

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK)**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

**Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen (GLA)**

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Postfach 41 03 56 ♦ 34114 Kassel



## **Stellungnahme**

- Stand 02.11.2006 -

**zu den Vorschriften**

**betreffend das Sonderrecht**

**der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV)**

**und der Alterssicherung der Landwirte (AdL)**

**in Art. 14 bis 17**

**des Entwurfs eines**

**Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV  
(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)**

- Bundestags-Drucksache 16/3100 vom 24.10.2006 -

### **Vorbemerkung:**

In Abschnitt 13 Buchst. c der Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 vom 04.07.2006 ist auf Seite 16 festgelegt:

**Die LKV behält wegen ihrer besonderen Finanzierungsbedingungen (keine einkommensabhängigen Beiträge, Bundeszuschüsse für die Altenteiler) ihren Sonderstatus bis zur Regelung dieser offenen Fragen. Der Gesetzentwurf hält sich indessen nicht an diese Vorgabe, indem er empfindlich und nachhaltig in das Finanzierungssystem der LKVen eingreift. Auf die Ausführungen zu Art. 15 Nrn. 18 und 19 Buchst. b (Nrn. 13 und 16 der Stellungnahme) wird hingewiesen.**

Zu den einzelnen Nummern des Gesetzentwurfs, die den Kernbereich der LKV nicht betreffen oder bei denen es sich nur um redaktionelle Anpassungen handelt, wird keine Stellung genommen. Dies betrifft:

Art. 15 (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Nrn. 1, 3 - 5, 7 - 12, 14, 16 a und b, 20 a, c und d, 21 b - 25, 27 a bis 32

und in

Art. 16 (Weitere Änderungen des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Nrn. 1, 2 und 4 bis 7.

Daher beschränkt sich die Stellungnahme auf:

**1. Art. 14 (Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)**

Aufgrund der Änderungen in Art. 1 Nr. 17 Buchst. c und e (§ 33 SGB V) ist eine Anpassung in § 23 Abs. 2 KVLG erforderlich. Es bleibt bei der bisherigen Regelung, dass bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung keine Zuzahlungen zu Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln von der Versicherten zu entrichten sind.

Abweichend von dieser Änderung wurde in Art. 11 die Parallelvorschrift des § 196 Abs. 2 RVO dahingehend geändert, dass neben den Zuzahlungsregelungen auch die Regelungen zur Begrenzung des Leistungsanspruchs auf vereinbarte Preise bzw. Festbeträge bei Hilfsmitteln hier nicht gelten sollen.

Die Regelung im KVLG ist sachgerecht. Bei der Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Mutterschaftshilfe sollten die Regelungen zur Preisbegrenzung bei Inanspruchnahme von Nichtvertragspartnern auf vereinbarte Preise bzw. Festbeträge ebenfalls gelten. Art. 11 (Änderung RVO) sollte im Sinne des Art. 14 (Änderung KVLG) angepasst werden.

**Art. 15 Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)**

**2. Art. 15 Nr. 2 Buchst. a § 2 KVLG 1989 (Pflichtversicherte / Einfügung des § 2 Abs. 1 Nr. 6)**

Mit der vorgesehenen Regelung wird die Versicherungspflicht der ALG I- und ALG II-Bezieher in der LKV nunmehr in § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 unter Bezugnahme auf § 5 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 2a SGB V normiert. Es ist geboten, bezüglich der Versiche-

rungspflicht der ALG I- und ALG II-Bezieher zu differenzieren, weil ALG I-Bezieher nach § 47b SGB V einen Anspruch auf Krankengeld haben, während dieser für ALG II-Bezieher ausgeschlossen ist. Da die Versicherungspflicht für die ALG I-Bezieher im SGB V geregelt war, ergab sich daraus der Anspruch auf Krankengeld. Durch die Leistungsbegrenzung in § 8 Abs. 2 KVLG 1989 ist eine Folgeänderung in § 12 KVLG 1989 erforderlich, die den ALG II-Beziehern einen Anspruch auf Krankengeld nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuerkennt.

