



Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

Beitragsmaßstäbe, Betriebsübergabe, Patientenrechte



Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

2/2013

Beitragsmaßstäbe, Betriebsübergabe, Patientenrechte

Impressum

Herausgeber

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel

Telefon: 0561 9359-106

Telefax: 0561 9359-244

Internet: www.svlfg.de

Verantwortlich/Redaktion

Dr. Erich Koch

Druck

Hans Meister KG, Druck- und Verlagshaus,
Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel

Verlagspostamt Kassel

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

Inhalt 2/2013

FACHBEITRÄGE

Erich vom Hofe

Die Einführung bundeseinheitlicher Beitragsmaßstäbe in
der landwirtschaftlichen Unfall- und Krankenversicherung
im Rahmen der Errichtung der Sozialversicherung für
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) 111

Dr. Christian Hetzel

Betrieb übergeben und gesund leben –
Evaluation eines Angebots der SVLFG 158

Michael Kramer

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen
und Patienten und seine Bedeutung für die SVLFG 194

URTEILE

Axel Kloß

Urteil des Bundessozialgerichts vom 20.12.2012 – B 10 LW
1/12 R – 213

Die Einführung bundeseinheitlicher Beitragsmaßstäbe in der landwirtschaftlichen Unfall- und Krankenversicherung im Rahmen der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

I. Einleitung

Mit der Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) und der Eingliederung der acht regionalen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (LBGen), Alterskassen (LAKen) und Krankenkassen (LKKen), des bundesweit zuständigen Sozialversicherungsträgers für den Gartenbau sowie des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV) zum 01.01.2013 durch das Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) hat der Gesetzgeber dem anhaltenden Strukturwandel in der Landwirtschaft Rechnung getragen. Darüber hinaus werden die bisher bestehenden gravierenden Beitragsunterschiede aufgrund der regionalen Belastungssituation sowie der unterschiedlichen Beitragsberechnungsgrundlagen sowohl in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV) als auch in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV), die zu spürbaren Wettbewerbsverzerrungen für die wirtschaftenden Betriebe geführt haben, durch die Einführung von bundeseinheitlichen Beitragsmaßstäben in der LUV und LKV beseitigt.

Die Vertreterversammlung der SVLFG hat am 22.03.2013 als 2. Nachtrag zur Satzung die beitragsrechtlichen Regelungen für die LUV mit Wirkung zum 01.01.2013 für das Umlagejahr 2013 und für die LKV mit Wirkung zum 01.01.2014 beschlossen.

Damit sind die Grundlagen für die Berechnung bundeseinheitlicher Beiträge gelegt.

II. Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG)

1 Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG) hatte der Gesetzgeber erste Schritte zu einer Vereinheitlichung der Beitragsgrundlagen sowie zur Schaffung einheitlicher Standards für die inhaltliche Ausgestaltung der Beitragsberechnungsgrundlagen bei den LBGen eingeleitet.

1.1 Berücksichtigung des Unfallrisikos sowie angemessener solidarischer Ausgleich

Nach § 221b Absatz 1 SGB VII i. d. F. des LSVMG wurden die LBGen verpflichtet, bis zum 31.12.2008 den strukturellen Änderungen bei den landwirtschaftlichen Betrieben und deren Auswirkungen auf das Unfallgeschehen durch eine Weiterentwicklung der Berechnungsgrundlagen nach § 182 Absatz 2 SGB VII Rechnung zu tragen. Dabei sollte das Unfallgeschehen insbesondere durch die Bildung von Risikogruppen berücksichtigt und ein angemessener solidarischer Ausgleich sichergestellt werden.

Bereits in dem vom früheren Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB e. V.) verabschiedeten Positionspapier zur Weiterentwicklung der LUV auf dem Gebiet Kataster/Beitrag vom 13.06.2005 waren erste Empfehlungen über die Errichtung und Führung von Risikogruppen enthalten, um den unterschiedlichen Unfallrisiken in den landwirtschaftlichen Betrieben bei der Beitragsberechnung besser Rechnung tragen zu können.

Da die Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Beitragsrechts bei den einzelnen LBGen sich unterschiedlich entwickelten, hat der Gesetzgeber die stärkere Berücksichtigung des Unfallrisikos sowie Einführung von Risikogruppen unter Beachtung eines angemessenen solidarischen Ausgleichs im LSVMG folgerichtig in § 221b SGB VII aufgenommen.

Zusätzlich wurde dem zum 01.01.2009 errichteten LSV-SpV die Kompetenz zum Erlass von Richtlinien im Beitragsbereich eingeräumt.

1.2 Erlass von Richtlinien

In § 143e Absatz 3 Nummer 1 Buchstaben a und b SGB VII wurde der LSV-SpV im Rahmen seiner Grundsatz- und Querschnittsaufgaben verpflichtet, Richtlinien für die Berechnungsgrundlagen nach § 182 Absatz 2 bis 6 SGB VII, insbesondere die Bildung von Risikogruppen sowie die Berücksichtigung des solidarischen Ausgleichs, und ein einheitliches Verfahren zur Ermittlung der für die beitragsbelastbaren Flächenwerte maßgebenden Daten sowie für die Führung der Flächen- und Arbeitswertkataster zu erlassen. In Zusammenarbeit mit den LBGen wurden die vorgenannten Richtlinien erarbeitet und von der Vertreterversammlung des LSV-SpV am 25.03.2009 mit Wirkung zum 01.01.2010 beschlossen. Die Richtlinien waren somit ab dem 01.01.2010 für die LBGen geltendes Recht und im Rahmen der in § 182 Absatz 2 SGB VII eingeräumten Satzungsermächtigung zum Erlass von Berechnungsgrundlagen zur Beitragsberechnung zu beachten.

Anmerkung:

Mit dem In-Kraft-Treten des Artikels 3 Nummer 19 LSV-NOG ist die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass der Richtlinien entfallen, so dass diese mit der Errichtung des SVLFG ihre Gültigkeit verlieren.

Die mit der Richtlinie nach § 143e Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a SGB VII herbeigeführte Harmonisierung der Beitragsparameter hatte allerdings nicht zur Folge, dass bei den LBGen ein einheitlicher Beitragsmaßstab eingeführt wurde. In der amtlichen Begründung zum LSVMG¹ wurde dazu ausgeführt, dass mit dem Erlass der Richtlinien nicht zwingend ein bundesweit einheitlicher Beitragsmaßstab angestrebt wird, sondern nur ein Rahmen vorgegeben werden soll, innerhalb dessen die einzelnen LBGen die Befugnis zur autonomen Rechtssetzung nach ihren Gegebenheiten und Bedürfnissen behalten. Die Beibehaltung regionaler Besonderheiten in den Beitragsmaßstäben wurde durch die Ausführungen in der amtlichen Begründung gestützt.

1.3 Gemeinsame Tragung von Rentenlasten (Lastenverteilung)

Da, wie bereits ausgeführt, mit dem LSVMG ein bundeseinheitlicher Beitragsmaßstab nicht verpflichtend eingeführt wurde, war es folgerichtig, eine gewisse Angleichung der Beitragshöhen bei den einzelnen LBGen für identisch strukturierte Betriebe durch Einführung einer Lastenverteilung zwischen den LBGen zu bewirken. Der Gesetzgeber hatte daher in den §§ 184a ff. SGB VII ein Verfahren zur Lastenverteilung zwischen den LBGen festgelegt.

1 BT-Drucksache 16/6520, S. 55.

Auf Basis der Verhältnisanteile der beitragsbelastbaren Flächenwerte sowie unter Berücksichtigung der Rentenaufwendungen sollten weniger belastete (ausgleichsverpflichtete) LBGen stärker belastete (ausgleichsberechtigten) LBGen finanziell entlasten mit der Folge, dass die Beitragsbelastung der Unternehmer der ausgleichsberechtigten LBGen sinkt und die der ausgleichsverpflichteten LBGen steigt.

Umverteilt wurden in den Ausgleichsjahren 2010 und 2011 jeweils rund 35 Mio. Euro. In 2012 erhöhte sich die Umverteilungssumme auf rund 38 Mio. Euro. In § 183 Absatz 2 SGB VII wurde durch das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung² eine Regelung aufgenommen, wonach die LBGen die Ergebnisse der Lastenverteilung auf bestimmte Gruppen von Unternehmern begrenzen konnten. Von dieser Ermächtigung haben zwei ausgleichsberechtigte LBGen in ihrer Satzung Gebrauch gemacht; die Ergebnisse der Lastenverteilung wurden dort nur den bundesmittelberechtigten Unternehmern beitragsmindernd gutgeschrieben.

Mit Errichtung der SVLFG zum 01.01.2013 ist eine Lastenverteilung nicht mehr erforderlich, da mit der Einführung eines bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs gleich hohe Beiträge für identisch strukturierte Betriebe gewährleistet sind. Die in den §§ 184a bis 184d SGB VII enthaltenen Regelungen sind daher mit Ablauf des 31.12.2012 weggefallen.

2 Landwirtschaftliche Krankenversicherung

Regelungen zur Vereinheitlichung der Beitragsgrundlagen für die landwirtschaftliche Krankenversicherung waren im LSVMG nicht enthalten.

III. Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Mit der Errichtung der SVLFG zum 01.01.2013 ist zwangsläufig auch die Einführung von bundeseinheitlichen Beitragsmaßstäben in der LUV und LKV verbunden. Dabei sind für die Umlage 2012, die im ersten Halbjahr 2013 von der SVLFG bei den beitragspflichtigen Unternehmern eingehoben wird, noch die Beitragsmaßstäbe der ehemaligen regionalen LBGen und der Garten-

2 GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) vom 22.12.2010, BGBl. I S. 2309.

bau-BG³ maßgebend. Der bundeseinheitliche Beitragsmaßstab wird daher erstmals für die Umlage 2013 im Hebejahr 2014 Anwendung finden. Die Satzungsregelungen der SVLFG für den bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab LUV sind von der Vertreterversammlung am 22.03.2013 beschlossen worden.

IV. Bundeseinheitlicher Beitragsmaßstab in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

1 Einheitliche Beitragsmaßstäbe für die in § 123 Abs. 1 SGB VII genannten Unternehmen

Nach § 182 Absatz 2 SGB VII i. d. F. des LSV-NOG sind als Berechnungsgrundlagen in der LUV die Maßstäbe Flächenwert, Arbeitsbedarf, Arbeitswert oder ein anderer vergleichbarer Maßstab zulässig. Einigkeit bestand in der Selbstverwaltung, dass der standardisierte Arbeitsbedarf für die Bodenbewirtschaftung und für die Tierhaltung als Berechnungsgrundlage beibehalten wird, da dieser Maßstab bereits bei den acht bisherigen regionalen LBGen im Einsatz war. Für die verbleibenden Unternehmen nach § 123 Absatz 1 Nummer 2 bis 8 SGB VII (Ausnahme: gewerbliche Tierhaltung nach § 123 Absatz 1 Nummer 2 SGB VII) sollten der Arbeitswert sowie der tatsächliche Arbeitsaufwand als Beitragsmaßstäbe eingeführt werden.

Für den standardisierten Arbeitsbedarf ist die Berechnungseinheit (Produkt aus Menge Dimension x standardisierter Arbeitsbedarf ausgedrückt in Berechnungseinheiten) Grundlage für die Beitragsberechnung. Die Dimensionen Euro für Arbeitswert und Anzahl Arbeitstage für tatsächlichen Arbeitsaufwand werden im Rahmen der Umlagerechnung in Berechnungseinheiten umgerechnet. Entsprechende Regelungen sind in der Satzung der SVLFG enthalten (vgl. hierzu weitere Ausführungen unter Ziffer 6.1).

Für alle Unternehmen bilden daher die aufgrund der individuellen Betriebsverhältnisse ermittelten Berechnungseinheiten die Grundlage für die Beitragsberechnung.

3 Vgl. § 221 Abs. 3 SGB VII i. d. F. des LSV-NOG.

1.1 Standardisierter Arbeitsbedarf

Für die Bodenbewirtschaftung und für die Tierhaltung wird der standardisierte Arbeitsbedarf, der bei den regionalen LBGen – allerdings in unterschiedlichen Ausprägungen – eingesetzt worden ist, als Berechnungsgrundlage fortgeführt (Ausnahme: Gartenbau-BG). Die für die Beitragsberechnung bei einigen LBGen zusätzlich zum standardisierten Arbeitsbedarf eingesetzte Flächenwertkomponente wird bei der SVLFG nicht weitergeführt.

Für die Unternehmen der früheren Gartenbau-BG, die im Freiland befindliche landwirtschaftliche Produktionsverfahren (z. B. Spargel, Erdbeeren, intensiver Obstbau, Feldgemüse) bewirtschaften, wird der standardisierte Arbeitsbedarf, wie er für diese Produktionsverfahren bei den regionalen LBGen bereits im Einsatz war, als Beitragsmaßstab eingeführt. Hierdurch wird sichergestellt, dass zum Beispiel für einen Hektar Spargel oder Erdbeeren zukünftig bundesweit ein gleich hoher Beitrag erhoben wird, unabhängig davon, ob das betreffende Unternehmen vor der Errichtung der SVLFG bei der früheren Gartenbau-BG (Berechnungsgrundlage: Arbeitswert) oder bei den übrigen, regionalen LBGen (Berechnungsgrundlage: standardisierter Arbeitsbedarf) erfasst war.

Der Arbeitswert als einheitlicher Beitragsmaßstab für diese Produktionsverfahren ist nicht einsetzbar, da diese Produktionsverfahren bei den früheren LBGen zu einem großen Teil in Familienbetrieben bewirtschaftet werden, für die Arbeitswerte in Form von Lohnsummen nicht zur Verfügung stehen⁴.

Zusätzlich wird der standardisierte Arbeitsbedarf auch für die Tierhaltung ohne Bodenbewirtschaftung (§ 123 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) eingesetzt.

Für einige besondere Produktionsverfahren sind von dem beauftragten Gutachter – anstelle anderer Berechnungsgrundlagen – standardisierte Arbeitsbedarfswerte vorgeschlagen worden. Hierbei handelt es sich um die Produktionsverfahren „Urlaub auf dem Bauernhof“ je Belegtag, „Abfindungsbrennereien“ je Liter reinen Alkohol, „Biogasproduktion“ je installierter „kW elektrisch.

Auch für die Forstunternehmen wird der Beitrag nach dem standardisierten Arbeitsbedarf berechnet. Der standardisierte Arbeitsbedarf pro Hektar Forst wird unter Berücksichtigung des steuerlichen Nutzungssatzes ermittelt.

4 Vgl. Bahrs, Möglichkeiten der Harmonisierung von Berechnungsgrundlagen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 09.07.2011, S. 57 bis 59.

Für Unternehmen bis 100 Hektar, für die regelmäßig ein steuerlicher Nutzungssatz nicht vorliegen dürfte, ist vom Gutachter ein „pauschalierter, gemittelter“ Nutzungssatz von 5 Festmetern vorgeschlagen worden. Für Unternehmen ab 100 Hektar wird der individuelle steuerliche Nutzungssatz berücksichtigt. Wurde ein solcher durch die Finanzverwaltung nicht festgesetzt, wird ein vom Gutachter vorgeschlagener durchschnittlicher Nutzungssatz bei der Beitragsberechnung angesetzt. Ab einer Betriebsgröße von 5 Hektar wird eine Mengendegression eingeführt, die den standardisierten Arbeitsbedarf bis zu einer Betriebsgröße von 1.000 Hektar reduziert.

Basis für die Beitragsberechnung bei Forstunternehmen ist der für die Betriebsgröße ermittelte standardisierte Arbeitsbedarf – unter Berücksichtigung des individuellen betrieblichen (steuerlichen) oder des pauschalierten Nutzungssatzes – sowie die Betriebsfläche.

1.2 Arbeitswert

Der Arbeitswert als Berechnungsgrundlage für den Berufsgenossenschaftsbeitrag wurde bisher überwiegend für die bei der früheren Gartenbau-BG erfassten Unternehmen eingesetzt. Der Arbeitswert gliederte sich dabei in die Lohnsumme der beschäftigten Arbeitnehmer und in pauschale Arbeitswerte für Familienarbeitskräfte (Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten und mitarbeitende Familienangehörige nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b SGB VII) auf. Berechnungsgrundlage für die pauschalen Arbeitswerte ist der Jahresarbeitsverdienst nach § 93 Absatz 1 SGB VII in der jeweils zum Zeitpunkt der Umlagefestsetzung gültigen Höhe. An diesem Verfahren wird auch bei der SVLFG festgehalten.

Bei der SVLFG wird der Arbeitswert jedoch für alle Unternehmen ohne Bodenbewirtschaftung als Beitragsmaßstab eingesetzt (Ausnahme: Tierhaltung ohne Bodenbewirtschaftung). Auch für die land- und forstwirtschaftlichen Lohnunternehmen wird daher der Arbeitswert einheitlich als Berechnungsgrundlage eingeführt. Gleiches gilt für die Unternehmen zum Schutz und zur Förderung der Landwirtschaft, für die landwirtschaftlichen Berufsverbände und Landwirtschaftskammern sowie für die SVLFG als auch die Zusatzversorgungskasse und das Zusatzversorgungswerk für landwirtschaftliche Arbeitnehmer (ZLF/ZLA).

Für die Produktionsverfahren der intensiv-gärtnerischen Nutzung (z. B. Unterglaskulturen, Baumschulen, Blumen- und Zierpflanzenbau) konnte von dem beauftragten Gutachter kein standardisierter Arbeitsbedarf ermittelt werden. Für die in diesen Betrieben bodenbewirtschaftenden Produktionsverfahren

wird der Arbeitswert als Berechnungsgrundlage eingesetzt. Daraus folgt, dass für Betriebe, die sowohl „klassische“ landwirtschaftliche Produktionsverfahren (z. B. Spargel, Erdbeeren, Zuckerrüben, Mähdrusch) als auch intensiv-gärtnerische Produktionsverfahren bewirtschaften, der Beitrag zukünftig sowohl aus dem standardisierten Arbeitsbedarf als auch aus dem Arbeitswert zu berechnen ist. Betroffen sind hiervon rund 16.000 Betriebe des Erwerbsgartenbaus, die bei der früheren Gartenbau-BG geführt wurden, sowie rund 5.000 landwirtschaftliche Betriebe mit zusätzlichen intensiv-gärtnerischen Nutzungsarten, die bei den übrigen LBGen erfasst waren. Insoweit wird von diesen Betrieben zusätzlicher Erhebungsaufwand bei der Übermittlung der betrieblichen Daten zu Beitragszwecken an die SVLFG zu leisten sein. Die Arbeitswerte für Familienarbeitskräfte (vgl. a. a. O.) und die Lohnsummen für beschäftigte Arbeitnehmer müssen aufgeteilt werden. Dabei werden nur die Arbeitswerte für die Berechnung des Beitrags über den Arbeitswertnachweis an die SVLFG gemeldet, die auf die intensiv-gärtnerischen Nutzungsarten entfallen. Die Arbeitswerte, die auf Produktionsverfahren entfallen, die über den standardisierten Arbeitsbedarf verbeitragt werden, müssen nicht gemeldet werden.

1.3 Bejagbare Fläche

Für die Jagdunternehmen wird einheitlich die bejagbare Fläche als Berechnungsgrundlage eingesetzt. Wird vom Unternehmer der Jagd neben dem Jagdunternehmen ein landwirtschaftliches Unternehmen nach § 123 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII bewirtschaftet, das die Mindestgröße im Sinne des ALG erreicht und im selben oder einem angrenzenden Landkreis liegt, werden der Beitragsberechnung 80 Prozent der bejagbaren Fläche zugrunde gelegt. Die Degression berücksichtigt die Wechselbeziehung zwischen einem landwirtschaftlichen Unternehmen nach § 123 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII und einem Jagdunternehmen nach § 123 Absatz 1 Nummer 5 SGB VII (z. B. im Anschluss an Feldarbeiten Aufstellen eines Hochsitzes mit eigenem Schlepper). Hierdurch verringern sich die zu versichernden Tätigkeiten (Risiken) im Jagdunternehmen. Eine Reduzierung der beitragsrelevanten Fläche um 20 Prozent wird im Hinblick auf die zahlreichen Verflechtungen zwischen dem Jagdunternehmen und der eigenen Landwirtschaft als angemessen angesehen. Allein das Vorhandensein einer „Eigenjagd“ mit Unternehmeridentität reicht – sofern die geforderte räumliche Nähe zwischen Jagd und Landwirtschaft nicht gegeben ist – nicht aus, um von der vorgenannten Degression profitieren zu können.

Übersteigt die bejagbare Fläche 500 Hektar, wird die übersteigende Fläche mit dem Degressionsfaktor – 0,10 potenziert. Der Beitragsberechnung ist in diesen Fällen die auf 80 Prozent reduzierte Fläche zugrunde zu legen. Die

Flächendegression ab einer Jagdfläche von 500 Hektar verfolgt das Ziel, flächenstarke Niederwildjagden beitragsmäßig zu entlasten und soll den Wegfall des Jagdwertes als Berechnungsgrundlage teilweise ausgleichen.

1.4 Tatsächlicher Arbeitsaufwand

Für alle gewerblichen Nebenunternehmen – mit Ausnahme der Unternehmen Urlaub auf dem Bauernhof, Abfindungsbrennereien und Biogasproduktion – landwirtschaftlicher Hauptunternehmen (§ 131 Absatz 1 SGB VII) wird der tatsächlich geleistete Arbeitsaufwand in Arbeitstagen als Berechnungsgrundlage eingesetzt. Dabei gelten 10 Arbeitsstunden als ein Arbeitstag.

1.5 Grundbeitrag

Alle Unternehmen – mit Ausnahme der Nebenunternehmen (vgl. § 131 Absatz 1 SGB VII) – haben einen Grundbeitrag zu entrichten. Der Grundbeitrag wird nicht als fester Eurobetrag, sondern als „fließender Grundbeitrag“ in Euro erhoben. Hierzu ist eine sogenannte Grundbeitragsstaffel, die den Mindest- und den Höchstansatz für die Höhe des Grundbeitrags regelt, durch die Selbstverwaltung in der Satzung beschlossen worden. Der Grundbeitrag wird in Berechnungseinheiten (BER) abgebildet.

Von der Vertreterversammlung wurde (zunächst) sowohl die Untergrenze der Menge BER mit 10 – sog. Mindestgrundbeitrag – als auch die Obergrenze mit 100 BER – sog. Höchstgrundbeitrag – festgelegt. Die für ein Unternehmen ermittelten BER sind maßgebend für die Höhe des Grundbeitrags in Euro. Die zur Finanzierung erforderlichen Berechnungseinheiten (BER) müssen ermittelt werden. Hierfür ist von der Selbstverwaltung ein Rahmen, innerhalb dessen BER für die Unternehmen zu ermitteln sind, festzulegen.

Anmerkung:

Die Vertreterversammlung der SVLFG hat am 20.11.2013 im 3. Nachtrag zur Satzung eine Grundbeitragsstaffel zwischen 10 und 350 BER beschlossen.

Der Mindestansatz für den Grundbeitrag beträgt 10 BER und der Höchstansatz 100 BER. Daraus folgt, dass

- ☐ Unternehmen, die aufgrund ihrer individuellen Betriebsstruktur weniger als 10 BER ausweisen, auf 10 BER angehoben werden
- ☐ Unternehmen, die aufgrund ihrer individuellen Betriebsstruktur mehr als 100 BER ausweisen, auf 100 BER begrenzt werden

- ☐ Unternehmen mit einem BER-Ansatz zwischen 11 und 100 BER mit ihrem individuellen BER-Ansatz berechnet werden.

Als zusätzliche Regelung für die Höhe des Grundbeitrags hat die Vertreterversammlung einen sogenannten Mindestgrundbeitrag in Höhe von 60 Euro beschlossen.

2 Einheitliche Produktionsverfahren

Die Errichtung der SVLFG und die Einführung eines bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs setzten voraus, dass die bisherigen, bei den LBGen vorhandenen unterschiedlichen Produktionsverfahren vereinheitlicht werden.

Die bei der SVLFG zulässigen Produktionsverfahren wurden vom Gutachter vorgeschlagen und sind als Bestandteil der beitragsrechtlichen Regelungen in der Satzung von der Vertreterversammlung beschlossen worden. Die Produktionsverfahren werden für Zwecke der Beitragsberechnung in Katasterarten umgewandelt, wobei ein Produktionsverfahren in mehrere Katasterarten aufgeteilt werden kann. Der von der SVLFG zu finanzierende Leistungsaufwand wird den Katasterarten zugeordnet und bildet die Grundlage für die Berechnung des Risikobeitrags (vgl. weitergehende Aussagen unter Ziffer 6).

Hierzu wurden die bei den einzelnen LBGen im Einsatz befindlichen Produktionsverfahren (Katasterarten) und der diesen zugeordnete Leistungsaufwand in das bundeseinheitliche Katasterartenverzeichnis überführt.

