GET.ON) für Altenteiler

Sieben Online-Trainings (Fit im Stress; Stimmung; Regeneration/gesunder Schlaf; Chronische Schmerzen; Diabetes und depressive Beschwerden; Clever weniger trinken; Panik) mit Erfahrungsberichten und Übungen helfen dabei, schnell, unkompliziert und anonym Hilfe zu finden und seelischen Fehlbelastungen entgegenzuwirken [8].

Trittsicher durchs Leben

„Trittsicher durchs Leben“ ist ein Bewegungstraining für ältere Menschen durch speziell geschulte Kursleiter zum Erhalt der Mobilität und damit der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit [8].

Das Angebot ist als Setting-Projekt ein bundesweiter Erfolg. Im April 2022 wurde der 5.000. Kurs genehmigt. 50.000 teilnehmende ältere Menschen konnten mit dem Angebot erreicht werden. Ein gesamtgesellschaftlicher Beitrag von enormer Bedeutung – gerade für Menschen im ländlichen Raum. Die politischen Entscheidungsträger in den Ministerien würdigen die Bemühungen der SVLFG.

Einige Angebote enthalten bereits digitale Ansätze. Das Gesundheitsangebot „Trittsicher durchs Leben“ hat die SVLFG in einer Projektskizze weiterentwickelt und um digitale Ansätze ergänzt. Bei dem neuen Angebot (§ 20a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) soll die Intervention technisch unterstützt erfolgen (Anleitung zu Übungen im häuslichen Umfeld mit Tablets). Mit Schreiben vom 15.12.2021 hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mitgeteilt, dass der Antrag der SVLFG „ABSCHaLoM – Altern in Bewegung für Menschen im ländlichen Raum“, bekannt unter „Trittsicher 2.0“, zur Förderung ausgewählt worden ist. Die SVLFG ist Konsortialführer. Der formale Projektbeginn ist der 01.01.2023. Das Setting-Projekt ist eine hervorragende Möglichkeit, die besondere Kompetenz der SVLFG als Partner im ländlichen Raum unter Beweis zu stellen.

Neben der originären Leistungserbringung werden IT-Funktionalitäten wie die maschinelle Umkreissuche zum Beispiel zur Ermittlung der Entfernungen zwischen Wohnort und Kursstätte auf der Basis von Geo-Informationen erprobt und eingeführt.

Bereits bei der Konzeption werden die Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die IT-Sicherheit sowie die Barrierefreiheit berücksichtigt, um nachhaltige Services zu gestalten.

Doch das beste Angebot kann nur dann seine Wirkung entfalten, wenn es angenommen wird. Und das Annehmen

men hängt oft nicht nur von der Information, sondern auch von der Kompetenz, es annehmen zu können, ab.

6 Kompetenz – lebenslanges Lernen

Die SVLFG setzt auch bei der Information bezüglich der Verfahren und Services auf verschiedene Kanäle. Die wertvollste Form ist jedoch das „Mund-zu-Mund-Berichten“ von positiven Erfahrungswerten von Versicherten an andere Versicherte. Hierzu ist das neue Format „**SVLFG digital im Dialog**“ entstanden. Spezielle Themen werden insbesondere von Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane in einem Interview oder vor Ort auf einem Betrieb vorgestellt. Die Sequenzen werden gefilmt und nachhaltig auf dem YouTube-Kanal der SVLFG immer wieder recherchierbar zur Verfügung gestellt.

Ergänzt wird die Kommunikation speziell zu den Online-Angeboten durch den Außendienst direkt vor Ort bei den Versicherten. Außerdem erfolgt die Weitergabe von Informationen und Materialien durch die Beschäftigten in den Verwaltungs- und Beratungsstellen. Hierzu stehen **Informationsbroschüren und Postkarten mit QR-Codes zu den Services** zur Verfügung.

Grundsätzlich bedeuten Veränderungen oft das Verlassen von altbekannten Wegen. Dies wirkt für die meisten Menschen zu Beginn „unbehaglich“, da die Kompetenz zum neuen Prozess erst noch erworben oder gefestigt werden muss. Die Selbstverwaltungsorgane sowie die Führungskräfte legen daher besonderen Wert auf die Vermittlung der entsprechenden Kompetenzen sowohl für die Beschäftigten der Verwaltung als auch für die Versicherten. **Kompetenzerlangung und -erhaltung bedeutet lebenslanges Lernen. Dies gilt besonders bei der Schnelligkeit der digitalen Prozessgestaltung.**

Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen in § 20k Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgegeben, eine entsprechende Satzungsregelung zur Schaffung digitaler Gesundheitskompetenz zu gestalten.

Die Selbstverwaltungsorgane der landwirtschaftlichen Krankenversicherung haben diesen Auftrag umgesetzt und folgende Regelung zur Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz aufgenommen:

Unter digitaler Gesundheitskompetenz ist die spezifische Form der Gesundheitskompetenz zu verstehen, die die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen und digitale Informationsangebote zu finden, zu verstehen, zu beurteilen/ einzuschätzen und anzuwenden umfasst. Es können Leistungen insbesondere zur Verbesserung der Navi-

gation beim Suchen und Finden von Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen angeboten werden, von denen eine Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz erwartet werden kann. Die Inhalte der Leistungen können sich beziehen auf:

- Die Versicherten sollen informiert und befähigt werden, digitale Gesundheitsangebote für sich zu erschließen und zu nutzen; sie können selbstbestimmte Entscheidungen über den Einsatz digitaler Angebote im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung treffen.
- Die digitalen Gesundheitsangebote berücksichtigen nutzerspezifische Aspekte und sollen Fragen der Datensicherheit und des Datenschutzes einschließen.
- Die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz soll die Chancengleichheit der Bürgerinnen und Bürger erhöhen, indem diese durch adäquate Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen ihre gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit erhöhen können.

Die Angebote und Leistungen sind zielgruppengerecht zu gestalten und sollen in Abhängigkeit der Vorkenntnisse der Nutzer in verschiedenen (Medien-)Formaten angeboten werden. Für Angehörige von Zielgruppen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz soll berücksichtigt werden, dass nicht nur digitale Formate und Medien eingesetzt werden [9].

Die Selbstverwaltungsorgane der SVLFG haben im Zuge einer bemerkenswerten Simplifizierung die verschiedenen Personas im Verbundträger in lediglich zwei Gruppen zusammengefasst: IT-affine Versicherte und Nicht-IT-affine Versicherte. Die adressatengerechte Ansprache und Information dieser beiden Personengruppen ist nun jeweils für die neuen Services auszugestalten. Worum es inhaltlich genau geht, ist bei der Information zum Prozess völlig unerheblich. Dieses Vorgehen ermöglicht einen Wiedererkennungswert in der Kommunikation, was zur besseren Akzeptanz und Identifikation führt. Verwaltungsaufwände werden gespart und auf das Wesentliche reduziert.

Persönliche Erläuterungen und Hilfestellungen

erhalten alle Versicherten der SVLFG wie gewohnt in den Verwaltungs- und Beratungsstellen. Angebote auf einer **Lernplattform** dienen ergänzend dazu, die digitale Gesundheitskompetenz zu erlangen und stetig aktuell zu halten.

7 Impuls an externe Entscheidungsträger

Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Prozessen und Services lassen sich insbesondere durch Automatisierung und Digitalisierung der Prozesse erzielen; dies jedoch nur dann, wenn die Online-Verfahren mit Anbindung aller Akteure etabliert sind und zahlreiche in Anspruch genommen werden (können), so dass sich die Investitionen in die Technisierung amortisieren können (Digitaldividende).

Hierfür ist es insbesondere notwendig, dass

- die **infrastrukturellen Voraussetzungen** für eine stabile Netzabdeckung – auch im ländlichen Raum – geschaffen werden.
- der Gesetzgeber **verlässliche Strukturen zu Verantwortlichkeiten und Terminen** für digitale bundesweite Lösungen schafft (insbesondere finale Datensatzbeschreibungen im Gesetzgebungsverfahren, bundesweit verpflichtende Teilnahme der verschiedenen Leistungserbringer – auch im ländlichen Raum – zum definierten Termin).
- die zur Aufgabenerledigung in den einzelnen Versicherungszweigen erforderlichen **Daten auch versicherungszweigübergreifend für Forschung und Weiterentwicklung** des Rechts genutzt werden dürfen. Erforschte und evaluierte Ursache-/Wirkungsbeziehungen lassen passgenaue Angebote nachhaltig entstehen. Die SVLFG kann als **Datenkompetenzstelle für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau** fungieren.
- die Verantwortlichen **„Mut“ zu Innovation und Digitalisierung von Standardprozessen** haben, Regelfälle automatisieren und kontinuierlich verbessern, Ausnahmen manuell regeln; keine Digitalisierung aus Prinzip.
- möglichst **Standards für versicherungszweigübergreifende Plattformlösungen** (in Europa), die **digitale Identität** und den **Einsatz von künstlicher Intelligenz** geschaffen werden.

Den Nutzen der neuen Verfahren zu erläutern und erlebbar zu machen, ist stetige Aufgabe der Verwaltung. Die hierzu erforderliche Kompetenz ist bei allen Beteiligten herzustellen und zu erhalten.

8 Würdigung

Die landwirtschaftliche Krankenversicherung ist Teil des Verbundträgers SVLFG – diese Verbindung hat sich bewährt und lässt die Versicherten eindeutig profitieren. Die jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit den Menschen und den Strukturen im ländlichen Raum hat die landwirtschaftliche Krankenversicherung und die SVLFG als Ganzes zu einem gut vernetzten starken Partner im ländlichen Raum heranwachsen lassen.

Die Zukunftskommission Landwirtschaft (ZKL) empfiehlt daher zur Sicherung dieses gesellschaftlich wichtigen Bereichs, ein eigenständiges Agrarsozialversicherungssystem zu erhalten, es mit allen Beteiligten, insbesondere der Selbstverwaltung, weiterzuentwickeln und staatlich zu fördern [10].

Diese besondere Kompetenz der SVLFG kann noch besser – auch gesamtgesellschaftlich – wirken, wenn gesetzgeberisch entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen (siehe oben) und Aufträge erteilt werden.

Im ländlichen Raum ist die SVLFG bereits kompetenter Partner (zum Beispiel Trittsicher, Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema, Pfl egetandem). Ausgestattet mit einem entsprechenden gesetzlichen Auftrag kann die SVLFG hier bundesweit mit einem starken Netzwerk einen aktiven Beitrag zur Schaffung von Chancengleichheit zwischen Stadt und Land leisten. Deshalb fordern wir die politischen Entscheidungsträger auf, der SVLFG weitere Aktivitäten im ländlichen Raum, insbesondere in folgenden Bereichen, zu ermöglichen:

- Gesundheitsvorsorge mit den Schwerpunkten im psychosozialen Bereich und bei Seniorinnen und Senioren
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Stärkung des Bewusstseins für gesunde Ernährung und die Erzeugung heimischer Lebensmittel (zum Beispiel bei Kindern)
- Ausbau der Betriebs- und Haushaltshilfe
- Ausbau der Angebote für Saisonarbeitskräfte [11]

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung enthält entsprechende Ankerpunkte.

Die SVLFG verfügt als Verbundträger über die erforderliche Kompetenz, Prozesse durch kontinuierliche Verbesserung effizient und wirtschaftlich zu gestalten. Gesamtgesellschaftlich können die innovativen Angebote gerade im ländlichen Raum einen nachhaltigen Nutzen generieren, da durch das Angebot

digitaler Services die Chancengleichheit zwischen Stadt und Land insbesondere bezüglich der medizinischen Versorgung maßgeblich verbessert wird (#digitale Zukunft).

Autor

Corinna Botte (Dipl.-Verw.)

leitet bei der SVLFG in der Stabsstelle Organisation/ Innenrevision den Arbeitsbereich Organisation und steuert als Gesamtprojektleiterin die Projekte der SVLFG.
E-Mail: Corinna.Botte[at]svlfg.de

Quellen

- [1] www.svlfg.de/selbstverwaltung, Aufruf am 21.04.2022.
- [2] Hagen/Lühr: Wie kommt der Amtsschimmel auf die Datenautobahn? – Der lange Weg von Verwaltung 1.0 bis zur Digitalisierung, in: Handbuch Digitale Verwaltung, 2019, Wiesbaden.
- [3] Quartalsbericht über die Begleitung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bei der Weiterentwicklung der IT gemäß § 94 Abs. 3 SGB IV des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Zeitraum: 01.07 – 30.09.2021.
- [4] Personal-, Organisations- und Standortkonzept der SVLFG, Stand 01.09.2021.
- [5] § 8 SVLFGG – Einzelnorm (www.gesetze-im-internet.de/svlfgg/___8.html), Aufruf am 22.04.2022.
- [6] <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/e-health-trends/digitale-gesundheit-was-aendert-das-digitale-versorgung-gesetz>, Aufruf am 24.04.2022.
- [7] <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/moderne-verwaltung/verwaltungsmodernisierung/onlinezugangsgesetz/onlinezugangsgesetz-node.html>, Aufruf am 24.04.2022.
- [8] SVLFG, Telezentrum „Mit uns im Gleichgewicht“, www.svlfg.de/gleichgewicht, Aufruf am 24.04.2022
- [9] § 108a Absatz 2 der Satzung der SVLFG, in der Fassung des 42. Nachtrags.
- [10] Abschlussbericht der Zukunftskommission Landwirtschaft (ZKL) vom 29.06.2021.
- [11] Resolution der Vertreterversammlung vom 12.11.2021, https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgon-premise-production/6891a56671c358e7/6c223429284d/2021-11-17_resolution-vvs.pdf, Aufruf am 24.04.2022

50 Jahre Betriebs- und Haushaltshilfe im Versicherungszweig der Krankenversicherung der Landwirte und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes

Oliver Roßkopf

Die Eigenständigkeit des Systems der landwirtschaftlichen Sozialversicherung wird einerseits auf der Beitragsseite deutlich. So besteht insbesondere die Notwendigkeit, Maßstäbe zu finden, die geeignet sind, das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit bzw. die Ertragskraft der Unternehmen bei einem im besonderen Maße die Unternehmer selbst absichernden System abzubilden. Auf der Leistungsseite ist andererseits vor allem die Betriebs- und Haushaltshilfe das die Eigenständigkeit des sozialen Sicherungssystems kennzeichnende Element.

Mit diesem Beitrag wird zunächst der Bedeutung der Einführung der Krankenversicherung der Landwirte für die Sozialleistung Betriebs- und Haushaltshilfe nachgegangen; sodann werden die wesentlichen Parallelen und Unterschiede zur heutigen gesetzlichen Regelung in der Krankenversicherung der Landwirte aufgezeigt und schließlich soll dargestellt werden, in welcher Weise die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Krankenversicherung der Landwirte die Erbringung der Sozialleistung der Betriebs- und Haushaltshilfe in den letzten 50 Jahren geprägt hat.

1 Die Bedeutung der Einführung der Krankenversicherung der Landwirte für die Sozialleistung der Betriebs- und Haushaltshilfe

Die Betriebshilfe an sich wurde zwar nicht mit der Errichtung der Landwirtschaftlichen Krankenkassen in das agrarsoziale Sicherungssystem neu eingeführt. Vielmehr existierte diese Sozialleistung bereits vor dem 01.10.1972. Auch wenn zunächst noch keine gesonderten speziell die Betriebshilfe betreffenden Vorschriften im Recht der landwirtschaftlichen Unfallversicherung vorhanden waren, konnten von den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Betriebshelfer auf der Grundlage des § 563 Reichsversicherungsordnung – RVO als besondere Unterstützung für den Verletzten und seine Angehörigen gestellt werden [1]. Für die Landwirtschaftlichen Alterskassen bestanden dann ab 01.05.1965 [2] speziellere Regelungen zur Betriebshilfe. So war insbesondere in § 7 Abs. 3 Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte – GAL als Pflichtaufgabe geregelt, dass während der stationären Heilbehandlung eines landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines mitarbeitenden Ehegatten die Landwirtschaftlichen Alterskassen in der Regel bis zur Dauer von höchstens drei Monaten eine Ersatzkraft stellen konnten. Im Krankheits- oder Todesfall war die Gestellung einer Ersatzkraft darüber hinaus als Einzelmaßnahme nach § 9 Abs. 1 GAL möglich.

Die Einführung einer Krankenversicherung der Landwirte war dann aber Anlass zu einer umfassenden Neuregelung der Betriebshilfe innerhalb der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, so dass seit dem 01.10.1972 die Rechtsvorschriften über die Betriebshilfe in den Zweigen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vereinheitlicht oder aufeinander abgestimmt waren [3]. Hintergrund war der Wille, durch die Einbeziehung der Landwirte in die Solidargemeinschaft einer Pflichtkrankenversicherung nicht nur ein solidarisches Aufkommen für die Krankheitskosten zu erreichen, sondern auch die Weiterführung des Betriebes eines ihrer Mitglieder auf Kosten der Solidargemeinschaft zu sichern, wenn der Erkrankte gehindert sein sollte, sein Unternehmen weiter zu bewirtschaften [4]. So wurde einerseits durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG [5] mit dessen §§ 34, 36 die Betriebshilfe als Leistung der Krankenversicherung der Landwirte normiert, andererseits aber wurden zudem durch § 83 Nr. 65 KVLG die gleichen Regelungen zur Betriebshilfe nun auch im Recht der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durch Einfügen von § 779b und 779d RVO ausdrücklich kodifiziert.