Demzufolge wird vorgeschlagen, § 12 KVLG 1989 folgenden Abs. 2 anzufügen:

„Die nach § 2 Abs. 1 Nr. 6 Versicherten, die die in § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen erfüllen, erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

In der LKV sollen Personen, die neben der Bewirtschaftung eines landwirtschaftlichen Unternehmens i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 ALG II beziehen, auf Grund der konkreten Regelung in § 2 Abs. 5 KVLG 1989 in Verbindung mit § 2 Abs. 6a und § 3 Abs. 2 Nr. 6 KVLG 1989 als landwirtschaftliche Unternehmer und ALG II-Bezieher versichert sein (Mehrfachversicherung); § 5 Abs. 5 SGB V greift - entsprechend der Regelung bezüglich der saisonal beschäftigten landwirtschaftlichen Unternehmer - insoweit in der Unternehmensversicherung LKV nicht durch.

Im Hinblick auf die Gleichbehandlung der landwirtschaftlichen Unternehmer wird angeregt, auch die ALG II-Bezieher, die wegen Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Erwerbstätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer nicht auf Grund § 2 Abs. 1 Nr. 2a SGB V in der AKV pflichtversichert werden (§ 5 Abs. 5 i.V.m. § 5a SGB V, dessen Einfügung durch Art. 1 Nr. 2 vorgesehen ist), in der LKV als landwirtschaftliche Unternehmer zu versichern.

Dies würde erreicht, indem dem Text in § 3 Abs. 2 Nr. 6 KVLG 1989 i.d.F. des Art. 15 Nr. 3 folgende Worte angefügt werden:

„oder die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 erfüllen und wegen § 5a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtig sind.“

### **3. Art. 15 Nr. 2 Buchst. a § 2 KVLG 1989 (Pflichtversicherte / Einfügung des § 2 Abs. 1 Nr. 7)**

Nach geltendem Recht ist die Durchführung einer Pflichtversicherung in der LKV für Personen ausgeschlossen, die sich von der Versicherungspflicht in der LKV haben befreien lassen (§ 4 Abs. 1, § 5, § 23 Abs. 3, § 59 Abs. 1, § 63 Abs. 2 KVLG 1989 sowie nach den Vorgängervorschriften §§ 4a und 94 KVLG).

Im Hinblick auf die Zielsetzung des Gesetzgebers ist davon auszugehen, dass Personen, die sich vor dem Inkrafttreten der vorgesehenen Regelung von der Versicherungspflicht in der LKV haben befreien lassen und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, und zwar zuletzt bei einer LKK, von der Regelung des § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 erfasst werden; denn diese Personen wurden auf Grund des § 94 Abs. 1 KVLG, § 59 Abs. 1 oder § 4 Abs. 1 KVLG 1989 tatsächlich nicht von der Versiche-

rungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 befreit. Die Regelung des § 59 Abs. 1 Satz 2 KVLG 1989 bleibt unberührt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Grundsatzfrage, welche Bedeutung künftig der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 4 KVLG 1989 zukommen soll, und ob § 4 Abs. 1 Halbsatz 1 KVLG 1989 mit der Zielsetzung der vorgesehenen Regelung in § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 in Einklang steht, der Klärung bedarf. Seit dem Inkrafttreten des GRG ist für die Befreiung von der Versicherungspflicht das Bestehen einer adäquaten Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen nicht mehr erforderlich. Eine Änderung des § 4 KVLG 1989 sieht der Gesetzentwurf nicht vor.

#### **4. Art. 15 Nr. 2 Buchst. b § 2 KVLG 1989 (Pflichtversicherte / Einfügung des § 2 Abs. 6a)**

Die vorgesehene Bestimmung regelt die Subsidiarität der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989. Die Familienversicherung nach § 10 SGB V sollte ebenfalls den Ausschluss der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 zur Folge haben. Damit würden die Familienversicherung nach § 10 SGB V und die Familienversicherung nach § 7 KVLG 1989 - entsprechend der Regelungen in § 44 Abs. 2 KVLG 1989 und § 225 Satz 1 Nr. 3 SGB V - dieselben Wirkungen zur Folge haben.

#### **5. Art. 15 Nr. 2 Buchst. c § 2 KVLG 1989 (Pflichtversicherte / Einfügung des § 2 Abs. 9)**

Diese als Folgeänderung zu § 5 Abs. 11 SGB V vorgenommene Ergänzung (Erstreckung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V auf bestimmte Gruppen von Ausländern) dürfte im Allgemeinen in der berufsständischen Unternehmensversicherung LKV kaum zur Anwendung kommen. Die Regelung ist entbehrlich.