3 Mengendegressionen je Produktionsverfahren beim Beitragsmaßstab standardisierter Arbeitsbedarf

Für jedes Produktionsverfahren in den Bereichen bodenbewirtschaftende Landwirtschaft und Tierhaltung wird durch den Gutachter ein standardisierter Arbeitsbedarf pro Hektar bewirtschafteter Flächen bzw. pro Anzahl der jeweiligen Tierhaltungsform ermittelt.

Mit zunehmender Anzahl der Fläche bzw. der Anzahl Tiere je Tierhaltungsform eines Produktionsverfahrens ist als Ergebnis der wissenschaftlichen Untersuchungen des Gutachters festzustellen, dass der Arbeitsbedarf je Einheit der Fläche oder je Tier rückläufig ist. Folge dieser Ergebnisse ist, dass in den einzelnen Produktionsverfahren verfahrensspezifische Degressionsmodelle eingerichtet werden, um den rückläufigen Arbeitsbedarf und damit

verbunden, einem rückläufigen Unfallrisiko, durch eine niedrigere Beitragsbelastung Rechnung zu tragen.

4 Beitragsangleichung in der Übergangszeit

4.1 Ermittlung der Anpassungsfaktoren

Mit der Einführung eines bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs bei der SVLFG im Bereich der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft werden sich die Beitragsbelastungen der einzelnen landwirtschaftlichen Betriebe in Deutschland verändern. Sowohl Beitragserhöhungen als auch Beitragssenkungen werden sich feststellen lassen. Dabei ist die Aussage, dass die landwirtschaftlichen Betriebe bei den beiden früheren bayerischen LBGen sowie den ehemaligen LBGen Baden-Württemberg und Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland flächendeckend niedrigere Beiträge zu zahlen haben, nicht zutreffend.

Für die Höhe des einzelbetrieblichen Beitrags waren neben der Belastung der bisherigen regionalen Solidargemeinschaft auch die Satzungsregelungen der jeweiligen LBG verantwortlich; z. B. für welche Produktionsverfahren wurden bei den früheren LBGen Degressionsverfahren eingeführt und wie wurden diese ausgestaltet. Die unterschiedlichen beitragsrechtlichen Regelungen hatten daher die Höhe der Beiträge der Unternehmen beeinflusst und ließen generalisierende Aussagen über die Beitragshöhen nicht zu.

Um den Übergang vom regionalen Beitrag auf den neuen Bundesbeitrag verträglich auszugestalten, hat der Gesetzgeber in § 221b SGB VII eine Übergangszeit für die Umlagejahre 2013 bis 2017 eingeführt. Zu Beginn der Übergangszeit werden zunächst der bisherige regionale Beitrag (Ausgangsbeitrag) auf Basis der Umlage 2012 mit einem nach dem bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab berechneten Beitrag – ebenfalls basierend auf der Umlage 2012 – verglichen, wobei der Vergleichsberechnung die gleichen Betriebsverhältnisse zu Grunde gelegt werden, die für die Berechnung des letzten regionalen Beitrags maßgebend waren. Die Beitragsangleichung in der Übergangszeit für das jeweilige Umlagejahr erfolgt auf Basis des Nettobeitrags nach Abzug der Bundesmittel⁵.

Im Vergleich „Ausgangsbeitrag zu Zielbeitrag“ werden nun „Anpassungsfaktoren“ für die Umlagejahre 2013 bis 2017 festgesetzt, die den letzten regio-

5 Bundesrats-Drucksache 698/11, Artikel 3, Nummer 35.

nalen Beitrag auf den neuen bundeseinheitlichen Beitrag überführen sollen. Diese werden auch bei Änderungen in den betrieblichen Verhältnissen in der Übergangszeit (z. B. Zupacht von Flächen, Aufgabe von Betriebsteilen) nicht angepasst. Erstmals wird die Beitragsanpassung für das Umlagejahr 2013, für das im ersten Halbjahr 2014 der Beitrag an die SVLFG zu zahlen sein wird, durchgeführt. Die Beitragsangleichung erfolgt sowohl in den Fällen, in denen der Ausgangsbeitrag höher als der Zielbeitrag ist, als auch in den Fällen, in denen der Ausgangsbeitrag niedriger als der Zielbeitrag ist.

Die beiden nachfolgenden Beispiele sollen die Funktionsweise der Beitragsangleichung in der Übergangszeit aufzeigen:

Beispiel (Ausgangsbeitrag ist niedriger als Zielbeitrag)

Ausgangsbeitrag: 1.600 Euro

Zielbeitrag: 2.000 Euro

Übergangszeit (Umlagejahr)	2013	2014	2015	2016	2017
Angleichungs- satz	0,84	0,88	0,92	0,96	1,00
Zielbeitrag in EUR	1.680,00	1.760,00	1.840,00	1.920,00	2.000,00

Beispiel (Ausgangsbeitrag ist höher als Zielbeitrag)

Ausgangsbeitrag: 2.000 Euro

Zielbeitrag: 1.600 Euro

Übergangszeit (Umlagejahr)	2013	2014	2015	2016	2017
Angleichungs- satz	1,20	1,15	1,10	1,05	1,00
Zielbeitrag in EUR	1.920,00	1.840,00	1.760,00	1.680,00	1.600,00

In den beiden Beispielen wurden gleichbleibende betriebliche Verhältnisse in der Übergangszeit unterstellt. Sollte der Betrieb in der Übergangszeit vergrößert oder verkleinert werden oder sich die Struktur des Unternehmens verändern (z. B. Abschaffung der Milchviehhaltung), werden die festgesetzten Anpassungsfaktoren nicht verändert. Der nach dem bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab ermittelte Beitrag wird mit dem für das jeweilige Umlagejahr maßgebenden Anpassungssatz multipliziert.

4.2 Wechsel in der Person des Unternehmers

Nach § 221b Absatz 3 Satz 2 SGB VII sind für in der Übergangszeit neu aufzunehmende Unternehmer, die für die bisherigen Unternehmer nach Absatz 2 festgesetzten Angleichungsfaktoren weiterzuverwenden. Aus dieser Regelung, die vorrangig sicherstellen soll, dass im Falle der Hofabgabe die für den ursprünglichen Unternehmer festgesetzten Angleichungsfaktoren auch für den Hofnachfolger weiter gelten, ergeben sich eine Vielzahl von weiteren Abgrenzungsproblemen. Nachstehend werden die wichtigsten Fallgestaltungen des Unternehmerwechsels sowie deren Auswirkungen auf die Beitragsangleichung dargestellt:

Fall 1:

Ein Unternehmen wird erst während der Übergangszeit eröffnet (nicht Hofnachfolge).

Lösung: Für ein Unternehmen, das in der Übergangszeit neu eröffnet wird, sind keine Angleichungsfaktoren festzusetzen, da das Unternehmen zu Beginn der Übergangszeit noch nicht existierte. Für das Unternehmen wird der Beitrag sofort nach dem bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab berechnet.

Fall 2:

Im Übergangszeitraum findet ein Unternehmerwechsel (z. B. Hofübergabe Vater-Sohn) statt. Einer Hofübergabe vergleichbar ist der Fall, in dem ein Unternehmen als „Ganzes“ durch Vererbung oder Verkauf an einen Nachfolger übertragen wird.

Wird ein Unternehmen durch Vererbung oder Verkauf auf mehrere Unternehmer aufgeteilt, stellt dies eine Unternehmensneugründung dar – vgl. Fall 4.

Lösung: Beim Unternehmerwechsel während der Übergangszeit werden die für den abgebenden Unternehmer festgesetzten Angleichungsfaktoren auf den übernehmenden Unternehmer übertragen.

Fall 3:

Im Übergangszeitraum werden zwei oder mehr Unternehmen zu einem Gemeinschaftsunternehmen zusammengeführt.

Lösung: Da die Einzelunternehmen während der Übergangszeit beendet werden, ist das daraus entstehende Unternehmen als eine Neugründung zu bewerten. Die für das Einzelunternehmen festgesetzten Angleichungs-

sätze gehen mit Beendigung dieser Unternehmen unter. Da das neu eröffnete Gemeinschaftsunternehmen zu Beginn der Übergangszeit noch nicht existierte, wird für dieses sofort ein Beitrag nach dem bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab berechnet.

Fall 4:

Aus einem Gemeinschaftsunternehmen werden ein oder mehrere Teile herausgelöst oder es wird ganz aufgelöst.

Lösung: Die aus dem bisherigen Gemeinschaftsunternehmen herausgelösten Unternehmensteile sind wie Neugründungen zu bewerten. Die für das Gemeinschaftsunternehmen festgesetzten Angleichungssätze sind für die herausgelösten Unternehmensteile nicht mehr zu berücksichtigen. Da die neu eröffneten Unternehmen zu Beginn der Übergangszeit noch nicht existierten, wird für diese der Beitrag sofort nach dem bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab berechnet. Ist das Gemeinschaftsunternehmen nicht vollständig aufgelöst worden, so behält das verbleibende Restunternehmen die zu Beginn der Übergangszeit festgesetzten Angleichungssätze. Ist einer der Neuunternehmer selbst bereits Unternehmer und wurden für diesen Angleichungssätze bereits festgesetzt, gelten diese auch für den neu übernommenen Unternehmensteil.

Fall 5:

Rückwirkende Neuaufnahme eines Unternehmens für die Umlage 2012 oder früher.

Lösung: Für dieses Unternehmen müssen Angleichungssätze in der Übergangszeit neu festgesetzt werden, da zu Beginn der Übergangszeit ein Unternehmen vorhanden war.

Fall 6:

Rückwirkende Meldung von Änderungen in den Betriebsverhältnissen für die Umlage 2012.

Lösung: Für dieses Unternehmen müssen die Angleichungssätze neu festgesetzt werden, da die angezeigten Änderungen die Umlage 2012 betreffen und bei der Festsetzung der Angleichungssätze zu berücksichtigen sind.

Die Beispiele zeigen auf, dass die unterschiedlichsten Fallgestaltungen einheitlicher Lösungen bedürfen, um in der Übergangszeit sicherzustellen, dass alle Unternehmer entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gleichbehandelt werden.

4.3 Härtefallregelung

Im Rahmen der Einführung des bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs kann es für einzelne Unternehmergruppen zu deutlichen Beitragserhöhungen kommen. Durch die Einführung einer Härtefallregelung soll sichergestellt werden, dass die Beitragerhöhung gegenüber dem vorhergehenden Umlagejahr auf einen festgesetzten Wert begrenzt wird.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die in § 221b SGB VII geregelte Beitragsangleichung in der fünfjährigen Übergangszeit (Umlagejahre 2013 bis 2017) bereits mit dem Ziel eingeführt wurde, unbillige Härten durch die Einführung des bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs zu verhindern (vgl. Ausführungen zur Beitragsangleichung).

Die nunmehr in § 49a der Satzung eingeführte Härtefallregelung soll daher nur für Unternehmen gelten, deren Beitrag nach erfolgter Beitragsangleichung 300 Euro übersteigt und deren Beitrag im aktuellen Umlagejahr gegenüber dem Vorjahresbeitrag um mehr als 70 Prozent ansteigt. Die Härtefallregelung begrenzt in den Fällen den Beitragsanstieg auf 70 Prozent.

Die 300-Euro-Grenze soll verhindern, dass durch die Einführung des bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs z. B. eine Vielzahl von Kleinstunternehmen unter die Härtefallregelung fallen, deren Beitragspflicht erstmals durch die Einführung des bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs begründet wird (davon betroffen sind z. B. rund 20.000 bisher beitragsfreie Unternehmen in NRW). Generell werden bei Kleinstbetrieben jedoch keine betragsmäßig großen Verwerfungen erwartet.

Die Festlegung eines Härtefalls für den Fall, in dem der Beitragsanstieg mehr als 70 Prozent beträgt, gewährleistet, dass nur noch in besonders gelagerten Einzelfällen die Härtefallregelung zum Tragen kommt. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Unternehmen, deren bisheriger regionaler Beitrag deutlich unter dem bundeseinheitlichen Beitrag liegt, gegenüber vergleichbaren Betrieben mit höheren Beiträgen in der Vergangenheit Wettbewerbsvorteile hatten, die nunmehr durch den bundeseinheitlichen Beitrag ausgeglichen werden.

Die nachfolgenden Beispiele zeigen die Funktionsweise der Härtefallregelung auf.

Beispiel

Ausgangsbeitrag: 2.000 Euro

Zielbeitrag: 6.000 Euro

Beitrags- angleichung	2013	2014	2015	2016	2017
Angleichungs- satz	0,4667	0,6000	0,7333	0,8667	1,000
Beitrag in EUR	2.800,20	3.600,00	4.399,80	5.200,20	6.000,00

Der Zielbeitrag steigt gegenüber dem Ausgangsbeitrag um 200 Prozent. Die Beitragsangleichung nach § 221b SGB VII begrenzt jedoch die Beitragssteigerung in den einzelnen Umlagejahren auf 40,01 Prozent in 2013, 28,56 Prozent in 2014, 22,22 Prozent in 2015, 18,19 Prozent in 2016 und 15,38 Prozent in 2017. Es liegt in keinem Umlagejahr ein Härtefall nach § 49a der Satzung vor.

Beispiel

Ausgangsbeitrag: 1.000 Euro

Zielbeitrag: 4.800 Euro

Beitragsanglei- chung:	2013	2014	2015	2016	2017
Angleichungs- satz:	0,3667	0,5250	0,6833	0,8417	1,0000
Beitrag:	1.760,00	2.520,00	3.280,00	4.040,00	4.800,00

Der Zielbeitrag steigt gegenüber dem Ausgangsbeitrag um 380 Prozent. Die Beitragsangleichung begrenzt jedoch die Beitragssteigerung in den einzelnen Umlagejahren auf 76,00 Prozent in 2013, 43,18 Prozent in 2014, 30,16 Prozent in 2015, 23,17 Prozent in 2016 und 18,81 Prozent in 2017. Im Umlagejahr 2013 liegt ein Härtefall vor, so dass der Beitrag von 1.760 Euro auf 1.700 Euro abgesenkt wird. In den Umlagejahren 2014 bis 2017 liegt ein Härtefall nicht vor.

Welche Unternehmen von der Härtefallregelung betroffen sind, lässt sich zurzeit noch nicht abschließend beurteilen. Es wird sich allerdings überwiegend um Unternehmen mit besonderen Betriebsstrukturen handeln.

5 Berücksichtigung des Unfallrisikos durch die Bildung von Risikogruppen

Wie bereits unter Ziffer II.1 dargestellt, wurde die stärkere Berücksichtigung des Unfallrisikos im Rahmen der Beitragserhebung bereits 2006 im Positionspapier zur Weiterentwicklung der LUV auf dem Gebiet Kataster/Beitrag vom 13.05.2005 des früheren BLB e. V. empfohlen.

Bedingt durch den fortwährenden Strukturwandel in der Landwirtschaft war und ist eine zunehmende Spezialisierung der Betriebe festzustellen. Gleichfalls war festzustellen, dass durch die Aufgabe von landwirtschaftlichen Betrieben die Durchschnittsgröße der Betriebe zugenommen hat⁶. Diese Veränderungen haben dazu geführt, dass sich das Unfallrisiko in den Betrieben je nach Art und Größe sehr differenziert entwickelt hat. So konnte anhand von Auswertungen aus der Unfallursachenstatistik der SVLFG (früher des BLB e. V.) nachgewiesen werden, dass die Unfallhäufigkeit mit zunehmender Betriebsgröße abnimmt; die Unfallhäufigkeit von viehlosen und viehhaltenden Betrieben sehr stark voneinander abweicht, wobei Rinderhaltung generell ein größeres Unfallrisiko darstellt als z. B. die Schweinehaltung. Die differenzierten Betriebsstrukturen und das sich unterschiedlich darstellende Unfallrisiko in den Betrieben sollte deshalb durch Bildung von Gefahrgemeinschaften, d. h. durch Risikogruppen, stärker berücksichtigt werden.

Vereinfacht ausgedrückt sollten Betriebe mit vergleichbaren Produktionsverfahren oder mit vergleichbaren Betriebsformen in Gruppen zusammengefasst werden mit der Folge, dass die von Versicherten dieser Betriebe verursachten Aufwendungen durch deren „gruppenspezifischem“ Beitragsaufkommen finanziert werden.

Durch ein solches Verfahren sollte eine gerechtere Verteilung und Finanzierung der Unfalllasten erfolgen.

In der vom früheren LSV-SpV erlassenen Richtlinie über die Berechnungsgrundlagen nach § 182 Absatz 2 bis 6 SGB VII, insbesondere die Bildung von Risikogruppen sowie die Berücksichtigung des solidarischen Ausgleichs nach § 143e Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a SGB VII betreffend, wurde in § 11 das Verfahren zur Bildung von Risikogruppen erstmals für die LBGen verbindlich festgelegt.

6 Vgl. agrarpolitischer Bericht der Bundesregierung 2011, S. 36 Übersicht 15.

Der Richtlinienentwurf wird nachstehend wiedergegeben:

Bildung von Risikogruppen

(1) Zur Berücksichtigung des Unfallrisikos sind Risikogruppen zu bilden, in denen Unternehmen mit vergleichbaren Produktionsverfahren oder vergleichbaren Betriebsformen zusammenzufassen sind.

(2) Die Zuordnung der Unternehmen erfolgt auf der Grundlage von Katasterarten; maßgebend ist das bundeseinheitliche Katasterartenverzeichnis. Ein Unternehmen kann mehreren Risikogruppen angehören.

(3) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft teilt dem LSV-SpV die bei ihr zur Einführung vorgesehenen Risikogruppen mit. Der LSV-SpV prüft, ob die Risikogruppen die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen erfüllen und teilt das Ergebnis der Prüfung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft mit. Die zuständige Aufsichtsbehörde wird über das Ergebnis der Prüfung unterrichtet.

(4) Die Überprüfung der Risikogruppenfestlegung erfolgt jeweils spätestens sechs Kalenderjahre nach der letzten Festlegung.

Mit der Formulierung in § 11 der vorgenannten Richtlinie sollte einerseits sichergestellt werden, dass alle LBGen nach einheitlichen Grundsätzen Risikogruppen in ihren Satzungen zu beschließen haben und andererseits entsprechend ihrer unterschiedlichen Strukturen auf ihre Verhältnisse zugeschnittene Risikogruppen festlegen können.

Unter Beachtung dieser Grundsätze wurden auf der Grundlage des § 182 Absatz 2 Satz 2 SGB VII auch bei der SVLFG die Risikogruppen festgelegt.

Neben den formalen Anforderungen an die Bildung von Risikogruppen ist auch sicherzustellen, dass die in den jeweiligen Risikogruppen zusammengefassten Betriebe ein ausreichendes Beitragsvolumen aufweisen, um die Finanzierung der gemeinsamen Risiken gewährleisten zu können. In seiner gutachterlichen Stellungnahme zur Harmonisierung der Bemessungsgrundlagen in der LSV vom 09.07.2011 sieht der Gutachter ein Beitragsvolumen von 10 Mio. Euro als ausreichend an, um eine eigenständige Risikogruppe bilden zu können⁷.

⁷ Bahrs, gutachterliche Stellungnahme vom 09.07.2011, Ziffer 3.2.3.2.

Unter Beachtung der vorgenannten Grundsätze wurden von der Vertreterversammlung der SVLFG am 22.03.2013 die nachfolgenden Risikogruppen beschlossen:

Bodenbewirtschaftung:

- 1 Ackerbau
- 2 Grünland
- 3 geschützter gärtnerischer Anbau (klimatisch gesteuert), Blumen- und Zierpflanzenanbau sowie Baumschulen
- 4 Obst und Gemüse im Freiland, Hopfen, Tabak und Weihnachtsbäume
- 5 Weinbau
- 6 Forst

Tiere:

- 7 Unternehmen der Rinderhaltung
- 8 Unternehmen der Schweinezucht und -mast
- 9 Unternehmen der Pferdehaltung einschließlich Pferdehaltungen in Nebenunternehmen
- 10 Unternehmen der sonstigen Tierhaltung (Geflügelhaltung, Schafe, Ziegen, Kaninchen, Wildtierhaltung) sowie Binnenfischerei und Imkerei
- 11 Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau einschließlich gärtnerischer Dienstleistungen, Lohnunternehmen

Sonstige Unternehmen:

- 12 Unternehmen der Park- und Gartenpflege sowie Friedhofsunternehmen
- 13 Jagdunternehmen
- 14 Beherbergung/Verköstigung, Energiegewinnung, Handel/Verwaltung/Dienstleistung, Veredelung/Produktgewinnung
- 15 Handwerksbetriebe, Hoch- und Tiefbauunternehmen, Transport- und Fuhrunternehmen
- 16 Sonstige Unternehmen: Landwirtschaftskammern, Berufsverbände der Landwirtschaft, Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen (ohne Unternehmen der Energiegewinnung), SVLFG, ZLA, ZLF und Rehabilitanden der SVLFG (AdL und LKV)

6 Finanzierung des Umlagesolls, der Risikogruppen und der Produktionsverfahren sowie solidarischer Ausgleich

6.1 Finanzierung des Umlagesolls

Für alle beitragspflichtigen Unternehmen der SVLFG wird der Beitrag in einer gemeinsamen Umlage berechnet. Das bedeutet, dass die unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen für die jeweiligen Unternehmen

- ☐ standardisierter Arbeitsbedarf für die Bodenbewirtschaftung und Tierhaltung ausgedrückt in Berechnungseinheiten mit Ausnahme der intensiv-gärtnerischen Nutzung;
- ☐ Arbeitswert für die Unternehmen ohne Bodenbewirtschaftung sowie die bodenbewirtschaftenden Produktionsverfahren der intensiv-gärtnerischen Nutzung und
- ☐ tatsächlicher Arbeitsbedarf (Arbeitstage) für die überwiegende Zahl der Nebenunternehmen

im Rahmen der Umlage zusammengeführt werden müssen. Da die Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung den überwiegenden Anteil an der Umlage repräsentieren, werden die Berechnungsgrundlagen Arbeitswert und Arbeitstage in Berechnungseinheiten umgerechnet (vgl. Ziffer IV.1).

Folgende Umrechnungsfaktoren wurden (zunächst) durch die Vertreterversammlung beschlossen:

- ☐ Arbeitswert: 500 Euro entsprechen einer Berechnungseinheit
- ☐ Tatsächlicher Arbeitsaufwand: Ein Arbeitstag entspricht einer Berechnungseinheit
- ☐ Jagdfläche: Ein Hektar Jagdfläche entspricht 0,1 Berechnungseinheiten.

Die Umrechnungsfaktoren zur Ermittlung der Berechnungseinheiten für Arbeitswerte, tatsächlichen Arbeitsaufwand sowie für die Jagdflächen sind nur für die Ermittlung der Berechnungseinheiten für die Ermittlung der Höhe des Grundbeitrags relevant. Hierbei ist sicherzustellen, dass die Verhältnismäßigkeit der Menge der Berechnungseinheiten für die Grundbeiträge durch die Umrechnung der vorgenannten Berechnungsgrundlagen in Berechnungseinheiten nicht einseitig zu Lasten von bestimmten Unternehmergruppen führt.

Ein Vorschlag zur endgültigen Festsetzung der Umrechnungsfaktoren soll erst nach der Präsentation der Ergebnisse der Simulationsberechnungen

(Vergleich: letzter regionaler Beitrag/bundeseinheitlicher Beitrag) erfolgen und war von der Vertreterversammlung in der Novembersitzung 2013 zu beschließen.

Die von der SVLFG einzuhebende Umlage besteht aus einer risikobezogenen Teilumlage. Hierbei handelt es sich um die Leistungsaufwendungen der Kontenklassen 4 (Heilverfahren) und 5 (Renten) ohne die Aufwendungen der Kontengruppe 59 (Präventionsaufwand). Daraus folgt, dass der neue Beitrag der Unternehmen entsprechend dieser Aufteilung auch einen risikobezogenen Teil enthält. Dieser wird aus der Summe der für den jeweiligen Betrieb aufgrund der individuellen Betriebsverhältnisse ermittelten Berechnungseinheiten ermittelt.

Als nicht risikobezogener Teil der Umlage wird der über die Grundbeiträge zu finanzierende Aufwand bezeichnet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die Berechnung des Grundbeitrags nicht die für den jeweiligen Betrieb aufgrund der individuellen Betriebsverhältnisse ermittelten Berechnungseinheiten maßgebend sind. Für die Berechnung enthält die Satzung der SVLFG eine sogenannte Grundbeitragsstaffel (vgl. Ziffer IV.1.5).

Daraus folgt, dass die Summe der Berechnungseinheiten für ein Unternehmen für den risikobezogenen Teil der Umlage von der Summe abweicht, die für diesen Betrieb zur Finanzierung des über Grundbeiträge aufzubringenden Teils der Umlage ermittelt wird.