Ergänzend wurde mit § 35 KVLG bzw. § 779c RVO die Ermächtigung aufgenommen, über die Satzung als Mehrleistung Haushaltshilfe erbringen zu können. Die Haushaltshilfe war von Anfang an so zu verstehen, dass es sich um eine Hilfe für den dem landwirtschaftlichen Betrieb wesentlich dienenden Haushalt handelt, so dass sie als weniger stark familienbezogen als in der allgemeinen Sozialversicherung angesehen wurde [6] und auch eine gelegentliche oder vorübergehende Mitarbeit im betrieblichen Teil des landwirtschaftlichen Unternehmens mit erfassen konnte [7].

Ebenfalls mit Wirkung vom 01.10.1972 [8] haben mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte vom 26.07.1972 [9] die Vorschriften zur Betriebs- und Haushaltshilfe eine gleichartige Ausgestaltung wie in der landwirtschaftlichen Kranken- und Unfallversicherung erhalten [10].

So gesehen war die Einführung der Krankenversicherung der Landwirte und die Errichtung der landwirtschaftlichen Krankenkassen zugleich damit verbunden, der Betriebs- und Haushaltshilfe einen besonderen, auch gesetzlich hervorgehobenen Platz in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung beizumessen, wobei damit letztlich Konsequenzen aus der sich abzeichnenden Änderung der bäuerlichen Familienstruktur und Arbeitsverfassung gezogen wurden. So schrumpften auch bäuerliche Familien vermehrt von einer größeren Mehrgenerationen- und Verwandtenfamilie hin zur Kleinfamilie aus Eltern und minderjährigen Kindern, wobei sich die Zahl der Kinder wesentlich verringerte. Auch die Zahl der auf dem Hof lebenden und arbeitenden Familienangehörigen nahm ab. Nachgeborenen Kindern wurde vermehrt eine außerlandwirtschaftliche Ausbildung ermöglicht, um sich Arbeitsplätze außerhalb der Landwirtschaft für ihren weiteren Lebensweg zu erschließen. Der Hoferbe sah sich gestiegenen Anforderungen an seine Ausbildung gegenübergestellt, die ihn zumindest oft zeitweise hinderten, auf dem Hof mitzuhelfen. Ledige Verwandte, die auf dem Hof leben und arbeiten, gab es in den landwirtschaftlichen Unternehmen immer weniger. Diese Veränderungen machten viele Betriebe krisenanfälliger, weil der Ausfall der Arbeitskraft des Landwirts weniger leicht durch Mehrarbeit der Familienmitglieder kompensiert werden konnte. Waren die Arbeitskräfte im Unternehmen sowieso bereits ausgedünnt, gab es auch keine Kapazitäten mehr, um Nachbarschaftshilfe zu leisten bzw. zu erhalten [11].

Dem konnte durch die Betriebshilfe (ergänzt durch die im Satzungsermessen stehende Haushaltshilfe) als besondere Leistungsart auch der landwirtschaftlichen Krankenversicherung begegnet werden. Denn durch die Betriebshilfe wird die Weiterführung des Unternehmens im Krankheitsfall gewährleistet und damit der Ausfall von Einkünften verhindert.

2 Wesentliche Parallelen und Unterschiede zur heutigen gesetzlichen Regelung

Damals wie heute ist mit §§ 34, 36 KVLG bzw. §§ 9, 11 KVLG 1989 in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gesetzlich nur der Hauptanwendungsfall der Betriebshilfe (für den landwirtschaftlichen Unternehmer während der Krankenhauspflege) als sog. Regelleistung zwingend vorgesehen und Grundlegendes zur Betriebshilfe geregelt, während die nähere Ausgestaltung sowie weitere Leistungstatbestände (insbesondere Gefährdung der Bewirtschaftung des Unternehmens bei ambulant behandelter Krankheit), die sog. Mehrleistungen, nach den Vorgaben des Gesetz-

gebers in das Satzungsermessen der landwirtschaftlichen Krankenkassen bzw. heute der SVLFG gestellt wurden [12]. Trotz der sozial- und gesundheitspolitisch eigentlich erwünschten Erstreckung der Betriebshilfe auf weitere Tatbestände und Personengruppen war und ist der Gesetzgeber hier deshalb zurückhaltend, um zum einen die Solidargemeinschaft der Versicherten nicht mit finanziellen Belastungen aus dieser Leistung zu überfordern und um zum anderen der Selbstverwaltung zu ermöglichen, die Betriebshilfe genau nach den Erfordernissen der Versicherten auszurichten [13].

Die grundlegenden Tatbestandsvoraussetzungen insbesondere der Regelleistung sind dabei im Wesentlichen gleich geblieben, so zum Beispiel dass Betriebshilfe vorbehaltlich abweichender Satzungsregelungen nur gewährt wird, wenn im Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine versicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ständig beschäftigt werden (§ 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG bzw. § 9 Abs. 2 Satz 1 KVLG 1989). Insoweit wurde davon ausgegangen, in solchen Fällen könne die Arbeit des erkrankten Unternehmers durch die ständig bei ihm tätigen Arbeitskräfte übernommen werden, so dass die Gefahr des Ausfalls von Einkünften oder gar einer Existenzgefährdung geringer ist [14]. Eine Satzungsermächtigung ermöglichte allerdings damals (§ 34 Abs. 3 Nr. 3 KVLG) wie heute (§ 9 Abs. 4 Nr. 3 KVLG 1989), auch bei ständiger Beschäftigung von Arbeitnehmer oder mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen Betriebshilfe als Mehrleistung zu gewähren.

Aber auch die Begrenzung der Regelleistung auf drei Monate findet sich nach wie vor im Gesetz (§ 34 Abs. 1 KVLG bzw. § 9 Abs. 2 Satz 2 KVLG 1989). Immer noch maßgeblicher Hintergrund dafür war, dass bei einem längeren Ausfall der Unternehmer gehalten ist, von sich aus eine Regelung über die Fortführung des Betriebes zu treffen [15]. Allerdings fand in § 9 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 [16] als Nachfolgeregelung des § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG eine Satzungsermächtigung Eingang, wonach die Satzung auch längere Zeiten als die drei Monate vorsehen kann.

Aufgegeben wurde dagegen die in § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG enthaltene Einschränkung, die Betriebshilfe während der ersten zwei Wochen der Krankenhauspflege nicht zu gewähren. Mit dieser Regelung sollte den Landwirtschaftlichen Krankenkassen die Planung des Einsatzes ermöglicht werden, zumal bei einem kurzzeitigen Krankenhausaufenthalt der Ausfall der Arbeitskraft eher durch Selbsthilfe überbrückt werden kann [17]. Erheblich abgemildert war diese Einschränkung allerdings von Anfang an bereits dadurch, dass die Landwirtschaftliche Krankenkasse nach § 34 Abs. 1 Satz 2 KVLG ermächtigt war, Betriebshilfe auch während der ersten zwei Wochen zu gewähren, wenn

besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erforderten. Zu bejahen war dies insbesondere, wenn der erkrankte Unternehmer keine Angehörigen hatte, die einspringen konnten, oder ohne den Einsatz der durch die Krankenkasse zu stellenden Ersatzkraft unaufschiebbare Arbeiten nicht verrichtet werden konnten und dem erkrankten Unternehmer sonst ein unverhältnismäßiger Schaden entstanden wäre [18]. Auch damals waren dadurch schon bei einer Mehrzahl der landwirtschaftlichen Unternehmer die Voraussetzungen für eine Betriebshilfe bereits in den ersten zwei Wochen der Krankenhausbehandlung erfüllt [19].

Aus den Formulierungen des Gesetzgebers,

- dass Betriebshilfe vorbehaltlich abweichender Satzungsregelungen nur gewährt wird, wenn im Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine versicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ständig beschäftigt werden (§ 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG i. V. m. Abs. 3 Nr. 3 bzw. § 9 Abs. 2 Satz 1 KVLG 1989),
- dass Betriebshilfe auch während der ersten zwei Wochen der Krankenhauspflege gewährt werden konnte, wenn die besonderen Verhältnisse im Unternehmen dies erforderten, (§ 34 Abs. 1 Satz 2 KVLG) und
- dass Betriebshilfe als satzungsmäßige Mehrleistung auch wegen ambulant zu behandelnder Erkrankung gewährt werden kann, wenn die besonderen Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern (§ 34 Abs. 2 Nr. 3 KVLG bzw. § 9 Abs. 3 KVLG 1989),

war abzuleiten, dass die Betriebshilfe grundsätzlich unter der einschränkenden ungeschriebenen, aber mitzudenkenden Tatbestandsvoraussetzung der Erforderlichkeit stand. Dies wirkt sich dabei nicht nur auf das „Ob“ des Anspruchs, sondern auch auf den Umfang der zu erbringenden Leistung aus [20]. Entsprechende Hinweise wurden dann auch in die Satzungsregelungen der einzelnen Landwirtschaftlichen Krankenkassen aufgenommen. Endgültiger Beleg hierfür war dann allerdings die durch das LSV-Modernisierungsgesetz [21] in das SGB VII eingefügte, aber alle drei Versicherungszweige betreffende Vorschrift des § 143e Abs. 1 Nr. 16 SGB VII [22], wonach der damalige Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung durch von ihm aufzustellende Grundsätze zur Beurteilung der Erforderlichkeit eine einheitliche Erbringung der Betriebs- und Haushaltshilfe sicherstellen sollte. Vorbild hierfür waren die vom Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen auf der Grundlage des § 80 Abs. 3 Satz 2 ALG in der bis 31.12.2012 geltenden Fassung mit Blick auf eine möglichst einheitliche Leistungserbringung erarbeiteten Grundsätze zur Beurteilung der

Erforderlichkeit bei Betriebs- und Haushaltshilfe vom 19.07.2000 [23]. Dabei handelte es sich um eine Zusammenfassung von Rundschreiben, Beratungsergebnissen aus Fachgruppensitzungen und Rechtsprechung, um Beurteilungskriterien und Entscheidungsgrundlagen für die Rechtsanwendung zu bieten, ohne den in Einzelfällen notwendigen Beurteilungsspielraum zur Berücksichtigung nachweisbarer individueller Besonderheiten einzuengen, wobei schon damals die sinngemäße Anwendung der Erforderlichkeitsgrundsätze auch für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften empfohlen wurde [24]. In der Gesetzesbegründung zu § 143e Abs. 1 Nr. 16 SGB VII heißt es hierzu, in allen drei Zweigen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung komme die Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe nur in Betracht, wenn die Leistung zur Aufrechterhaltung des Unternehmens oder zur Weiterführung des Haushalts erforderlich sei; die Erforderlichkeit stelle sich als eine entscheidende Anspruchsvoraussetzung dar und sei nach einheitlichen Kriterien zu beurteilen [25]. In seinen Grundsätzen zur Beurteilung der Erforderlichkeit von Betriebs- und Haushaltshilfe vom 18.11.2009 wies der Spitzenverband einleitend darauf hin, Betriebs- und Haushaltshilfe komme stets nur in Betracht, wenn die Leistung zur Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens oder des Haushalts erforderlich sei. Der Voraussetzung der Erforderlichkeit komme damit ein besonderer Stellenwert bei der Entscheidung zu, ob und in welchem Umfang ein Anspruch auf Betriebs- und Haushaltshilfe gegeben sei. Die Erforderlichkeit sei nach den jeweils geltenden Bestimmungen eine zentrale Leistungsvoraussetzung, aber wegen der unterschiedlichen Strukturen der landwirtschaftlichen Unternehmen gesetzlich nicht definiert. Erforderlichkeit bedeute, dass ohne die BHH die Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens bzw. des Haushalts in bisheriger Weise gefährdet oder sogar unmöglich sei. Die Erforderlichkeit orientiere sich an den Umständen des Einzelfalles [26]. Diese Erkenntnisse haben unabhängig davon weiter Bestand, dass auf die Grundsätze zur Beurteilung der Erforderlichkeit von Betriebs- und Haushaltshilfe durch Wegfall der Ermächtigungsgrundlage des § 143e Abs. 1 Nr. 16 SGB VII im Zusammenhang mit der Schaffung der SVLFG als Bundesträger nicht mehr zurückgegriffen werden kann. Die Ermächtigungsgrundlage für die Erforderlichkeitsgrundsätze war nur deshalb weggefallen, weil die Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsauslegung und -anwendung bei ab dem 01.01.2013 nur noch einem zuständigen Versicherungsträger auch durch interne Arbeitsanweisungen erreicht werden konnte.

Die Ermächtigung für eine Satzungsregelung zur Haushaltshilfe ist weiter nach wie vor auf Fälle beschränkt, bei denen die Weiterführung des Haushalts nicht mög-

lich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist, § 35 KVLG bzw. § 10 Abs. 1 KVLG 1989.

Auch bei der Art und Weise der Leistungserbringung decken sich die damaligen und heutigen gesetzlichen Regelungen: Wie § 36 KVLG bestimmt auch § 11 KVLG 1989, dass als Betriebs- und Haushaltshilfe eine Ersatzkraft zu stellen ist. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, sind die Kosten einer selbstbeschafften betriebsfremden Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Zur Erfüllung des Anspruchs auf Gestellung einer Ersatzkraft können eigene Ersatzkräfte vorgehalten werden oder es kann auf Ersatzkräfte anderer Stellen zurückgegriffen werden. Gründe, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, liegen insbesondere vor, wenn Sonderkulturen bewirtschaftet werden, mit deren Pflege die Ersatzkraft nicht vertraut ist, die Ersatzkraft nur stundenweise benötigt wird oder gewichtige Umstände vorhanden sind, die in der Person des Unternehmers, seiner Familienangehörigen oder der Ersatzkraft selbst liegen [27]. Betriebsfremd ist eine selbstbeschaffte Ersatzkraft dann, wenn sie sonst nicht im Betrieb tätig ist oder aushilft, wobei eine nicht wesentliche Aushilfe außer Betracht bleibt [28]. Durch eine spätere Gesetzesänderung wurden die Landwirtschaftlichen Krankenkassen zudem ermächtigt, das Nähere hierzu in der Satzung zu regeln [29].

Das Verhältnis der Leistungserbringung durch die Landwirtschaftlichen Krankenkassen zu den Leistungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wurde im KVLG nicht ausdrücklich angesprochen. § 565 Abs. 1 RVO regelte damals jedoch im Außenverhältnis gegenüber dem Verletzten [30] eine Vorleistungspflicht der Krankenkasse, wonach Versicherte (der gesetzlichen Unfallversicherung), die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, von diesem nach den Vorschriften der Krankenversicherung Leistungen erhielten und insoweit keine Ansprüche gegenüber dem Unfallversicherungsträger nach §§ 557 bis 562 und 564 RVO bestanden. Allerdings konnte der Träger der Unfallversicherung die Heilbehandlung und die Zahlung der während der Heilbehandlung zu gewährenden Geldleistungen übernehmen, wodurch dann die Ansprüche des Versicherten gegen den Krankenversicherungsträger insoweit wegfielen, § 565 Abs. 2 Satz 1 und 2 RVO. Ergänzt wurde diese Regelung durch Mitteilungspflichten der Krankenkassen gegenüber den UV-Trägern, falls Sachverhalte festzustellen waren, bei denen die Durchführung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens angezeigt erschien, der Träger der Unfallversicherung ein Heilverfahren aber noch nicht eingeleitet hatte, § 565 Abs. 2 Satz 4 RVO. Dagegen verweist § 8 Abs. 1 KVLG 1989 u. a. auf § 11 Abs. 5 Satz 1 SGB V, wonach auf Leistungen (hier: aus der Krankenversicherung der Landwirte) kein

Anspruch besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Hierdurch sollte eine klare Abgrenzung der beiden Versicherungszweige vorgenommen werden [31].

3 Überblick über die Rechtsprechung des BSG zur Betriebs- und Haushaltshilfe in der Krankenversicherung der Landwirte in den letzten 50 Jahren

Angesichts der aufgezeigten Kontinuität der gesetzlichen Regelungen der Betriebs- und Haushaltshilfe im Bereich der Krankenversicherung der Landwirte erscheint es interessant, sich einen Überblick zu verschaffen, welche wesentlichen Aussagen das BSG im Versicherungszweig der landwirtschaftlichen Krankenversicherung seit Bestehen der Krankenversicherung der Landwirte zur Betriebs- und Haushaltshilfe getroffen hat.

■ BSG, Urteil vom 29.06.1977, Az. 11 RK 12/76

In diesem Revisionsverfahren war streitig, ob die Landwirtschaftliche Krankenkasse auch unter dem Blickwinkel des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art. 3 Abs. 1 GG verpflichtet ist, die gesetzlich eingeräumte Satzungsermächtigung für die Gewährung von Haushaltshilfe als Mehrleistung auszuschöpfen. Konkret ging es um eine in der Krankenversicherung der Landwirte versicherte, Landabgaberente beziehende Witwe und Mutter von fünf Kindern, die von der LKK Haushaltshilfe begehrte. Die LKK lehnte diese ab, weil sie als Rentnerin und nicht als Unternehmerin oder Ehegattin eines Unternehmers krankenversichert sei und die maßgebliche, auf der Grundlage von § 35 KVLG erlassene Satzungsregelung den Personenkreis der Rentner nicht mit umfasse. Hierzu hat das BSG zunächst klargestellt, dass § 35 KVLG nur die Ermächtigung für eine Satzungsbestimmung enthalte, nicht aber selbst einen unmittelbaren Anspruch auf die begehrte Haushaltshilfeleistung gebe. Abgesehen davon bleibe es in der Regel dem Satzungsgeber überlassen, ob und inwieweit er eine gesetzliche Ermächtigung ausschöpfe. Etwas anderes ergebe sich auch nicht unter dem Blickwinkel des allgemeinen Gleichheitssatzes des Art. 3 Abs. 1 GG. Denn für die in der Satzung vorgenommene Differenzierung ließen sich sachlich einleuchtende Gründe finden. Dass die Satzung den Kreis der Berechtigten beschränke und weitere versicherte Personengruppen, wie die Rentner, ausschließe, entspreche dem Grundgedanken, durch die Sicherstellung des Weiterlaufens des bäuerlichen Haushalts bei Ereignissen, die dem landwirtschaftlichen Unternehmer oder seinem Ehegatten die eigene Haushaltsführung unmöglich machen,

zugleich die Weiterführung des landwirtschaftlichen Betriebes zu sichern. Von diesem speziellen Blickwinkel her sei es keinesfalls willkürlich, die Rentner in der Landwirtschaft von der Gewährung einer Haushaltshilfe auszunehmen.