#### **6. Art. 15 Nr. 6 § 8 Abs. 3 KVLG 1989 (Grundsatz / Wahltarife)**

Es wird u.a. die Anwendung des § 53 Abs. 6 SGB V ausgeschlossen. Diese Rechtsvorschrift sieht vor, dass die Krankenkasse in ihrer Satzung für bestimmte Mitgliedergruppen, für die sie den Umfang der Leistungen beschränkt, der Leistungsbeschränkung entsprechende Prämienzahlungen vorsehen kann. Nach geltendem Recht sehen einige Satzungen der LKVen für freiwillig versicherte Angestellte, die der Dienstordnung nach § 58 KVLG 1989 i.V.m. §§ 144 bis 147 SGB VII unterstellt sind, Teilkostenerstattung vor. In § 46 KVLG 1989 könnte deshalb folgender Absatz 3 angefügt werden:

„Die Satzung kann bestimmen, dass der Beitrag für freiwillige Mitglieder, die Teilkostenerstattung nach § 14 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gewählt haben, entsprechend ermäßigt wird.“

## **7. Art. 15 Nr. 9 Buchst. a § 17 KVLG 1989 (Träger der Versicherung / Insolvenzfähigkeit)**

Nach Art. 15 Nr. 9 Buchst. a gilt § 171b SGB V auch für die LKKen. Gem. Art. 46 Abs. 4 soll diese Bestimmung bereits vorab mit Verkündung des Gesetzes in Kraft treten, obwohl § 171b selbst erst am 01.01.2008 wirksam wird.

Bereits die Statuierung der Insolvenzfähigkeit der allgemeinen gesetzlichen Krankenkassen begegnet Bedenken. Die Begründung zu Art. 1 Nr. 131 vermag nicht zu überzeugen. In seinem Gutachten zum (Referenten)entwurf des GKV-WSG vom 18.10.2006 kommt Prof. Dr. Rupert Scholz zu dem Ergebnis, dass die Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen aus verfassungsrechtlichen Gründen ausscheidet.

Über die allgemeine Argumentation hinausgehend gilt für die LKV das Folgende:

Da die LKV zum größten Teil aus Bundesmitteln finanziert wird und das BMELV in den Selbstverwaltungsorganen des BLK vertreten ist, trifft die verfassungsrechtliche Bewertung von Prof. Scholz auf die LKKen in besonderem Maße zu.

Außerdem schließt die Argumentation in der Begründung zu Art. 1 Nr. 131 eine Insolvenzfähigkeit der LKKen im Ergebnis aus. Die Insolvenzfähigkeit auch der landesunmittelbaren Krankenkassen wird mit der erforderlichen Gleichheit der wettbewerblichen Rahmenbedingungen für alle Krankenkassen begründet. Dieses Argument geht gegenüber den LKKen jedoch fehl, weil diese als Teil des agrarsozialen Sondersystems gerade nicht am Wettbewerb teilnehmen.

Eine Insolvenzfähigkeit der LKKen kommt demnach nicht in Betracht, Art. 15 Nr. 9 Buchst. a ist daher zu streichen.

Bei der Regelung in Art. 46 Abs. 4 kann es sich nur um ein Versehen handeln.

## **8. Art. 15 Nr. 13 § 22 Abs. 1 KVLG 1989 (Beginn der Mitgliedschaft)**

Es wird vorgeschlagen, den grundsätzlichen Beginn der Mitgliedschaft der nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 Versicherungspflichtigen wie den Beginn der Mitgliedschaft für versicherungspflichtige Kleinunternehmer und sonstige über 65-jährige Personen - maßgebend ist der Tag der Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis - zu regeln. Dabei kann entsprechend § 27 Abs. 3 KVLG 1989 festgelegt werden, dass die nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 Versicherungspflichtigen sich bei der LKK zu melden haben.