Diese Vorgehensweise soll sicherstellen, dass für den nicht risikobezogenen Teil der Umlage nicht das Unfallrisiko in den Betrieben maßgebend ist, sondern unter Beachtung der von der Vertreterversammlung festgesetzten Grundbeitragsstaffel alle Unternehmen angemessen an diesen nicht risikobezogenen Aufwendungen beteiligt werden. Dabei kommt der Höhe des Mindestgrundbeitrags, der von allen Unternehmen – auch von den sogenannten Kleinstunternehmen – zu zahlen ist, ebenso wie dem Höchstgrundbeitrag im Hinblick auf die Solidarität besondere Bedeutung zu. Zur Höhe des Mindest- und Höchstgrundbeitrags wird auf die Ausführungen unter Ziffer IV.15 verwiesen.

Die Umlage der SVLFG wird nunmehr wie folgt ermittelt:

- ☐ Feststellung aller Berechnungseinheiten aus dem risikobezogenen sowie aus den über Grundbeiträge zu finanzierenden Teilen,
- ☐ Ermittlung des Umlagesolls durch Addition der Aufwendungen der Kontenklassen 4, 5, 6 und 7 des Kontenplans der gesetzlichen Unfallversicherung,

- ☐ Ermittlung der Einnahmen durch Addition der Einnahmepositionen der Kontenklassen 2 und 3 des Kontenplans der gesetzlichen Unfallversicherung,
- ☐ Ermittlung des Umlagesolls durch Subtraktion der Einnahmen von den Aufwendungen,
- ☐ Division des Umlagesolls durch die Gesamtmenge Berechnungseinheiten ergibt den für alle Unternehmen verbindlichen Hebesatz der SVLFG für das jeweilige Umlagejahr.

Dieses Verfahren gewährleistet, dass die Finanzierung des Umlagesolls der SVLFG durch Beitragseinnahmen gesichert ist. Eine Veränderung des Hebesatzes durch die Selbstverwaltung ist im Rahmen der Zuführung oder der Entnahmen von Vermögen (z. B. Betriebsmittel oder Rücklage) zulässig.

Beispiel (fiktiv):

Summe der Berechnungseinheiten (BER) der SVLFG	160.000.000
Höhe des Umlagesolls der SVLFG	800.000.000 Euro
Umlagesoll / Summe Berechnungseinheiten	= Hebesatz
800.000.000 Euro / 160.000.000 BER	= 5 Euro (1 BER)

6.2 Finanzierung der nicht risikobezogenen Aufwendungen über den Grundbeitrag (fiktiv)

6.2.1 Ermittlung der zu finanzierende Aufwendungen

Über den von einem Unternehmen zu zahlenden Grundbeitrag werden die nachstehend aufgeführten Aufwendungen/Einnahmen finanziert:

Verwaltungskosten	9.000.000 Euro
Vermögensaufwendungen (ohne Beitragsnachlassverfahren, Zuführungen zum Vermögen)	2.000.000 Euro
Prävention (ohne sicherheitstechnischen Dienst)	6.000.000 Euro
abzüglich	
Einnahmen aus Gebühren und Beiträgen	3.000.000 Euro
Vermögenserträge (ohne Vermögensentnahmen)	6.000.000 Euro
über die Grundbeiträge zu finanzierende Aufwendungen	8.000.000 Euro

Anmerkung:

Die Aufwendungen für ein Beitragsausgleichsverfahren (Kontengruppe 65, die Aufwendungen für den sicherheitstechnischen Dienst (Konto 596) sowie die Zuführungen und die Entnahmen aus den Betriebsmitteln und der Rücklage (Kontengruppen 37 und 67) werden nicht über den Grundbeitrag, sondern über den Risikobeitrag finanziert.

6.2.2 Ermittlung der Menge Berechnungseinheiten (BER)

Unternehmen mit weniger als 10 BER	35.000
Unternehmen mit 10 bis 100 BER	25.000
Unternehmen mit mehr als 100 BER	20.000
Summe der Berechnungseinheiten:	
35.000 Unternehmen x 10 BER	350.000 BER
25.000 Unternehmen x individuellen BER-Ansatz (unterstellt werden im Durchschnitt 50 BER)	1.250.000 BER
20.000 Unternehmen x 100 BER	2.000.000 BER
Menge Berechnungseinheiten	3.600.000 BER

6.2.3 Finanzierung der Aufwendungen

Menge BER Grundbeiträge x Hebesatz = vorläufige Deckung
(3.600.000 BER x 5 Euro = 18.000.000 Euro)

Da zur Finanzierung der Aufwendungen, die über Grundbeiträge zu finanzieren sind, lediglich 8.000.000 Euro benötigt werden, ist das Verfahren Finanzierung Grundbeiträge überdeckt. Die Deckung wird durch Festsetzung eines Korrekturfaktors Grundbeiträge sichergestellt.

Ermittlung Korrekturfaktor Grundbeiträge:

Finanzierungsaufwand Grundbeiträge / Summe „vorläufige Deckung“
(8.000.000 Euro / 18.000.000 Euro = 0,4444)

Deckung Finanzierung Grundbeiträge

Menge BER Grundbeiträge x Hebesatz x Korrekturfaktor = Deckung
(3.600.000 BER x 5 Euro x 0,4444 = 7.999.200 Euro)

(Rundungsdifferenzen sind aus Betriebsmitteln zu ersetzen)

6.2.4 Berechnung des Grundbeitrags für Unternehmen:

Mindestgrundbeitragszahler: $10 \text{ BER} \times 5 \text{ Euro} \times 0,4444 = 22,22 \text{ Euro}$
Fließgruppenzahler: zwischen 24,42 und 219,98 Euro
Höchstgrundbeitragszahler: $100 \text{ BER} \times 5 \text{ Euro} \times 0,4444 = 222,20 \text{ Euro}$

Anmerkung:

Das dargestellte Berechnungsverfahren „Grundbeitrag“ berücksichtigt nicht die in der Satzung der SVLFG vorgesehene Regelung zur Festsetzung eines sogenannten „Mindestgrundbeitrages in Höhe von 60 Euro. In den Fällen, in denen der individuell für ein Unternehmen berechnete Grundbeitrag (Menge BER x Hebesatz x Korrekturfaktor Grundbeiträge) unter 60 Euro liegt, wird der Grundbeitrag auf 60 Euro angehoben. Zusätzlich sieht die Satzung der SVLFG vor, dass der höchste Grundbeitrag das Vierfache des Mindestgrundbeitrags nicht übersteigen soll. Sofern daher der Höchstansatz der BER für Grundbeiträge x Hebesatz x Korrekturfaktor Grundbeiträge einen Betrag von über 240 Euro ergeben würde, würde dieser auf 240 Euro begrenzt.

6.3 Finanzierung der Risikogruppen

Nachdem die Finanzierung des Umlagesolls sichergestellt ist, wird in einem zweiten Schritt das Finanzierungsverfahren der einzelnen Risikogruppen umgesetzt. Dabei ist sicherzustellen, dass die einer Risikogruppe zugewiesenen Leistungsaufwendungen durch eigene Beitragsleistungen dieser Gruppe zu finanzieren sind. Innerhalb einer Risikogruppe ist immer eine einheitliche Berechnungsgrundlage zur Berechnung der Beiträge verbindlich.

Zunächst werden die einer Risikogruppe zugeordneten Leistungsaufwendungen ermittelt; diese sind von den dieser Risikogruppe angehörenden Unternehmen/Unternehmensteilen durch eigene Beiträge zu finanzieren.

Danach werden die Berechnungseinheiten dieser Unternehmen ermittelt. Durch Multiplikation der Menge Berechnungseinheiten mit dem Hebesatz der SVLFG werden die „vorläufigen“ Beitragseinnahmen der Risikogruppe ermittelt. In einem Vergleich der „vorläufigen“ Beitragseinnahmen mit den zugeordneten Leistungsaufwendungen wird die Deckung (Deckung der zugewiesenen Leistungsaufwendungen durch Beitragseinnahmen – vorläufige Deckung) der Risikogruppe überprüft. Da das Unfallrisiko einer Risikogruppe im Regelfall nicht dem Unfallrisiko der gesamten SVLFG entspricht, wird es hierbei regelmäßig zu Über- oder Unterdeckungen kommen.

Durch Festsetzung eines Ausgleichsfaktors, dem sog. „Risikogruppenfaktor“, wird die Deckung zwischen den Beitragseinnahmen und den zugeordneten Leistungsaufwendungen einer Risikogruppe hergestellt.

Beispiel (fiktiv):

Summe Berechnungseinheiten (BER) Risikogruppe NN	=	22.500.000 BER
Summe zugeordneter Leistungsaufwand	=	109.400.000 Euro
Summe BER x Hebesatz	=	vorläufige Deckung
22.500.000 BER x 5 Euro	=	112.500.000 Euro

Die Risikogruppe NN ist überdeckt, d. h., die Beitragseinnahmen übersteigen den zu finanzierenden Leistungsaufwand um 3.100.000 Euro (Summe vorläufige Deckung ./ Summe zugeordneter Leistungsaufwand. Durch Festsetzung eines Risikogruppenfaktors werden die Beitragseinnahmen und der zugeordnete Leistungsaufwand in Deckung gebracht. Der Risikogruppenfaktor ist auf vier Nachkommastellen zu berechnen (§187 Absatz 1 SGB VII).

Ermittlung Risikogruppenfaktor:

Leistungsaufwendungen / vorläufiges Beitragsvolumen

109.400.000 Euro / 112.500.000 Euro = 0,9724

Deckung der Risikogruppe:

Summe BER x Hebesatz x Risikogruppenfaktor

22.500.000 BER x 5 Euro x 0,9724 = 109.395.000 Euro

(Rundungsdifferenzen sind aus Betriebsmitteln zu ersetzen)

Das zuvor dargestellte Berechnungsverfahren wird für alle Risikogruppen durchgeführt. Hierdurch wird sichergestellt, dass alle Risikogruppen die ihnen zugeordneten Leistungsaufwendungen durch eigene Beitragsleistungen finanzieren. Die Höhe der Umrechnungsfaktoren für die Beitragsmaßstäbe Arbeitswert und Arbeitstage sind dabei für die Beitragshöhe der diesen Risikogruppen zugeordneten Unternehmen ohne Bedeutung. Durch die Festsetzung eines Risikogruppenfaktors zum Ausgleich von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen ist immer sichergestellt, dass die Unternehmer einer Risikogruppe den von ihnen verursachten Leistungsaufwand – unabhängig von der Anzahl der Berechnungseinheiten – durch eigene Beiträge finanzieren.

6.4 Finanzierung der Produktionsverfahren

Die Finanzierung der einzelnen Produktionsverfahren einer Risikogruppe erfolgt über die Multiplikation der für ein Produktionsverfahren ermittelten

Berechnungseinheiten mit dem Hebesatz und dem jeweiligen Risikogruppenfaktor.

Grundsätzlich gilt, dass einer Risikogruppe nur solche Produktionsverfahren zugeordnet werden dürfen, deren Betriebe in vergleichbaren Produktionsverfahren (z. B. alle Formen der Rinderhaltung) oder in vergleichbaren Betriebsformen (z. B. land- und forstwirtschaftliche sowie gärtnerische Dienstleistungsunternehmen) wirtschaften.

Das Unfallrisiko der einer Risikogruppe zugeordneten Betriebe ist nicht identisch, sondern nur ähnlich. Daraus folgt, dass die Multiplikation mit dem für alle Produktionsverfahren einer Risikogruppe einheitlich festgesetzten Risikogruppenfaktor zwar die Risikogruppe in Deckung bringt; in den einzelnen Produktionsverfahren es jedoch regelmäßig zu Über- und Unterdeckungen kommen wird.

Beispiel (fiktiv):

Risikogruppe NN	
Berechnungseinheiten	44.000.000 BER
Leistungsaufwand	154.000.000 Euro
Hebesatz	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	154.000.000 Euro

Produktionsverfahren 1	
Berechnungseinheiten	10.000.000 BER
Leistungsaufwand	34.000.000 Euro
Hebesatz	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	35.000.000 Euro
Überdeckung	1.000.000 Euro

Produktionsverfahren 2	
Berechnungseinheiten	14.000.000 BER
Leistungsaufwand	54.000.000 Euro
Hebesatz	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	49.000.000 Euro
Unterdeckung	5.000.000 Euro

Produktionsverfahren 3	
Berechnungseinheiten	12.000.000 BER
Leistungsaufwand	36.000.000 Euro

Hebesatz	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	42.000.000 Euro
Überdeckung	6.000.000 Euro

Produktionsverfahren 4	
Berechnungseinheiten	18.000.000 BER
Leistungsaufwand	30.000.000 Euro
Hebesatz	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	28.000.000 Euro
Unterdeckung	2.000.000 Euro

Das vorgenannte Beispiel zeigt auf, dass für alle Risikogruppen Deckung erreicht wird. Den zugeordneten Leistungsaufwendungen von 154.000.000 Euro stehen die entsprechenden Beitragseinnahmen gegenüber.

In den einzelnen Produktionsverfahren sind Über- oder Unterdeckungen festzustellen. Dabei müssen sich Über- und Unterdeckungen innerhalb einer Risikogruppe immer ausgleichen.

Am Beispiel der Risikogruppe „Unternehmen der Rinderhaltung“ wird das Verfahren dargestellt:

Der Risikogruppe „Unternehmen der Rinderhaltung“ wurden von der Selbstverwaltung – auf Vorschlag des Gutachters – die nachfolgenden Produktionsverfahren zugeordnet:

- ☐ Milchkühe, Deckbullen aller Art,
- ☐ Mutterkühe inklusive Kälber bis zum Absetzen und
- ☐ Sonstige Rinder.

Das Unfallrisiko in den vorgenannten Produktionsverfahren ist unterschiedlich hoch; allerdings handelt es sich um vergleichbare Produktionsverfahren (unterschiedliche Formen der Rinderhaltung) mit der Folge, dass die Unterdeckungen des einen Produktionsverfahrens von den Überdeckungen eines anderen Produktionsverfahrens mitfinanziert werden (Solidarität innerhalb einer Risikogruppe).

6.5 Solidarischer Ausgleich

Neben der stärkeren Berücksichtigung des Unfallrisikos verpflichtet § 182 Absatz 2 SGB VII die LBG im Rahmen der Umlagerechnung auch, einen angemessenen solidarischen Ausgleich sicherzustellen. Der solidarische Ausgleich innerhalb der LBG ist zweistufig aufgebaut. Neben dem solidarischen Ausgleich zwischen den Risikogruppen (1. Stufe der Solidarität) ist auch ein solidarischer Ausgleich zwischen den Produktionsverfahren innerhalb einer Risikogruppe (2. Stufe der Solidarität) vorgesehen.

6.5.1 Solidarischer Ausgleich zwischen den Risikogruppen

Die Durchführung des solidarischen Ausgleichs umfasst zuerst die Durchführung eines Ausgleichsverfahrens zwischen den Risikogruppen (1. Stufe der Solidarität). Dabei ist zu berücksichtigen, dass – im Gegensatz zum Ausgleichsverfahren innerhalb einer Risikogruppe, welches zwischen Betrieben mit vergleichbaren Produktionsverfahren oder vergleichbaren Betriebsformen durchgeführt wird – die Anforderungen an ein solidarisches Ausgleichsverfahren zwischen den Risikogruppen höhere „Hürden“ zu überwinden hat, bis der Ausgleich greift, da die in den jeweiligen Risikogruppen zusammengefassten Unternehmen hinsichtlich ihrer Strukturen stark voneinander abweichen.

Der Grundsatz, dass eine Risikogruppe ihre Aufwendungen durch die Zahlung eigener Beiträge zu finanzieren hat, unterstreicht dies. Beitragsüber- oder Beitragsunterdeckungen – innerhalb der Schwellenwerte -, wie sie bei der Finanzierung innerhalb einer Risikogruppe zwischen den Produktionsverfahren ausdrücklich vorgesehen sind, sind zwischen den Risikogruppen nicht zulässig.

In § 14 der früheren Richtlinie über die Berechnungsgrundlagen nach § 182 Absatz 2 bis 6 SGB VII, insbesondere die Bildung von Risikogruppen sowie die Berücksichtigung des solidarischen Ausgleichs betreffend, wurde festgelegt, dass ein Ausgleich zwischen den Risikogruppen dann durchzuführen ist, wenn sich der Risikogruppenfaktor einer Risikogruppe um mehr als 20 Prozent gegenüber dem Risikogruppenfaktor im Durchschnitt der letzten 5 Kalenderjahre vor dem Umlagejahr erhöht hat. Ausgeglichen wird dabei die über 20 Prozent hinausgehende Erhöhung.

Die Satzungsregelung für den solidarischen Ausgleich zwischen den Risikogruppen für die SVLFG weicht teilweise von dem in der vorgenannten Richtlinie festgelegten Verfahren ab. Der solidarische Ausgleich zwischen den Risikogruppen ist nicht nur bei einem Anstieg der Beitragsbelastung, sondern auch bei einer Beitragsentlastung durchzuführen. Bezugszeitraum ist das vor-

hergehende Umlagejahr. Auf die Bildung eines fünfjährigen Durchschnitts für die Durchführung des Ausgleichs wurde verzichtet. In § 56 der Satzung der SVLFG ist (zunächst) festgelegt, dass ab einem Schwellenwert von 20 Prozent der solidarische Ausgleich zu Gunsten oder zu Lasten der übrigen Risikogruppen durchgeführt wird. Die Erweiterung des solidarischen Ausgleichs für den Fall, dass die Beitragsbelastung einer Risikogruppe stark rückläufig ist, wurde auf Vorschlag der Selbstverwaltung in die Satzungsregelung über den solidarischen Ausgleich zwischen den Risikogruppen aufgenommen. Sie verfolgt das Ziel, dass, sofern der Belastungsrückgang oberhalb des festgesetzten Schwellenwertes liegt, die über diesem Wert liegende Entlastung auf die anderen Risikogruppen verteilt wird (Solidarität ist keine Einbahnstraße).

Reduziert sich der Risikogruppenfaktor einer Risikogruppe gegenüber dem Risikogruppenfaktor des Vorjahres um mehr als 20 Prozent, wird die Reduzierung auf 20 Prozent begrenzt (unterer Schwellenwert). Die Verteilung der zusätzlichen Beitragseinnahmen dieser Risikogruppe auf die anderen Risikogruppen erfolgt nach deren Anteilen an der Summe ihrer Beitragseinnahmen.

Erhöht sich der Risikogruppenfaktor einer Risikogruppe gegenüber dem Risikogruppenfaktor des Vorjahres um mehr als 20 Prozent, wird die Erhöhung auf 20 Prozent begrenzt (oberer Schwellenwert). Die Verteilung der von den anderen Risikogruppen zu finanzierenden Leistungsaufwendungen erfolgt nach deren Anteilen an der Summe ihrer Leistungsaufwendungen.

Hierzu wird für jede Risikogruppe ein „Korrekturfaktor Risikogruppe“ ermittelt.

Der solidarische Ausgleich zwischen den Risikogruppen wird als „erste Stufe“ der Solidarität bezeichnet und wird ab dem Umlagejahr 2013 durchgeführt. Als Vergleichsjahr für die Prüfung des Anstiegs oder der Reduzierung der Risikogruppenfaktoren wird die „fiktive“ Umlage 2012 herangezogen, die auf Basis des bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs zur Ermittlung der Angleichungsfaktoren durchgeführt wurde.

Nachfolgend wird dargestellt, wie die „erste Stufe“ der Solidarität mit Schwellenwert 20 Prozent zwischen den Risikogruppen am Beispiel von 4 Risikogruppen durchgeführt werden soll. Als Hebesatz werden 5 Euro für eine Berechnungseinheit angenommen:

Risikogruppe 1

Summe Berechnungseinheiten	2.000.000
Zugeordneter Leistungsaufwand	12.000.000 Euro

Hebesatz pro Berechnungseinheit		5 Euro
Risikogruppenfaktor	1,2000	oberer Schwellenwert 1,32
Risikogruppenfaktor Vorjahr	1,1000	unterer Schwellenwert 0,88

Risikogruppe 2

Summe Berechnungseinheiten		1.000.000
Zugeordneter Leistungsaufwand		9.000.000 Euro
Hebesatz pro Berechnungseinheit		5 Euro
Risikogruppenfaktor	1,8000	oberer Schwellenwert 1,56
Risikogruppenfaktor Vorjahr	1,3000	unterer Schwellenwert 1,04

Risikogruppe 3

Summe Berechnungseinheiten		2.000.000
Zugeordneter Leistungsaufwand		7.000.000 Euro
Hebesatz pro Berechnungseinheit		5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000	oberer Schwellenwert 0,96
Risikogruppenfaktor Vorjahr	0,8000	unterer Schwellenwert 0,64

Risikogruppe 4

Summe Berechnungseinheiten		1.000.000
Zugeordneter Leistungsaufwand		4.000.000 Euro
Hebesatz pro Berechnungseinheit		5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,8000	oberer Schwellenwert 0,84
Risikogruppenfaktor Vorjahr	0,7000	unterer Schwellenwert 0,56

Risikogruppe 5

Summe Berechnungseinheiten		2.000.000
Zugeordneter Leistungsaufwand		8.000.000 Euro
Hebesatz pro Berechnungseinheit		5 Euro
Risikogruppenfaktor	1,8000	oberer Schwellenwert 1,92
Risikogruppenfaktor Vorjahr	1,6000	unterer Schwellenwert 1,28

Die Überprüfung der Risikogruppenfaktoren des aktuellen Umlagejahres mit denen des Vorjahres ergibt, dass für die Risikogruppe 2 der solidarische Ausgleich durchzuführen ist. Der für die aktuelle Umlage ermittelte Risikogruppenfaktor von 1,8000 wird – ausgehend vom Risikogruppenfaktor des Vorjahres in Höhe von 1,3000 und dem festgesetzten Schwellenwert von 20 Prozent – auf 1,5600 (oberer Schwellenwert) begrenzt. Das Beitragsvolumen

der Risikogruppe 3 nach Durchführung des solidarischen Ausgleichs wird wie folgt berechnet:

Beitragsaufkommen Risikogruppe 2 vor solidarischem Ausgleich

Rechenweg 1:

Berechnungseinheiten x Hebesatz x Risikogruppenfaktor = Beitragsaufkommen

$$(1.000.000 \times 5 \times 1,8000 = 9.000.000).$$

Beitragsaufkommen Risikogruppe 2 nach solidarischen Ausgleich

1. Schritt: Ermittlung des Korrekturfaktors Risikogruppe

Oberer Schwellenwert / Beitragsaufkommen vor solidarischem Ausgleich

$$(7.800.000 / 9.000.000 = 0,8667)$$

2. Schritt: Ermittlung des korrigierten Beitragsaufkommens

Berechnungseinheiten x Hebesatz x Risikogruppenfaktor x Korrekturfaktor
Risikogruppe = Beitragsaufkommen

$$(1.000.000 \times 5 \times 1,8000 \times 0,8667 = 7.800.300).$$

Der der Risikogruppe 2 zugeordnete Leistungsaufwand wird (Differenz aus Beitragsaufkommen vor Durchführung des solidarischen Ausgleichs abzüglich Beitragsaufkommen nach solidarischem Ausgleich) in Höhe von 1.200.000 Euro auf die anderen Risikogruppen nach deren Anteilen an der Summe ihrer Leistungsaufwendungen verteilt.

Ermittlung der Ausgleichsbeträge der anderen Risikogruppen

Rechenweg 1:

Leistungsaufwand einer Risikogruppe x 100 / Leistungsaufwand ohne Risikogruppe 2 = Anteil einer Risikogruppe am Leistungsaufwand.

Rechenweg 2:

Auf andere Risikogruppen zu verteiler Aufwand x Anteil einer Risikogruppe am Leistungsaufwand ohne Risikogruppe 2 / 100 = Ausgleichsbetrag einer Risikogruppe.

Die ermittelten Ausgleichsbeträge werden den Leistungsaufwendungen der anderen Risikogruppen zugeschlagen und sind von diesen zu finanzieren. Hierzu wird ein Korrekturfaktor Risikogruppe berechnet.

Rechenweg:

Korrigierter Leistungsaufwand einer Risikogruppe / Beitragsaufkommen vor Risikoausgleich

= Korrekturfaktor Risikogruppe.

Sollte durch die Durchführung des solidarischen Ausgleichs zwischen den Risikogruppen eine weitere Risikogruppe den zulässigen Schwellenwert über- oder unterschreiten, ist das Verfahren „solidarischer Ausgleich“ nochmals durchzuführen. Das Verfahren ist so oft zu wiederholen, bis alle Risikogruppen hinsichtlich des Verhältnisses Leistungsaufwendungen zu Beitragseinnahmen innerhalb der zulässigen Schwellenwerte liegen.

6.5.2 Solidarischer Ausgleich innerhalb einer Risikogruppe zwischen den Produktionsverfahren

Wie unter Ziffer 6.4 dargestellt, führt das Finanzierungsverfahren einer Risikogruppe dazu, dass zwischen den einzelnen Produktionsverfahren Über- und Unterdeckungen zulässig sind.

Da der Gesetzgeber in § 182 Absatz 2 Satz 3 SGB VII festgelegt hat, dass im Rahmen der Beitragserhebung ein angemessener solidarischer Ausgleich sicherzustellen ist, stellt die Zulässigkeit von Über- und Unterdeckungen bei der Finanzierung der Produktionsverfahren einer Risikogruppe ein geeignetes Verfahren dar, um zwischen „verwandten“ Produktionsverfahren Solidarität auszuüben.