■ BSG, Urteil vom 30.01.1980, Az. 9 RV 31/78

Eine Landwirtschaftliche Krankenkasse hatte für einen kriegsbeschädigten Landwirt, der wegen einer anerkannten Schädigungsfolge stationär behandelt werden musste, einen Betriebshelfer gestellt und begehrte nun von der Versorgungsverwaltung Erstattung der hierfür aufgewendeten Kosten. Gestützt wurde dieses Begehren auf § 19 BVG i. d. F. vom 18.12.1973 [32], nach dessen Abs. 1 Satz 1 den Krankenkassen, die nicht nur nach den Vorschriften des BVG verpflichtet waren, Heilbehandlung zu gewähren, die Aufwendungen für Krankenhauspflege und kleinere Heilmittel ersetzt wurden bzw. nach dessen Abs. 2 Krankengeld erstattet wurde, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder die Krankenhauspflege durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden war.

Das BSG sah diese Voraussetzungen nicht als erfüllt an. Zum einen zähle Betriebshilfe nicht zu den Aufwendungen für eine Krankenhauspflege i. S. vom § 19 Abs. 1 Satz 1 BVG. Zum anderen handle es sich bei der Betriebshilfe auch nicht um ein Krankengeld, auf das § 19 Abs. 2 BVG abstelle. Dabei könne dahinstehen, ob eine analoge Anwendung dieser Vorschrift auf krankengeldähnliche Leistungen zulässig sein könnte. Denn bei der Betriebshilfe handle es sich um eine andersgeartete Leistung als das Krankengeld. Zweck des Krankengeldes sei es in erster Linie, dem arbeitsunfähig Erkrankten für den durch den Wegfall der Arbeitsfähigkeit bedingten Ausfall des Arbeitsverdienstes einen Ausgleich zu verschaffen. Die Betriebshilfe solle demgegenüber die Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens sicherstellen. Sie sei also nicht als Ersatz für das ausgefallene Arbeitsentgelt zur wirtschaftlichen Sicherung im Krankheitsfall zu leisten. Mit ihr solle vielmehr die Erledigung der im landwirtschaftlichen Unternehmen unaufschiebbar anfallenden Arbeiten sichergestellt werden, um höhere Betriebsverluste zu verhindern. Nicht der Ausfall an Arbeitsentgelt, sondern der Ausfall an Arbeitskraft sei der entscheidende Ansatz für die Einführung der Betriebshilfe gewesen. Bei längerer Krankheit des Unternehmers könne sogar die Existenzgrundlage gefährdet werden. Der Gesetzgeber habe es als seine Aufgabe betrachtet, mit der Erhaltung des bäuerlichen Betriebes Erwerbsquelle und Existenzweise der Versicherten zu erhalten. Mit dieser für die Landwirtschaft spezifischen „funktionalen“ Sozialleistung sei das Krankengeld nicht vergleichbar.

■ BSG, Urteil vom 25.10.1984, Az. 11 RK 3/83 [33]

In diesem Rechtsstreit war zu entscheiden, ob es mit höherrangigem Recht vereinbar ist, die Kosten einer selbstbeschafften Ersatzkraft nur für die Zeit nach der Antragstellung zu erstatten. Unstreitig war im Revisionsverfahren, dass die Voraussetzungen des § 34 Abs. 1 Satz 3 KVLG vorlagen, dem versicherten Landwirt also auch für die ersten zwei Wochen der Krankenausbehandlung Betriebshilfe hätte gewährt werden können. Da der Landwirt den Antrag auf Betriebshilfe aber erst gestellt hatte, als die selbst beschaffte Ersatzkraft bereits 11 Tage im Einsatz war, wurde eine Kostenerstattung für die Zeit vor der Antragstellung im Einklang mit der maßgeblichen Satzungsregelung von der LKK abgelehnt.

Das BSG vermochte darin keinen Verstoß gegen höherrangiges Recht zu erkennen. Hierfür sprächen bereits Aufbau und Sinn des die Art der Betriebshilfe regelnden § 36 KVLG. Auch wenn sich aus diesem ergebe, dass der Gestellung einer Ersatzkraft Vorrang vor der Kostenerstattung zukomme, dürfe dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Krankenkasse gleichwohl eine weitgehende Freiheit in der Wahl der zu gewährenden Form der Betriebshilfe habe. Denn es liege in der Beurteilung der Krankenkasse, ob sie, selbst wenn sie eine Ersatzkraft stellen könnte, dennoch einen (einsichtigen) Grund habe, davon abzusehen. Dann müsse aber die Krankenkasse auch im Einzelfall tatsächlich die Möglichkeit der Wahl haben, was die durch die Antragstellung vermittelte Kenntnis des Sachverhalts und des Wunsches nach Betriebshilfe voraussetze.

Die durch den Gesetzgeber erteilte Befugnis, „das Nähere“ durch die Satzung zu regeln, ermächtige nicht nur zu verfahrensrechtlichen, sondern auch zu materiellrechtlichen Regelungen, wie solchen Ausschlussfristen.

Selbst dann, wenn mit der Gestellung einer Ersatzkraft durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse von vornherein oder nachträglich kaum oder sogar nicht zu rechnen gewesen wäre, dürfe sie sich die Wahlfreiheit durch solch eine Satzungsregelung sichern, zumal sich die Möglichkeiten zur Gestellung von Ersatzkräften verändern könnten. Ein rein formales rechtsmissbräuchliches Verhalten könne nicht angenommen werden, zumal die Satzung auch Ausnahmen, zum Beispiel bei triftigen Gründen, vorsehe.

Unerheblich sei ferner, ob die Landwirtschaftliche Krankenkasse nur in etwa 10 Prozent von Fällen der Betriebshilfe Ersatzkräfte stelle. Denn der Gesetzgeber habe der Gestellung von Ersatzkräften prinzipiell und nicht zugleich zahlenmäßig den Vorrang einräumen wollen. Rechtlich sei damit auch die Möglichkeit zur

Gestellung von Ersatzkräften nur in einem solchen Prozentsatz beachtlich.

■ BSG, Urteil vom 26.06.2014, Az. B 2 U 17/13 R

Der Kläger dieses Rechtsstreits war als Lagerarbeiter erwerbstätig, betrieb aber zugleich als Unternehmer eine Landwirtschaft, so dass er in der Krankenversicherung der Landwirte krankenversichert war. Nachdem er sich anlässlich eines Arbeitsunfalls während seiner Tätigkeit als Lagerarbeiter verletzt hatte, begehrte er vom gewerblichen Unfallversicherungsträger, andernfalls von der dem Rechtsstreit beigeladenen landwirtschaftlichen Krankenkasse, die Erstattung der Kosten für die Inanspruchnahme eines Betriebshelfers, was von beiden abgelehnt worden war.

Dies wurde vom BSG bestätigt. Ein Anspruch auf der Grundlage von § 9 KVLG 1989 gegen die landwirtschaftliche Krankenkasse scheitere an § 8 Abs. 1 KVLG 1989 i. V. m. § 11 Abs. 5 Satz 1 SGB V. Danach bestehe auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Damit seien die sich gegenseitig ausschließenden Leistungs- und Zuständigkeitsbereiche der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung definiert. Die hierdurch begründete ausschließliche Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger habe zur Folge, dass beim Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit für den Verletzten kein Anspruch auf irgendeine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe, sofern sie als Folge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit zu erbringen wäre. Dabei komme es nicht darauf an, ob der Verletzte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung auch tatsächlich erhalte, weil die Leistungspflicht der Krankenkasse insgesamt ausgeschlossen sei. Eine parallele Erbringung von Leistungen durch den Unfallversicherungsträger und die landwirtschaftliche Krankenkasse scheide damit von vornherein aus, wodurch – entgegen anderslautender Literaturmeinungen – die landwirtschaftliche Krankenkasse bei Arbeitsunfällen von Landwirten in außerlandwirtschaftlichen Unternehmen keine Betriebshilfe zu erbringen habe.

Ein Anspruch gegen den gewerblichen Unfallversicherungsträger scheitere, weil der Gesetzgeber für diesen keine dem § 54 SGB VII vergleichbare Regelung vorgesehen habe. Es bestehe kein Anhaltspunkt für einen Willen des historischen Gesetzgebers, die Betriebshilfe als Leistung für alle von Versicherungsfällen i. S. d. § 8 SGB VII betroffenen Unternehmer einzuführen. Denn der Gesetzgeber habe die Einführung der Betriebshilfe in das KVLG damit begründet, dass hierfür in der Landwirtschaft ein besonderes Bedürfnis bestehe. Ohne

eine Ergänzung der Vorschriften in der damaligen RVO (§§ 779a RVO ff.) wären die krankenversicherten Landwirte bei einer aufgrund Arbeitsunfalls notwendigen Heilbehandlung schlechter gestellt gewesen. Verfassungsrechtliche Bedenken bestünden deswegen nicht. Insbesondere verbiete der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG nicht jede Differenzierung. So dürfe der Gesetzgeber Leistungsansprüche der selbstständig Erwerbstätigen aus der gesetzlichen Unfallversicherung letztlich davon abhängig machen, ob der Versicherungsfall einem landwirtschaftlichen Unternehmen zuzurechnen sei oder nicht. Die Betriebshilfe sei eine spezielle Leistung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung. Der Gesetzgeber habe daher diese Leistung auch auf Unfälle beschränken dürfen, die sich in einem landwirtschaftlichen Unternehmen ereignen. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass Nebenerwerbslandwirte, die wegen eines außerhalb ihres landwirtschaftlichen Unternehmens erlittenen Arbeitsunfalls keine Betriebshilfe erhalten, durch die Zahlung eines aus dem Gesamteinkommen des Unfallverletzten aus der unselbständigen und der selbständigen Tätigkeit zu errechnenden Verletztengeldes adäquat sozial abgesichert seien.

Im Weiteren untermauert das BSG die Exklusivität der Betriebshilfe als Leistung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, indem es mögliche Anspruchsgrundlagen der allgemeinen gesetzlichen Unfallversicherung prüft, deren Rechtsfolge auch die Erbringung von Betriebshilfe denkbar erscheinen lässt, letztlich aber zu jeder dieser Anspruchsgrundlagen feststellt, dass von dieser Betriebshilfeleistungen nicht erfasst werden.

In Betracht kamen zunächst Leistungen zur Teilhabe. So verwies § 39 Abs. 1 SGB VII in der Fassung vom 12.04.2012 auf § 54 SGB IX, der wiederum in seinem Abs. 4 (heute: § 74 Abs. 4 SGB IX) die Betriebshilfe erwähnt und u. a. auf die Regelungen der §§ 54 f. SGB VII Bezug nimmt. Hierzu führt das BSG jedoch aus, dass § 54 Abs. 4 SGB IX keine Rechtsgrundverweisung und somit keine Rechtsgrundlage enthalte, um auch in der allgemeinen gesetzlichen Unfallversicherung Betriebshilfe gewähren zu können. Vielmehr handele es sich bei § 54 Abs. 4 SGB IX lediglich um einen Hinweis darauf, dass die Leistungen für landwirtschaftliche Unternehmer vom Leistungskatalog des SGB IX abweichen. Es werde also gerade unterstrichen, dass Betriebshilfe nur im System der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und nach den dort geltenden Regelungen geleistet werden solle.

Darüber hinaus könne Betriebshilfe in der allgemeinen gesetzlichen Unfallversicherung auch nicht gestützt auf § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII als „sonstige Leistung zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolges der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ (Vari-

ante 1) und ebenso nicht als „sonstige Leistung zur Teilhabe“ (Variante 2) erbracht werden. Hinsichtlich der Variante 1 des § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII hält das BSG fest, dass die Fortführung des Betriebes nicht der Wiederherstellung, Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes des Versicherten diene, weil sie die Gesundheit des Versicherten jedenfalls nicht unmittelbar beeinflusse. In Bezug auf § 39 Abs. 1 Nr. 2 Variante 2 SGB VII führt das BSG dagegen aus, unabhängig davon, ob der Begriff der Teilhabe i. S. dieser Vorschrift nach seinem Regelungsstandort überhaupt auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beinhalten könne, erlaube es die Vorschrift jedenfalls nicht, den Geltungsbereich der ausdrücklich auf die Versicherten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung beschränkten Betriebshilfe auf alle gesetzlich Unfallversicherten zu erweitern. Andernfalls würde die gesetzgeberische Wertentscheidung konterkariert, die Betriebshilfe als zielgenauere Leistung nur für eine bestimmte Versicherungengruppe vorzusehen.

Schließlich weist das BSG in aller Klarheit auch darauf hin, dass Betriebshilfe in der allgemeinen Unfallversicherung auch nicht über den Ergänzungs- und Auffangtatbestand des § 39 Abs. 2 SGB VII erbracht werden kann, nach dem zum Ausgleich besonderer Härten eine besondere Unterstützung gewährt werden könnte. Insoweit liege bereits keine besondere Härte im Sinne einer durch den Versicherungsfall bedingten besonders schwierigen persönlichen oder wirtschaftlichen Lage vor. Eine atypische wirtschaftliche Notlage sei schon deshalb zu verneinen, weil der Kläger ohne die Bewilligung der Betriebshilfe ebenso behandelt werde, wie eine Vielzahl anderer unselbständiger Versicherter, die zugleich auch selbständig erwerbstätig sind. Zudem erhalte er ja ein auf Grundlage des gesamten Arbeits Einkommens errechnetes Verletzengeld. Abgesehen davon sei zu berücksichtigen, dass der Kläger an sich einen Betriebshilfeanspruch im Versicherungszweig der Alterssicherung der Landwirte gehabt hätte (§§ 10, 36 ff. ALG), dessen Realisierung allein daran scheitere, dass er sich von seiner Versicherungspflicht in der landwirtschaftlichen Alterssicherung auf seinen Antrag hin habe befreien lassen. Wer aber hierdurch auf einen möglichen Anspruch auf Betriebshilfe selbst verzichtet hat, könne nicht Kompensation durch die Anerkennung einer besonderen Härte gemäß § 39 Abs. 2 SGB VII erwarten.

Mit dieser Entscheidung wird das Alleinstellungsmerkmal der landwirtschaftlichen Sozialversicherung hinsichtlich der Sozialleistung der Betriebshilfe höchststrichtrichlerlich mit überzeugender Begründung bestätigt.

■ BSG, Urteil vom 25.11.2015, Az. B 3 KR 12/15 R

In diesem Rechtsstreit hatte sich das BSG insbesondere mit der Frage auseinanderzusetzen, welcher Maßstab zur Beurteilung des Leistungsumfanges der erforderlichen Betriebshilfe zugrunde zu legen ist. Kläger war ein Landwirt, dessen Unternehmen 8,7 ha landwirtschaftliche Nutzfläche, 1 ha Forst, zehn Milchkühe, drei Kälber, acht Jungrinder, zwei Mastschweine und Legehennen umfasste, wobei eine wesentliche technische Ausstattung für die Versorgung des Viehbestandes nicht vorhanden war. Aufgrund eines krankheitsbedingten Ausfalls beantragte er bei der Landwirtschaftlichen Krankenkasse den Einsatz einer Ersatzkraft, die für die Versorgung des Viehbestandes sowie die Frühjahrsbestellung der landwirtschaftlichen Nutzfläche im Umfang von 50 Wochenstunden, verteilt auf sieben Tage pro Woche, tätig sein sollte. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse bewilligte mit Blick auf die Betriebsgröße Betriebshilfe im Umfang von 30 Wochenstunden, weil dies ausreichend sei, um sowohl die fehlende technische Ausstattung als auch den jahreszeitlich bedingten Mehraufwand in der Feldwirtschaft aufzufangen. Das LSG bestätigte einen Anspruch im Umfang von nur 30 Wochenstunden, da Betriebshilfe lediglich der Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens diene, wenn dieses andernfalls in seinem Bestand gefährdet sei. Eine krankheitsbedingte Unterstützung könne nicht über den angemessenen Umfang hinaus verlangt werden. Daher sei kein voller Ersatz des Aufwandes für die Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Betriebes zu leisten, sondern nur das, was nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot ausreichend und zweckmäßig sei. Hierfür spreche auch der Vergleich mit dem Krankengeld der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung, welches das ausgefallene Arbeitseinkommen im Krankheitsfall nur zu 70 Prozent ersetze.