## **9. Art. 15 Nr. 15 § 24 Abs. 1 KVLG 1989 (Ende der Mitgliedschaft)**

Nach § 24 Abs. 1 Nr. 8 Halbsatz 2 KVLG 1989 ist vorgesehen, § 190 Abs. 3 SGB V entsprechend anzuwenden. Anwendungsfälle des § 190 Abs. 3 SGB V sind in der LKV indessen nicht möglich. Personen, die als höherverdienende Arbeitnehmer beschäftigt sind und daneben ein landwirtschaftliches Unternehmen i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 bewirtschaften, sind nach § 3a Nr. 1 KVLG 1989 krankenversicherungsfrei. Sobald diese Versicherungsfreiheit endet, greift die Versicherungspflicht als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 mit der Folge

durch, dass die Pflichtmitgliedschaft in der LKV begründet wird. Eine freiwillige Mitgliedschaft ist insoweit nicht möglich. Für die Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 gilt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht (BSG, Urteil vom 05.02.1976 = USK 7601), so dass auch insoweit eine entsprechende Anwendung des § 190 Abs. 3 SGB V nicht in Betracht kommen kann. Infolgedessen sollte die in § 24 Abs. 1 Nr. 8 KVLG 1989 vorgesehene Regelung entfallen.

Dagegen ist die mit § 24 Abs. 1 Nr. 9 KVLG 1989 getroffene Folgeänderung zu § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 in Harmonie mit der entsprechenden Regelung in der AKV (§ 190 Abs. 13 SGB V) erforderlich und sachgerecht.

#### **10. Art. 15 Nr. 16 Buchst. c § 26 KVLG 1989 (Aufgabenerledigung durch Dritte)**

Mit der vorgesehenen Anfügung eines Abs. 3, der § 197b SGB V in Bezug nimmt, soll die Erledigung von Aufgaben durch Dritte normiert werden. Nach der Gesetzesbegründung kommt ein Auftrag an Dritte nach § 197b SGB V insbesondere dann in Betracht, wenn es darum geht, dass sich die betroffene Krankenkasse eine wettbewerbsfähige Verhandlungsposition verschaffen will.

Bereits nach geltendem Recht (§ 18 Abs. 2 Satz 3 KVLG 1989) können auch Dritte zur Wahrnehmung laufender Verwaltungsaufgaben herangezogen werden.

Zur Klarstellung sollte daher folgender Satz 2 an den vorgesehenen Abs. 3 angefügt werden:

„§ 18 Abs. 2 KVLG 1989 bleibt unberührt.“

#### **11. Art. 15 Nr. 17 Buchst. a § 34 KVLG 1989 (Aufgaben des BLK / Ausgabenbegrenzung)**

Die vorgesehene Änderung trägt den besonderen Gegebenheiten im Bereich der LKV Rechnung. Es fehlt eine Regelung für das Inkrafttreten zum 01.01.2006, da ansonsten das in 2006 für 2007 durchzuführende Haushaltsgenehmigungsverfahren nach § 71d SGB IV wegen der auch im Agrarstat des Bundes 2007 höher veranschlagten Bundeszuschüsse an die LKVen zu Problemen führen könnte.

#### **12. Art. 15 Nr. 17 Buchst. b § 34 KVLG 1989 (Aufgaben des BLK)**

Die Änderung des § 34 Abs. 2 KVLG 1989 erweitert die Aufgaben des BLK um die Verteilung der Zuschüsse des Bundes und des Solidarzuschlags nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989 auf die Mitgliedskassen. Im Übrigen wird davon ausgegangen, dass der BLK bis zum Inkrafttreten des Art. 16 Nr. 3 seine Aufgaben im bisherigen Umfang wahrnimmt.

### **13. Art. 15 Nr. 18 § 37 Abs. 2 KVLG 1989 (Finanzierung)**

Als Folge der Einführung des Solidarzuschlags der Aktiv-Versicherten im Rahmen der Finanzierung der Krankenversicherung der Altenteiler wird § 37 Abs. 2 KVLG 1989 im Zusammenwirken mit § 38 Abs. 1 und Abs. 4 KVLG 1989 neu gefasst. Damit haben sich die Befürchtungen des Berufsstandes, dass die Beteiligung der Aktiven an den Leistungsaufwendungen für Altenteiler in eine Dauerregelung überführt werden wird, bewahrheitet. S. auch unter 16. zu Art. 15 Nr. 19 Buchst. b.

### **14. Art. 15 Nr. 19 Buchst. a Doppelbuchst. aa und Buchst. b § 38 KVLG 1989 (Festsetzung der Beiträge / Einfügung des Solidarzuschlags)**

Durch die Neufassung des Abs. 1 und des § 37 Abs. 2 KVLG 1989 wird in Verbindung mit Abs. 4 die Wirkung des geltenden § 66 Abs. 2 KVLG 1989 erreicht. Der Solidarzuschlag gilt nicht als Krankenversicherungsbeitrag i.S.d. § 57 Abs. 3 Satz 1 SGB XI.