Diese Solidarität wird innerhalb der Finanzierung einer Risikogruppe ausgeübt; sie wird daher auch als „zweite Stufe“ der Solidarität bezeichnet. Hierbei ist durch die Selbstverwaltung festzulegen, in welcher Höhe Über- und Unterdeckungen zulässig sind. Werden bei dieser Prüfung diese Schwellenwerte über- oder unterschritten, wird die Über- oder Unterdeckung auf die Höhe des festgesetzten Schwellenwertes begrenzt. Darüber hinausgehende Über- oder Unterdeckungen werden auf die übrigen Produktionsverfahren dieser Risikogruppe verteilt.

Die Überprüfung der Finanzierung der Produktionsverfahren ergibt, dass die Überdeckung des Produktionsverfahrens 3 mit 16,6667 Prozent den festgelegten Schwellenwert von 10 Prozent übersteigt. Die Über-/Unterdeckung der übrigen Produktionsverfahren liegt innerhalb der Schwellenwerte, so dass ein Ausgleich für diese Produktionsverfahren nicht stattfindet.

Durchführung der „ersten Stufe“ der Solidarität durch Berechnung eines sogenannten Produktionsarten-Faktors zur Begrenzung der Überdeckung des Produktionsverfahrens 3 auf den Schwellenwert (10 Prozent) :

Rechenweg:

- 1 Anhebung oder Absenkung des Beitragsaufkommens des anzupassenden Produktionsverfahrens auf den festgelegten Schwellenwert:

Rechenweg = Produktionsverfahren 3: Leistungsaufwand x Schwellenwert = korrigiertes Beitragsaufkommen (36.000.000 Euro x 1,10 = 39.600.000 Euro).

- 2 Ermittlung des Differenzbetrages: Rechenweg = Schwellenwert ./ bishe-
riges Beitragsaufkommen = Ausgleichsbetrag (bei Unterdeckung Betrag
positiv (d. h. alle anderen Katasterarten werden um diesen Betrag entla-
stet), bei Überdeckung Betrag negativ (d. h. alle anderen Produktionsar-
ten werden mit diesem Betrag belastet))
Schwellenwert 39.600.000 Euro ./ Beitragsaufkommen 42.000.000 Euro
= Überdeckung 2.400.000 Euro

- 3 Ermittlung des Korrekturfaktors Produktionsverfahren für „über- oder
unterdeckte“ Produktionsverfahren = Rechenweg: Oberer oder unterer
Schwellenwert / bisheriges Beitragsaufkommen der Katasterart = Korrek-
turfaktor Produktionsverfahren
39.600.000 Euro / 42.000.000 Euro = 0,9429

- 4 Beitrag der korrigierten Katasterart = BER der Katasterart (x Risikogrup-
penfaktor) x Hebesatz x Korrekturfaktor Produktionsverfahren (entspricht
jeweils dem oberen oder unteren Schwellenwert)
12.000.000 Euro x 0,7 x 5 x 0,9429 = 39.601.800 Euro

(Rundungsdifferenzen sind aus Betriebsmitteln zu ersetzen)

Sollte durch die Durchführung des solidarischen Ausgleichs innerhalb einer Risikogruppe ein weiteres Produktionsverfahren den zulässigen Schwellenwert über- oder unterschreiten, ist das Verfahren „solidarischer Ausgleich innerhalb einer Risikogruppe“ nochmals durchzuführen. Das Verfahren ist so oft zu wiederholen, bis alle Produktionsverfahren hinsichtlich des Verhältnisses „Leistungsaufwendungen zu Beitragseinnahmen“ innerhalb der zulässigen Schwellenwerte liegen.

Nachfolgend wird dargestellt, wie die „zweite Stufe der Solidarität“ am Beispiel einer fiktiven Risikogruppe durchzuführen ist. In der Satzung der SVLFG

ist für den solidarischen Ausgleich innerhalb einer Risikogruppe (zunächst) ebenfalls ein Schwellenwert von 20 Prozent festgesetzt worden. Die Bewertung der Schwellenwerte soll nach Vorstellung der Beitragssimulationen erfolgen. Notwendige Änderungen könnten von der Vertreterversammlung im November 2013 beschlossen werden. Im nachfolgenden Beispiel wurde ein Schwellenwert für Über- bzw. Unterdeckungen von 10 Prozent berücksichtigt:

Beispiel (fiktiv):

Risikogruppe NN	
Berechnungseinheiten	44.000.000 BER
Leistungsaufwand:	154.000.000 Euro
Hebesatz:	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	154.000.000 Euro
Korrigiertes Beitragsvolumen	154.001.800
(Summe des korrigierten Beitragsvolumens der Produktionsverfahren)	

Produktionsverfahren 1	
Berechnungseinheiten:	10.000.000 BER
Leistungsaufwand:	34.000.000 Euro
Hebesatz:	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	35.000.000 Euro
Überdeckung:	2,9412 Prozent
Korrekturfaktor Produktionsverfahren	1,0214
korrigiertes Beitragsvolumen	35.749.000 Euro

Produktionsverfahren 2	
Berechnungseinheiten:	14.000.000 BER
Leistungsaufwand:	54.000.000 Euro
Hebesatz:	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	49.000.000 Euro
Unterdeckung:	9,2593 Prozent
Korrekturfaktor Produktionsverfahren	1,0214
korrigiertes Beitragsvolumen	50.048.600 Euro

Produktionsverfahren 3	
Berechnungseinheiten:	12.000.000 BER
Leistungsaufwand:	36.000.000 Euro
Hebesatz:	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000

Beitragsvolumen	42.000.000 Euro
Überdeckung:	16,6667 Prozent
Korrekturfaktor Produktionsverfahren	1,1001
korrigiertes Beitragsvolumen	39.603.600 Euro

Produktionsverfahren 4	
Berechnungseinheiten:	8.000.000 BER
Leistungsaufwand:	30.000.000 Euro
Hebesatz:	1 BER = 5 Euro
Risikogruppenfaktor	0,7000
Beitragsvolumen	28.000.000 Euro
Unterdeckung:	6,6667
Korrekturfaktor Produktionsverfahren	1,0214
korrigiertes Beitragsvolumen	28.599.200 Euro

V. Bundeseinheitlicher Beitragsmaßstab in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

1 Einheitlicher Beitragsmaßstab für die in § 1 Absatz 1 Nummern 1 und 2 KVLG 1989 genannten Unternehmer

Mit dem LSVMG hatte der Gesetzgeber für den Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung keine Regelungen zur Angleichung der unterschiedlichen Beitragshöhen bei den einzelnen LKKen eingeführt. Dies dürfte insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass § 40 Absatz 1 KVLG 1989 in den Sätzen 4 bis 6 – im Gegensatz zu der vergleichbaren Vorschrift des § 182 SGB VII für die LBGen – bereits von allen LKKen zu beachtende Festlegungen hinsichtlich der Beitragshöhe enthielt. Bei der Bestimmung des Beitragsmaßstabs sah § 40 Absatz 1 Satz 2 KVLG 1989 jedoch – ebenso wie bei der LBG – ein Satzungsermessen der Selbstverwaltung hinsichtlich der Auswahl der Bemessungsgrundlage vor. Die Selbstverwaltung konnte zwischen dem Wirtschaftswert, dem Arbeitsbedarf oder einem anderen angemessenen Maßstab wählen. Als Beitragsmaßstab wurde von sieben LKKen der korrigierte Flächenwert, von einer LKK der Arbeitsbedarf und von einer weiteren LKK der korrigierte Arbeitswert als Beitragsmaßstab in der Satzung beschlossen.

Bei Errichtung der SVLFG wurde von Selbstverwaltung und Berufsstand der Flächenwert als der Beitragsmaßstab bewertet, bei dem bundesweit im Hinblick auf zu erwartende Änderungen hinsichtlich der Beitragsbelastung die

höchstmögliche Stabilität gewährleistet wird, da der Flächenwert auf Basis des durchschnittlichen Hektarwerts der Betriebssitzgemeinde bereits bei sieben früheren LKKen Grundlage der Beitragsberechnung war. Weiterhin bestand Übereinstimmung darüber, dass als weitere Komponente der Beitragsberechnung die Verordnung zur Ermittlung des Arbeitseinkommens aus der Land- und Forstwirtschaft (AELV), die jährlich neu erlassen wird, Anwendung finden soll. Die Berücksichtigung der AELV im Rahmen der Beitragsfestsetzung zur LKV stellt sicher, dass die Leistungsfähigkeit der beitragspflichtigen Unternehmer angemessen berücksichtigt wird.

Die Beibehaltung des korrigierten Arbeitswerts als Bemessungsgrundlage für die Unternehmen der früheren LKK Gartenbau – für die Unternehmen der regionalen LKKen scheidet der korrigierte Arbeitswert als Berechnungsgrundlage aus, da Lohnsummen für Familienarbeitskräfte weit überwiegend nicht ermittelbar wären – würde dazu führen, dass zwei Beitragsmaßstäbe innerhalb einer LKK und damit zwei unabhängige Finanzierungskreise innerhalb einer Krankenkasse zu führen wären. Neben zusätzlichem Verwaltungs- und IT-Aufwand hätte dies für vergleichbar strukturierte Betriebe unterschiedliche Beitragshöhen zur Folge; untereinander könnte keine Solidarität mehr ausgeübt werden. Darüber hinaus wären innerhalb einer LKK Kriterien für die Zuordnung zu den Beitragsmaßstäben zu definieren. Angesichts daraus resultierender unterschiedlicher Beitragshöhen wären Abgrenzungsstreitigkeiten zu erwarten.

Bei den Unternehmern, die bei den bisherigen LKKen Schleswig-Holstein und Hamburg und Gartenbau versichert waren, führt die Einführung des korrigierten Flächenwerts zu einer Abkehr von den bisher praktizierten Beitragsmaßstäben. Insoweit dürften in diesem Bereich neben den Anpassungen aufgrund der Einführung der bundeseinheitlichen Beitragsstaffel insbesondere auch die Änderung der Bemessungsgrundlage (bisher: Arbeitsbedarf und Arbeitswert) zu Änderungen führen.

2 Flächenwert zur Berechnung der Beiträge auf Basis der durchschnittlichen Hektarwerte

2.1 Ermittlung des Flächenwerts für landwirtschaft- und weinbauliche Nutzung

Grundlage für die Berechnung des Flächenwertes ist bei landwirtschaftlicher Nutzung der jeweils ermittelte durchschnittliche Hektarwert des Ortsteils der Gemeinde, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat. Der Flächenwert der

landwirtschaftlichen Nutzung wird durch Vervielfältigung des durchschnittlichen Hektarwertes dieser Nutzung in dem Gemeindeteil, in dem die Flächen gelegen sind, mit der Größe der im Unternehmen genutzten Flächen (Eigentums- und Pachtflächen) gebildet. Der durchschnittliche Hektarwert der landwirtschaftlichen Nutzung errechnet sich aus der Summe der von den Finanzbehörden für den Gemeindeteil nach den Vorschriften des Bewertungsgesetzes ermittelten Vergleichswerte, geteilt durch die Gesamtfläche der in dem Gemeindeteil gelegenen landwirtschaftlichen Nutzung. Ist der durchschnittliche Hektarwert für den Gemeindeteil nicht zu ermitteln, ist der durchschnittliche Hektarwert der Gemeinde der Berechnung des Flächenwertes zugrunde zu legen.

Anmerkung:

Die Vertreterversammlung der SVLFG hat am 20.11.2013 im 3. Nachtrag zur Satzung beschlossen, dass anstelle des Hektarwertes des Gemeindeteils der Hektarwert der Gemeinde, in dem das Unternehmen seinen Betriebsitz hat, zu berücksichtigen ist.

Für die Weinbauliche Nutzung wird ebenfalls der durchschnittliche Hektarwert als Berechnungsgrundlage auf Basis der Lagenvergleichszahl genutzt. Die Berücksichtigung der Lagenvergleichszahl für die Beitragsberechnung Weinbaulicher Flächen stellt eine Abkehr von dem bei den bisherigen LKKen überwiegend praktizierten Verfahren dar, das für die Weinbauliche Nutzung überwiegend feste Hektarwerte oder Hektar-Höchstwerte für die Beitragsberechnung in der Satzung vorsah.

Der durchschnittliche Hektarwert des Ortsteils für die landwirtschaftlich genutzten Flächen und der durchschnittliche Hektarwert des Ortsteils für die Weinbaulich genutzten Flächen werden auf der Basis der von der Finanzverwaltung fortgeschriebenen Hektarwerte zum Stichtag 1. Januar 2013 festgestellt. Dies gilt auch dann, wenn bisher selbständige Gemeinden oder Gemeindeteile zu einer neuen Gemeinde zusammengelegt wurden. Für die Weinbauliche Nutzung werden die Hektarwerte aus dem bei den Finanzbehörden geführten Weinbaukataster entnommen.

Mit den für die Fortschreibung der Hektarwerte verantwortlichen Stellen der Bundesländer soll im Rahmen eines jährlich durchzuführenden Datenabgleichs sichergestellt werden, dass für die Beitragsberechnung immer die aktuellen Hektarwerte zur Verfügung stehen.

2.2 Kappung von Hektarwerten

Bei den früheren LKken sahen die Satzungen vor, dass die durchschnittlichen Hektarwerte der einzelnen Betriebssitzgemeinden ab dem Erreichen eines Höchstwertes gekappt und auf diesen Höchstwert zurückgeführt wurden.

Beispiel:

Der durchschnittliche Hektarwert der Gemeinde X beträgt 2.800 DM. Laut Satzungsregelung lautet der Höchsthektarwert der LKK auf 2.000 DM. Für die Beitragsberechnung wird der individuelle Hektarwert der Betriebssitzgemeinde X auf 2.000 DM gekappt.

Bei den früheren LKken Franken und Oberbayern sowie Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben sah die Satzung zusätzlich zur Kappung der Hektarwerte eine Anhebung von niedrigen durchschnittlichen Hektarwerten von Betriebssitzgemeinden auf einen Mindesthektarwert vor.

Beispiel:

Der durchschnittliche Hektarwert der Gemeinde X beträgt 300 DM. Laut Satzungsregelung beträgt der Mindesthektarwert der LKK 600 DM. Für die Beitragsberechnung wird der individuelle Hektarwert der Betriebssitzgemeinde X auf 600 DM angehoben.

Eine Regelung zur Kappung oder Anhebung von Hektarwerten ist in der Satzung der SVLFG nicht eingeführt worden. Ursächlich dafür ist, dass die im Rahmen der Ermittlung der korrigierten Flächenwerte eingesetzte AELV bei der Berechnung der Beziehungswerte (Faktoren) auf die (tatsächlich ungekürzten) Hektarwerte der Betriebssitzgemeinden abstellt⁸.

2.3 Senkung des durchschnittlichen Hektarwertes der Betriebssitzgemeinde

In den Satzungen der früheren LKken waren Regelungen enthalten, in denen anstelle des durchschnittlichen Hektarwertes der Betriebssitzgemeinde auf Antrag des beitragspflichtigen Unternehmers der durchschnittliche Hektarwert der/des Gemeinde(-teils), in der die Flächen liegen, angesetzt wird, wenn dieser Wert um mehr als 20 Prozent unter dem durchschnittlichen Hektarwert der Betriebssitzgemeinde liegt.

8 Vgl. Bahrs, Beitragsmaßstab für die Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau, März 2013, Ziffer 2.2.2.

Für Pachtflächen gilt der Hektarwert der Betriebssitzgemeinde. Bei reinen Pachtbetrieben ist der Vergleichsberechnung für alle bewirtschafteten Flächen der finanzamtlich festgestellte Hektarwert des Pachtbetriebes (Betriebsstätte) zugrunde zu legen. Bei Pachtbetrieben ohne Betriebsstätte ist der für die größte Pachtfläche finanzamtlich festgestellte Hektarwert maßgebend. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des Mitglieds- und Beitragsbescheides oder nach erstmaliger Bekanntgabe der Berechnungswerte durch das Finanzamt schriftlich bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse unter Vorlage entsprechender Nachweise zu stellen. Wird der Antrag später gestellt, hat die oder der Beitragspflichtige nur Anspruch auf Berücksichtigung für die Zeit vom Antragsmonat an.

Diese Regelung wurde inhaltsgleich von der SVLFG übernommen.

2.4 Ermittlung des Flächenwerts für forstwirtschaftliche Nutzung

Entgegen der Beitragsberechnung für landwirtschaftliche Flächen war bei den früheren LKKen im Rahmen der Beitragsberechnung für Forstflächen überwiegend ein fester Hektarwert für die forstwirtschaftliche Nutzung in der Satzung festgesetzt worden (überwiegend 100 DM je Hektar forstwirtschaftliche Nutzung). An dieser Vorgehensweise wird auch bei der SVLFG festgehalten. Die durchschnittlichen Hektarwerte für forstwirtschaftliche Nutzung der Betriebssitzgemeinde (entsprechen denen der landwirtschaftlichen Nutzung) werden im Hinblick auf die bei der Beitragsberechnung zur LKV zu beachtende Leistungsfähigkeit der Unternehmer als zu hoch bewertet. Unter Beachtung der vom Gutachter vorgeschlagenen Alternativen zur Festsetzung eines pauschalen Hektarwertes wurde ein Wert von 150 DM in der Satzung beschlossen. Der auf DM-Basis ermittelte Flächenwert ist im Rahmen der Beitragsberechnung allerdings nicht mehr mit dem jeweiligen AELV-Faktor (Beziehungswert) zu korrigieren, da ein Hektarwert von 150 DM bereits eine angemessene Gewinn- bzw. Reinertragsrelation berücksichtigt⁹. Da die Anwendung der AELV-Faktoren die Umrechnung der auf DM-Basis geführten Hektarwerte in Euro beinhaltet, sind die für Forstflächen ermittelten Flächenwerte noch durch den Faktor 1,95583 zu dividieren.

Beispiel:

Forstunternehmen mit 1.000 Hektar Betriebsfläche, pauschaler Hektarwert für Forstflächen 150 DM

Ermittlung korrigierter Flächenwert:

9 Vgl. Bahrs, Beitragsmaßstab für die Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau, März 2013, Ziffer 2.2.3.

Betriebsfläche $1.000 \times 150 / 1,95583 = 76.693,78$ Euro

Das Unternehmen würde in die Beitragsklasse 16 eingestuft (vgl. Ziffer 6).

2.5 Flächenwerte für sonstige Nutzungsformen

Für die sonstigen Nutzungsformen sind in der Satzung ebenfalls feste Werte festgesetzt worden. Hierbei handelt es sich um

- ☐ Teichwirtschaft, Fischzucht sowie Fluss-, Bach- und Seenfischerei je Arbeitstag ein Betrag von 40 DM,
- ☐ Imkereien je Bienenvolk ein Betrag von 50 DM,
- ☐ Schafhaltung ohne Bodenbewirtschaftung (Wanderschäferei) je Großtier ein Betrag von 20 DM,
- ☐ Grünland mit niedrigstem Ertrag (Almen, Alpen, Hutungen, nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Hallignutzungen) je Hektar ein noch festzulegender Betrag.

2.6 Flächenwerte für gärtnerische Nutzungsformen

Für Unter Glasflächen und vergleichbar klimatisch gesteuerte Einrichtungen wird je Hektar ein fester Betrag von 1.863 DM (50 Prozent des in § 40 Absatz 2 BewG festgesetzten Wertes für landwirtschaftliche Nutzung = $100 \times 37,26 / 50$) festgesetzt.

3 Ermittlung von Multiplikatoren zur Anpassung von Hektarwerten für Sonderkulturen sowie für Gartenbau (intensive Nutzung)

Bei der Festsetzung der Beitragshöhe soll die Leistungsfähigkeit der Versicherten berücksichtigt werden. Im Sondersystem LKV stellt das Einkommen der Versicherten keine ausreichende Berechnungsgröße dar¹⁰. Als Ersatzmaßstab ist von der Vertreterversammlung zunächst der Flächenwert beschlossen worden, der sich (vereinfacht) aus der Vervielfältigung des durchschnittlichen Hektarwerts der Betriebsitzgemeinde der jeweiligen Nutzungsart mit der entsprechenden Bewirtschaftungsfläche ergibt. Allerdings lässt sich über die Höhe der von der Finanzverwaltung festgesetzten Hektarwerte die Intensität der unterschiedlich intensiven Bewirtschaftungsformen

10 Vgl. Bahrs, Beitragsmaßstab für die Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau, März 2013, Ziffer 2.1.

im Bereich der landwirtschaftlichen und gärtnerischen Sonderkulturen und deren Einkommenspotential nicht ausreichend abbilden.

Bei der LKK Gartenbau war der modifizierte Arbeitswert – für Familienangehörige basierend auf dem Jahresarbeitsverdienst der Berufsgenossenschaft (§ 93 Absatz 1 und 3 SGB VII) sowie auf den hälftigen Lohnsummen der beschäftigten Arbeitnehmer – als Bemessungsgrundlage eingesetzt worden. Dabei sollte die Summe aller Arbeitswerte die Intensität der Bewirtschaftungsform sowie das Einkommenspotential des jeweiligen Betriebes ausreichend abbilden. Bei den übrigen LKKen wurden überwiegend in der Satzung festgesetzte Multiplikatoren für Sonderkulturen berücksichtigt, die sich an den Regelungen des § 40 Absatz 6 des BewG orientierten.

Der zu berücksichtigende Flächenwert berechnet sich durch Multiplikation der jeweiligen Fläche einer Nutzungsform mit dem durchschnittlichen Hektarwert der Betriebssitzgemeinde und den für die entsprechende Nutzungsform in der Satzung festgesetzten Multiplikatoren. Durch die Umstellung im Beitragsmaßstab für die Unternehmer der früheren LKK Gartenbau vom korrigierten Arbeitswert auf den korrigierten Flächenwert reichten die im BewG festgesetzten Multiplikatoren nicht mehr aus, um die Leistungsfähigkeit der unterschiedlichen Betriebsformen ausreichend abzubilden.

Teil der gutachterlichen Stellungnahme zum Beitragsmaßstab LKV war daher auch die Festsetzung von Multiplikatoren zur Berechnung eines Flächenwertes für intensive Nutzungsformen. Basierend auf den Ergebnissen des Testbetriebsnetzes des BMELV und der Ergebnisse des Zentrums für Betriebswirtschaft im Gartenbau der Leibniz Universität Hannover wurden vom Gutachter Multiplikatoren für die nachfolgend aufgeführten Nutzungsarten ermittelt, die von der Vertreterversammlung der SVLFG am 22.03.2013 als Teil des Beitragsmaßstabs LKV beschlossen wurden:

	Unterglasfläche (HW: 1.863 DM)		Freiland (dHW)
	heizbar	nicht heizbar	
Obst und Feldgemüse extensiv, mit mechanischer Ernte			3
Gemüse einschließlich Feldgemüse	36	28	4
Blumen und Zierpflanzen	80	40	8
Sonstige Gartengewächse	36	28	4
Obst			4
Christbaumkulturen			2,43
Hopfen und Tabak			3

Beispiel:

0,8 Hektar Blumen- und Zierpflanzenbau, durchschnittlicher Hektarwert 1.863 DM , Multiplikator für Blumen- und Zierpflanzenbau 80

Rechenweg:

Fläche x durchschnittlicher Hektarwert x Multiplikator = Flächenwert für die jeweilige Nutzungsform

$(0,8 \times 1.863 \times 80 = 119.232 \text{ DM Flächenwert für Blumen- und Zierpflanzenbau})$

4 Verordnung zur Ermittlung des Arbeitseinkommen aus Land- Forstwirtschaft

Auf der Grundlage des § 35 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz jährlich die AELV. Diese Beziehungswerte werden mit Unterstützung multivariater Analysemethoden aus dem Zusammenhang betriebsindividueller Wirtschaftswerte sowie den dazugehörigen Einkommen der Unternehmen des landwirtschaftlichen Testbetriebsnetzes abgeleitet. Dabei wird zwischen Haupterwerbs- und Nebenerwerbsunternehmen differenziert, für die jeweils in jährlichen Intervallen unterschiedliche Beziehungswerte abgeleitet werden. Die für die Beitragberechnung in der LKV maßgeblichen Flächenwerte stellen ein (gemeindespezifisches) Derivat der Wirtschaftswerte dar und können somit gleichermaßen mit den Beziehungswerten der AELV genutzt werden.

Damit soll eine noch höhere Aussagekraft der Flächenwerte im Hinblick auf das individuelle Einkommen gewährleistet werden¹¹. Eine Kappung der Hektarwerte (vgl. Ziffer 2.2), wie sie bei einzelnen regionalen Trägern in der Vergangenheit für die Verbeitragung vorgenommen wurde, ist im Zusammenhang mit der Nutzung der AELV nicht angezeigt, da auch die AELV zur Ableitung der Beziehungswerte keine Kappungen vorsieht¹².