Das BSG stellte hierzu fest, dass auch der Mangel normativer Vorgaben zum Leistungsumfang der erforderlichen Betriebshilfe nicht rechtfertige, unter Heranziehung eines Vergleichs mit dem Krankengeld die geleisteten Betriebshilfestunden entsprechend zu kürzen. Bereits nach dem Wortlaut von § 9 Abs. 1 KVLG 1989 werde Betriebshilfe nicht „wie“, sondern „anstelle von Krankengeld“ gewährt. Angesichts fehlender Gesetzesvorgaben lasse sich der Leistungsumfang der benötigten Betriebshilfe nur aus ihrem Zweck herleiten. Mit der Einführung der landwirtschaftlichen Betriebshilfe sollte der Ausfall von Einkünften im Krankheitsfall des landwirtschaftlichen Unternehmers verhindert und zugleich die Weiterführung des Betriebes gesichert werden, wenn kein Arbeitnehmer und keine versicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen im Betrieb beschäftigt werden. Unter Berücksichtigung dieser Gesetzesziele handele es sich bei der Betriebs-

hilfe nicht um ein Krankengeld. Seine frühere Rechtsprechung aufgreifend [34], betont das BSG nochmals, während Krankengeld den durch die Arbeitsunfähigkeit bedingten Ausfall des Arbeitsverdienstes ausgleiche, stelle die Betriebshilfe demgegenüber die Bewirtschaftung des landwirtschaftlichen Unternehmens sicher. Sie sei daher nicht als Ersatz für das ausgefallene Arbeitsentgelt zur wirtschaftlichen Sicherung im Krankheitsfall zu leisten, sondern diene der Erledigung der im landwirtschaftlichen Unternehmen unaufschiebbar anfallenden Arbeiten. Höhere Betriebsverluste sollen so vermieden werden. Nicht der Ausfall an Arbeitsentgelt, sondern der Ausfall an Arbeitskraft sei der entscheidende Ansatz. Der Gesetzgeber habe es als seine Aufgabe betrachtet, mit der Erhaltung des bäuerlichen Betriebes Erwerbsquelle und zugleich auch die konkrete „Existenzweise“ der Versicherten zu erhalten. Nur so habe der arbeitsunfähig erkrankte landwirtschaftliche Unternehmer Gewissheit, dass er nach Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit seinen funktionsfähig erhaltenen Betrieb fortführen könne. Unter Zugrundelegung dieses Maßstabs sei der Leistungsumfang der erforderlichen Betriebshilfe zu prüfen und in tatsächlicher Hinsicht zu ermitteln. Das Kriterium der Erforderlichkeit sei dabei ein unbestimmter Rechtsbegriff ohne Beurteilungsspielraum, dessen Auslegung und Anwendung durch die Gerichte mithin voll überprüfbar. Die Entscheidung über die erforderliche Betriebshilfe stehe auch nicht im Ermessen der Verwaltung. Die Erforderlichkeit der Betriebshilfe orientiere sich an der Vermeidung der Gefährdung der Bewirtschaftung und an der Aufrechterhaltung des Betriebes während des krankheitsbedingten Ausfalls des landwirtschaftlichen Unternehmers. Dies könne nur unter Würdigung der Gesamtumstände des Einzelfalles beurteilt werden. Daher seien die konkreten tatsächlichen Verhältnisse im landwirtschaftlichen Unternehmen festzustellen. Pauschalierende oder generalisierende Bemessungen zum Leistungsumfang, die sich an Durchschnittswerten anderer Betriebe orientieren, würden dem Erfordernis einer individuellen Prüfung dagegen nicht gerecht. Auch unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes des § 8 Abs. 1 KVLG 1989 i. V. m. § 12 SGB V sei eine unwirtschaftliche Betriebsweise des krankheitsbedingt ausfallenden Unternehmers nicht anspruchsumfangmindernd zu berücksichtigen. Denn die notwendige Betriebshilfe falle grundsätzlich in dem Umfang an, in welchem der landwirtschaftliche Unternehmer seine Arbeitskraft vor der Erkrankung in den Betrieb eingebracht hat und ohne deren Einsatz eine Gefährdung des Betriebes im Krankheitsfall eintreten würde. Die Betriebshilfe solle sicherstellen, dass das Unternehmen – so, wie es ist – auch im Krankheitsfall weiterbetrieben wird, ohne dass eine Existenzgefährdung des Betriebes eintritt. Dafür müssten in der Regel jene Arbeiten erledigt werden, die zur Fortführung des Betriebes keinen krankheitsbedingten Aufschub

duldeten. Dies könne im Einzelfall den Umfang von 40 Wochenstunden sowohl unter- als auch überschreiten.

Interessante Ausführungen enthält diese Entscheidung auch zum Anwendungsbereich der Kostenerstattung bei selbstbeschafften Ersatzkräften nach § 11 Satz 2 KVLG 1989. Einschlägig sei diese Vorschrift nur dann, wenn die Krankenkasse eine Ersatzkraft nicht stellen könne oder Grund bestehe, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen. § 11 Satz 2 KVLG liegt damit die Konstellation zugrunde, dass die Landwirtschaftliche Krankenkasse den Betriebshilfeanspruch bejaht, aber gleichwohl keine Ersatzkraft stellen kann oder möchte. Soweit die Verwaltung aber über den Anspruch noch nicht entschieden oder ihn bereits (ggf. zu Unrecht) verneint hat und der Versicherte deshalb eine Ersatzkraft selbst beschafft – und sei es wie im zu entscheidenden Fall durch die Inanspruchnahme der von der Krankenkasse gestellten Ersatzkraft im größeren Umfang als bewilligt – richte sich der Kostenerstattungsanspruch nach § 8 Abs. 1 KVLG 1989 i. V. m. § 13 Abs. 3 SGB V, der der Verwaltung ebenfalls kein Ermessen zubillige. Kostenerstattung komme danach in Betracht, wenn der Einsatz der Ersatzkraft durch eine rechtswidrige Leistungsablehnung verursacht wurde, § 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 SGB V. Aber auch § 13 Abs. 3 Satz 1 Alt. 1 SGB V (Nichterbringung einer unaufschiebbaren Leistung) könne grundsätzlich und zwar im Zeitraum zwischen Antragstellung und Bescheiderlass als Anspruchsgrundlage für eine Kostenerstattung in Betracht kommen [35].

■ BSG, Urteil vom 18.02.2016, Az. B 3 KR 15/15 R

Der Kläger dieses Rechtsstreits betrieb als Einzelunternehmer ein landwirtschaftliches Unternehmen mit einer Fläche von 62,25 Hektar und daneben als Komplementär und Geschäftsführer einer Kommanditgesellschaft (KG) einen Schweinemastbetrieb, der keine Flächenbewirtschaftung umfasste. Beiträge zur Krankenversicherung der Landwirte entrichtete der Kläger allein aus seinem Betrieb mit Flächenbewirtschaftung, ohne dass Erträge aus der Schweinemast mit in die Beitragsberechnung einfließen. Im Zusammenhang mit einer Erkrankung beantragte der Kläger nur für die notwendigen Stallarbeiten im Schweinemastbetrieb einen Betriebshelfer, da jahreszeitbedingt in seinem Betrieb mit Flächenbewirtschaftung keine unaufschiebbaren Arbeiten anfielen. Dies wurde von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse abgelehnt mit der Begründung, bei dem Schweinemastbetrieb handele es sich wegen der unterschiedlichen Rechtsträgerschaft um ein eigenständiges landwirtschaftliches Unternehmen ohne Bodenbewirtschaftung.

Das BSG bestätigte, dass kein Anspruch auf Betriebshilfe für die Weiterführung des Schweinemastbetriebes

als Primäranspruch bestand. Deshalb bestehe auch kein Anspruch auf Kostenerstattung der selbstbeschafften Ersatzkräfte.

Zunächst stellte das BSG nochmals [36] klar, in solchen Fällen könne der Kostenerstattungsanspruch nicht unmittelbar aus dem KVLG 1989 hergeleitet werden. § 11 Satz 2 KVLG 1989 setze für den Kostenerstattungsanspruch des Versicherten voraus, dass die Krankenkasse grundsätzlich das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen des Sachleistungsanspruchs anerkannt habe und von der Gewährung als Sachleistung entweder absehe oder diese ihr nicht möglich sei. Davon zu unterscheiden seien die Konstellationen, in denen der Anspruch auf Betriebshilfe von vornherein abgelehnt werde, so dass sich eine Kostenerstattung nach § 8 Abs. 1 KVLG 1989 i. V. m. § 13 Abs. 3 SGB V richte. Diese Unterscheidung sei auch mit Blick auf die unterschiedlichen Rechtsfolgen bedeutsam. Während § 13 Abs. 3 SGB V zu einer Erstattung der gesamten Kosten in der entstandenen Höhe führe, sehe § 11 Satz 2 KVLG 1989 die Erstattung der Kosten lediglich in angemessener Höhe vor.

Da der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 SGB V nicht weiter reichen kann als der Primäranspruch [37] auf Betriebshilfe, setzt sich das BSG sodann im Wesentlichen damit auseinander, ob ein solcher Primäranspruch bestanden hätte, wobei es den anspruchsberechtigten Personenkreis der landwirtschaftlichen Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 bestimmt. Diese Norm setzt für eine Stellung als versicherungspflichtige Unternehmer voraus, dass deren Unternehmen, unabhängig vom jeweiligen Unternehmer, auf Bodenbewirtschaftung beruht und die Mindestgröße nach § 1 Abs. 5 ALG erreicht.

Nach Auffassung des BSG sei entscheidend, dass die Versicherungspflicht des § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG schon nach dessen Wortlaut an das konkrete, als Unternehmer geführte Unternehmen anknüpfe und nicht an die Person des Unternehmers. Damit stelle das Gesetz klar, dass die Eigenschaft als landwirtschaftlicher Unternehmer, die eine Person aus einer anderweitigen landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit bereits mitbringe, nicht dazu führe, dass sie alle weiteren selbständigen Tätigkeiten – ungeachtet des Unternehmensgegenstandes – ebenfalls als versicherungspflichtiger landwirtschaftlicher Unternehmer ausübe. Die Stellung als versicherungspflichtiger Unternehmer aus seinem Unternehmen mit Flächenbewirtschaftung sei damit hier ohne Bedeutung.

Eine Versicherungspflicht könnten zudem nur solche Unternehmen vermitteln, die auf Bodenbewirtschaftung beruhen, was auch im Versicherungszweig der Krankenversicherung der Landwirte nach § 1 Abs. 4 Satz 2 ALG

bestimmt werden könne. Der Begriff der Landwirtschaft sei in der Alterssicherung und in der Krankenversicherung der Landwirte gleich auszulegen und (anders als in der Unfallversicherung) auf seinen Kernbereich beschränkt. Danach gehörten zur Bodenbewirtschaftung diejenigen wirtschaftlichen Tätigkeiten von nicht ganz kurzer Dauer, die der Unternehmer zum Zwecke einer überwiegend planmäßigen Aufzucht von Bodengewächsen ausübe, sowie die mit der Bodennutzung verbundene Tierhaltung, sofern diese nach den Vorschriften des Bewertungsgesetzes zur landwirtschaftlichen Nutzung rechne. Es werde also eine Verbindung der Tierhaltung mit der Bodennutzung gefordert, wobei nicht erforderlich sei, dass die durch die Bodenbewirtschaftung gewonnenen Produkte eingesetzt werden; vielmehr sei auf das zahlenmäßige Verhältnis von Fläche und Vieheinheiten abzustellen. Unverzichtbar sei allerdings, dass überhaupt eine Bodenbewirtschaftung im Unternehmen stattfinde, was im Schweinemastbetrieb des Klägers nicht der Fall sei. Daran ändere auch die im Gesellschaftsvertrag eingeräumte Möglichkeit nichts, die bei der Schweinehaltung anfallende Gülle auf den landwirtschaftlichen Flächen ausbringen zu dürfen, die der Kläger als Einzelunternehmer betreibt.

Mangels eines bodenbewirtschaftenden Unternehmens war der Kläger in Bezug auf den Schweinemastbetrieb kein landwirtschaftlicher Unternehmer, auf den § 9 Abs. 2 KVLG 1989 abstellt. Auch wenn das Gesetz dies nicht ausdrücklich ausspreche, decke sich der Einsatzbereich der nach dem Gesetz möglichen Betriebshilfe mit dem Bereich des Unternehmens, das nach den Vorschriften über die Versicherungspflicht das landwirtschaftliche Unternehmen bilde. Betriebshilfe nach § 9 KVLG 1989 könne damit nur für das Unternehmen gewährt werden, das die Versicherungspflicht des Unternehmers vermittele.

Es könne auch nicht vom Vorliegen einer Tierhaltung und Bodennutzung verbindenden Gesamtunternehmens oder zweier integraler Bestandteile eines einzigen landwirtschaftlichen Unternehmens ausgegangen werden, um doch noch zu einem einzigen Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung zu kommen. Für die Frage, welche Tätigkeitsbereiche einem Unternehmen zuzuordnen seien, sei im Interesse der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu fordern, dass die Rechtsverhältnisse verhältnismäßig leicht und mit eindeutigem Ergebnis zu ermitteln sein müssen, was bei einem Abstellen auf die tatsächlichen Einflussnahmemöglichkeiten der Gesellschafter auf das Unternehmen nicht der Fall sei. Angeknüpft werden könne aber grundsätzlich an die Rechtsform, in der das Unternehmen betrieben werde. Trotz wirtschaftlicher Verflechtungen liege damit jedenfalls dann kein einheitliches Unternehmen oder Gesamtunternehmen vor, wenn bereits die Unternehmensidentität fehle.

Insoweit unterscheide sich der Sachverhalt auch von dem, der einer Entscheidung des BSG im Versicherungszweig Alterssicherung der Landwirte zugrunde lag. Dort hatte es der 11. Senat des BSG [38] für möglich gehalten, dass derselbe Landwirt (Unternehmeridentität), der einerseits landwirtschaftliche Flächen bewirtschaftet und andererseits ohne Bezug zu dieser Flächenbewirtschaftung eine Intensivgeflügelhaltung (Legehennenhaltung mit Eiervermarktung) hatte, ein die Versicherungspflicht begründendes landwirtschaftliches Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung betrieb, das die Tierhaltung mit einschloss, sofern sich die Tierhaltung in den Grenzen des § 51 Bewertungsgesetz halte.

4 Fazit

Die vorgenannten Ausführungen zeigen, dass die Einführung einer eigenständigen gesetzlichen Krankenversicherung der Landwirte nicht nur ein wichtiger Impulsgeber für vereinheitlichte und aufeinander abgestimmte Regelungen der Betriebs- und Haushaltshilfe in den Versicherungszweigen der Alterssicherung sowie Unfall- und Krankenversicherung war, sondern dass gerade auch die zum Recht der Krankenversicherung der Landwirte ergangene höchststrichterliche Rechtsprechung in ganz erheblichem Umfang zur Absicherung der Eckpunkte für die Erbringung dieser für die gesamte landwirtschaftliche Sozialversicherung bedeutenden Sozialleistung beigetragen hat, wobei deren Aussagen nach wie vor aktuell sind. Rechtsprechung des BSG im Versicherungszweig der Krankenversicherung der Landwirte erging dabei in den 50 Jahren seit deren Einführung zu allen wesentlichen Bereichen, namentlich insbesondere zum Satzungsermessen, zum anspruchsberechtigten Personenkreis, zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Landwirtschaftlicher Krankenkasse und den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern, zur Exklusivität der Betriebshilfe als eine allein in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung zur Verfügung stehenden Sozialleistung, zur Eigenständigkeit der Betriebshilfe gegenüber dem Krankengeld, zur Bedeutung des Antragserfordernisses, zur Wahlfreiheit der Krankenkasse in Bezug auf die zu bewilligende Ersatzkraftart, zur Anspruchsgrundlage für die Kostenersatzung einer selbstbeschafften Ersatzkraft bei behaupteter unzutreffender Versagung von Betriebshilfeleistungen sowie zur Bemessung des Umfangs der Sozialleistung Betriebshilfe.

Autor

Oliver Roßkopf (Ass. jur.)

ist bei der SVLFG in der Stabsstelle Justizariat tätig.

E-Mail: o.g.rosskopf[at]web.de

Quellen

- [1] Lauterbach, Unfallversicherung, § 563 RVO Anm. 8 – Stand: Juni 1994; Kirchner, SdL 1979, S. 25, S. 27.
- [2] Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.09.1965 (BGBl. I S. 1449) – GAL 1965 – in Kraft getreten nach Art. 6 § 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte vom 13.08.1965 (BGBl. I S. 801) unter Berücksichtigung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte in der Fassung vom 14.09.1965 (BGBl. I S. 1449).
- [3] Noell, KVLG 1972, Die Krankenversicherung der Landwirte, 3. Aufl. 1972, S. 93; Michels, SdL 1972, S. 231f.
- [4] Michels, SdL 1972, S. 231-233.
- [5] BGBl. I 1972, S. 1433ff.
- [6] Kirchner, SdL 1979, S. 25, S. 29.
- [7] Noell, KVLG 1972, Die Krankenversicherung der Landwirte, 3. Aufl. 1972, S. 96.
- [8] Art. 2 § 5 des Sechsten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte vom 26.07.1972, BGBl. I 1972, S. 1293, S. 1298.
- [9] Art. 1 Nr. 7 des Sechsten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte vom 26.07.1972, BGBl. I 1972, S. 1293, S. 1295.
- [10] Kirchner, SdL 1979, S. 25, S. 27.
- [11] Michels, SdL 1972, S. 231, S. 233.
- [12] In der Altershilfe für Landwirte bestand zudem die Möglichkeit für die Landwirtschaftlichen Alterskassen, im Einvernehmen mit dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen allgemeine Richtlinien zu erlassen, § 7 Abs. 4 GAL bzw. § 9 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 7 Abs. 4 GAL.
- [13] Michels, SdL 1972, S. 231, S. 235.