### **15. Art. 15 Nr. 19 Buchst. a Doppelbuchst. bb § 38 KVLG 1989 (Neufassung des Abs. 1 Satz 3)**

Der Regelung (Verweis auf § 243 SGB V - ermäßigter Beitragssatz) kommt keine praktische Bedeutung zu. Die Beiträge für landwirtschaftliche Unternehmer und freiwillig Versicherte werden miteinander abgestimmt nach Beitragsklassen festgesetzt (vgl. Ausführungen unter 19. zu Art. 15 Nr. 26). Die Regelung ist entbehrlich.

### **16. Art. 15 Nr. 19 Buchst. b § 38 KVLG 1989 (Einfügung Abs. 4), Art. 1 Nrn. 153, 182 und Art. 2 Nr. 29 (§ 221 SGB V)**

Die Einführung des Solidarzuschlags hat auf Dauer eine Beitragssteigerung für die aktiven landwirtschaftlichen Unternehmer und freiwillig Versicherten in Höhe von ca. 15 % zur Folge. Bei der zeitlich begrenzten Einführung des Solidarzuschlags durch das Haushaltsbegleitgesetz 2005 wurde davon ausgegangen, dass der Solidarzuschlag durch Entnahme aus den Betriebsmitteln, Wegfall von Leistungen (Zahnersatz und Krankengeld) und Bundesmitteln gemäß § 221 SGB V abgedeckt werden könnte und nur in geringem Umfang Beitragssteigerungen für einen vorübergehenden Zeitraum erforderlich sein würden. Entnahmen aus den Betriebsmitteln sind nicht von allen LKKe und nur für einen bestimmten Zeitraum möglich, die Leistungsreduzierung ist nicht eingetreten und die Mittel nach § 221 SGB V sind bereits nach geltendem Recht reduziert worden. Daher wird künftig der Solidarbeitrag allein über die Beiträge der Aktiven finanziert werden müssen.

Gegenüber dem bisherigen Recht (§ 66 KVLG 1989) stellt die vorgesehene Dauerlösung bezüglich der Beteiligung der Aktiven an den Leistungsaufwendungen der Rentner und Altenteiler (Solidarzuschlag) auf das Beitragsaufkommen der LKKe insgesamt ab. Eine Entlastung der abnehmenden Zahl der Pflichtversicherten tritt aber nur dann ein, wenn das Beitragsaufkommen auch tatsächlich sinkt. Dies ist nach derzeitigen Prognosen kaum zu erwarten, weil die LKKe nach gegenwärtigem Stand des Gesetzgebungsverfahrens an den Zuschüssen des Bundes (§ 221

SGB V) ab dem Jahr 2009 voraussichtlich nicht mehr beteiligt werden. Die Bundesmittel nach § 221 SGB V fließen in den Gesundheitsfonds und die LKKen erhalten keine Mittel aus dem Fonds. Dies allein hätte bereits deutliche Beitragssteigerungen zur Folge. Darüber hinaus ist - wie in der AKV - mit weiteren Ausgabensteigerungen in Folge von Leistungsausweitungen zu rechnen. Im Ergebnis muss daher befürchtet werden, dass der für das Jahr 2007 festgelegte Betrag von 87 Mio. Euro nicht sinken, sondern weiter ansteigen wird.

Auch die Neuregelung bezüglich der Verteilung des Solidarzuschlags auf die einzelnen LKKen ist nicht nachvollziehbar. Im Ergebnis werden nämlich die LKKen mit einer hohen Gesamtzahl von Versicherten stärker belastet. Das sind jene LKKen mit einem hohen Anteil von Altenteilern und mitversicherten Familienangehörigen.

Vorstehend wurde bereits auf § 221 SGB V Bezug genommen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die LKKen als einzige Kassenart künftig keine Mittel mehr für versicherungsfremde Leistungen erhalten sollen. In der Begründung zu Art. 2 Nr. 29 heißt es, dass die gesetzliche Krankenversicherung auch heute noch eine Reihe gesamtgesellschaftlicher Lasten, wie insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern trägt. Diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sollen teilweise über Steuermittel finanziert werden. Die Argumente gelten in gleichem Maße auch für die LKV.