11 Vgl. dazu auch BSG vom 08.10.1998, B 10 LW 1/97 R.

12 Vgl. Bahrs, Beitragsmaßstab für die Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau, März 2013, Ziffer 2.2.2.

5 Korrigierter Flächenwert

Die Verbindung von individuellen betrieblichen Flächenwerten mit den Beziehungswerten der AELV bietet die Möglichkeit, einen „Ersatzwert“ für die Beitragsberechnung in der LKV zu ermitteln, der geeignet ist, die Leistungsfähigkeit der beitragspflichtigen Unternehmer in angemessener Weise zu berücksichtigen¹³.

Dabei vollzieht der in der AELV für den jeweiligen individuellen Flächenwert ermittelte Beziehungswert bereits die Umrechnung des auf „DM“-Basis ermittelten Flächenwerts in Euro (Leistungsfähigkeit).

Beispiel:

Ermittlung des korrigierten Flächenwerts für 0,8 Hektar Blumen- und Zierpflanzenbau, durchschnittlicher Hektarwert 1.863 DM, Faktor für Blumen- und Zierpflanzenbau 80 = 119.232 DM

Rechenweg:

Flächenwert (Fläche x durchschnittlicher Hektarwert x Multiplikator) x
Faktor-AELV = korrigierter Flächenwert für die jeweilige Nutzungsform

$(0,8 \times 1.863 \times 80) 119.232 \text{ DM} \times 0,5443 \text{ (fiktiv)} = 64.897,98 \text{ Euro}$

Das Unternehmen würde in die Beitragsklasse 14 eingestuft (vgl. Ziffer 6).

6 Schneidung der Beitragsklassen

Nach § 40 Absatz 1 Satz 4 KVLG 1989 muss die Satzung der LKK 20 Beitragsklassen vorsehen. Entgegen der Beitragsberechnung in der allgemeinen Krankenversicherung, wonach der Beitragssatz als Prozentsatz von den versicherungspflichtigen Einnahmen zu berechnen ist, wird der Beitrag in der LKV als fester Eurowert für eine Beitragsklasse festgesetzt.

Für die Beitragsklassen 2 bis 20 werden aufsteigende korrigierte Flächenwerte festgesetzt, wobei jeweils eine Unter- und Obergrenze zur Einordnung eines Betriebes in eine Beitragsklasse festgesetzt wird. Lediglich für die Beitragsklasse 2 ist nur eine Obergrenze und für die Beitragsklasse 20 nur eine Untergrenze festzusetzen.

13 Vgl. Bahrs, Beitragsmaßstab für die Krankenversicherung in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Gartenbau, März 2013, Ziffer 2.2.2.

Von der Vertreterversammlung der SVLFG wurde (zunächst) die nachfolgende „vorläufige“ Beitragstabelle beschlossen. Der Anstieg der korrigierten Flächenwerte in den einzelnen Beitragsklassen wurde (aufsteigend) linear mit 5.150 Euro festgesetzt:

Beitragsklasse	korrigierter Flächenwert	
	ab Euro	bis Euro
2	0,01	5.150,00
3	5.150,01	10.300,00
4	10.300,01	15.450,00
5	15.450,01	20.600,00
6	20.600,01	25.750,00
7	25.750,01	30.900,00
8	30.900,01	36.050,00
9	36.050,01	41.200,00
10	41.200,01	46.350,00
11	46.350,01	51.500,00
12	51.500,01	56.650,00
13	56.650,01	61.800,00
14	61.800,01	66.950,00
15	66.950,01	72.100,00
16	72.100,01	77.250,00
17	77.250,01	82.400,00
18	82.400,01	87.550,00
19	87.550,01	92.700,00
20	92.700,01	

Die Einstufung der landwirtschaftlichen Unternehmer in eine Beitragsklasse erfolgt anhand der für ihren Betrieb ermittelten korrigierten Flächenwerte. Die Beitragshöhe in den einzelnen Beitragsklassen ist von der Vertreterversammlung noch abschließend festzulegen.

7 Beitragsangleichung in der Übergangszeit

7.1 Ermittlung der Anpassungsfaktoren

Mit der Einführung eines bundeseinheitlichen Beitragsmaßstabs bei der SVLFG im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung werden sich die Beitragshöhen in den einzelnen Beitragsklassen verändern. Sowohl

Beitragserhöhungen als auch Beitragssenkungen werden sich feststellen lassen.

Um den Übergang vom regionalen Beitragsmaßstab auf den neuen bundeseinheitlichen Beitragsmaßstab verträglich auszugestalten, hat der Gesetzgeber in § 64 Absatz 2 KVLG 1989 eine Übergangszeit vom 01.01.2014 bis 31.12.2017 festgesetzt.

Zu Beginn der Übergangszeit wird zunächst der bisherige regionale Beitrag (Ausgangsbeitrag) auf Basis des Beitrags für den Monat Dezember 2013 mit dem nach der bundeseinheitlichen Beitragsstaffel zu zahlenden Beitrag verglichen, wobei der Vergleichsberechnung die gleichen Betriebsverhältnisse zu Grunde gelegt werden, die für die Berechnung des letzten regionalen Beitrags maßgebend waren. Im Vergleich „Ausgangsbeitrag zu Zielbeitrag“ werden nun „Anpassungsfaktoren“ für die Jahre 2014 bis 2017 festgesetzt, die den letzten regionalen Beitrag auf den neuen bundeseinheitlichen Beitrag überführen sollen. Diese werden auch bei Änderungen in den betrieblichen Verhältnissen in der Übergangszeit (z. B. Zupacht von Flächen, Aufgabe von Betriebsteilen) nicht angepasst.

Beispiel: Zielbeitrag ist höher als Ausgangsbeitrag

Ausgangsbeitrag (fiktiv)

Zu zahlender monatlicher Beitrag Dezember 2013 nach Satzungsrecht der bisher zuständigen LKK, z. B. Beitragsklasse 12 = 270 Euro.

Zielbeitrag (fiktiv)

Zu zahlender Beitrag bei gleichen betrieblichen Verhältnissen 2013 nach Satzungsrecht des Bundesträgers, z. B. Beitragsklasse 13 = 300,00 Euro.

Beispiel: Ausgangsbeitrag ist niedriger als Zielbeitrag

Ausgangsbeitrag: 270 Euro

Zielbeitrag: 300 Euro

Übergangszeit	2014	2015	2016	2017	2018
Angleichungs- satz	0,92	0,94	0,96	0,98	1,00
Zielbeitrag in EUR	276	282	288	294	300

Auf die Darstellung der Variante „Ausgangsbeitrag ist höher als Zielbeitrag“ wird verzichtet.

Das Verfahren entspricht dem unter IV Ziffer 4.1 dargestellten Verfahren in der LUV.

7.2 Wechsel in der Person des Unternehmers

Für die LKV ist in § 64 KVLG 1989 eine vergleichbare Regelung der „Vererbung“ des Angleichungsfaktors – wie in der LUV (§ 221b Absatz 3 Satz 2 SGB VII) - nicht aufgenommen worden, so dass eine „Vererbung“ der Angleichungsfaktoren vom Vater auf den Sohn nicht stattfinden kann (vgl. IV Ziffer 4.1, Fall 2). Die für die LUV unter IV Ziffer 4.1 dargestellten Fallgestaltungen 1, 3 bis 6 sind im Rahmen der Beitragsangleichung LKV entsprechend abzuwickeln.

Wichtig: Für freiwillig Versicherte gilt kein Angleichungssatz (§ 64 Absatz 2 KVLG 1989).

Nachstehend werden weitere LKV-spezifische Fallbeispiele dargestellt und beurteilt:

Fall 7

Beendigung der Vorrangversicherung in der Übergangszeit

Lösung: Für den Unternehmer wird kein Angleichungssatz festgelegt.

Fall 8

Der Unternehmer ist vorrangversichert oder versicherungsfrei. Zu Beginn der Übergangszeit ist ein mitarbeitender Familienangehöriger (Mifa) versichert. Aus diesem Grund sind der Unternehmerbeitrag fiktiv zu berechnen und ein Angleichungssatz festzusetzen. Die Vorrangversicherung des Unternehmers wird in der Übergangszeit beendet.

Lösung: Der festgestellte Angleichungssatz aus dem fiktiven Unternehmerbeitrag gilt nur für den Mifa-Beitrag.

Fall 9

Es ist ein Angleichungssatz festgestellt worden. Die bestehende Unternehmersversicherung endet wegen Vorrangversicherung oder Versicherungsfreiheit und beginnt erneut in der Übergangszeit.

Lösung: Der ursprünglich festgesetzte Angleichungssatz gilt fort.

Fall 10

Ein versicherter Mifa wechselt das Unternehmen in der Übergangszeit (z. B. vom Unternehmen des Vaters in das Unternehmen des Onkels).

Lösung: Der für den jeweiligen Unternehmer geltende Beitrag bildet die

Berechnungsgrundlage. Dies bedeutet, dass der jeweilige Angleichungssatz für den Unternehmer auch auf den Mifa-Beitrag wirkt.

Fall 11

Ein Mifa tritt in der Übergangszeit in das Unternehmen ein.

Lösung: Der für den Unternehmer geltende Beitrag bildet die Berechnungsgrundlage. Dies bedeutet, dass der Angleichungssatz für den Unternehmer auch auf den Mifa-Beitrag wirkt.

VI. Ausblick

Mit der Einführung der bundeseinheitlichen Beitragsmaßstäbe in der LUV und LKV im Rahmen der Errichtung der SVLFG hat der Gesetzgeber – neben den damit verbundenen organisatorischen Veränderungen – die Grundlagen für ein zukunftsfähiges agrarsoziales Sicherungssystem verbessert. Gleichwohl wird der anhaltende Strukturwandel in der Landwirtschaft dazu führen, dass die Zahl der Betriebe im Voll- und Nebenerwerb weiter rückläufig sein wird. Das bedeutet, dass die am Markt wirtschaftenden Betriebe weiter wachsen.

Das Beitrags- und Finanzierungssystem in der LUV und LKV muss darauf reagieren. Wie zum Beispiel der standardisierte Arbeitsbedarf im Bereich der LBG bei sich ständig weiter spezialisierenden Betrieben zukünftig ausgestaltet wird oder ob auch andere angemessene Beitragsmaßstäbe für die Beitragszahler sachgerecht sein könnten, bedarf mittelfristig einer sorgfältigen Prüfung. Auch die Funktionsfähigkeit des solidarischen Ausgleichs ist in die Prüfung eingeschlossen.

Im Bereich der LKV könnte mittelfristig der korrigierte Flächenwert auf dem Prüfstand stehen, sofern z. B. seitens der Finanzverwaltung das System der Einheitsbewertung nicht weitergeführt wird.

Zunächst gilt es aber, die von der Vertreterversammlung der SVLFG im Rahmen des 2. Satzungsnachtrags beschlossenen Beitragsmaßstäbe für die beitragspflichtigen Unternehmer erfolgreich umzusetzen.

Verfasser:

Erich vom Hofe
Allee 10a
34560 Fritzlar

Betrieb übergeben und gesund leben – Evaluation eines Angebots der SVLFG

1. Einleitung

Obwohl kleinere Familienunternehmen das Rückgrat der deutschen Wirtschaft sind und vielfach gesundheitsbelastende Arbeitsbedingungen vorliegen, ist betriebliche Gesundheitsförderung dort eher die Ausnahme. Durch die Kopplung der Lebenswelten Familie und Beruf kann ein spezifisches sowohl interpersonelles als auch intrapsychisches Konfliktpotenzial insbesondere bei der Betriebsübergabe aufgebaut werden. Z.B.: Was wird aus meinem Lebenswerk? Wie kann ich gesund und in einem harmonischen Miteinander mitarbeiten? Was sind Alternativen zur Mitarbeit im Betrieb? Zudem beginnt mit der Betriebsübergabe für die Überbergeneration häufig der Ruhestand und damit die Vorbereitung auf das Alter mit negativen gesundheitlichen Folgen, wenn der Ruhestand als Verlust erlebt wird, unerwartet ist oder eine aktive Auseinandersetzung fehlt.

In einer repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2008 der Land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherungen in Bayern unter über 55-jährigen Personen im Agrarbereich zeigt sich, dass eine ungeregelte Betriebsübergabe mit einem negativen Gesundheitszustand verbunden ist und dass Betriebsübergabe ein offenes Thema für fast jede zweite über 55-jährige Person ist. Diesen Bedarf hat die Land- und forstwirtschaftliche Sozialversicherung Niederbayern/ Oberpfalz und Schwaben (LSV NOS) partizipativ mittels Telefoninterviews und Fokusgruppe konkretisiert und darauf ein mehrtägiges Seminar für Betriebsübergeber abgestimmt. Ziel des Seminars ist es, psychische Gesundheit durch konstruktives Handeln bezüglich Betriebsübergabe und der Zeit danach zu fördern. Dazu bietet eine qualifizierte Seminarleitung Informationsvermittlung, psychosoziale Beratung und individuelle Prozessentwicklung. Familienfremde Nachfolger sowie ehemalige Betriebsleitende – sog. Tutoren – berichten aus ihrer Perspektive. Das Angebot ist mischfinanziert über gesetzliche Leistungen und Eigenbeteiligung. Es ist inzwischen mehrfach ausgezeichnet (Bayerischer Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern 2012, Sonderpreis für Gesundheitsförderung im Alter bei der Internationalen Bodenseekonferenz 2013).

Das Projekt wurde gefördert im Rahmen der Gesundheitsinitiative des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit „Gesund.Leben.

Bayern.“ Nachfolgend werden die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation berichtet¹. Das Seminar wird inzwischen von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) in weiteren Regionen angeboten (siehe www.svlfg.de > Gesundheitsangebote > Betriebsübergabe).

2. Fragestellungen der Evaluation

Welche Personen nehmen am Seminar teil?

Erfolgreich ist die Bewerbung der Seminare, wenn es keine Verzerrungen in der Teilnehmerstruktur gibt. Sollten Verzerrungen auftreten, dann könnte bei der Bewerbung gegengesteuert werden.

Wie bewerten die Teilnehmer die Intervention?

Akzeptanz für das Seminar ist die Voraussetzung, dass Personen das Seminar besuchen und dass die nachfolgenden Effekte eintreten. Dabei interessiert die Akzeptanz unmittelbar nach dem Seminar sowie im zeitlichen Abstand, wenn Handlungserfahrungen gemacht werden und auf die Erfahrungen im Seminar zurückgegriffen werden können.

Entwickeln die Teilnehmer Handlungsabsichten?

Eine Voraussetzung für tatsächliches Handeln ist, dass die Personen entsprechende und möglichst konkrete Handlungsabsichten entwickeln. Den theoretischen Hintergrund dafür bieten Stadienmodelle der Verhaltensänderung.

Werden relevante Handlungen im Jahr nach dem Seminar umgesetzt?

Diese Frage ist der zentrale Erfolgsindikator. Die Teilnehmer des Seminars sollten aktiver sein als Nichtteilnehmer. Denn wenn jemand aktiver ist, dann ist davon auszugehen, dass die Betriebsübergabe und die Pläne fürs Alter durchdachter, konkreter und damit qualitativ besser sind.

Wie entwickelt sich die Zuversicht im Jahr nach dem Seminar?

Die Zuversicht ist in handlungstheoretischen Modellen eine Situations-Ergebnis-Erwartung, die sich entweder auf eine konkrete Situation bezieht oder allgemein ist. Situations-Ergebnis-Erwartung bedeutet, dass eine Person aus der subjektiven Bewertung einer konkreten Situation heraus eine positive Voraussetzung für ein daraus vermeintlich resultierendes Ergebnis sieht und

1 Langfassung einschließlich Literaturverzeichnis siehe Hetzel (2013): Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema, Abschlussbericht der Evaluation. Im Internet: www.svlfg.de.

daher handelt. Oder kurz: Zuversicht fördert Handlungen. Im Nachgang zum Seminar sollte die Zuversicht steigen oder qualitativ besser werden.

Wie sehen die Personen die betriebliche und die eigene Zukunft?

Die Klarheit und Zufriedenheit mit der betrieblichen und der eigenen Zukunft ist das den Handlungen nachgelagerte Ergebnis. Dieses Ergebnis sollte im Nachgang zum Seminar besser werden. Allerdings dürfte dies nicht allein von den durch das Seminar angeregten Handlungen bestimmt sein. Vielmehr bestimmen Person, soziales Umfeld und Betrieb die Ausprägung dieses Ergebnis mit.

Wie werden die Tutoren in Anspruch genommen und wie bewerten die Teilnehmer deren Rolle?

Der Tutorenansatz hat sich wie eingangs angedeutet in anderen Kontexten bewährt. Der Ansatz ergänzt die professionelle Beratung und Betreuung. Ziel ist es, in jedem Seminar einen Tutor oder eine Tutorin zu integrieren. Die Nutzung der Tutoren wird beschrieben und bewertet.

3. Der Erfolg des Seminars aus Sicht der Teilnehmer

3.1 Ansätze und Methoden der Evaluation

Zur Beantwortung der genannten Fragestellungen wird ein Längsschnitt mit Vergleichsgruppe eingesetzt. Die Operationalisierung ist Gegenstand des jeweiligen Kapitels. Die Interventionsgruppe wird vor und unmittelbar nach dem Seminar befragt sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten. Führt die Teilnahme an der Maßnahme zu besseren Effekten als die Nichtteilnahme? Zur Beantwortung dieser Frage wird eine Vergleichsgruppe eingesetzt, die zweimal im Abstand von zwölf Monaten befragt wird. Eine randomisierte Zuweisung zu Vergleichs- und Interventionsgruppe wäre der Goldstandard. Dies ist jedoch nicht möglich. Die Teilnahme an der Maßnahme ist freiwillig. Das könnte dazu führen, dass hier Freiwilligeneffekte auftreten. Dieser Effekt wird minimiert, wenn die Vergleichsgruppe der Interventionsgruppe in der Ausgangssituation möglichst ähnlich ist. Angesichts des komplexen Bedingungsgefüges aus Gesundheit, Betriebsübergabe und Pläne fürs Alter ist dies eine ehrgeizige Aufgabe. Vergleichbarkeit der Gruppen könnte über statistische Zwillinge sichergestellt werden. Eine weitere Möglichkeit ist die statistische Kontrolle von Unterschieden im Ausgangsniveau. Beides setzt eine große Vergleichsgruppe voraus. Die Vergleichsgruppe wird mittels einfacher Zufallsauswahl aus dem Adressbestand der LSV NOS ausgewählt. Es liegen

keine Hinweise auf systematische Unterschiede zwischen Grundgesamtheit und Vergleichsgruppe bezüglich Betriebsgröße und Regionalität vor.

Die Fragebögen werden von etwa 85 Prozent als verständlich und interessant wahrgenommen, weitere 10 Prozent bejahen dies zumindest in Teilen. Insofern scheinen die Fragebögen akzeptiert zu werden und es ist von einer hohen Ausfüllmotivation auszugehen.

Die Teilnehmer an den verschiedenen Seminaren sollten nur dann zu einer Gesamtgruppe zusammengefasst werden, wenn die Interventionen jeweils vergleichbar sind. Interventionsintegrität ist weitgehend sichergestellt, da alle Seminare von derselben Seminarleitung inhaltsgleich durchgeführt werden und die flankierenden Referenten meist identisch sind.

Die längsschnittliche Betrachtung ist nur für die Seminare 1 bis 8 möglich. Die Seminare 9 bis 11 wurden erst bei Projektende durchgeführt, so dass keine Nachbefragungen möglich waren. An der Evaluation beteiligten sich bis auf eine Person alle Seminarteilnehmer. Folgende Fallzahlen sind Gegenstand der Auswertungen, die Ausfälle sind jeweils als unsystematisch zu werten (siehe Langfassung):

- Vergleichsgruppe Ausgangsniveau $n = 68$, zusätzlich Jahresnachbefragung $n = 46$
- Interventionsgruppe der Seminare 1 bis 8 Ausgangsniveau $n = 116$, zusätzlich Jahresnachbefragung $n = 79$
- Interventionsgruppe der Seminare 9 bis 11 Ausgangsniveau $n = 38$

3.2 Teilnehmerstruktur

Es wurden insgesamt elf Seminare durchgeführt mit insgesamt 155 Teilnehmern, davon 74 Prozent Ehepaare (114 Personen bzw. 57 Ehepaare) und 26 Prozent Einzelpersonen. Insgesamt wurden 98 verschiedene Betriebe erreicht.

An der Evaluation beteiligten sich bis auf eine Person alle Seminarteilnehmer. In Tabelle 1 sind die Interventions- und Vergleichsgruppe in ihrer Struktur beschrieben, fett markiert sind Abweichungen von mehr als 10 Prozent. Auf diese Weise werden Unterschiede deutlich, die dann analytisch oder interpretativ zu berücksichtigen sind. Zudem werden Selektionseffekte bei der Interventionsgruppe deutlich, denen bei der Akquise zukünftiger Teilnehmer gegengesteuert werden kann.

Tabelle 1:

Merkmal		I (n~154)	V (n~68)	55plus (n~3.000)
Alter	bis 54	16 %	21 %	
	55 bis 64	71 %	72 %	
	65 und älter	12 %	7 %	
Geschlecht	Mann	50 %	88 %	
Bleibt der Hof innerhalb Familie?	ja	95 %	85 %	
	vielleicht [Rest: nein]	3 %	13 %	
Nach Übergabe auf Hof mitarbeiten?	ja	73 %	76 %	
	vielleicht [Rest: nein]	23 %	19 %	
Fläche	bis 49 ha [Rest: 50ha+]	47 %	66 %	
Hauptausrichtung des Hofes	Viehhaltung	48 %	49 %	
	Ackerbau	22 %	27 %	
	Misch	30 %	24 %	
Generation	1	12 %	7 %	
	2	8 %	14 %	
	3	31 %	33 %	
	4 und mehr	50 %	47 %	
Pflegen Sie einen Angehörigen?	ja [Rest: nein]	15 %	13 %	
Kritisches Lebensereignis letzte 9 Mon.	ja [Rest: nein]	36 %	24 %	
Mit Blick auf Ihren Ruhestand: Wie gut ist Ihr finanzielles Auskommen?	(sehr) gut [Rest: schlecht/mäßig]	77 %	61 %	
Rücken-/Gelenkbeschwerden	mind. alle paar Tage	42 %	50 %	49 %
Herz-Kreislauf-Beschwerden	mind. alle paar Tage	9 %	11 %	11 %
Müde und erschöpft	mind. alle paar Tage	33 %	38 %	36 %
Arbeitsfreude	ja [Rest: nein, teils]	91 %	91 %	89 %
Froh und guter Laune	ha [Rest: nein, teils]	60 %	70 %	

Anmerkung: I (V)=Interventions- (Vergleichs-)gruppe, markiert sind Abweichungen von mehr als 10 Prozent.

Festzuhalten ist:

- In den meisten der betrachteten personen- und betriebsbezogenen Strukturmerkmale gibt es keine nennenswerten Unterschiede.
- In der Interventionsgruppe sind deutlich mehr Frauen. Das liegt daran, dass überwiegend Paare teilnehmen, während bei der Vergleichsgruppe nur eine Person je Betrieb befragt wurde.

- Unter den Seminarteilnehmern sind mehr größere Betriebe als in der Vergleichsgruppe.
- Die gesundheitliche Situation der Seminarteilnehmer entspricht etwa der Situation der Vergleichsgruppe und diese wiederum der Situation der für Bayern repräsentativen Daten für über 55-jährige in der Landwirtschaft Aktive (vgl. Hetzel, 2012). Dabei ist Gesundheit einerseits als gesundheitliche Beschwerden operationalisiert und andererseits als Arbeitsfreude. Allerdings fällt auf, dass das Wohlbefinden bei den Seminarteilnehmern etwas geringer ausfällt.
- Das geringere Wohlbefinden dürfte darin begründet sein, dass bei den Seminarteilnehmern häufiger ein kritisches Lebensereignis zurückliegt.
- Das subjektive finanzielle Auskommen ist bei den Seminarteilnehmern besser als in der Vergleichsgruppe.

Für die weiteren Analysen sind solche Unterschiede zu kontrollieren, bei denen Zusammenhänge zu den Erfolgsgrößen vermutet werden. Als bedeutsam sind mindestens Geschlecht und kritisches Lebensereignis zu werten. Betriebsstrukturen dürften für die Gesundheit weniger bedeutsam sein (vgl. Hetzel, 2012).