- [14] Michels, SdL 1972, S. 231, S. 234.
- [15] Gesetzesbegründung zu § 27 Abs. 1 KVLG-Entwurf, BT-Drucks. VI/3012, S. 30.
- [16] Art. 6 Gesundheits-Reformgesetz – GRG vom 20.12.1988 (BGBl I 1988, S. 2477).
- [17] Noell, KVLG 1972, Die Krankenversicherung der Landwirte, 3. Aufl. 1972, S. 94; Michels, SdL 1972, S. 231, S. 234; Gesetzesbegründung zu § 27 Abs. 1 KVLG-Entwurf, BT-Drucks. VI/3012, S. 30.
- [18] Michels, SdL 1972, S. 231, S. 234.
- [19] Noell, KVLG 1972, Die Krankenversicherung der Landwirte, 3. Aufl. 1972, S. 94.
- [20] Heitmann, SdL 2000, S. 166.
- [21] Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG) vom 18.12.2007, BGBl I, S. 2984.
- [22] In der Fassung der Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales vom 07.11.2007, BT-Drucks. 16/6984.
- [23] SdL 2000, S. 169.
- [24] Heitmann, SdL 2000, S. 166-168.
- [25] BT-Drucks. 16/6984, S. 16, zu Art. 1 Nr. 9 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe ddd.
- [26] Grundsätze zur Beurteilung der Erforderlichkeit von Betriebs- und Haushaltshilfe vom 18.11.2009 in der Fassung des 1. Nachtrags vom 31.01.2012, S. 6, Einleitung.
- [27] Noell, KVLG 1972, Die Krankenversicherung der Landwirte, 3. Aufl. 1972, S. 98; Gesetzesbegründung zu § 27 Abs. 1 KVLG-Entwurf, BT-Drucks. VI/3012, S. 30; Zindel/Kühlborn, Skript Ausbildung Studium, Rehabilitation, Betriebs- und Haushaltshilfe, 2014, S. 96.
- [28] Kirchner, SdL 1979, 25, S. 33; Zindel/Kühlborn, Skript Ausbildung Studium, Rehabilitation, Betriebs- und Haushaltshilfe, 2014, S. 97.
- [29] § 36 Satz 3 KVLG mit Wirkung vom 01.07.1977 in der Fassung des Art. 1 § 3 Nr. 15 Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG – vom 27.06.1977 (BGBl I S. 1069), entspricht dem heutigen § 11 Satz 3 KVLG 1989.
- [30] Noell/Breitbach, Landwirtschaftliche Unfallversicherung, 1963, § 565 RVO Anm. 1.
- [31] BT-Drucks. 11/2237, S. 163 zu § 11 Abs. 3.
- [32] § 19 BVG i. d. F. des 5. Anpassungsgesetzes vom 18.12.1973 (BGBl I S. 1909).
- [33] Bestätigt für den Bereich der Landwirtschaftlichen Alterskassen durch BSG, Urteil vom 10.07.1986, Az. 11aRLw 3/18 – juris Rn. 13.
- [34] BSG, Urteil vom 30.01.1980, Az. 9 RV 31/78 – juris.
- [35] So auch: BSG, Urteil vom 18.02.2016, Az. B 3 KR 15/15 R – juris Rn. 10 u. 13f.
- [36] So schon BSG, Urteil vom 25.11.2015, Az. B 3 KR 12/15 R – juris Rn. 21ff.
- [37] Kasseler Kommentar – Schifferdecker, § 13 SGB V Rn. 64; jurisPK-SGB V – Helbig, § 13 SGB V Rn. 52; BSG, Urteil vom 11.05.2017, Az. B 3 KR 6/16 R – juris Rn. 15; BSG, Urteil vom 28.02.2008, Az. B 1 KR 16/07 R – juris Rn. 13.
- [38] BSG, Urteil vom 11.02.1982, Az. 11 RLw 2/81 – juris.

Erfolgsprojekt der Landwirtschaftlichen Krankenkasse: "Trittsicher durchs Leben"

Eveline Richter

Das zielgruppenspezifische Präventionsprojekt „Trittsicher durchs Leben“ wurde 2015 durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) in der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) initiiert. Seitdem werden kontinuierlich die im Projekt aufgebauten Strukturen etabliert und erweitert, damit ein reguläres, dauerhaftes Gesundheitsangebot im Portfolio der LKK geschaffen werden kann. Zunächst werden hier die Hintergründe und die Ausgangslage skizziert und zum aktuellen Stand referiert. Des Weiteren wird auf die umfangreichen wissenschaftlichen Ergebnisse eingegangen und abschließend ein Ausblick zum weiteren Vorgehen gegeben.

1 Wissenschaftlicher Hintergrund und Ausgangslage

Ein Drittel aller älteren Menschen über 65 Jahre stürzt mindestens einmal pro Jahr [1]. Moderates Training allein kann die Sturzrate um 17 Prozent reduzieren. Die Sturzrate kann sogar um 42 Prozent reduziert werden, wenn mindestens zweimal pro Woche ein anspruchsvolles Gleichgewichtstraining durchgeführt wird, mindestens über 25 Wochen.

Zudem sind im höheren Alter viele Menschen von Knochenschwund (Osteoporose) betroffen. Medizinisch betrachtet handelt es sich bei Osteoporose um einen Mangel an Knochensubstanz. Dabei kann eine Osteoporose jeden treffen: Schätzungsweise 30 Prozent aller Frauen und 20 Prozent aller Männer erkranken an Osteoporose [2]. Unterschieden wird zwischen der postmenopausalen Osteoporose und der altersbedingten Osteoporose. Erstere betrifft vor allem Frauen ab 50 Jahren, letztere tritt ab dem 70. Lebensjahr auf. Daneben gibt es die sekundäre Osteoporose, die durch andere Erkrankungen (zum Beispiel rheumatoide Erkrankungen) oder längere Medikamenteneinnahme verursacht wird (zum Beispiel Kortison). Zu den Risikofaktoren gehören aber auch Lebensgewohnheiten: wenig Bewegung, ein geringes Körpergewicht, Rauchen sowie geringe Kalziumzufuhr und Vitamin-D-Mangel.

Eine verminderte Knochendichte verursacht nicht direkt Beschwerden. Gefährlich sind vor allem die Folgen. Schon bei geringen Überlastungen oder Stürzen kann es zu Knochenbrüchen kommen.

Häufigste Diagnose bei schweren Stürzen ist ein Oberschenkelhalsbruch, der durchaus auch den Beginn einer Pflegebedürftigkeit bedeuten kann. Zudem ist ein älterer Mensch, der einmal gestürzt ist, einem vielfach erhöhten Risiko ausgesetzt, erneut zu stürzen. Knochenbrüche führen häufig zum Verlust der Selbständigkeit. Oft kommt es nach einem Oberschenkelbruch zu einer verminderten Gehfähigkeit. Dies kann die Lebensqualität eines Menschen erheblich einschränken. Aber auch scheinbar „folgenlose Stürze“ hinterlassen ihre

Spuren. Sie können zu erhöhter Sturzangst, reduzierter Aktivität, Muskelabbau und sozialem Rückzug führen, was einen sogenannten „Teufelskreis“ darstellt.

2 Sturzrisiko verringern

Internationale Studien zur Sturzprävention belegen, dass Kraft- und Gleichgewichtstraining das Sturzrisiko um bis zu 39 Prozent verringern kann [3]. Zudem hilft eine Umgebungsanpassung – d. h. Beseitigung von Stolperfallen und eine adäquate Versorgung mit Hilfsmitteln –, diese sicherer zu gestalten. Ein dritter wichtiger Faktor ist die Knochengesundheit. Die medikamentöse Therapie einer Osteoporose kann Frakturen um ca. 40 Prozent verringern, auch noch im fortgeschrittenen Alter [4].

„Trittsicher durchs Leben“ adressierte diese zuvor genannten Risiken und war in seiner Dimension das größte geriatrische Präventionsprojekt seiner Zeit: „Dies ist ein Projekt, wie es so eines in diesem Maßstab und mit diesen Vorzeichen noch nicht gab“, so Prof. Dr. Kilian Rapp, Ärztlicher Leiter der Abteilung für Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart [5].

Das Ziel von „Trittsicher durchs Leben“ war, Menschen aus ländlichen Regionen darin zu unterstützen, ihre Mobilität und Selbständigkeit zu erhalten, um ihnen die Dinge, die das Leben lebenswert machen, wie zum Beispiel der Spaziergang mit den Enkeln, das Bestellen des Gartens oder das Mitwirken auf dem Hof, bis ins hohe Alter zu ermöglichen.

3 Zum Projekt

Sturzprävention stand immer schon weit oben auf der Agenda der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Das Thema wurde mit „Trittsicher durchs Leben“ unter dem Blickwinkel der Altenteiler mit einer wissenschaftlich angelegten Studie angegangen und ein sehr innovativer Zugang gewählt – und das, wie sich jetzt herausstellt, sehr erfolgreich. Entwickelt wurden die Komponenten des Programms durch die Forschungsabteilung Geriatrie des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart (RBK). Das Programm bestand aus drei Komponenten:

- Bewegungskurs
- Beratung zur Sicherheit rund um Haus und Hof
- kostenlose Knochendichtemessung

Die SVLFG wollte in erster Linie mit ihrem Versorgungsprojekt „Trittsicher durchs Leben“ ältere Versicherte im ländlichen Raum dabei unterstützen, ihr selbständiges Leben aufrecht zu erhalten. Im Rahmen der wissenschaftlichen Studie wurde das Programm in 47 Interventionslandkreisen in fünf Bundesländern (Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Bayern und Baden-Württemberg) durchgeführt. So wurde eine der größten Gesundheitskampagnen Deutschlands [5] gestartet: Der besondere Ansatz hierbei war, dass im Rahmen einer Studie Versicherte anhand von Kriterien ausgewählt und direkt von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SVLFG im Zeitraum 01.10.2015 bis 30.09.2017 angesprochen wurden. Das Programm wurde durch drei Telezentren in Kassel, Landshut und Stuttgart gesteuert. Die Auswahl der zu Kontaktierenden erfolgte nach bestimmten Kriterien: Männer und Frauen zwischen 70 und 85 Jahren, die in den letzten fünf Jahren eine Fraktur erlitten hatten, sowie Frauen zwischen 75 und 80 Jahren. Innerhalb der zweijährigen Interventionszeit wurden ca. 10.000 Versicherte angeschrieben und über das Projekt informiert. Ein Großteil der Versicherten wurde anschließend durch Mitarbeitende der Prävention besucht, nochmals zur Studie informiert und zur Teilnahme motiviert. Bei diesem Besuch wurde zudem zur Sicherheit im Haus und auf dem Hof beraten. Dieser Case-Finding-Ansatz war im Zusammenhang mit Sturzgeschehen und Knochengesundheit in Deutschland völlig neu.

Partner des Programms waren der Deutsche LandFrauenverband (dlv) und der Deutsche Turner-Bund e. V. (DTB). Wissenschaftlich begleitet wurde „Trittsicher durchs Leben“ von Expertinnen und Experten des RBK. Weitere wissenschaftliche Partner waren das Institut für medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie am Universitätsklinikum in Hamburg-

Eppendorf und das Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie der Universität Ulm.

Abbildung 1: Interventionslandkreise

In den folgenden 47 per Zufallsprinzip ausgewählten Landkreisen (Interventionslandkreisen) wurde „Trittsicher durchs Leben“ angeboten und beworben:

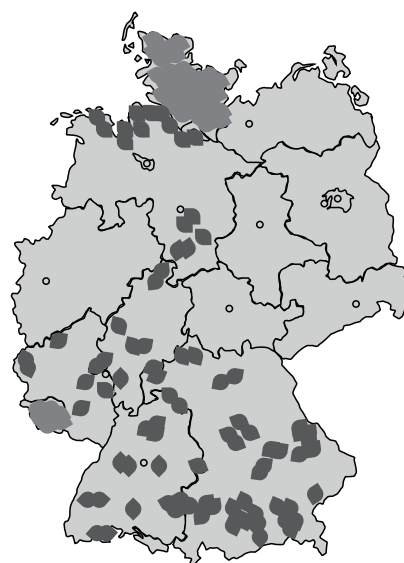
Baden-Württemberg: Main-Tauber-Kreis, Heilbronn, Calw, Esslingen, Heidenheim, Emmendingen, Waldshut, Tuttlingen und Biberach.

Bayern: Bad Kissingen, Aschaffenburg, Bamberg, Roth, Weißenburg-Gunzenhausen, Cham, Kelheim, Straubing-Bogen, Unterallgäu, Pfaffenhofen a. d. Ilm, Fürstenfeldbruck, Landsberg am Lech, Starnberg, Ebersberg, Rosenheim, Altötting, Weilheim-Schongau und Bad Tölz-Wolfratshausen.

Hessen: Kassel, Lahn-Dill-Kreis, Wetteraukreis, Rheingau-Taunus-Kreis und Groß-Gerau.

Niedersachsen: Cuxhaven, Stade, Wittmund, Harburg, Wesermarsch, Friesland, Hildesheim, Nörten-Hardenberg und Goslar.

Rheinland-Pfalz: Ahrweiler, Eifelkreis Bitburg-Prüm, Bad Kreuznach, Alzey-Worms, Kaiserslautern und Rhein-Pfalz-Kreis.



Seit 2019 sind auch alle Landkreise in Schleswig-Holstein und seit 2022 auch alle Landkreise im Saarland beteiligt

4 Die drei Bausteine der Studie „Trittsicher durchs Leben“

Baustein 1: Trittsicher-Bewegungskurse

Die Trittsicher-Bewegungskurse fördern die körperliche Fitness, den Muskelaufbau und verbessern die Standfestigkeit. Das Training besteht aus Kraft- und Gleichgewichtsübungen und wird durch speziell ausgebildete Kursleiterinnen und Kursleiter angeleitet. In den Kursen erlernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in sechs Einheiten (je 90 Minuten) Kraft- und Gleichgewichtsübungen. Die speziellen Übungen orientieren sich am Otago-Programm (mit Gewichtsmanschetten an Armen und Beinen) [6] und an dem Programm „Standfest und Stabil“ des DTB [7]. Sicht- und erlebbarer Erfolg sind konkrete Verbesserungen im Alltag, wie beispielsweise einfacheres Treppensteigen, Erlangen einer aufrechten Körperhaltung und Sicherheit im Alltag, was eine zusätzliche Motivation für die Teilnehmenden bedeutet.

Baustein 2: Knochendichtemessung

Um den Knochenabbau zu bremsen, ist es nie zu spät. Mit Bewegung, kalziumreicher Ernährung, Vitamin D und Vermeidung von Risikofaktoren kann die Knochengesundheit verbessert werden. Außerdem sind Maßnahmen zur Sturzvermeidung wichtig. Zur Behandlung von Osteoporose gibt es effektive Medikamente. Voraussetzung ist jedoch, dass die Diagnose Osteoporose überhaupt gestellt wird. Dies erfolgt meist durch eine Knochendichtemessung, die schmerzlos ist und nur mit einer minimalen Strahlenbelastung einhergeht. Eine Knochendichtemessung mittels „Dual Energy X-ray Absorptiometry“ (DXA) wurde laut der damalig aktuellen Leitlinie für Frauen über 70 Jahre und Männer über 80 Jahre empfohlen. Im Rahmen der Studie wurde allen ins Programm eingeschlossenen Versicherten kostenlos eine DXA-Messung angeboten.

Baustein 3: Beratung durch den TAD zur Sicherheit rund um Haus und Hof

Altenteilerinnen und Altenteiler haben oftmals ihre eigenen Bewegungsmuster rund um Haus und Hof und sind oft noch in der täglichen Arbeit im landwirtschaftlichen Betrieb eingespannt. Daher wurden bei einem Termin vor Ort mit den Teilnehmenden der Studie Sicherheitsaspekte und Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld thematisiert. So sind im häuslichen Bereich vor allem die üblichen Wege in den Keller oder Vorratsraum zu bewältigen. Aber auch die Wege außerhalb des Wohnhauses zum Garten, in den Stall, zur Garage oder zur Werkstatt sind üblich. Schon Kleinigkeiten wie das

Anbringen von Handläufen oder von Bewegungsmeldern zum Ausleuchten der Wege können zur Sicherheit beitragen und das Umfeld von älteren Menschen sicherer gestalten.

Ausgezeichnete Initiative

Schon 2015 erhielt der Vorläufer von „Trittsicher durchs Leben“ den MSD Gesundheitspreis für „PROFinD“. 2018 erhielt „Trittsicher durchs Leben“ aufgrund seiner Erfolge die „Wir sind IN FORM“-Plakette. „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ wurde initiiert vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und dem Bundesministerium für Gesundheit. „Trittsicher durchs Leben“ wurde außerdem durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Weitere Informationen sind zusammengestellt unter: www.trittsicher.org

5 Das Besondere an „Trittsicher durchs Leben“

Bewegungsförderung sowie Kraft- und Gleichgewichtstraining gehören zu den wirkungsvollsten Maßnahmen sowohl zur Förderung der Gesundheit als auch zur Vorbeugung spezifischer Erkrankungen und Unfälle. Das Besondere an dem 2015 initiierten Programm „Trittsicher durchs Leben“ war das Zusammenspiel der drei vorgestellten Bausteine.

Die Trittsicher-Bewegungskurse waren während der Projektlaufzeit und sind auch heute noch im hohen Alter und bei Vorliegen körperlicher Einschränkungen möglich. Sie fördern die körperliche Fitness, verbessern das Gleichgewicht und den Muskelaufbau und vermindern so das Sturzrisiko. Dadurch tragen sie zum Erhalt der Mobilität, der Gesundheit und der Selbständigkeit älterer Menschen bei.