Sollte an der geplanten Regelung festgehalten werden, muss eine Kompensation der ggf. nicht mehr gewährten Bundesmittel nach § 221 SGB V durch eine Reduzierung des Solidarbeitrags gem. § 38 Abs. 4 KVLG 1989 erfolgen. Die Bundesbeteiligung an versicherungsfremden Leistungen soll bereits im Jahr 2009 auf 3 Mrd. Euro aufgestockt werden und im Endergebnis ca. 14 Mrd. Euro betragen. Der Anteil der LKKen an 14 Mrd. Euro betrüge ca. 75 Mio. Euro. Dieser Betrag erreicht fast die Höhe des Solidarbeitrags nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989. Eine „Verrechnung“ der wegfallenden Bundesmittel nach § 221 SGB V mit dem Solidarbeitrag nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989 ist praktisch allerdings kaum umsetzbar, weil die Beträge gemäß § 38 Abs. 4 KVLG 1989 in Abhängigkeit von der sich verändernden Höhe der Bundesmittel nach § 221 SGB V ständig neu festgesetzt werden müssten. **Deshalb wird an dieser Stelle noch einmal nachdrücklich gefordert, dass die Beteiligung des Bundes an versicherungsfremden Leistungen auch zukünftig für die LKKen gelten muss.**

#### **17. Art. 15 Nr. 20 Buchst. b (§ 39 KVLG 1989 (Beitragsberechnung für versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer / Maßgeblicher Beitragssatz für Beiträge aus Versorgungsbezügen)**

Nach § 39 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 42 Abs. 4, § 45 Abs. 1 Nr. 2 KVLG 1989 haben versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer, arbeitende Familienangehörige und Altenteiler Beiträge aus der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge) i.S.d. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V zu zahlen.

Die in § 39 Abs. 2 KVLG 1989 vorgesehene Neufassung sieht keine Regelung bezüglich des maßgeblichen Beitragssatzes aus Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2, 3 und 5 SGB V vor. Eine entsprechende Ergänzung des eingefügten Satzes 2 ist erforderlich (vgl. geltende Regelung in § 39 Abs. 2 Satz 2



Halbsatz 1 KVLG 1989 sowie § 248 SGB V). Die Regelung wird in § 42 Abs. 4 und § 45 Abs. 2 KVLG 1989 in Bezug genommen.

**18. Art. 15 Nr. 21 Buchst. a § 40 KVLG 1989 (Beitragsbemessung / Einheitlicher Grundbeitrag)**

Nach der Neuregelung muss der Beitrag einer höheren Beitragsklasse den Beitrag einer darunter liegenden Beitragsklasse übersteigen; ein einheitlicher Grundbeitrag oder ein für alle oder mehrere Beitragsklassen einheitlicher Beitragsteil ist nicht zulässig.

Eine einzige LKK hat den Beitrag der Beitragsklasse 2 niedriger festgesetzt als den Beitrag in der Beitragsklasse 1. Über eine Revidierung dieser Regelung wird bereits nachgedacht. Die vorgesehene Regelung halten wir für sachgerecht; sie erscheint indessen überflüssig. Auch nur eine LKK hat einen Grundbeitrag mit Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde eingeführt und eigenen Angaben zufolge damit gute Erfahrungen gemacht. Zwei weitere LKKen prüfen zurzeit die Einführung eines Grundbeitrags. Diese Möglichkeit sollte ihnen belassen werden.

Im Ergebnis erscheint daher die vorgesehene Regelung in beiden Punkten überflüssig und Art. 15 Nr. 21 Buchst. a sollte gestrichen werden.

**19. Art. 15 Nr. 26 § 46 KVLG 1989 (Beitragsberechnung für freiwillige Mitglieder)**

Die vorgesehene Regelung, dass die LKK die Beitragsbemessung in der Satzung regelt, ist sachgerecht.

Ebenso wird die vorgesehene Änderung in der AKV im KVLG 1989 nachvollzogen und auch in der LKV zu Mindereinnahmen führen. Auch die Änderung in § 240 Abs. 4a SGBV wird auf die LKV übertragen.