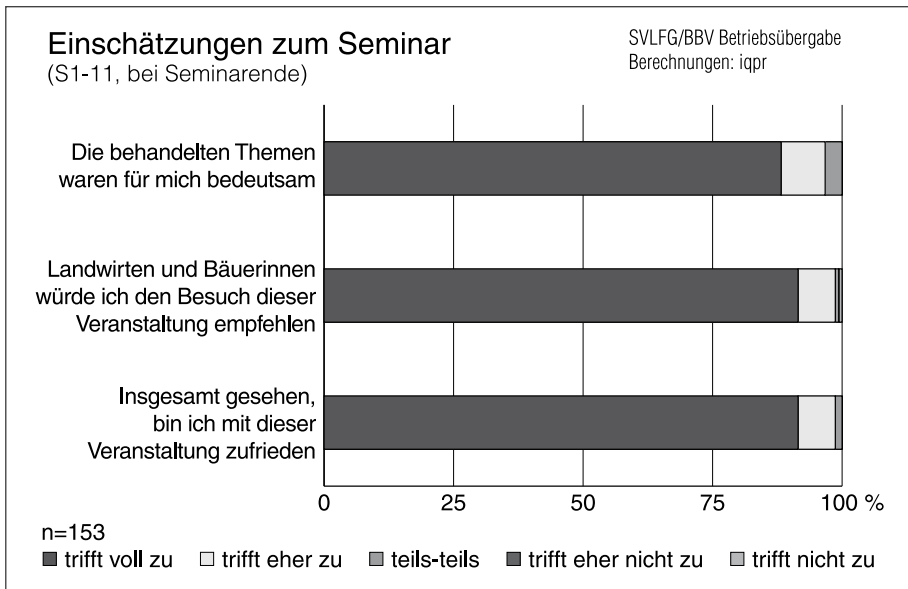
Für die weitere Akquise von Teilnehmern ist insbesondere die Verzerrung bezüglich des finanziellen Auskommens bedeutsam. Bei der persönlichen Ansprache zur Bewerbung der Seminare sollte dies beachtet werden. Konzeptionell ist die Höhe der Eigenbeteiligung zu diskutieren. Außerdem sollte der Nutzen der Seminare deutlicher transportiert werden.

Obwohl der Frauenanteil erhöht bzw. der Männeranteil vergleichsweise gering ist, muss dies als Erfolg gewertet werden. Denn im Allgemeinen werden Gesundheitsförderungsmaßnahmen überwiegend bis ausschließlich von Frauen besucht. Die vorliegende Thematik ist jedoch für Männer bzw. Paare interessant, so dass hier neue Zielgruppen für die individuelle Gesundheitsförderung erreicht werden.

3.3 Wie bewerten die Teilnehmer das Seminar?

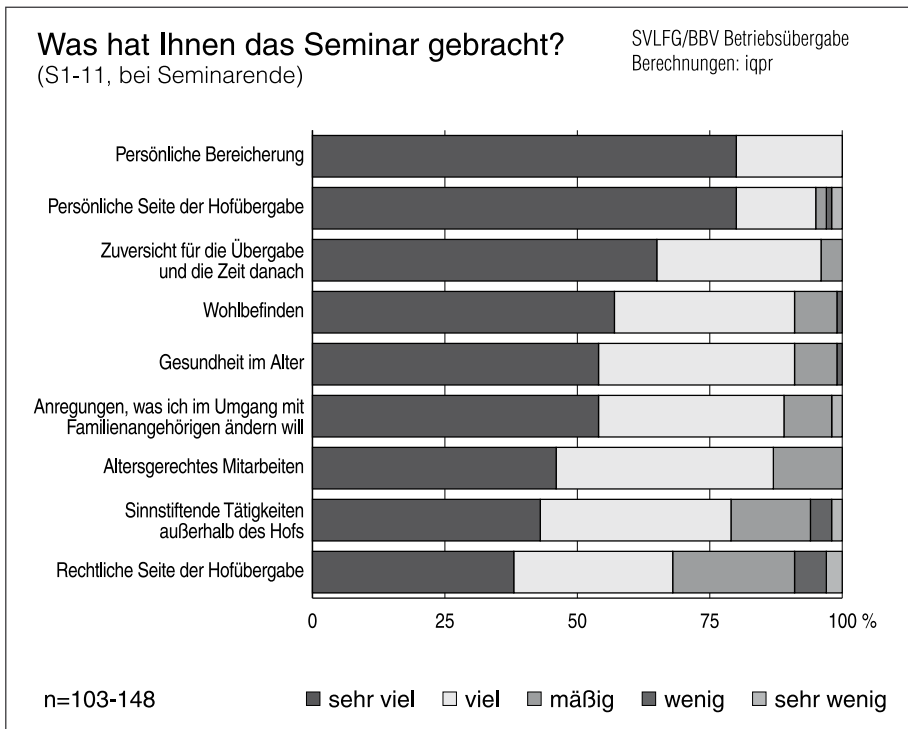
3.3.1 Bewertungen bei Seminarende

Die Teilnehmer haben bei Seminarende das Seminar differenziert bewertet. Datengrundlage sind hier alle Seminarteilnehmer ($n=154$). Die Akzeptanz ist beeindruckend. Nahezu alle Teilnehmer empfinden die behandelten Themen als bedeutsam und sind daher mit der Veranstaltung zufrieden. Das führt dazu, dass die Teilnehmer den Besuch der Veranstaltung weiterempfehlen würden.

Abbildung 1

Die hohe Akzeptanz ist darin begründet, dass das Seminar durchweg als persönliche Bereicherung empfunden wird. Sämtliche Zieldimensionen des Seminars können als erreicht bewertet werden. Dazu zählen die emotionalen Komponenten (persönliche Seite der Hofübergabe), die psychosozialen Bereiche (Anregungen, was ich im Umgang mit anderen Familienangehörigen ändern will), die gesundheitlichen Dimensionen (Zuversicht, Wohlbefinden, altersgerechtes Arbeiten, Gesundheit) sowie die kognitiven Inhalte (sinnstiftende Tätigkeiten, rechtliche Informationen). Zuletzt genannte Kategorie wurde absolut positiv aber vergleichsweise am schlechtesten bewertet. Noch über 70 Prozent sagen, dass ihnen das Seminar in rechtlicher Hinsicht viel oder sehr viel gebracht hat. Konzeptionell ist der rechtliche Teil im Seminar so angelegt, dass er ein Einzelgespräch gemeinsam mit dem Nachfolger vorbereiten soll – und nicht ersetzen. Daher müssen hier zwangsläufig individuelle Details offen bleiben. Handlungsbedarf ist jedoch nicht angezeigt, da ein einzelner Seminartermin bezüglich des rechtlichen Teils als negativer Ausreißer zu werten ist.

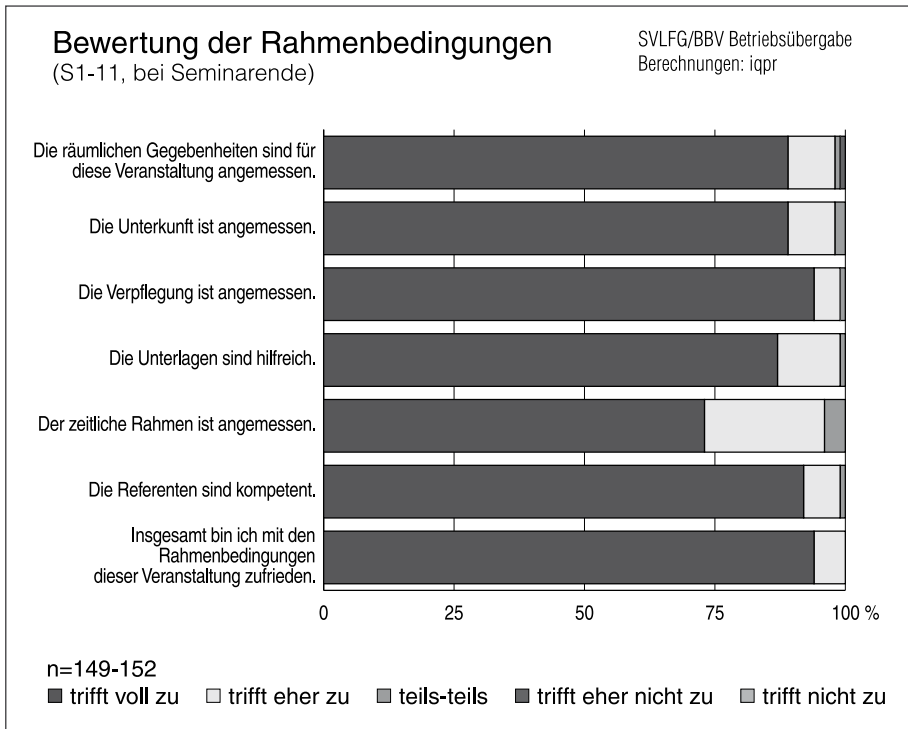
Abbildung 2



Die organisatorischen Rahmenbedingungen trafen bei allen Seminarorten auf hohe Zustimmung. Vergleichsweise hohe Streuung ist bei der Frage „angemessener zeitlicher Rahmen“ festzustellen. Dies betrifft vor allem die 3-tägigen Seminare und weniger die 4-tägigen. Der Grund liegt darin, dass aus Sicht der Teilnehmer im Vorfeld ein 3-tägiger Termin zwar als attraktiv erscheint. Aber im Rückblick hätten viele Teilnehmer gerne mehr Zeit verwendet:

„Am Anfang dachte ich, was machen wir nur 4 Tage, zu diesem Thema und jetzt zum Schluss könnte ich noch einen weiteren Tag dazu gebrauchen.“

Die Teilnehmer hatten zudem die Möglichkeit, Freitextantworten zu geben. Hier bestätigt sich das sehr positive Bild. Hervorzuheben ist das vielfach ausgesprochene Lob für die Seminarleiterin. Als besonders positiv wurde vielfach die Grundstimmung im Seminar, der gegenseitige Erfahrungsaustausch und die „emotionale Intensität“ beschrieben. Gewünscht wurden vielfach mehr Bewegungseinheiten sowie längere Pausen zur freien Gestaltung – außerdem eine Fortführung des Seminars unter Beteiligung der Nachfolger.

Abbildung 3

Aus methodischer Sicht ist es von Interesse, ob es zwischen den beiden Kohorten „Seminare 1-8“ und „Seminare 9-11“ systematische Unterschiede gibt. Denn nur für die „Seminare 1-8“ liegt die Jahres-Nachbefragung im Projektzeitraum, d.h. nur diese Gruppe kann im Längsschnitt ausgewertet werden. Es sind keine statistisch signifikanten Kohorteneffekte bezüglich der dargestellten Inhalte festzustellen. Insofern gelten die quantitativen Ergebnisse auch für die Teilmenge der „Seminare 1-8“.

Angesichts der sehr positiven Bewertung stellt sich die Frage, ob die Antworten sozial erwünscht sind. Dafür lassen sich keine Anhaltspunkte feststellen. Denn zum einen unterstreichen die Freitextbemerkungen das positive Bild und zum anderen waren die mündlichen Rückmeldungen bei Seminarende ähnlich positiv. Nicht zuletzt war die Grundstimmung in den Seminaren so aufgeschlossen und ehrlich, dass nicht von sozial erwünschten Antworten auszugehen ist.

3.3.2 Bewertungen 12 Monate nach dem Seminar

Den Nutzen eines Seminars erkennen Teilnehmer manchmal auch erst im Nachgang. Nachfolgend sind einige Aussagen aufgeführt, was die Teilnehmer nach einem Jahr Abstand zu folgender Frage sagen (Freitextantworten im Fragebogen): Was war für Sie rückblickend das Wichtigste, was Sie aus dem Seminar mitgenommen haben?

- *„Zu sehen, dass auch andere vielschichtige Probleme zu lösen haben.“*
- *„Der Austausch mit den Teilnehmern, sich selbst dadurch in einer anderen Perspektive sehen und konkrete Schritte sehen für die kommende Zeit.“*
- *„Dass es wichtig ist, auch die kleinen Dinge und Tätigkeiten im Zusammenleben anzusprechen und zu klären.“*
- *„Dass meine Schwiegertochter eine Mutter hat und mein Platz ein anderer (auch wichtiger) ist.“*
- *„Auf mich zu achten.“*
- *„Das Gespräch mit den Jungen.“*

Gibt es etwas, was Sie in der Zeit nach dem Seminar gemacht haben, was Sie sonst NICHT gemacht hätten?

- *„Den Sohn zurück auf den Hof geholt. Betriebsberater vom Maschinenring auf den Betrieb geholt. Auch den Steuerberater unserer Buchführungsstelle. Seit 30 Jahren den ersten Urlaub gemacht (1 Woche).“*
- *„Die neue Generation zu akzeptieren, wie sie es alleine, anders machen und schaffen den Betrieb zu führen und leiten. Nur noch da sein und helfen, wenn sie es wollen oder wünschen. Mit dem Betriebsnachfolger-Paar zwischenmenschliche Spannungen mit fremder Hilfe aufzuarbeiten.“*
- *„Meine Lebensgeschichte geschrieben.“*
- *„Das Gespräch mit den weichenden Erben geführt, ob sie so mit der Übergabe einverstanden sind. Beratungstermin für Vorvertrag bei Notar.“*
- *„Wir werden Ihre Anregung aufgreifen und auf jeden Fall ein Fest zur Übergabe veranstalten.“*
- *„Regelmäßige Konferenzen; Bereiche abgegrenzt; Wochenpläne erstellt.“*
- *„Regelmäßiger Besuch eines Fitnessstudios; Gespräche mit Berufskolleginnen/kollegen über Hofübergabe und die Zeit danach; Aufbau eines altersspezifischen Freundeskreises.“*

Ein Teilnehmer hat Anregungen im Seminar aufgegriffen und die Übergabe beim Notar mit der „Übergabe eines Hofstammbaumes“ ergänzt – und damit sehr positive Erfahrung gemacht (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Hof-Stammbaum – überreicht an den Nachfolger bei der notariellen Übergabe



(mit freundlicher Genehmigung von Johann Wölfle, Seminarteilnehmer)

Die quantitativen Bewertungen zum Seminar sind ähnlich positiv wie unmittelbar nach Seminarende. Insofern wird auf eine erneute Darstellung verzichtet und auf die Tabellen in der Langfassung verwiesen.

Für eine Seminargruppe konnte ein Nachtreffen organisiert werden. Etwa die Hälfte der Gruppe war dabei anwesend – aufgrund der teils sehr langen Anfahrtswege ist die Beteiligung mindestens zufriedenstellend. Bis auf ein Ehepaar konnten alle anderen telefonisch erreicht und über ihren weiteren Weg seit dem Seminar befragt werden.

Das Nachtreffen hat eine besondere Wirkung für die Beteiligten. Denn das Nachtreffen bot den Anlass, sich bewusst an die Seminarerfahrungen zu erinnern und erneut den Gedankenaustausch zu suchen. Nachfolgend werden einige Aussagen zum Mehrwert des Seminars zusammengestellt:

- „Die weichen Faktoren zu besprechen, das war immens. Das habe ich in keinem Seminar so erlebt.“
- „Reindenken in die Zukunft.“

- *„Meine Erfahrung ist rückblickend, dass die Jungen die Investitionsentscheidungen treffen müssen und nicht die Alten.“*
- *„Ich habe durch das Seminar Anregungen bekommen, auch außerlandwirtschaftlich meine Erfüllung zu finden.“*
- *„Ich habe am Tag nach Ende des Seminars meiner langjährigen Freundin einen Heiratsantrag gemacht.“*
- *„Ich habe durch das Seminar gelernt, dass es wichtig ist und ich es zulasse, dass die Jungen rausgehen.“*
- *„Sich vorbereiten, was ich nach der Übergabe auf dem Betrieb mache.“*
- *„Ich hatte bei der Übergabe beim Notar alle vier Kinder dabei. Jeder hat dieselbe Information und alle waren zufrieden.“*
- *„Ich akzeptiere, dass die Schwiegertochter schwierig ist.“*
- *„Ich habe im Seminar gelernt, mich auf dem Hof bei den Jungen nicht mehr so sehr einzumischen“.*

Auch für Teilnehmer, die die Betriebsübergabe bereits formal vollzogen haben, kann das Seminar einen Mehrwert bieten:

„Ich hatte schon Jahre vor dem Seminar meinen Hof übergeben. Aber so richtig bin ich nicht damit zurechtgekommen. Die Anerkennung war weg, auch die Orientierung für den Tagesablauf. Betriebliche Entscheidungen musste ich dem Sohn überlassen und das hat mich kribbelig gemacht. Erst nach dem Seminar habe ich die Hofübergabe akzeptiert. Auch das Älterwerden – ich sehe, dass andere nur schimpfen und damit nicht zurecht kommen. Mein Fazit ist, dass das Seminar der Beginn der Hofübergabe sein sollte, die dann zwei bis drei Jahre dauert.“

Die Analysen und Aussagen zeigen alles in allem, dass das Seminar durch eine sehr hohe und stabile Akzeptanz bei den Teilnehmern gekennzeichnet ist. Das Erfolgskriterium „Akzeptanz“ ist als erfüllt zu werten.

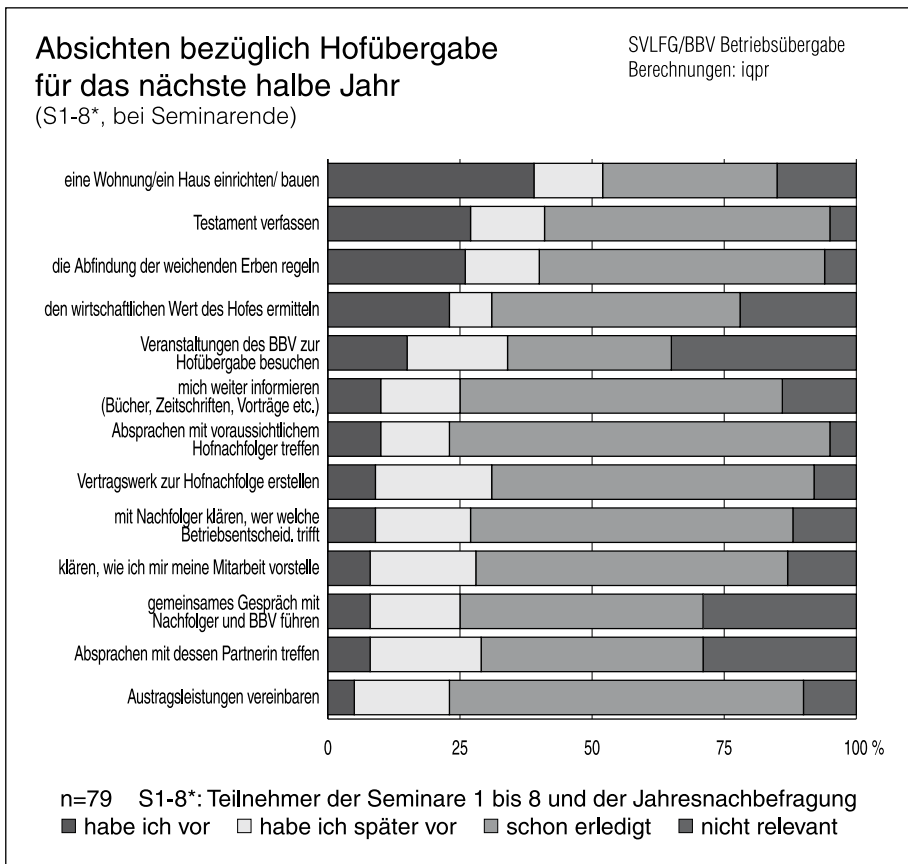
3.4 Entwickeln die Teilnehmer Handlungsabsichten?

Neben der Akzeptanz ist die Absichtsbildung ein weiteres Erfolgskriterium. Die Absichtsbildung ist eine notwendige Voraussetzung für tatsächliche Handlungen.

Aus diesem Grund wurden die Teilnehmer bei Seminarende gefragt, ob und in welchen Bereichen sie im nächsten halben Jahr handeln wollen. Nachfolgend sind die Ergebnisse für die Teilnehmer der Seminare 1 bis 8 dar-

gestellt, die zudem auch an der Jahresnachbefragung teilgenommen haben (n=79). Diese Teilmenge wird gewählt, da die Ausführungen in den nachfolgenden Kapiteln sich auf diese Teilnehmergruppe beziehen. Bereits hier sei erwähnt, dass die Unterschiede zwischen den Teilgruppen – Seminar 1 bis 8 mit Nachbefragung, Seminar 1 bis 8 ohne Nachbefragung und Seminar 9 bis 11 – statistisch nicht bedeutsam sind (siehe Tabelle 2). Insofern gelten die nachfolgenden Grafiken für alle Seminarteilnehmer.

Abbildung 5:

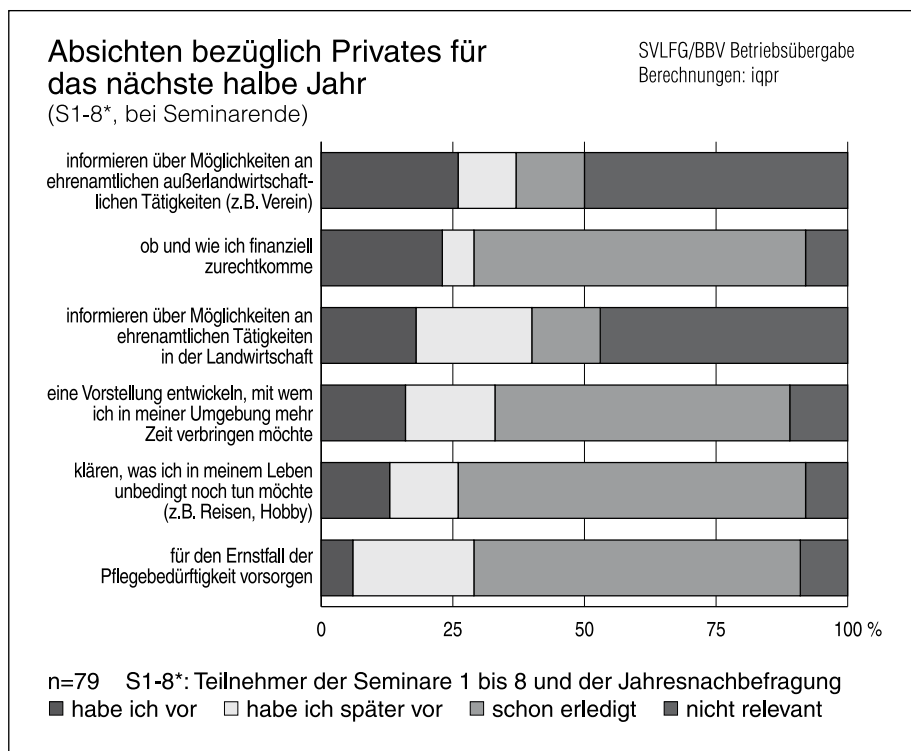


Auf das kommende halbe Jahr bezogen entwickeln die Teilnehmer im Mittel sieben Absichten von maximal 13 möglichen Aktivitäten bezüglich Hofübergabe (siehe Tabelle 2). Abbildung 5 zeigt, dass es mit knapp 40 Prozent der Personen die häufigste Absicht ist, eine Wohnung oder ein Haus einzurichten bzw. zu bauen – weitere 10 Prozent haben dies später vor. Jeweils etwa 25 Prozent der Personen möchten ihr Testament verfassen, die Abfindung der weichenenden Erben regeln und den wirtschaftlichen Wert des Hofes ermitteln.

Jeweils etwa jede zehnte Person möchte sich weiter informieren – beim Bayerischen Bauernverband oder per Selbstlektüre.

Drei von maximal sechs möglichen Absichten in Bezug auf private Angelegenheiten entwickeln die Teilnehmer im Mittel (siehe Tabelle 2). Am häufigsten geht es um ehrenamtliche Tätigkeiten außerhalb oder innerhalb der Landwirtschaft (siehe Abbildung 6). Etwa 20 Prozent der Teilnehmer haben hier konkrete Absichten – allerdings ist dieses Thema für die Hälfte der Teilnehmer nicht relevant. Diese Streuung erklärt die vergleichsweise schlechte Bewertung dieses Themenblocks² (siehe Kapitel 3.3). Etwa gleich häufig sind Absichten, die das eigene finanzielle Auskommen betreffen. Etwa jeweils 10 Prozent wollen für sich klären, mit wem sie mehr Zeit verbringen wollen, was sie in ihrem Leben unbedingt noch machen möchten und für den Ernstfall der Pflegebedürftigkeit vorsorgen. Diese drei Themen sind jedoch für jeweils etwa 2/3 der Personen bereits erledigt.