Eine umfassende Umsetzung der Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose in der Primär- und insbesondere in der Sekundärprävention von Frakturen wird national und international seit Jahren angemahnt, aber bisher nur unzureichend umgesetzt. Das Programm setzte die nationalen Leitlinien bei Personen mit einem erhöhten Risiko für Frakturen um. Dadurch wurde ein Beitrag geleistet, die Wahrnehmung und Versorgung der Osteoporose zu verbessern.

Die Einbindung von Mitarbeitenden der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft aus dem Bereich der Prävention stellte eine inhaltlich sinnvolle Ergänzung des Programms dar und nutzt besonders den älteren Versicherten. Des Weiteren wurden im Rahmen von „Trittsicher durchs Leben“ Telezentren eingerichtet, die auch heute noch für die Abwicklung der Trittsicher-Bewegungskurse sorgen. Die Organisation der Kurse erfolgt durch engagierte LandFrauen der regionalen LandFrauenverbände. Speziell geschulte Übungsleiterinnen und Übungsleiter des DTB bzw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten leiten die Kurse. Zuhause und nach Kursende sollte zusätzlich geübt werden.

Finanzierung der Trittsicher-Bewegungskurse

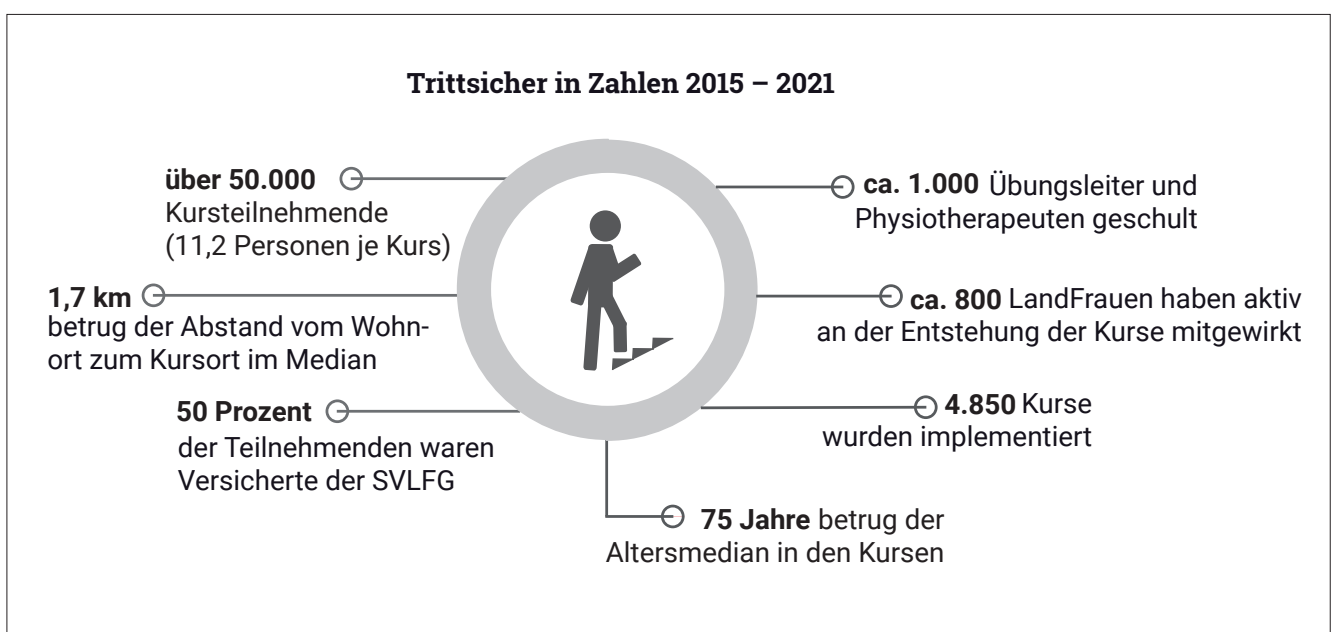
Für die Finanzierung der Trittsicher-Bewegungskurse können die Kursleitenden zwischen zwei Varianten wählen:

- Individuell: Der Kursleitende stellt eine Teilnahmebescheinigung (wie bisher schon alle Primärpräventionskurse nach § 20 SGB V) aus, die der Versicherte bei der entsprechenden Krankenkasse einreicht. Wie bei allen Gesundheitskursen der Primärprävention muss an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten teilgenommen werden. Von der Krankenkasse werden innerhalb eines Kalenderjahres maximal zwei Kurse der Primärprävention bezuschusst.

Dazu zählen Gesundheitskurse vor Ort oder Kurskuren der LKK. Interessierte, die im Kalenderjahr bereits Primärpräventionsangebote in Anspruch genommen haben, können teilnehmen, müssen aber den Kostenanteil selbst tragen. Die Kurskosten werden von anderen Krankenkassen zu mindestens 80 Prozent erstattet.

- Durch den Setting-Ansatz: Nach dem Präventionsgesetz (PrävG) von 2016 [8] muss jede Krankenkasse jährlich pro Versicherten mindestens zwei Euro ausgeben. Dies nutzte die LKK als erste Krankenkasse deutschlandweit, um ein Bewegungsangebot für ältere Menschen im ländlichen Raum zu etablieren. Für die Teilnehmenden bedeutet die Finanzierung der Kurse nach Setting, dass sie das Angebot komplett kostenfrei nutzen können. Und auch für die Kursanbietenden wird der Abrechnungsaufwand minimiert. Die Durchführungspauschale von 700 Euro wird durch die LKK gezahlt. Sie ist als Anschlag zum Aufbau von nachhaltigen Strukturen für ein beständiges Angebot im Sinne der Gesundheitsförderung für Ältere gedacht.

Abbildung 2: „Trittsicher durchs Leben“: Statistik über die Jahre 2015 – 2021



6 Die Evaluation

Erste Ergebnisse

Die Evaluation erfolgte durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des RBK, der Universität Hamburg-Eppendorf und der Universität Ulm. Bereits während der Interventionszeit wurden Prozesse und Strukturen des Projektes betrachtet. Beispielsweise wurde in einer Befragung [9] in einer Stichprobe von 780 teilnehmenden Versicherten (über zwei Drittel älter als 70 Jahre) deutlich, dass fast die Hälfte (48,1 Prozent) aller direkt kontaktierten Personen, die während des Erstkontaktes Interesse an einem Trittsicher-Kurs geäußert hatten, an einem solchen auch tatsächlich teilnahmen. Zudem trainierten fast alle Teilnehmenden während des Kurses zusätzlich zu Hause. 59 Prozent der Teilnehmenden trainierten sogar nach Ende des Kurses weiter, der überwiegende Anteil über Monate hinweg. Nahezu alle Teilnehmenden hatten Spaß (96 Prozent vollkommen, 4 Prozent teilweise) und würden den Kurs weiterempfehlen. Subjektiv betrachtet fühlten sich 63 Prozent sicherer, nachdem sie den Kurs absolviert hatten.

Zudem wurden Kursleiterinnen und Kursleiter, LandFrauen und die Projektbeteiligten der SVLFG befragt. Hierbei wurde deutlich, wie gut die Einbeziehung der Partner vor Ort, der LandFrauen und der Kursleitenden funktionierte und für den ländlichen Raum geeignet

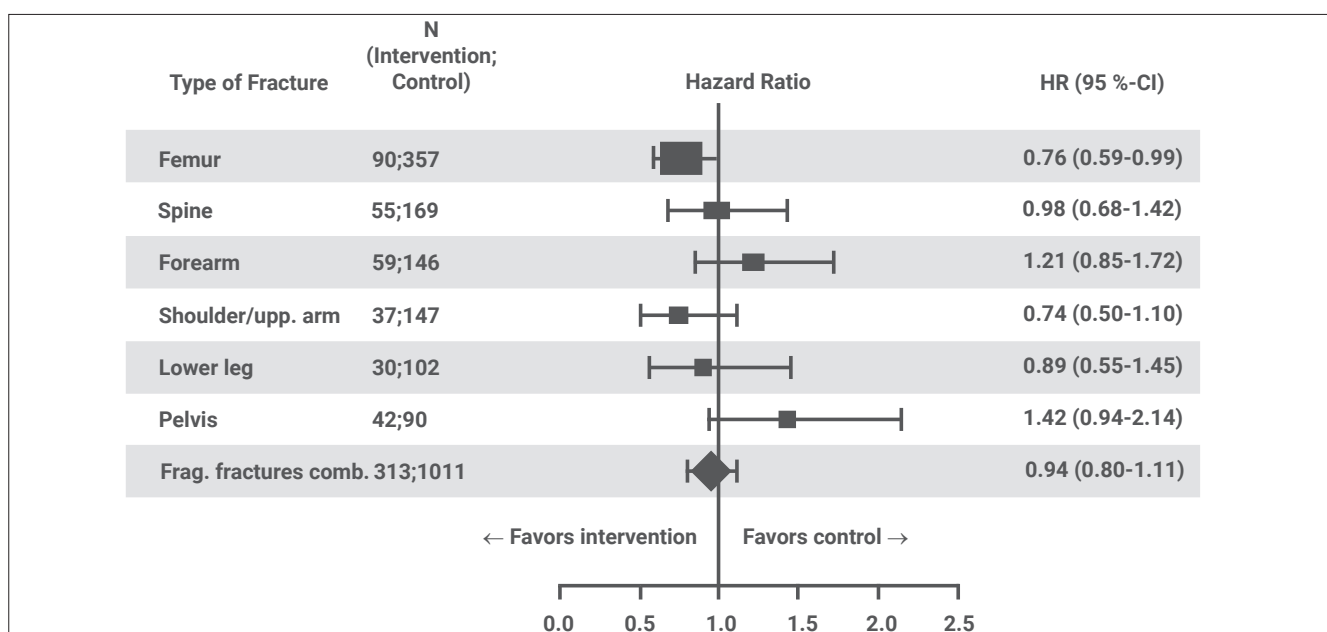
war. Die Vernetzung dieser Akteure erfolgte durch die drei Telezentren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Programm koordinierten, führten LandFrauen und Kursleitende zusammen, berieten Interessierte und vermittelten die Kurse, übernahmen die Kursgenehmigungen und -abrechnungen und verschickten die Materialien. Die hohe Nachfrage an den Kursen scheint auch durch die kurzen Wege begründet zu sein. So legte die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer weniger als 1,7 km zwischen Wohn- und Kursort zurück, was gerade für den ländlichen Raum eine geringe Distanz darstellt.

Herauszustellen ist, dass dank des Projekts „Trittsicher durchs Leben“ die Partner vor Ort vernetzt wurden. So konnten erfreulicherweise dauerhafte Strukturen geschaffen werden, die auch heute noch funktionieren und zur Schaffung von permanenten Angeboten in Sportvereinen führten.

Konnte das Programm Knochenbrüche reduzieren?

Die Analyse der Effektivität des Programms wurde im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie durchgeführt. Analysiert wurden auf Basis von Routinedaten der LKK Personen aus 47 Interventionslandkreisen und 139 Kontrolllandkreisen aus fünf Bundesländern. In die Analyse flossen ca. 40.000 Daten von Personen ein, die den zuvor definierten Einschlusskriterien entsprachen [10]. Die Analyse betraf einen Zeitraum von

Abbildung 3: Wirkung von „Trittsicher durchs Leben“ auf alle Fragilitätsfrakturen kombiniert und auf Frakturen von Femur, Wirbelsäule, Unterarm, Schulter/Oberarm, Unterschenkel und Becken während der 12-monatigen Nachbeobachtungszeit 1. Oktober 2017 bis 30. September 2018 [10]



zwei Jahren. Im Ergebnis wurden in den Landkreisen mit Intervention fast zehnmal häufiger Osteoporose-Messungen durchgeführt und im Anschluss deutlich häufiger spezifische Medikamente verschrieben. Hinsichtlich der Hauptfragestellung zeigte sich über alle alterstypischen Frakturen hinweg ein uneinheitliches Bild. Es zeigte sich für die Interventionsteilnehmerinnen und -teilnehmer zwar ein positives Ergebnis; dieses ist allerdings nicht signifikant. Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass das Risiko für Oberschenkelfrakturen in den Interventionsregionen signifikant um 24 Prozent niedriger lag, wobei herauszustellen ist, dass die Femurfraktur die häufigste Fraktur des alten Menschen ist.

Als Ergebnis ist vor allem festzuhalten, dass Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum verbessert wurden. Das Programm „Trittsicher durchs Leben“ richtet sich an ältere Menschen – eine Gruppe, die zukünftig wachsen wird, für die aber nur begrenzt präventive Gesundheitsangebote zur Verfügung stehen. „Trittsicher durchs Leben“ versteht sich als flächendeckendes Gesundheitsangebot im ländlichen Raum. Durch die Kooperation wichtiger Organisationen wie SVLFG, dlv und DTB werden strukturelle Gegebenheiten des ländlichen Raums kompensiert. Insgesamt betrachtet kann davon ausgegangen werden, dass die Gesundheit älterer Menschen im ländlichen Raum durch das Programm „Trittsicher durchs Leben“ deutlich gestärkt wird.

7 Aktueller Stand

Noch immer besteht ein Mangel an nachhaltig implementierten Gesundheitsangeboten im ländlichen Raum. Auch sind die Distanzen, die zu spezifischen Angeboten zurückgelegt werden müssen, gegenüber urban geprägten Lebensräumen deutlich größer. Dies ist insbesondere für ältere gebrechliche Menschen problematisch. Nicht selten führen diese Probleme zur sozialen Isolation, zu Bewegungsmangel und damit zu einem erhöhten Risiko für Pflegebedürftigkeit. Hier konnte „Trittsicher durchs Leben“ auch älteren Menschen ein speziell auf sie zugeschnittenes Mobilitätsangebot wohnortnah anbieten.

Mit „Trittsicher durchs Leben“ ist es während der geförderten Projektlaufzeit gelungen, in bestimmten Landkreisen der fünf genannten Bundesländer und später auch in Schleswig-Holstein und im Saarland eine tragfähige Infrastruktur aufzubauen. Der überwältigende Zuspruch der Kurse zeigt, dass im ländlichen Raum eine große Nachfrage nach Bewegungsangeboten für ältere Menschen besteht. Das Kursangebot im Rahmen des Setting-Ansatzes zu finanzieren, erwies sich als einfach und erfolgreich. Der Zugang zu den Kursen wird dadurch niederschwellig gehalten und ermöglicht auch

den Personen einen Einstieg, die zunächst Kosten, einen Vereinsbeitritt oder eine längerfristige Bindung scheuen. Die einfache Form der Abrechnung ist für die Kursleitenden zusätzliche Motivation zur Organisation und Durchführung eines Kurses. Es konnte zudem gezeigt werden, dass strukturelle Schwierigkeiten ländlicher Regionen dadurch kompensiert werden können, dass einflussreiche Organisationen des ländlichen Raums wie SVLFG, dlv und DTB miteinander kooperieren. Der große Zuspruch der Kurse beweist, dass im ländlichen Raum eine große Nachfrage nach Bewegungsangeboten für ältere Menschen besteht. So ist „Trittsicher durchs Leben“ mittlerweile in vielen Gemeinden fest etabliert. Bis Mai 2022 wurden über 5.000 Kurse bewilligt.

8 Was die Zukunft bringt: Projekt „Altern in Bewegung für Menschen im ländlichen Raum“

Zusätzlich zum laufenden Programm „Trittsicher durchs Leben“, welches hauptsächlich in den alten Bundesländern stattfindet, soll ein neues Projekt „Altern in Bewegung für Menschen im ländlichen Raum“ in Mittel- und Ostdeutschland beginnen. Es bedient im Prinzip dieselbe Zielgruppe: Menschen zwischen 70 und 90 Jahren, die im ländlichen Raum leben. Dieses Projekt soll aus einem konventionellen und einem Tele-Modul bestehen. In beiden Modulen erlernen die Teilnehmenden in neun Einheiten Kraft- und Gleichgewichtsübungen. Die Anleitung zum Eigentraining zuhause stellt erneut eine wichtige Komponente dar. Im Tele-Modul werden Einheiten vor Ort teilweise durch virtuelle Einheiten ersetzt. So können Teilnehmende auch bei etwaigen Pandemielagen, schlechten Wetterverhältnissen oder fehlender Mobilität von den Kursinhalten profitieren. Außerdem wird das Angebot um weitere Einheiten zu den Themen Ernährung und Sicherheit ergänzt, die ebenfalls online angeboten werden. Die Vermittlung in eines der beiden Module erfolgt ressourcenschonend über eine automatisierte Umkreissuche. Die Identifikation der Zielgruppe und die Erbringung des Angebots erfolgt in Kooperation mit lokalen Akteuren des ländlichen Raums. Derzeit befindet sich das Projekt in der Planungsphase. Es wurde vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Förderung ausgewählt.