In der Unternehmensversicherung LKV werden die Beiträge für landwirtschaftliche Unternehmer und freiwillig Versicherte in Beitragsklassen miteinander abgestimmt festgesetzt. Diese Verfahren haben sich bewährt. Deshalb sollte die Beitragsfestsetzung für freiwillig Versicherte auch weiterhin nach Beitragsklassen vorgenommen werden. Aus diesem Grund sollte Abs. 2 nicht als Ermessensentscheidung, sondern wie folgt gefasst werden:

„Die Satzung setzt die Beiträge nach Beitragsklassen fest.“

**20. Art. 15 Nr. 27 Buchst. b § 47 KVLG 1989 (Tragung der Beiträge / Einfügung des Abs. 2)**

Nach dem geltenden Recht (§ 47 KVLG 1989) haben Versicherungspflichtige - vorbehaltlich § 48 KVLG 1989 - die Beiträge allein zu tragen. Insofern bedarf es der vorgesehenen besonderen Regelung bezüglich der Versicherungspflichtigen nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 nicht.

## **Art. 16 (Weitere Änderungen des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)**

### **21. Art. 16 Nr. 3 § 34 KVLG 1989**

Die Änderungen, die Art. 16 ab 01.01.2009 vorsieht, stehen im Zusammenhang mit der Abschaffung der Spitzenverbände der GKV in der derzeitigen Form.

Für die Bundesverbände i.S.v. § 212 Abs. 1 SGB V wird nach Art. 1 Nr. 144 (§ 212 Abs. 1 und 4 SGB V) eine Rechtsnachfolge insofern geregelt, als diese zum 01.01.2009 in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt werden. Darüber hinaus werden in Art. 1 Nrn. 145 und 146 (§§ 213 und 214 SGB V) weiterführende Regelungen über Rechtsnachfolge, Vermögensübergang und Arbeitsverhältnisse getroffen. § 217 SGB V wird gestrichen.

In der LKV stellt sich die Rechtslage ab 01.01.2009 abweichend vom Recht der AKV dar. Der BLK wird nicht in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts umgewandelt, sondern mit dem GLA zusammengeführt. Der GLA übernimmt grundsätzlich alle Aufgaben, die der BLK bis zum 31.12.2008 wahrgenommen hat. Die Fassung des § 34 KVLG 1989 trägt der - gesetzlich gewollten - kompletten Aufgabenübertragung des aufgelösten BLK auf den GLA nicht vollständig Rechnung. In der Überschrift ist nämlich von „besonderen“ Verbandsaufgaben die Rede. Dies gilt auch für die Formulierung in Abs. 1. Weiterhin tritt der GLA „insoweit“ in die Rechte und Pflichten des früheren BLK ein. Die beiden Worte „besondere“ in der Überschrift und in Abs. 1 sowie das Wort „insoweit“ müssten deshalb gestrichen werden. Diese Klarstellung tangiert die Aufgaben des neu zu errichtenden Spitzenverbandes Bund nicht, weil ausdrücklich § 217f SGB V unberührt bleibt. Es ist aber klargestellt, dass der GLA nicht nur die „besonderen Aufgaben“ des „untergegangenen“ BLK wahrnimmt, sondern auch jene Aufgaben, die auch von den übrigen Bundesverbänden - wenn auch in anderer Rechtsform - nach wie vor für ihre Mitglieder übernommen werden.

### **22. Art. 17 (Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte - ALG)**

Die vorgesehenen Änderungen unter Nrn. 1 und 2 sind sachgerecht.

Es sind indessen weitere Änderungen des ALG erforderlich, die der geänderten Verbändestructur in der LSV Rechnung tragen.

Nachdem vorgesehen ist, den BLK zum 31.12.2008 aufzulösen und seine Aufgaben durch den GLA wahrnehmen zu lassen (Art. 1 Nr. 144 Buchst. b, Aufhebung § 212 Abs. 2 SGB V, Art. 16 Nr. 3, Änderung des § 34 KVLG 1989, Art. 46 Abs. 7, Inkrafttreten), sind in Art. 17 auch Folgeänderungen in § 58b ALG aufzunehmen.

Es wird vorgeschlagen, § 58b Abs. 1 Satz 1 ALG um die Worte:

„und nimmt die Verbandsaufgaben in der Krankenversicherung der Landwirte wahr“

zu ergänzen.

Satz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Weiterer Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ist der Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.“

Als Zeitpunkt des Inkrafttretens ist der 01.01.2009 zu bestimmen. Hierfür ist Art. 46 Abs. 7 zu ergänzen.

Weitere Änderungen, z. B. in §§ 58 oder 58a ALG erscheinen zurzeit nicht erforderlich; sie müssen im Rahmen der ohnehin anstehenden Neuorganisation der LSV-Strukturen angepackt werden.