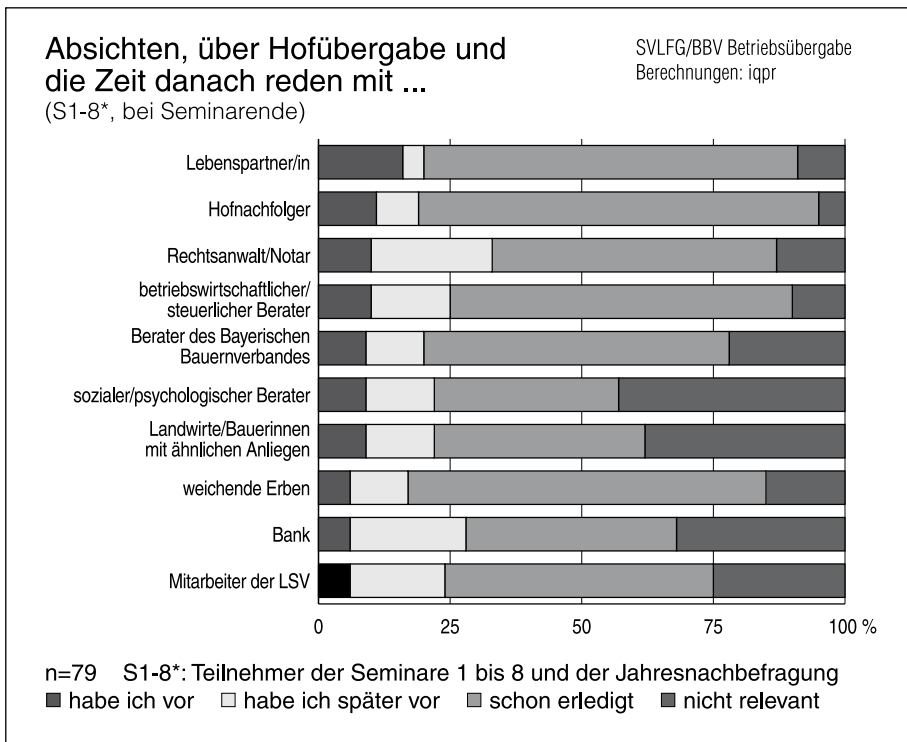
Abbildung 6:



2 In der Konsequenz nimmt dieses Thema im Seminarkonzept zeitlich nur wenig Raum ein und ist eher in den freien Abendstunden Diskussionsgegenstand.

Sechs von maximal zehn möglichen Absichten in Bezug auf Gesprächspartner entwickeln die Teilnehmer im Mittel (siehe Tabelle 2). Inhaltlich gibt es hier zwar Überschneidungen zu den beiden vorgenannten Themenblöcken. Aber es wird deutlich, wer für die Seminarteilnehmer die wichtigen Gesprächspartner sind. Abbildung 7 zeigt, dass es keine eindeutigen Präferenzen gibt. Alle Antwortoptionen werden mit jeweils etwa 10 Prozent etwa gleich häufig genannt.

Abbildung 7:



Fasst man alle vorgenannten Kategorien zusammen, so entwickeln die Teilnehmer im Mittel 16 von 29 möglichen Änderungsabsichten (siehe Tabelle 2) – die unteren 5 Prozent der Befragten entwickeln immerhin noch drei bis vier konkrete Absichten. Auf Subgruppenanalysen – z.B. Unterschiede zwischen Männern und Frauen – wird an dieser Stelle verzichtet. Stattdessen soll im Folgenden die Umsetzung der Absichten in tatsächliches Handeln in den Blick genommen werden.

Tabelle 2: Zahl der Änderungsabsichten für verschiedene Teilgruppen

	Hof (max=13)			Privates (max=6)			Gesprächspartner (max=10)			Insgesamt (max=29)		
	P05	Med	P95	P05	Med	P95	P05	Med	P95	P05	Med	P95
S1-8, Nachbefr, n=79	1	7	12	0	3	5	0	6	10	4	16	24
S1-8, ohne N., n=37	1	7	12	0	3	5	1	6	10	3	16	25
S9-11, n=38	0	7	11	1	3	5	0	5	9	3	15	24
gesamt	1	7	12	1	3	5	1	6	10	4	16	24

Anmerkungen: dargestellt ist die Anzahl der Änderungsabsichten; P05 (P95)=Perzentil 05 (95), Med=Median; Mediantest jeweils $p > .1$.

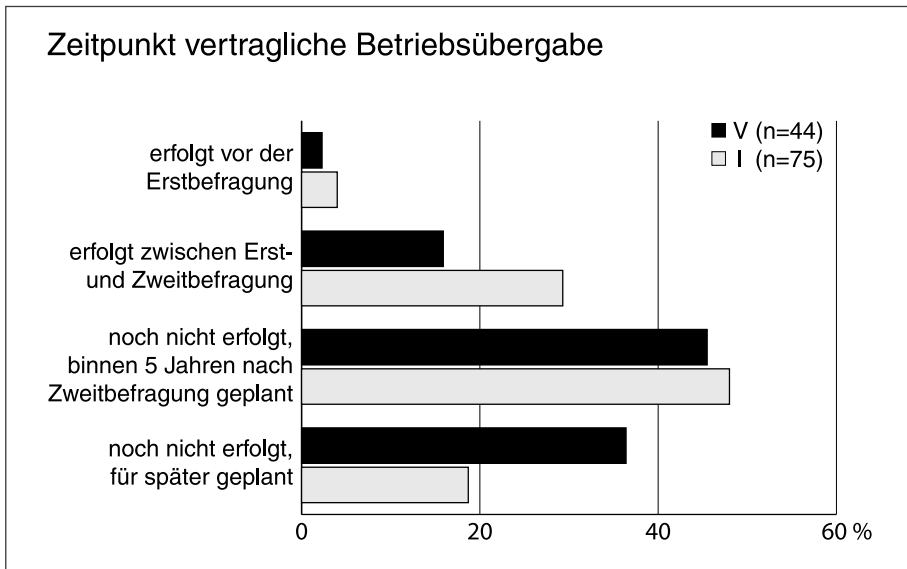
Zusammenfassend zeigt die Deskription, dass das Ziel der Absichtsbildung eindrucksvoll erreicht werden konnte.

3.5 Strukturelle Unterschiede zwischen Interventions- und Vergleichsgruppe im Jahr nach dem Seminar

Die Ausfälle – d.h. Personen, die zwar am Seminar teilgenommen haben aber nicht mehr an der Nachbefragung – sind unsystematisch und daher vernachlässigbar (siehe Kapitel 3.1). Bevor die Effekte von Interventions- und Vergleichsgruppe miteinander verglichen werden, werden strukturelle Unterschiede erfasst, die im Jahr nach dem Seminar aufgetreten sind. Sind strukturelle Unterschiede vorhanden, werden Effekte entweder über- oder unterschätzt, weil die Effekte durch strukturelle Unterschiede beeinflusst werden können. Daher müssen Unterschiede, sofern vorhanden, entweder statistisch kontrolliert oder zumindest interpretativ berücksichtigt werden.

Wann haben die Personen der Interventionsgruppe und der Vergleichsgruppe die vertragliche Betriebsübergabe vollzogen? In Abbildung 8 wird deutlich, dass die Interventionsgruppe deutlich häufiger als die Vergleichsgruppe die Betriebsübergabe im Jahr nach dem Seminar oder binnen fünf Jahre geplant hat. Umgekehrt gibt es bei der Vergleichsgruppe deutlich mehr Personen, bei denen die Betriebsübergabe in ferner Zukunft liegt. Der Unterschied ist statistisch signifikant³ ($X^2(2,119)=5.8$, $p=.05$, $w=.22$).

3 Vor der Erstbefragung und zwischen Erst- und Nachbefragung aggregiert.

Abbildung 8

Bewirkt das Seminar, dass die Seminarteilnehmer schneller übergeben? In Abbildung 8 sieht es so aus, dass das Seminar zur Beschleunigung der Betriebsübergabe beiträgt – für den empirischen Nachweis müsste aber das Untersuchungsdesign angepasst werden. Denn die Seminarteilnahme erfolgt freiwillig und wahrscheinlich melden sich solche Leute an, die die Betriebsübergabe schon im Blick haben.

Dennoch trifft diese Annahme im Einzelfall zu. Nach zwölf Monaten wurde die Frage gestellt: Gibt es etwas, was Sie in der Zeit nach dem Seminar gemacht haben, was Sie sonst wahrscheinlich viel später oder gar nicht gemacht hätten?

„Es hat die Übergabe beschleunigt!“

Für die weiteren Analysen folgt aus dem Befund, dass dieser Unterschied zu kontrollieren ist. Dies wird so umgesetzt, dass Erfolgsgrößen nur für die oberen drei Gruppen verglichen werden – also nur für Personen, die recht dicht vor der Übergabe stehen. Interventions- und Vergleichsgruppe sind dann strukturell bezüglich des Zeitpunkts der vertraglichen Übergabe nahezu identisch und das Ergebnis ist dann belastbarer bzw. sind ansonsten Unterschiede überschätzt. Nachteil ist, dass die Fallzahl dadurch sinkt.

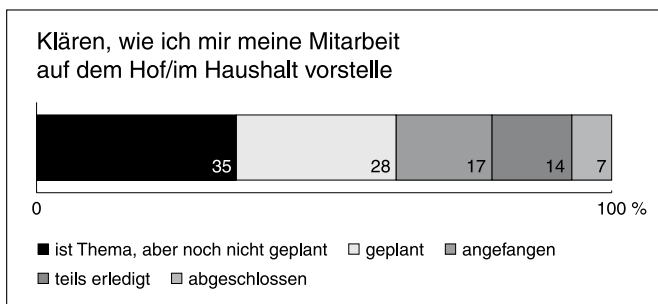
Des Weiteren zeigt sich für beide Gruppen (sowohl für die gesamte Interventions- und Vergleichsgruppe als auch für die parallelisierten Gruppen), dass kritische Lebensereignisse in der Zeit nach dem Seminar statistisch gleich verteilt sind – etwas häufiger ist die Interventionsgruppe belastet. Die gesundheitlichen Beschwerden sind in beiden Gruppen vergleichbar.

Festzuhalten bleibt, dass Gruppenvergleiche nur für die Personen vorgenommen werden, die dicht vor der Hofübergabe stehen. Ausgeschlossen werden Personen, die erst in fünf Jahren oder später den Hof übergeben wollen. Kritische Lebensereignisse und gesundheitliche Beschwerden sind in beiden Gruppen nahezu gleich verteilt.

3.6 Werden relevante Handlungen im Jahr nach dem Seminar umgesetzt?

Nachdem das Seminar von den Teilnehmern akzeptiert ist und die Teilnehmer vielfältige Handlungsabsichten gebildet und entwickelt haben, stellt sich nun die Frage, inwieweit die Teilnehmer im Nachgang zum Seminar tatsächlich handeln. Diese Frage ist der zentrale Erfolgsindikator. Die Teilnehmer des Seminars sollten aktiver sein als die Personen der Vergleichsgruppe. Denn wenn jemand aktiver ist, dann ist davon auszugehen, dass die Betriebsübergabe und die Pläne fürs Alter durchdachter, konkreter und damit qualitativ besser sind. Um dies zu beantworten, wurden die Personen vor dem Seminar gefragt, wie aktiv sie zu bestimmten Themen sind. Dazu gab es 29 Fragen mit jeweils fünfstufigen Antwortmöglichkeiten – ein Beispiel ist in Abbildung 9 dargestellt.

Abbildung 9



Die 29 Fragen werden zu drei Hauptthemen zusammengefasst:

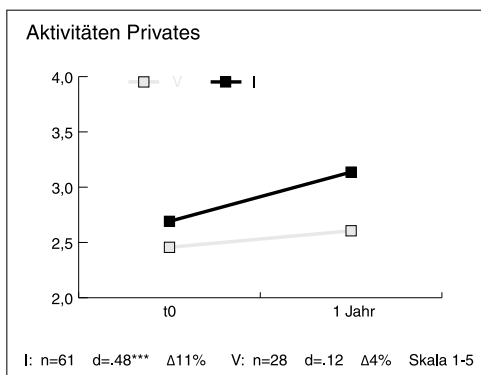
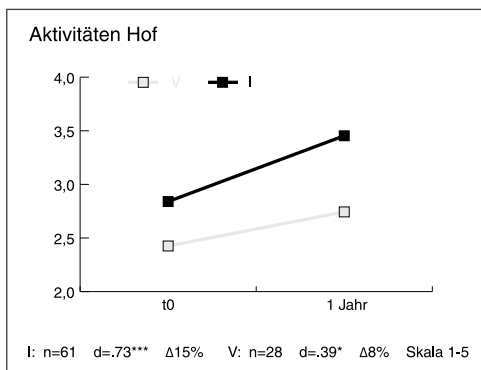
- Aktivitäten zur Hofübergabe (z.B. klären, wie ich mir meine Mitarbeit auf dem Hof / im Haushalt vorstelle)

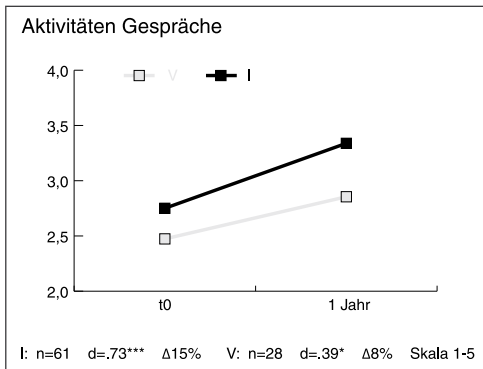
- Aktivitäten bezüglich Privatem (z.B. für den Ernstfall der Pflegebedürftigkeit vorsorgen)
- Gesprächspartner für Hofübergabe und die Zeit danach (z.B. Lebenspartner)

Bevor auf einzelne Fragen eingegangen wird, soll der Trend dargestellt werden. Zugrunde liegen die Daten der reduzierten Gruppen (siehe Kap. 3.5). In Abbildung 10 ist das Aktivitätsniveau der Interventionsgruppe und der Vergleichsgruppe für den Zeitpunkt vor dem Seminar und für den Zeitpunkt ein Jahr später aufgetragen. Je weiter oben der Wert liegt, umso aktiver sind die Personen. Es ist ein deutlicher Trend in allen drei Bereichen zu erkennen:

- Beide Gruppen steigern ihre Aktivitäten.
- Die Interventionsgruppe steigert die Aktivitäten wesentlich deutlicher als die Vergleichsgruppe – die Effekte sind als mittel bis groß einzustufen und sie sind etwa doppelt so deutlich wie in der Vergleichsgruppe.

Abbildung 10.1, 10.2 und 10.3



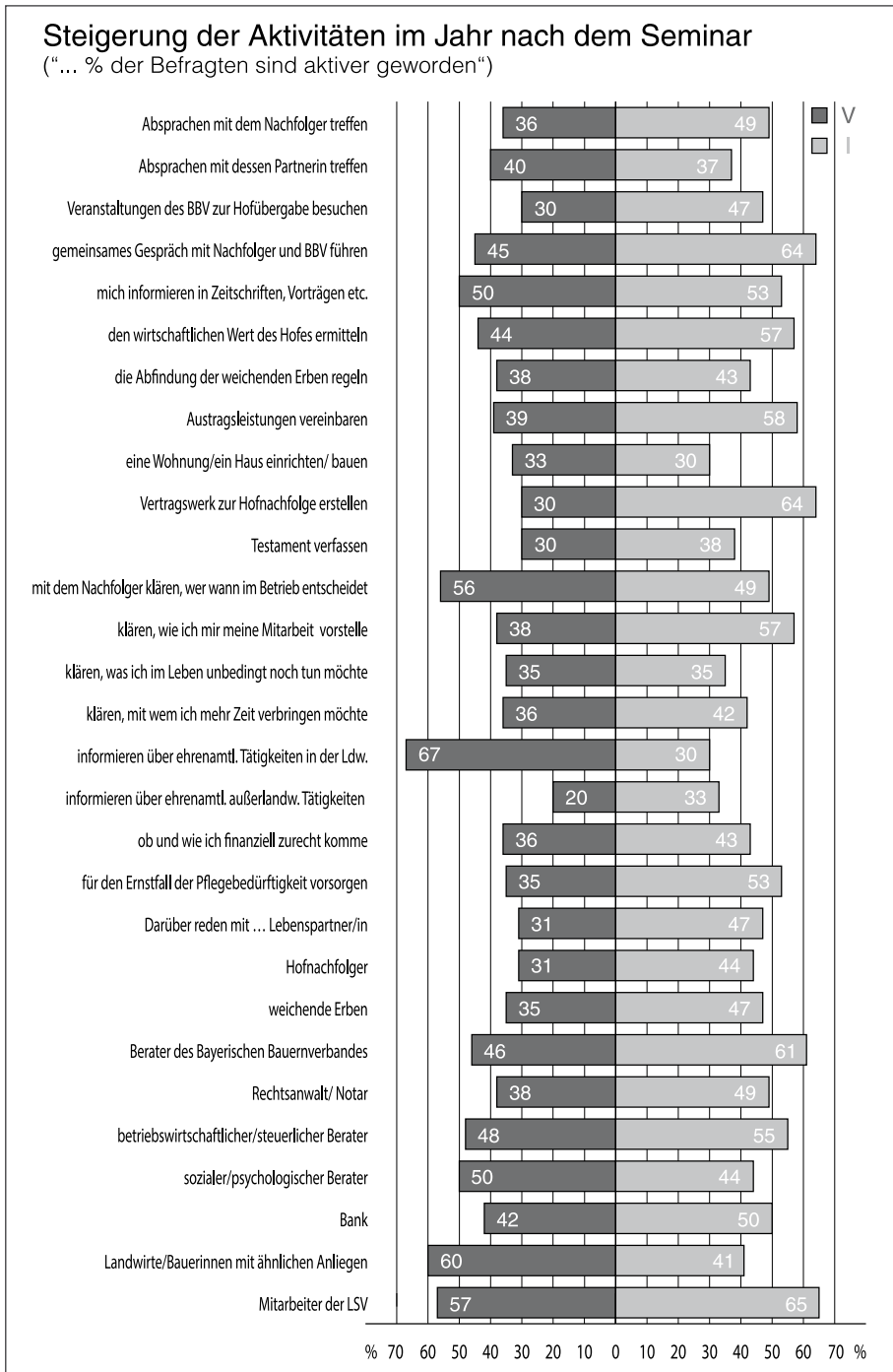


Die jeweils deutlichere Steigerung der Aktivitäten in der Interventionsgruppe lässt sich dem Seminar zuschreiben. Denn die zeitliche Nähe zur vertraglichen Betriebsübergabe ist in beiden Gruppen gleich – entweder ist sie bereits erfolgt oder sie erfolgt innerhalb der nächsten fünf Jahre. Das Ausgangsniveau unterscheidet sich nur bei „Hofübergabe“ ($T(87)=2.22$, $p=.03$). Dabei startet die Interventionsgruppe von einem höheren Niveau, d.h. eine Steigerung ist umso schwieriger. Insofern bekräftigt der Niveauunterschied zu Beginn noch obigen Trend. Bei „Privates“ und „Gespräche“ ist das Ausgangsniveau statistisch gleich.

Nachfolgend sollen weiterführend die einzelnen Fragen in den Blick genommen werden. Dabei interessieren vor allem die Veränderungen – das Ausgangsniveau für die Interventions- und Vergleichsgruppe ist im Anhang hinterlegt. In Abbildung 11 ist dargestellt, wie viele Personen im Jahr nach dem Seminar mindestens eine Stufe aktiver geworden sind. Die ersten 13 Fragen beziehen sich auf „Hofübergabe“, die nächsten sechs Fragen auf „Privates“ und die letzten neun Fragen auf „Gespräche“. Beispielsweise wurden 49 Prozent der Seminarteilnehmer aktiver in Bezug auf „Absprachen mit dem Nachfolger treffen“, während nur 36 Prozent der Personen der Vergleichsgruppe hier aktiver werden konnten. Wie bereits bekannt, sind die Seminarteilnehmer aktiver als die Vergleichsgruppe. Nur bei wenigen Aktivitäten ist dies umgekehrt. Einige Unterschiede sollen nachfolgend dargestellt werden:

- Seminarteilnehmer wollen deutlich häufiger weitere Beratungen des Bauernverbandes nutzen als die Vergleichsgruppe. Das belegt, dass das Seminar rechtliche Individualberatung nicht ersetzen will und kann. Stattdessen wird dieser Schritt sogar noch befördert.
- Nahezu alle Themen, die die Hofübergabe betreffen (Fragen 1-13 in Abbildung 11), werden von den Seminarteilnehmern verstärkt behandelt. Vor allem das Vertragswerk wird deutlich aktiver bearbeitet und Vorstellungen über die eigene Mithilfe auf dem Hof / im Haushalt werden aktiver geklärt.

Abbildung 11



- Bei den privaten Themen sind die Unterschiede weniger deutlich. Seminarteilnehmer sind insbesondere bezüglich Vorkehrungen, was die eigene Pflegebedürftigkeit betrifft, aktiver. Zudem fallen die Unterschiede bezüglich ehrenamtlicher Tätigkeiten auf. Während die Vergleichsgruppe vor allem innerhalb der Landwirtschaft Betätigung sucht, sind die Seminarteilnehmer außerhalb der Landwirtschaft aktiver. Dies könnte damit zusammenhängen, dass im Seminar die Bandbreite an Möglichkeiten diskutiert wird.
- Bei den Gesprächspartnern fällt Folgendes auf. Offensichtlich sprechen die Seminarteilnehmer häufiger und mit mehr Personen.
- Durch das Seminar scheint der Austausch mit Gleichgesinnten und psychosozialer Betreuung derart bedient zu sein, dass im Nachgang bei den Seminarteilnehmern weniger Bedarf besteht.

3.7 Wie entwickelt sich die Zuversicht im Jahr nach dem Seminar?

Die Zuversicht ist in handlungstheoretischen Modellen eine Situations-Ergebnis-Erwartung, die sich entweder auf eine konkrete Situation bezieht oder allgemein ist. Situations-Ergebnis-Erwartung bedeutet, dass eine Person aus der subjektiven Bewertung einer konkreten Situation heraus eine positive Voraussetzung für ein daraus vermeintlich resultierendes Ergebnis sieht und daher handelt. Oder kurz: Zuversicht fördert Handlungen.

Das Niveau der Zuversicht wurde vor dem Seminar und mehrfach in der Zeit danach erhoben. Bei der Vergleichsgruppe gab es zwei Messungen im Abstand von einem Jahr. Es wurden folgende Fragen⁴ mit jeweils siebenfach gestuften Antwortmöglichkeiten eingesetzt:

Meine derzeitige Situation ermöglicht mir

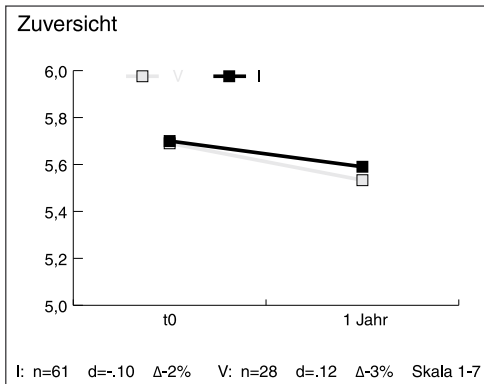
- ... ein kooperatives Miteinander mit dem Hofnachfolger.
- ... ein kooperatives Miteinander mit der Partnerin des Hofnachfolgers.
- ... so auf dem Hof mitzuarbeiten, wie ich mir das vorstelle.
- ... ein erfülltes Miteinander mit Familie und Freunden.
- ... eine sinnerfüllte Freizeit außerhalb des Hofes.
- ... eine gute finanzielle Absicherung.

4 Die interne Konsistenz der vorliegenden Skala ist gut (Cronbach alpha=.83, n=166).

- ... so zu wohnen, wie ich mir das vorstelle.
- ... mich wohl zu fühlen.

Das Ausgangsniveau der Zuversicht ist etwas höher (statistisch aber nicht signifikant) als nach einem Jahr. Dies gilt sowohl für die Interventions- als auch die Vergleichsgruppe (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12



Das Ergebnis überrascht zunächst. Ändert sich also die Zuversicht durch die Seminarteilnahme nicht? Rein quantitativ hat dies den Anschein. Veränderungen können aber von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst werden. Neben einer Veränderung aufgrund realer Verbesserung nach einer Intervention, bewerten die Teilnehmer ihre Zuversicht im Verlauf der Zeit etwa in Abhängigkeit von Zielen und Bewältigungsstrategien unter anderen Vorzeichen. Zumal die Seminarteilnehmer vor dem Seminar in der Regel nur eine vage Vorstellung von der Komplexität der Betriebsübergabe bezüglich psychosozialer und emotionaler Faktoren haben. Das Handeln und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien bei Schwierigkeiten erfolgen erst im Nachgang zum Seminar. Drei Mechanismen werden hier unterschieden: die Änderung interner Standards, die Veränderung von Wertigkeiten oder die individuelle (Neu)-Konzeption von Zuversicht für den Einzelnen. Dies nennt man im Englischen „Response Shift“, im Deutschen etwa zu übersetzen mit Neubewertung oder Veränderung des Bewertungsmaßstabes (vgl. Güthlin, 2004). Im vorliegenden Fall ist also davon auszugehen, dass die Zuversicht vor dem Seminar nicht dieselbe ist wie in der Zeit nach dem Seminar.