Konsortialpartner und unterstützende Organisationen des Projekts der SVLFG „Altern in Bewegung für Menschen im ländlichen Raum“

Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB), Berlin

Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung (RBMF), Stuttgart

Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie Universität Ulm (UUM), Ulm

Charité Universitätsmedizin, Forschungsgruppe Geriatrie (G-CHAR), Berlin

Deutscher Landkreistag (DLT), Berlin

Deutscher Turner-Bund e. V. (DTB), Frankfurt

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), Bonn

Landseniorenverband Thüringen e. V., Erfurt

Autorin

Eveline Richter

ist bei der SVLFG in der Stabsstelle Gesundheitsangebote tätig.
E-Mail: eveline.richter[at]svlfg.de

Quellen

- [1] Cochrane https://www.cochrane.org/de/CD012424/MUSKINJ_ubungen-zur-vorbeugung-von-sturzen-bei-selbststandig-lebenden-alteren-menschen, Aufruf im Mai 2022.
- [2] OSD Osteoporose Selbsthilfegruppen Dachverband e. V. <https://www.osd-ev.org/osteoporose/osteoporose-wissen/>, Aufruf im Mai 2022.
- [3] Sherrington, C., Michaleff, Z. A., Fairhall, N., Paul, S. S., Tiedemann, A., Whitney, J., Lord, S. R. (2017). Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, 51(24), S. 1750-1758.
- [4] Nguyen, N. D., Eisman, J. A., & Nguyen, T. V. (2006). Anti-hip fracture efficacy of biophosphonates: a Bayesian analysis of clinical trials. *J Bone Miner Res*, 21, 340-9.
- [5] Magazin sechs+sechzig 05/2016 <https://magazin66.de/2016/05/trittsicher-durchs-leben-2/>, Aufruf im Mai 2022.
- [6] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>, Aufruf im Mai 2022.
- [7] https://www.physio-pedia.com/Otago_Exercise_Programme und https://www.dgu-online.de/fileadmin/published_content/2.Aktuelles/News/Textdateien/Broschuere_Sturzpraevention_Uebungen_BZgA.pdf, Aufruf im Mai 2022.
- [8] <https://www.dtb.de/standfest-und-stabil>, Aufruf im Mai 2022.
- [9] Roigk, P., Büchele, G., Kampe, K., Rupp, K., Rapp, K. Trittsicher durchs Leben: Analyse von 1092 Bewegungskursen im ländlichen Raum. [The osteoporotic fracture prevention program in rural areas (OFRA): analysis of 1092 mobility courses in rural areas]. *Gerontology and Geriatrics* (2019) Feb; 52(1):68-74.
- [10] BMC Medicine (2022) Rapp, K., Lamb SE, Roigk, P., Becker, C., Konnopka C, König H-H, Peter RS, Rothenbacher D and Büchele G. Effect of an osteoporotic fracture prevention program on fracture incidence in routine care: a cluster-randomized trial. *BMC Medicine* (2022) 20:49. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02226-8>, Aufruf im Mai 2022.

Von den Landwirtschaftlichen Alterskassen zur SVLFG

Wolfgang Rombach

Zeitgleich mit dem Jubiläum der landwirtschaftlichen Krankenversicherung wird ein anderer Zweig des agrarsozialen Sicherungssystems 65 Jahre alt. Dies ist Anlass, einen Blick auf dessen Entstehung und Entwicklung zu werfen. Die landwirtschaftliche Alterssicherung (früher Altershilfe) hat nicht nur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung den Weg gebahnt, sondern ist in mancher Hinsicht organisatorisch mit ihr verwoben. Heute sind beide Ausprägungen des Verbundträgers Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten auf Gartenbau (SVLFG).

1 Die Zeit vor der Reform der Agrar-sozialen Sicherung 1995

Während die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften schon auf eine Vergangenheit Ende des 19. Jahrhunderts zurückblicken (bis 1888 reichsweit gegründet), erfolgte anlässlich der großen Reform der gesetzlichen Rentenversicherung erst mit der Reform von 1957 mit Wirkung zum 01.10.1957 die Einführung des Versicherungszweiges der (Teil-)Alters-, Hinterbliebenen und Erwerbsminderungssicherung in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung mit dem Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte (GAL) vom 27.07.1957, BGBl. I, S. 1063. Vgl. zur Chronologie der geschichtlichen Entwicklung der Leistungen/Leistungsausweitungen in der Altershilfe für Landwirte bis 1994 und Alterssicherung der Landwirte bis 2007: SdL 2007, S. 129 ff.

Die Krankenversicherung der Landwirte folgte 1972 als weiterer berufsständischer Zweig der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die Pflegekassen der Landwirte 1994 (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG von 10.08.1972, BGBl. I, S. 1433 und Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit – Pflege-Versicherungsgesetz [PflegeVG] vom 26.05.1994, BGBl. I, S. 1014, vgl. Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 159, 169 f.).

Die Landwirtschaftlichen Alterskassen wurden als ausführende Behörden der Altershilfe für Landwirte festgelegt (§ 11 GAL). Da die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften schon seit langem bestanden und organisatorische Hilfestellungen bei der Gründung Landwirtschaftlicher Alterskassen im Jahre 1957 leisten konnten und zudem bereits über die erforderlichen Katasterunterlagen verfügten, erfolgte die Errichtung Landwirtschaftlichen Alterskassen bei jeder Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft (vgl. Binz, Die gemeinsame Verwaltung der Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in Festschrift für Kurt Noell, Landwirtschaftliche Sozialversicherung und internationale Beziehungen, Kassel 1985, Hrsg. Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, S. 219 ff.,

Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 159, 169 und Wirth, 50 Jahre Alterssicherung der Landwirte, SdL 2007, S. 96 ff.). Die Landwirtschaftlichen Alterskassen waren als Sozialversicherungsträger rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts. In den alten Bundesländern bestanden zunächst 19, in den neuen Ländern wurde nach der Wiedervereinigung Deutschlands eine Landwirtschaftliche Alterskasse neu gegründet (Sächsische Landwirtschaftliche Alterskasse); für die übrigen neuen Bundesländer wurde die bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Berlin errichtete Alterskasse zuständig und mit der Durchführung des ALG betraut.

Landwirtschaftliche Alterskassen waren bei jeder Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu errichten (§ 11 GAL); sie blieben jedoch eine selbständige, rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts, wobei weitgehend eine Personalunion bestand (§ 13 GAL). Die Alterskassen erfüllten im Rahmen der Gesetze ihre Aufgaben in eigener Verantwortung (§ 11 Abs. 2 GAL, § 29 Abs. 3 SGB IV).

Eine gesetzlich vorgegebene Personalunion bestand zwischen dem Geschäftsführer der Alterskasse und dem Geschäftsführer der Berufsgenossenschaft (§ 13 Abs. 2 GAL).

Soweit sich eine Alterskasse über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckte, war sie bundesunmittelbar; beschränkt sich die Zuständigkeit auf das (Teil-)Gebiet eines Landes, war die Alterskasse landesunmittelbar (Rechtslage bis zur Reform der grundgesetzlichen Bestimmung in Art. 87 Abs. 2 S. 2 GG mit Wirkung zum 15.11.1994 – ÄndG zum GG vom 02.09.1994, BGBl. I, S. 2245 – reichte das Erstrecken über ein Bundesland hinaus).

2 Organisation der Landwirtschaftlichen Alterskassen und Änderungen durch das ASRG 1995

2.1 Organe der Landwirtschaftlichen Alterskassen

Die innere Verfasstheit der landwirtschaftlichen Sozialversicherung behielt das ALG (Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte – ALG, Art. 1 des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung [Agrarsozialreformgesetz 1995 – ASRG 1995] vom 29.07.1994, BGBl. I, S. 1890) weitgehend bei; insbesondere auch die Anbindung an die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Organe der Selbstverwaltung der Landwirtschaftlichen Alterskassen waren die Vertreterversammlung (§ 33 SGB IV), der Vorstand (§ 35 SGB IV) sowie der Geschäftsführer bzw. die Geschäftsführung (§ 36 SGB IV), weiterhin identisch mit den Organen der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (vgl. Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 185 ff.). Die Alterskassen blieben eine selbständige, rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 53 ALG). Die Beschäftigungsverhältnisse der Mitarbeiter der Alterskasse entsprachen weiterhin denen der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (§ 52 Abs. 2 ALG), d. h. es bestanden für die hoheitliche Funktionen ausübenden Mitarbeiter im wesentlichen DO-Angestelltenverhältnisse, die dem Beamtenrecht entsprachen (vgl. zu DO-Angestelltenverhältnissen: Becker, Personalrechtliche Regelungen des Gesetzes zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG), SdL 2012, S. 35 ff.).

Die Funktion der Vertreterversammlung war mit der Tätigkeit eines Parlamentes vergleichbar – bzw. auf der Ebene der Kommune mit der eines Gemeinderates. Die Vertreterversammlung erließ u. a. die Satzung der Alterskasse und die für die Verwaltungsarbeit und Umsetzung des ALG wichtigen allgemeinen Richtlinien, soweit sie nicht vom Gesamtverband Landwirtschaftlicher Alterskassen vorgegeben wurden und die für die Feststellung der Versicherungspflicht entscheidenden Mindestgrößen. Die Satzung enthielt die Verfassung der Alterskasse; sie war autonomes Recht.

Der Vorstand verwaltete die Alterskasse und stellte den Haushaltsplan auf. Er konnte mit dem Hauptausschuss eines Gemeinderates verglichen werden.

Der Geschäftsführer arbeitete als hauptamtliche Kraft. Ihm oblag die Aufgabe, die laufenden Verwaltungsgeschäfte zu führen und die Alterskasse nach außen hin zu vertreten.

2.2 Sozialwahlen

Bei den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften konnten zum ersten Mal bei den 9. allgemeinen Wahlen streitige Wahlen (Wahlen mit Wahlhandlung) stattfinden (Art. 2 des 2. WRVG vom 23.01.1992, BGBl. I, S. 1494), bis dahin galt ein Berufungsverfahren durch die Aufsichtsbehörden. Die alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahlen vollzogen sich im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aufgrund der Dominanz des Deutschen Bauernverbandes gleichwohl als Friedenswahlen. „Gewählt“ wurden allerdings nur die Organe der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Weder die Vertreterversammlung noch der Vorstand einer Alterskasse wurde selbst unmittelbar von den Versicherten und Rentnern gewählt. Die Organe der Selbstverwaltung der Alterskassen waren mit den Organen der berufsständischen Selbstverwaltung der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften teildentisch (§§ 32, 44 Abs. 3 SGB IV), was die enge Verzahnung der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger auch auf dem Gebiet der Selbstverwaltung zeigte (vgl. Melzer, Zur Frage der gemeinsamen Organe in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 1981, S. 86.). Die Vertreter der Selbständigen, die nicht in der Alterssicherung versichert waren (mit Ausnahme der mit der Vertretung beauftragten Personen § 51 Abs. 4 SGB IV), sowie die Arbeitnehmervertreter wirkten bei Alterskassenangelegenheiten nicht mit.

Einzelheiten über die Zusammensetzung, Wahl und Verfahren der Selbstverwaltungsorgane sowie über das Haushalts- und Rechnungswesen der Alterskassen befindet sich in den gemeinsamen Vorschriften für Sozialversicherungsträger im Vierten Abschnitt des Sozialgesetzbuches, Viertes Buch (SGB IV, §§ 29 SGB ff IV), vgl. Rombach, Leitfaden zu den Sozialversicherungswahlen, 2. Aufl., Berlin 2022 (Erich Schmidt Verlag) und unter 5.

2.3 Aufsichtsbehörden

Zuständige Aufsichtsbehörde ist bei bundesunmittelbaren Trägern das Bundesamt für Soziale Sicherung – BAS (§ 90 Abs. 1 SGB IV), eine selbständige Bundesoberbehörde, die dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung dem Bundesministerium für Gesundheit untersteht (§ 94 SGB IV); bis 2019 war die Aufsichtsbehörde das Bundesversicherungsamt, Rechtsnachfolger ist das BAS.

Für die Aufsicht über die Versicherungsträger, deren Zuständigkeitsbereich sich auf das Gebiet eines Bundeslandes beschränkt (landesunmittelbare Versicherungsträger), sind die für die Sozialversicherung

zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder (Landesministerien oder Senatoren für Soziales) zuständig (§ 90 Abs. 2 SGB IV). Erstreckt sich die Zuständigkeit eines Versicherungsträgers zwar über das Gebiet eines Landes hinaus, nicht jedoch auf mehr als drei Länder, können sich die beteiligten Länder auf ein aufsichtsführendes Land einigen (Art. 87 Abs. 2 S. 2 GG, § 90 Abs. 3 SGB IV).

Bis zur Reform des Grundgesetzes mit Wirkung zum 15.11.1994 (ÄndG zum GG vom 02.09.1994, BGBl. I, S. 2245) reichte das Erstrecken über ein Bundesland hinaus, um dem Versicherungsträger den Charakter der Bundesunmittelbarkeit zuzuschreiben, und diesen damit der Aufsicht des Bundes zu unterstellen. Die grundlegenden Bestimmungen des Aufsichtsrechts befindet sich in den gemeinsamen Vorschriften für Sozialversicherungsträger im Vierten Abschnitt des Sozialgesetzbuches, Viertes Buch (SGB IV, §§ 87 ff.).

2.4 Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen (bis 2007, 2008 bis 2012 im Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung aufgegangen)

Der Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen wurde als Körperschaft des öffentlichen Rechts geführt (§ 16 Abs. 1 S. 2 GAL, § 53 ALG). Mitglieder des Verbandes waren alle Landwirtschaftlichen Alterskassen. Seine Aufwendungen trugen die Landwirtschaftlichen Alterskassen gemeinsam. Vgl. zur Verbandsstruktur der landwirtschaftlichen Sozialversicherung: Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 173 ff. Wie die Alterskassen wurde der Gesamtverband durch Organe der Selbstverwaltung geleitet (Vertreterversammlung und Vorstand), vgl. § 17 GAL, § 55 ALG.

Die Vertreterversammlung setzte sich aus je zwei Mitgliedern des Vorstandes jeder Landwirtschaftlichen Alterskasse zusammen; ein Mitglied gehört der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte an, das andere war Mitglied der Gruppe der Arbeitgeber. Die Mitglieder und je ein Stellvertreter wurden vom Vorstand der jeweiligen Landwirtschaftlichen Alterskasse gewählt; der Stellvertreter musste Mitglied oder stellvertretendes Mitglied eines Vorstandes der Landwirtschaftlichen Alterskasse sein.

Der Vorstand setzte sich aus sechs von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte gewählten Mitgliedern zusammen; für jedes Mitglied wurde ein Stellvertreter gewählt. Die Mitglieder gehörten je zur Hälfte der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Gruppe der Arbeitgeber an. Je Alterskasse

konnte nur ein Vorstandsmitglied oder ein Stellvertreter gewählt werden.

Der Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen unterstand der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes (vgl. §§ 87 bis 89 SGB IV), heute Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

Hauptaufgabe des Gesamtverbandes der Landwirtschaftlichen Alterskassen war die Unterstützung seiner Mitglieder (der Landwirtschaftlichen Alterskassen) bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und die Wahrnehmung ihrer Interessen.

Der Gesamtverband arbeitete zu diesem Zweck eng mit den Landwirtschaftlichen Alterskassen zusammen. Diese wiederum hatten die Pflicht, dem Gesamtverband ihm die zur Durchführung seiner Aufgaben notwendigen Auskünfte und Unterlagen zu geben.

Mit Blick auf die Rechtsfolgen teilen sich die Aufgaben des Verbandes in zwei Bereiche. Zum einen unterstützende Tätigkeiten für die Aufgabenerfüllung der Landwirtschaftlichen Alterskassen – ohne rechtliche Verpflichtung für diese, den Vorgaben zu folgen. Zum anderen die Koordinierung zwecks einheitlicher Rechtsanwendung (Richtlinienkompetenz und Grundsatzentscheidungen zur Entwicklung und Harmonisierung von Verfahren), wobei die Alterskassen den Vorgaben folgen mussten. Auch oblag dem Gesamtverband die Klärung von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Mitgliedern.

Zudem konnte der Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen Rechenzentren betreiben oder sich an Rechenzentren beteiligen (§ 58 Abs. 4 ALG).

Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG) vom 18.12.2007 (BGBl. I, S. 2984) erfolgte mit Wirkung zum 01.01.2008 die Eingliederung des Gesamtverbandes der Landwirtschaftlichen Alterskassen in den neuen Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (§ 53 ALG i. d. F. d. LSVMG).

2.5 Örtliche Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Alterskassen (bis 2012)

Örtlich zuständig war die Landwirtschaftliche Alterskasse am Sitz des Unternehmens der Landwirtschaft. Betrieb ein Landwirt mehrere Unternehmen der Landwirtschaft, war die Landwirtschaftliche Alterskasse zuständig, in deren Bezirk das Unternehmen mit dem höchsten Wirtschaftswert seinen Sitz hatte (§ 50 Abs. 1 ALG).

Nach Beendigung der versicherungspflichtigen Tätigkeit richtete sich die örtliche Zuständigkeit – entsprechend der Regelung in der gesetzlichen Rentenversicherung – nach dem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten oder des Hinterbliebenen im Inland (§ 50 Abs. 2 ALG). Lag dieser maßgebende Ort im Ausland, war die Landwirtschaftliche Alterskasse zuständig, die zuletzt zuständig war (§ 50 Abs. 3 ALG). Eine Ausnahme bildete die bundeseinheitliche Alterskasse für den Gartenbau, die immer dann zuständig blieb, wenn an sie zuletzt Beiträge gezahlt worden waren.

2.7 Organisatorische Änderungen durch das ASRG 1995

Mit dem Agrarsozialreformgesetz von 1994 (ASRG 1995) erfolgten organisatorische Änderungen der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger. An der bisherigen Bestimmung, die über die Anlage zu § 790 RVO allein dem Bund die Regelungskompetenz zur Neueinteilung der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger zuwies, sind Änderungen durch die Reform vorgenommen worden.

Zum einen ermöglicht § 790 Abs. 3 RVO n.F. (Art. 8 ASRG 1995) den Ländern, auf deren Gebiet sich mehrere landesunmittelbare Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften befinden, diese zusammenzulegen. Die Möglichkeit bestand für die Länder Baden-Württemberg (zwei LBGen), Bayern (fünf LBGen), Hessen (zwei LBGen); Nordrhein-Westfalen (zwei LBGen) und Niedersachsen (zwei LBGen).

Von der Ermächtigung zur Zusammenlegung mehrerer landesunmittelbarer Landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften für Länder, auf deren Gebiet sich diese befinden (§ 790 Abs. 3 RVO n.F. – Art. 8 ASRG 1995), wurde zunächst von Hessen Gebrauch gemacht, für die Berufsgenossenschaften und damit auch zwingend für die Landwirtschaftliche Alterskassen Darmstadt und Hessen-Nassau. Die vereinigte Landwirtschaftliche Alterskasse nannte sich LAK Hessen.

Zum anderen enthielt Artikel 9 ASRG 1995 eine organisatorische Änderung Landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften, die wegen der Anbindung der Alterskassen an die Berufsgenossenschaften auf die beteiligten Landwirtschaftlichen Alterskassen durchschlug.

Die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Rhein-hessen-Pfalz war vom 01.01.1995 an für das Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz zuständig und erhielt den Namen „Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Rheinland-Pfalz“. Die Rheinische Landwirtschaftliche

Berufsgenossenschaft und die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen-Nassau waren für Gebiete, die im Land Rheinland-Pfalz gelegen waren, nicht mehr zuständig.

Im Übrigen war als fünfjährige Übergangsregelung die weitere Aufgabenwahrnehmung durch den Rheinischen Sozialversicherungsträger vorgesehen. Die Übernahme des Personals bzw. eine soziale Abfederung für die Mitarbeiter konnte gewährleistet werden.

Mit dieser Änderung wurden aus den ehemals bundesunmittelbaren Alterskassen der rheinischen Landwirtschaft und der LAK Hessen-Nassau landesunmittelbare Träger.

Weitergehende Überlegungen zur Zusammenlegung – vor allem kleinerer Träger – wurden im Rahmen der Beratungen zur Agrarsozialreform aufgegeben, um die ohnehin schwierige Durchsetzung der Reform mit dieser Problematik nicht zusätzlich zu belasten.

Die Reform des Grundgesetzes mit Wirkung zum 15.11.1994 (ÄndG zum GG vom 02.09.1994, BGBl. I, S. 2245) hat weitere Auswirkungen auf Alterskassen gehabt, die zunächst zum Verlust der Bundesunmittelbarkeit der LBG Schleswig-Holstein (die sich auf das Gebiet der Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg erstreckte) und der LBG Oldenburg-Bremen (die sich auf das Gebiet der Bundesländer Niedersachsen und Bremen erstreckte) geführt hat. Eine länderübergreifende Zusammenlegung von Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und im Anschluss daran der Alterskassen wurde mittelbar gefördert, da die Neufassung des Art. 87 Abs. 2 GG bestimmt, dass soziale Versicherungsträger, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes, aber nicht über mehr als drei Länder hinaus erstreckt, als landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechtes geführt werden können, wenn das aufsichtsführende Land durch die beteiligten Länder bestimmt wird.

Die Neuerrichtung von Alterskassen in den neuen Bundesländern wurde in § 113 ALG entsprechend der besonderen Ermächtigung im Einigungsvertrag (Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III Nr. 1 c) Abs. 3) ermöglicht. Von dieser Ermächtigung hatte nur der Freistaat Sachsen Gebrauch gemacht und die Sächsische Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft gegründet, dem sich ab 01.01.1995 die Sächsische Landwirtschaftliche Alterskasse anschloss. Für die übrigen neuen Bundesländer wurde die bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Berlin gebildete Alterskasse zuständig.

Landesunmittelbare Alterskassen (seit der Reform 1995):

- Hannoversche LAK
- LAK Braunschweig
- Lippische LAK
- Westfälische LAK
- Sächsische LAK
- LAK Darmstadt
- LAK Rheinland-Pfalz
- LAK für das Saarland
- Badische LAK
- Württembergische LAK
- LAK Unterfranken
- LAK Ober- und Mittelfranken
- LAK Niederbayern/Oberpfalz
- LAK Schwaben
- LAK Oberbayern

Vor der Reform bundesunmittelbare Landwirtschaftliche Alterskassen (seit der Reform 1995 und der Reform des Art. 87 Abs. 2 GG* landesunmittelbar):

- Alterskasse der rheinischen Landwirtschaft
- LAK Hessen-Nassau
- LAK Schleswig-Holstein (ersteckte sich auf Schleswig-Holstein und Hamburg)*
- LAK Oldenburg-Bremen (ersteckte sich auf Niedersachsen und Bremen)*

Bundesunmittelbare Landwirtschaftliche Alterskassen (seit der Reform 1995 und des Art. 87 Abs. 2 GG):

- LAK Berlin (ersteckte sich auf Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen)
- Alterskasse für den Gartenbau (bundesweit)

Im Zeitraum zwischen der Reform der Agrarsozialen Sicherung 1995 und der Errichtung des bundesunmittelbaren Trägers SVLFG erfolgten zahlreiche Zusammenlegungen von Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der bei diesen errichteten Alterskassen (vgl. Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 177 f. und 4.).

3 Strukturreformen zwischen ASRG 1995 und LSV-NOG

Der zunehmende strukturelle Wandel in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der die Schere zwischen Beitragszahlern und Rentenbeziehern immer weiter öffnete, führte zu weiteren Reformen (zu den Hintergründen des starken Reformdrucks: Freund/

Baron, Notwendigkeit einer Neuorganisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Kontext der Fusionsentwicklungen in der allgemeinen Sozialversicherung, SdL 2012, S. 9, 10 ff.) mit dem Ziel, die Effizienz der landwirtschaftlichen Sozialversicherung durch Zusammenlegen und Straffen der Organisation zu steigern. 2001 erfolgte mit dem LSVOrgG vom 17.06.2001 (BGBl. I, S. 1600) mit Wirkung zum 01.08.2001 eine weitere Reform, die u. a. das Ziel verfolgte, die Vereinigung Landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften und damit Landwirtschaftlicher Alterskassen zu fördern (§ 119 SGB VII i. d. F. d. LSVOrgG) sowie die Zusammenarbeit der Landwirtschaftlichen Alterskassen verpflichtender auszugestalten und die Aufgaben des Gesamtverbandes Landwirtschaftlicher Alterskassen auszuweiten (§§ 54 ff. ALG i. d. F. d. LSVOrgG) und die zum Reformzeitpunkt 2001 noch existierenden 19 Verwaltungsgemeinschaften der landwirtschaftlichen Sozialversicherung auf neun zu reduzieren, wobei die Länder dazu verpflichtet wurden (vgl. Regierungsentwurf, BT-Drs. 14/5314 vom 13.02.2001). Der BRH hatte zur Reform bereits die Errichtung eines Bundesträgers angemahnt (Bericht vom 28.05.1999, BT-Drs. 14/1101), was zu diesem Zeitpunkt explizit von der Bundesregierung abgelehnt wurde (BT-Drs. 14/5314 vom 13.02.2001 S. 10 ff.) Vgl. zu den Folgen des LSVOrgG für die landwirtschaftliche Sozialversicherung: Gelbke, Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, SdL 2007, S. 178 ff, 192 ff. und Wirth, 50 Jahre Alterssicherung der Landwirte, SdL 2007, S. 96, 99 ff.

Trotz weiterer Zusammenlegungen von Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und damit Landwirtschaftlicher Alterskassen kritisierte der BRH in seinem Bericht über die Umsetzung und Weiterentwicklung der Organisationsreform der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 30.07.2007 (BT-Drs. 16/6147) scharf, da die Wirkung dieser Reform verfehlt worden sei. Er forderte erneut die Errichtung eines Bundesträgers, was wiederum seitens der Bundesregierung abgelehnt wurde – BT-Drs. 16/6503 vom 24.09.2007, S. 24 ff.

Dies führte zu einem weiteren Reformschritt. Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG) vom 18.12.2007 (BGBl. I, S. 2984) erfolgte mit Wirkung zum 01.01.2008 wiederum eine Reform, die auch die Kritik des BRH aufnehmen sollte und u. a. die Aufgaben der Verwaltungsgemeinschaften der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und damit Landwirtschaftlichen Alterskassen präziserte (§ 119a SGB VII) und die Stellung des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung stärkte (§§ 143a ff. SGB VII), wobei der Gesamtverband der Landwirtschaftlichen Alterskassen in den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung integriert wurde (§ 53 ALG i. d. F. d. LSVMG).

4 Neuordnung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung mit Wirkung zum 01.01.2013

Mit dem Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) vom 12.04.2012, BGBl I 2012, S. 579 ff. wurde schließlich eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet, in die die einzelnen Träger sowie der Spitzenverband ab 01.01.2013 eingegliedert wurden. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform gab es noch neun Alterskassen:

- LAK Baden-Württemberg
- LAK Franken/Oberbayern
- LAK Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland
- LAK Niederbayern/Oberpfalz/Schwaben
- LAK Niedersachsen-Bremen
- LAK Nordrhein-Westfalen
- LAK Schleswig-Holstein/Hamburg
- Alterskasse für den Gartenbau (bundesweit)
- LAK Mittel- und Ostdeutschland

Die Organleihe der Träger der Alterssicherung der Landwirte und der Krankenversicherung der Landwirte bei der Berufsgenossenschaft der Landwirte (§ 32 SGB IV a. F., aufgehoben durch Art. 7 Nr. 9 des LSV-NOG) wurde beendet. Die SVLFG ist Träger der Alterssicherung der Landwirte (§ 49 i. d. F. d. des LSV-NOG). Umgesetzt wurde diese Organisationsänderung mit der Auflösung der bisherigen Träger und des Spitzenverbandes in einem Übergangszeitraum bis zum 31.12.2017 (Art. 2 des LSV-NOG „Übergangsregelungen“). Der neue Sozialversicherungsträger erhielt den Namen Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Art. 1 des LSV-NOG „Errichtungsgesetz“ (vgl. zur organisatorischen Neuordnung durch das LSV-NOG Freund/Giesberts-Kaminski, Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2012, S. 20 ff.; insbesondere zur Übergangsphase S. 24 ff.). Hauptamtliches Organ der SVLFG ist die Geschäftsführung, die die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Trägers führt und diesen gerichtlich und außergerichtlich vertritt (§ 36 Abs. 4 SGB IV). Mit Wirkung zum 01.12.2025 wird die SVLFG aufgrund Satzungsänderung von einem hauptamtlichen Geschäftsführer mit Stellvertreter vertreten (§ 36 Abs. 2 SGB IV). Organe der Selbstverwaltung der SVLFG sind die Vertreterversammlung und der Vorstand (§§ 33, 35 SGB IV).

Die Bundesregierung folgte mit dieser Reform dem Vorschlag des BRH und begründete diesen Sinneswandel im Wesentlichen damit, dass

- die Zahl der Versicherten in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung durch den anhaltenden Struk-

turwandel in der Landwirtschaft seit vielen Jahren rückläufig sei,

- die Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung den Strukturveränderungen nicht in gleicher Weise Rechnung getragen habe wie die Organisation der allgemeinen Sozialversicherung und
- vorrangig räumliche Aufgabenverteilung verhindere, dass die Träger ihre Aufgaben dauerhaft effizient und wirtschaftlich erfüllten.

Auch der unzureichende Bundeseinfluss auf die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung trotz erheblicher Bundesmittel, die für deren Finanzierung aufgebracht werden, wurde angeführt.

Vgl. LSV-NOG – Entwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/7916 vom 28.11.2011, S. 1 und Freund/Baron, Notwendigkeit einer Neuorganisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Kontext der Fusionsentwicklungen in der allgemeinen Sozialversicherung, SdL 2012, S. 9, 15.

5 Besonderheit bei den Sozialwahlen der SVLFG

5.1 Abweichende Bestimmungen für die Vertreterversammlung und der Wahlmodi

Bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) gilt die Drittelparität. Zu den Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber kommen Vertreter der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte. Zur Vermeidung der Majorisierung einzelner Gruppen sieht § 65 SGB IV für die Entscheidung über wichtige Angelegenheiten (insbesondere personelle Angelegenheiten) eine getrennte Abstimmung in den einzelnen Gruppen vor. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) gehören den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau mit beratender Stimme an; für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gilt dies nicht, soweit Fragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung berührt werden (§ 44 Abs. 3a SGB IV).

In dem Selbstverwaltungsorgan der SVLFG wirken in Angelegenheiten der Krankenversicherung der Landwirte und der Alterssicherung der Landwirte die Vertreter der Selbständigen, die in der betreffenden Versicherung nicht versichert sind und die nicht zu den in § 51 Abs. 4 genannten Beauftragten gehören, sowie die

Vertreter der Arbeitnehmer nicht mit. An die Stelle der nicht mitwirkenden Vertreter der Selbständigen treten die Stellvertreter, die in der betreffenden Versicherung versichert sind; sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, ist die Liste der Stellvertreter nach § 60 SGB IV zu ergänzen (§ 44 Abs. 3 SGB IV). Vgl. zur Struktur der neuen Selbstverwaltungsorgane der SVLFG: Freund/Giesberts-Kaminski, Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, SdL 2012, S. 20, 32 ff.

Bei der SVLFG finden nicht in allen ihrer Sozialversicherungszweige, sondern nur zur „Berufsgenossenschaft der SVLFG“ Wahlen statt. Dies ist mittelbar der Regelung in § 44 Abs. 3 SGB IV zu entnehmen, wonach Mitwirkungsausschlüsse nur in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der landwirtschaftlichen Alterssicherung vorgegeben sind, nicht jedoch in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung. Für die SVLFG ist zudem im SGB IV keine Vorschrift enthalten, die eine Durchführung der Sozialwahl in allen Zweigen der Sozialversicherung vorschreibt (vgl. Rombach in Hauck/Noftz, SGB IV, K § 44 Rz 14a).

Näheres vgl. Satzung der SVLFG vom 09.01.2013 i. d. F. vom 12.11.2020 (abgedruckt bei Becher/Plate, Selbstverwaltung, U 03); zuletzt Änderungen von der Vertreterversammlung der SVLFG am 12.11.2021 beschlossen.

5.2 Sozialwahlen 2017 und der Rechtsstreit um deren Gültigkeit

Den Wahlmodus hat der Gesetzgeber mit der Organisationsreform der landwirtschaftlichen Sozialversicherungen nicht verändert, wonach die Sozialversicherungswahl weiterhin nur in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durchzuführen ist. Die ersten streitigen Sozialwahlen zur SVLFG fanden 2017 in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte statt (vgl. Ergebnisse: Schlussbericht des Bundeswahlbeauftragten – BWB zu den Sozialwahlen 2017, S. 39 ff., 283.). Gegen die Wahl hat das LSG Hessen Wahlanfechtungsklagen nach § 57 Abs. 2 SGG stattgegeben (L 9 U 173/18, 174/18 und 175/18 vom 28.01.2022) und Urteile erster Instanz aufgehoben (SG Hessen vom 09.08.2018, S 11 R 246/17, 248/17 und 250/17). Das LSG Hessen stellte fest, dass die im Jahr 2017 in der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Gruppe der Arbeitgeber (Friedenswahl) durchgeführte Wahl zur Vertreterversammlung der SVLFG ungültig ist und da mandatsrelevant die Wahl wiederholt werden müsse.

Kern des Streitgegenstandes der Verfahren vor dem LSG Hessen ist die Frage, ob bei der SVLFG nur Versicherten und Rentenbeziehern der landwirtschaftlichen Unfallversicherung der SVLFG oder auch Versicherten und Rentenbeziehern (nur) in der Alterssicherung der Landwirte oder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung das aktive (§ 50 Abs. 1 SGB IV i. V. m. § 34 Abs. 2 SVWO) und passive (§ 51 SGB IV) Wahlrecht zur Wahl der Vertreterversammlung der SVLFG in der Gruppe der Arbeitgeber (§ 47 Abs. 2 SGB IV) und Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte (§ 47 Abs. 3 SGB IV) zusteht und die Sozialversicherungswahl 2017 daher in allen Versicherungszweigen der SVLFG hätte stattfinden müssen. Zu den gegensätzlichen Rechtsansichten zu diesem Streitgegenstand, vgl. Rombach, Urteilsanmerkung, WzS 2022, Heft 4/22, S. 114 f., dort ist auch das Urteil des LSG Hessen L 9 U 173/18 abgedruckt, S. 108 ff.

Das BSG hat in den Revisionsverfahren (Az. B 2 U 5/22 R, B 2 U 6/22 R und B 2 U 7/22 R) überraschend schnell einen Erörterungstermin angesetzt. Es bleibt abzuwarten, wie das BSG abschließend die Rechtslage wertet. Sollte es die Rechtsauffassung des LSG Hessen bestätigen, könnte ggf. mit Fristverkürzungen, die der BWB anordnen kann (vgl. § 93 Abs. 2 SVWO, Abkürzung von Fristen bei Wahlen in besonderen Fällen wie der gerichtlich angeordneten Wahlwiederholung, die hier faktisch mit der anstehenden Neuwahl erfolgt), die künftige turnusmäßige Sozialwahl zur SVLFG fristgerecht (Wahl ist für den 31.05.2023 angesetzt) (vgl. BAnz AT vom 09.11.2021 B7, Bekanntmachung BWB Nr. 1 vom 19.10.2021). und rechtskonform erfolgen. Die vom Gericht angeordnete Wiederholungswahl würde durch die rechtskonforme Neuwahl konsumiert. Sollte das BSG rechtzeitig vor der Wahl am 31.05.2023 der Revision der SVLFG stattgeben, kann die Wahl rechtssicher wie 2017 nur für den Zweig der landwirtschaftlichen Unfallversicherung durchgeführt werden.

Autor

Wolfgang Rombach

ist Ministerialdirigent und Unterableitungsleiter
im Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
E-Mail: wolfgang.rombach[at]bmas.bund.de