Für einen Response Shift gibt es folgende inhaltlichen Hinweise⁵:

- Qualitative Rückmeldungen der Teilnehmer im Nachgang zum Seminar deuten auf eine (Neu-)Konzeption von Zuversicht hin. Ein Beispiel: *„Es überrascht mich, dass es so viel gefühlsmäßig zu bedenken gibt.“* Oder: *„Ich bin mir gegenüber ein kleines bisschen gelassener geworden.“*
- Obwohl die Skala keine Veränderungen aufweist, treten bei einzelnen Fragen durchaus Verbesserungen auf (siehe dazu nächstes Kapitel).
- Auf die explizite Frage nach der Zuversicht ein Jahr nach dem Seminar antworten dieselben Teilnehmer wie oben, wie viel ihnen das Seminar gebracht hat: 5 Prozent (sehr) wenig, 21 Prozent mäßig, 39 Prozent viel, 34 Prozent sehr viel. Also drei von vier Personen geben an, dass ihnen das Seminar für die Zuversicht viel oder sogar sehr viel gebracht hat. Dies ist ein deutlicher und anerkannter Hinweis auf Response Shift, da er der sog. Then-Testung oder auch „erinnerter Prä-Status“ nahekommt.
- Einen weiteren Hinweis bietet der detaillierte Verlauf der Zuversicht. Denn ergänzend wurde die Zuversicht nach drei und sechs Monaten erhoben. Dabei zeigt sich, dass nach dem Seminar zunächst die Zuversicht deutlich abfällt (um 5 Prozent). Danach steigt die Zuversicht wieder an und erreicht nach zwölf Monaten nahezu das Ausgangsniveau. Dies dürfte daran liegen, dass nach dem Seminar zunächst eine neue, möglicherweise realistischere Zuversicht entsteht und vorher die Zuversicht möglicherweise überschätzt war. Durch das Handeln in Bezug auf die Betriebsübergabe und den Ruhestand werden Erfahrungen gesammelt und Schwierigkeiten mehr oder weniger erfolgreich bewältigt, so dass die Zuversicht steigt.

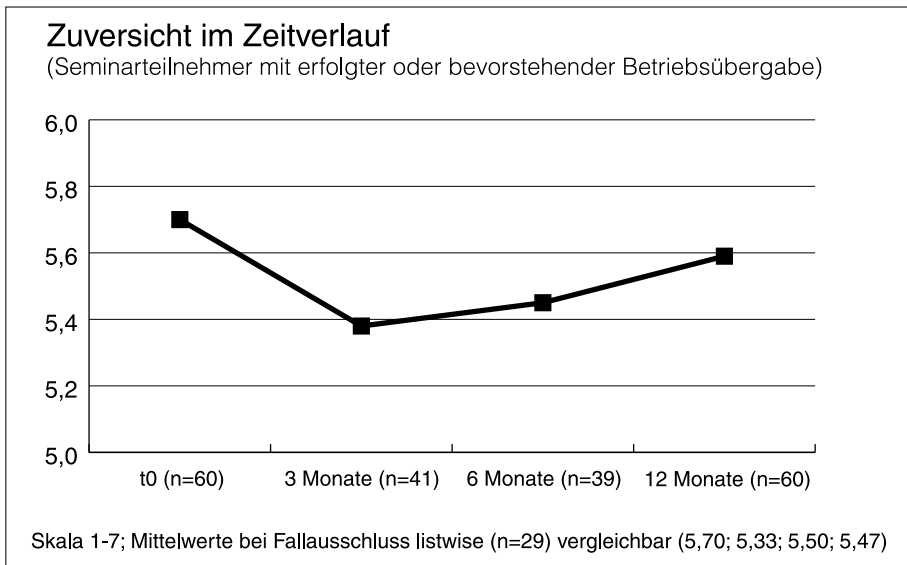
Die Stabilität der Zuversicht im Zeitverlauf ist zudem dahingehend wenig überraschend, als dass die psychische Gesundheit im Rückzugsprozess in verschiedenen Studien als stabil oder kurzfristig ansteigend einzustufen ist⁶. Über einen längeren Zeitraum hinweg scheint es dagegen eher zu einer Abnahme der psychischen Gesundheit zu kommen. Dabei ist für die Anpassung an die nachberufliche Phase nicht nur die finanzielle oder gesund-

5 Es bestehen verschiedene Ansätze zur Erfassung eines Response-Shift, die sich mindestens in zwei Kategorien einordnen lassen. Die erste Gruppe der Verfahren stellt die direkte oder indirekte Erfassung von Response-Shift-Effekten auf inhaltlicher Ebene in den Vordergrund. Die zweite Gruppe der Verfahren und Strategien legt einen größeren Schwerpunkt auf statistische Auswertungen (weiterführend siehe z.B. Güthlin, 2004; Jelitte, 2010).

6 Siehe dazu Lang-von Wins et al. 2004.

heitliche Situation entscheidend, sondern auch die Berufsbiografie und die Bindung an die Arbeit. Bei einer höheren Bindung an die Arbeit ist die Zufriedenheit mit der nachberuflichen Phase geringer. Dies ist darin begründet, dass für solche Personen die Arbeit zentral ist und andere Bereiche randständig sind. Die Seminarteilnehmer sind überwiegend durch eine hohe Bindung an die Arbeit gekennzeichnet.

Abbildung 13



Nicht zuletzt ist zu berücksichtigen, dass die Interventionsgruppe in der Zeit sowohl vor als auch nach dem Seminar häufiger von kritischen Lebensereignissen betroffen ist. Dies dürfte die psychische Gesundheit im Allgemeinen und die Zuversicht im Besonderen überlagern, so dass das Niveau der Zuversicht bei der Interventionsgruppe vergleichsweise höher ausfallen dürfte, wenn die Vergleichsgruppe ähnlich belastet wäre. Angesichts der relativ geringen Fallzahl muss jedoch auf den analytischen Nachweis verzichtet werden.

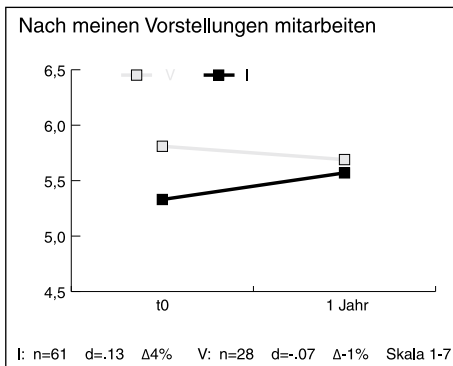
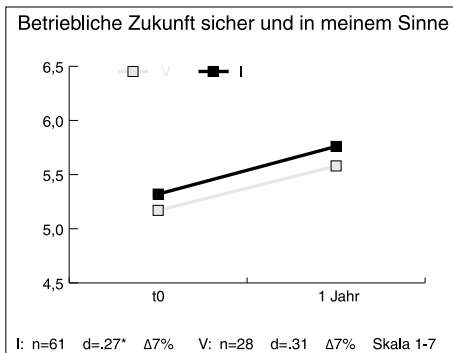
3.8 Wie sehen die Personen die betriebliche und die eigene Zukunft?

3.8.1 Betriebliche Zukunft

Ein weiteres Erfolgskriterium betrifft die betriebliche Zukunft. Dazu wurde eine einzelne Frage gestellt: „Die betriebliche Zukunft ist sicher und in meinem Sinne“ mit sieben Antwortstufen von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“.

Zwar ist bei der Interventionsgruppe eine Steigerung mit kleinem Effekt im Jahr nach dem Seminar festzustellen. Aber bei der Vergleichsgruppe ist die Entwicklung ähnlich, so dass der Zugewinn eher nicht auf das Seminar zurückzuführen ist – zumal wesentliche Rahmenbedingungen in beiden Gruppen vergleichbar sind.

Abbildung 14.1 und 14.2



Hat das Seminar bezüglich dieser Frage dennoch einen Mehrwert? Durch die verstärkten Aktivitäten im Nachgang zum Seminar (siehe Kapitel 3.6) wurde vieles besprochen und geregelt, was sonst nicht geschehen wäre oder aufgeschoben würde. Das „böse Erwachen“ käme also zeitverzögert. Insofern könnte die Einschätzung der Interventionsgruppe „geerdeter“ sein als die der Vergleichsgruppe. Einen Hinweis darauf bietet die Antwort auf die Frage⁷ „Meine derzeitige Situation ermöglicht mir, so mitzuarbeiten, wie ich mir das vorstelle.“ Hier zeigen sich eine leichte Verbesserung bei der Interventionsgruppe und eine Stagnation bis Verschlechterung bei der Vergleichsgruppe.

7 Einzelfrage aus der Skala „Zuversicht“.

Qualitative Rückmeldungen der Teilnehmer im Nachgang zum Seminar unterstreichen diese Bewertung.

3.8.2 Eigene Zukunft

Das Seminar ist erfolgreich, wenn die Teilnehmer eine klare und realistische Vorstellung über die eigene Zukunft entwickeln. Dieses Erfolgskriterium wurde mit einer einzelnen Frage geprüft: „Ich habe eine klare Vorstellung, wie ich gesund und zufrieden alt werde“ mit sieben Antwortstufen von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“. Bei dieser Frage gibt es weder Veränderungen in der Interventionsgruppe ($T(59)=.15$, $p=.879$) noch in der Vergleichsgruppe ($T(26)=.74$, $p=.466$). Auch das Ausgangsniveau ist in beiden Gruppen gleich ($T(86)=.16$, $p=.871$).

Dass es keine Veränderungen gibt, könnte mehrere Ursachen haben. Methodisch könnte es daran liegen, dass die Frage zu allgemein formuliert ist und die spezifische Wirkung des Seminars nicht erfassen kann. Dies bedeutet aber nicht, dass es hier keine Effekte gibt. Zum einen dürfte es einzelne Personen geben, die mit Blick auf die eigene Zukunft vom Seminar profitiert haben. So erhielt beispielsweise die Seminarleiterin folgende Rückmeldung:

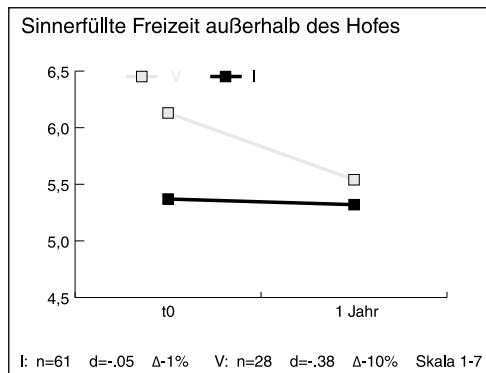
„Sie wissen, dass Sie in diesem Seminar mindestens zwei Ehen wiederbelebt haben.“

Außerdem sind die obigen Überlegungen zum „Response Shift“ übertragbar, d.h. der individuelle Bewertungsmaßstab hat sich verändert (siehe dazu Kapitel 3.7). Möglicherweise ist dieser Bewertungsmaßstab nach dem Seminar realistischer, geerdeter oder geweitet, ohne dass es sich in den Antworten niederschlägt. Folgende beispielhafte Rückmeldung eines Seminarteilnehmers deutet darauf hin:

„Ich bin dankbar für die vielen Blickwinkel, die du uns geöffnet hast.“

Einen weiteren Hinweis auf Response Shift bieten die Antworten auf die Frage⁸ „Meine derzeitige Situation ermöglicht mir eine sinnerfüllte Freizeit außerhalb des Hofes“. Während die Interventionsgruppe hier im Verlauf stabil bleibt, stürzt die Vergleichsgruppe deutlich ab (siehe Abbildung 14). Dies könnte daran liegen, dass die Vergleichsgruppe sich vor der Übergabe weniger aktiv damit auseinandergesetzt hat als die Interventionsgruppe und dass die Situation nach der Übergabe dann bei der Vergleichsgruppe wegen der mangelnden Antizipation umso stärker „zuschlägt“. Dies findet aber wiederum kein Echo in der obigen Frage zur „eigenen Zukunft“, weil sich der interne Bewertungsmaßstab verändert hat.

8 Einzelfrage aus der Skala „Zuversicht“.

Abbildung 14.3

3.9 Resümee „Sicht der Teilnehmer“

Aus Sicht der Teilnehmer ist das Seminar ein eindrucksvoller Erfolg. In die Bewertung gehen explizite Faktoren („Was hat Ihnen das Seminar gebracht?“) und implizite Faktoren („Veränderungen im Längsschnitt“) ein, die in Teilen einer zufällig ausgewählten Vergleichsgruppe gegenübergestellt werden. Das Seminar wird sehr positiv bewertet. Es werden Handlungsabsichten sowie handlungsrelevante Erwartungen gebildet bzw. gestärkt. Diese werden im Jahr nach dem Seminar vergleichsweise deutlicher in tatsächliche Handlungen umgesetzt, so dass im Ergebnis die Teilnehmer die betriebliche und die eigene Zukunft positiv einschätzen. Es gibt nur wenige Ansatzpunkte, das Seminar zu verbessern.

4 Der Erfolg des Seminars aus Sicht der Seminarleiterin

Text : Margarete Hospach

Beeindruckend ist die Intensität der Seminare. Die Teilnehmer nutzen jede Gelegenheit des Austausches und lassen sich bereitwillig auf für sie auch ungewohnte, sehr persönliche Lernprozesse ein. Sie erkennen sofort die Chance der Offenheit und profitieren von der Synergie der Gruppe. Bezüglich des Ablaufs hat sich bewährt, möglichst zu Beginn des Seminars einen Überblick über grundlegende juristische Infos zu geben, um einerseits den Rahmen der „äußeren“ Faktoren als Orientierung zu haben, andererseits, um den Teilnehmern vorab unverzüglich und konkret Antworten zu geben, die die Anfangserwartung befriedigen.

Der weitere Verlauf des Seminars führt die Teilnehmer in Bereiche, die in ihrem bisherigen Lebensalltag zu kurz gekommen sind und oft auch vermisst wurden: Zeit zum Reflektieren über Ziele, Lebenszufriedenheit, Gesundheit etc.; Kommunikation mit dem Partner, Formen der Anerkennung, Selbstorganisation der Krisen- und Konfliktbewältigung.

Während des Seminars werden die Teilnehmer sichtbar entspannter, es wird viel gelacht und es entsteht ein tragendes „Wir-Gefühl“ in der Gruppe. Durch das Seminar gelingt es den Teilnehmern, mit ihrer Emotionalität in Kontakt zu kommen, sie bekommen wieder Zugang zu persönlichen Ressourcen und ihr Gefühl der Lebensqualität vertieft sich. Vor allem Paare profitieren davon u.a. für ihre Beziehung, wenn sie vom Partner persönliche und emotionale Äußerungen erfahren, die zu Hause nie ausgesprochen werden. Im Verlauf der drei bzw. vier Tage weitet sich für viele der Blick auf ihre Übergabesituation, die Zukunft ist weniger angstbesetzt und das Zutrauen in die eigenen Bewältigungskräfte ist stärker geworden. Rückmeldungen von Teilnehmern nach ein bis zwei Jahren bestätigen, dass sie immer noch auf Erkenntnisse und auf stärkende Erinnerungen aus dem Seminar zurückgreifen und es nachhaltig positive Wirkung hat. Das Seminar habe dazu beigetragen, dass die Betriebsübergabe und die Zeit danach beeinflussbarer wurden.

Die Beobachtung zeigt, dass die heutige Vielfalt an Gestaltungsmöglichkeiten des familiären und betrieblichen Zusammenlebens, neben der wirtschaftlichen Zielausrichtung, auch besondere soziale Kompetenz und Kommunikation verlangt. Ergänzend zur notariellen Einigung braucht es daher auch „Investitionen“ im sozialen Miteinander. Das Seminar bietet hierfür die Unterstützung an.

5 Die Rolle der Tutoren

5.1 Ausgangslage

Tutorenmodelle haben sich in verschiedenen Kontexten bewährt, z.B. im Behindertenkontext das Peer-Counselling (vgl. Bruckner, 1994). Die Grundidee wurde auf den vorliegenden Kontext übertragen. Der Tutor war/ist selbst mit den Schwierigkeiten der Betriebsübergabe in der Landwirtschaft konfrontiert. Dadurch kann sich eine größere Vertrauensbasis entwickeln und eine Vorbildrolle wahrgenommen werden. Diese Modell-Rolle kann sich bei den Ratsuchenden sehr motivierend auf die Inangriffnahme der eigenen Probleme auswirken. So beschreiben beispielsweise Fretz und Autoren (1998) im Rahmen von Ruhestandsseminaren den gedanklichen Austausch

mit bereits im Ruhestand lebenden Personen als erfolgversprechend. Tutoren sind dabei kein Ersatz für professionelle Unterstützung, sondern eine Ergänzung. Im Rahmen des Projektes war in fast jedem Seminar ein Tutor anwesend. Was haben die Tutoren gemacht? Wie sehen die Tutoren ihre eigene Rolle? Was sind erfolgsrelevante Rahmenbedingungen? Zu derartigen Fragen wurden die Tutoren befragt.

5.2 Methodik

Die Tutoren wurden telefonisch befragt. Von insgesamt acht Tutoren standen sieben für ein Gespräch zur Verfügung. Die Gespräche wurden von Gerd Gmeinwieser (Mitglied des Projektteams, LSV NOS) geführt. Die Dokumentation erfolgte parallel und als Gedächtnisprotokoll. Es lag folgender Gesprächsleitfaden zugrunde, der jedoch offen gehandhabt wurde.

Zunächst zu Ihnen

- Wann war Ihre eigene Betriebsübergabe?
- Die wichtigsten positiven bzw. negativen Erfahrungen dazu?
- Wie haben Sie alles in allem das Seminar empfunden? (persönlich, für die Teilnehmer)

Ihre Rolle während dem Seminar

- Wie haben Sie sich im Seminar eingebracht?
- Zu welchen Themen?
- Wie haben Teilnehmer auf Ihre Rolle reagiert?

Ihre Rolle nach dem Seminar

- Hatten Sie Kontakt zu Teilnehmern? (Wie? Zu wie vielen? Themen?)
- Konnten Sie helfen bzw. wo kamen Sie an Grenzen?
- Haben Sie von Seiten der LSV Unterstützung bekommen bzw. hätten Sie Unterstützung gebraucht?

Abschluss

- Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass die Seminare von Tutoren wie Sie begleitet werden?
- Unter welchen Rahmenbedingungen?

Die Auswertung ist eine Zusammenstellung der wesentlichen Antworten. Zur Validierung wurden die Ergebnisse im Projektteam besprochen und bewertet.

5.3 Ergebnisse

Zur Person der Tutoren

Auswahlkriterium für die Tutoren war u.a., dass die eigene Betriebsübergabe bereits erfolgt ist. Dies trifft auf fast alle Tutoren zu – eine Person befand sich im Übergabeprozess. Als wesentliche positive Erfahrung bezüglich der eigenen Betriebsübergabe wurde nahezu durchgängig der zwischenmenschliche Umgang genannt (z.B. alle Kinder an den Tisch holen, Bedeutung der Gespräche). Das Seminar bewerten alle Tutoren außerordentlich positiv in Bezug auf den Nutzen für die Teilnehmer. Unter den Tutoren sind sowohl Männer als auch Frauen⁹.

Nutzen des Seminars für die Tutoren

Bemerkenswert ist, dass auch die Tutoren selbst vom Seminar profitieren. Dies ist ein erfreulicher Nebeneffekt. So geben alle einen „hohen“ persönlichen Nutzen an. Einige Tutoren werten die Diskussionen im Seminar als Bestätigung für das eigene Vorgehen. Eine Person hat die eigene Betriebsübergabe gedanklich neu durchlebt und aufgrund der Diskussionen im Seminar einiges im Nachhinein für sich aufgearbeitet.

Rolle während des Seminars

Die Tutoren waren während des Seminars durchgängig anwesend. Alle Tutoren haben im Seminar eigene Erfahrungen eingebracht und Diskussionen angeregt. Einige geben an, Fragen gestellt zu haben, die von den Seminarteilnehmern vergessen wurden oder die möglicherweise aus falscher Zurückhaltung sonst nicht gestellt worden wären. Besondere Themen sind beispielsweise die Wohnsituation sowie das Schildern eigener emotionaler Empfindungen im Zuge der Betriebsübergabe. Auf diese Weise haben die Tutoren zu einer offenen und emotional tiefgehenden Seminaratmosphäre beigetragen. Ein Tutor bezeichnete die Rolle als „Eisbrecher“, ein anderer als „Impulsgeber“. Alle Tutoren geben an, dass die Teilnehmer zustimmend reagiert haben. Insgesamt wird ein positives Resümee gezogen („Ich bin mit einem guten Gefühl nach Hause gegangen“).

9 Aus Gründen der Anonymität wird nachfolgend stets die männliche Form verwendet. Selbstverständlich gelten die Aussagen auch für Frauen.

Rolle in der Zeit nach dem Seminar

Die Rolle in der Zeit nach dem Seminar war nicht festgelegt, so dass die Rolle einerseits von der Persönlichkeit des Tutors interpretiert werden konnte und andererseits vom Bedarf einzelner Seminarteilnehmer abhängig gemacht wurde. Die Tutoren wurden im Nachgang zum Seminar unterschiedlich in Anspruch genommen. Alle Tutoren – bis auf eine Person – hatten Kontakt zu mindestens einem Seminarteilnehmer und höchstens zu fünf verschiedenen Teilnehmern, teilweise mehrfach je Teilnehmer. Die Gespräche waren thematisch breit, aber dennoch teils sehr persönlich. Es ging beispielsweise um Fortführung von Seminarthemen, Gedankenaustausch oder eine zweite Meinung. Kein Tutor ist dabei an persönliche Grenzen gestoßen, zumal der professionelle Rückhalt im Bedarfsfall von Seiten der LSV bewusst war. Allerdings deutet die Aussage eines Tutors „man darf nicht alles ranlassen“ durchaus auf die emotionale Belastung hin, die in Gesprächen entstehen kann. Alle Tutoren meinen, in den geführten Gesprächen geholfen zu haben. Neben Gesprächen haben Tutoren auch konkrete Handlungen übernommen. So hat ein Tutor bereits ein Nachtreffen auf seinem Hof durchgeführt. Andere sind dabei, ein Nachtreffen zu organisieren. In einigen Seminaren ist die Idee aufgegriffen worden, dass die Tutoren den „Brief an sich selbst“ nach etwa einem halben Jahr versenden – bei diesem Brief haben die Teilnehmer eigene Gesundheits- und Betriebsübergabeziele mit entsprechenden Handlungen formuliert.

Bewertung der eigenen Rolle

Die Tutoren sollten bewerten, wie wichtig es ist, dass die Seminare von Tutoren begleitet werden. In einem Fall sei die Rolle „nicht so übergekommen“, so dass die Bedeutung fraglich ist – nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen. In allen anderen Fällen wird die Rolle als „sehr wichtig“ angegeben. Denn die Seminarteilnehmer haben naturgemäß keine oder erst wenige Erfahrungen mit der Betriebsübergabe – und diese Lücke füllen die Tutoren aus. Allerdings wird vielfach angemerkt, dass die Bedeutung der Tutoren von der Gruppenzusammensetzung abhängen dürfte. Weiterführend wurde nach den Rahmenbedingungen gefragt. Die meisten Tutoren erachten es für wichtig, durchgängig dabei zu sein. In einem Fall ist die Einschätzung, dass eine eintägige Anwesenheit gewinnbringender ist. Von Bedeutung sei, nicht als Co-Moderator aufzutreten, sondern auf Seiten der Gruppe zu bleiben. Erfolgsrelevant sei zudem, von Anfang an die Rolle der Tutoren offen zu kommunizieren und der Eigeninitiative der Tutoren Raum zu geben.

5.4 Bewertung durch das Projektteam

Das Ziel, dass in jedem Seminar ein Tutor anwesend ist, wurde erreicht. Allerdings ist die Akquise der Tutoren teils recht aufwändig. Möglicherweise reduziert sich der Aufwand für künftige Seminare, da inzwischen einige Tutoren mit Seminarerfahrung zur Verfügung stehen.

Die Beteiligung von Tutoren während des Seminars hat sich bewährt. Sie leisten einen wertvollen Beitrag zu einer offenen Gesprächskultur im Seminar. Sie bringen Erfahrungen ein, die sonst nicht vorliegen würden. Die Tutoren werden von den Teilnehmern in der Regel als „einer von ihnen“ akzeptiert. Es könnte jedoch die Gefahr entstehen, dass ein zu intensives Ausfüllen der Rolle bei den Teilnehmern eine ablehnende Haltung bewirkt („fühlen sich als etwas Besseres“). Insofern ist erfolgsrelevant, dass sich Seminarleitung und der jeweilige Tutor ergänzen – was in den bisherigen Seminaren der Fall war.

Fraglich ist, ob die Seminare ohne die Tutoren ähnlich positiv verlaufen wären. Dies ist nicht eindeutig zu beantworten. Denn die Gruppenatmosphäre hängt u.a. von der Gruppenzusammensetzung ab. Dabei dürfte es Konstellationen geben, bei denen Tutoren im Sinne eines „Eisbrechers“ oder „Impulsgebers“ mehr oder weniger bedeutsam sind. Dies ist jedoch nicht im Vorhinein zu antizipieren, so dass dies ohne praktische Bedeutung ist. Ein weiterer, wenn nicht sogar der wichtigste Einflussfaktor für die Gruppenatmosphäre ist die methodisch-didaktische Kompetenz der Seminarleitung. Diese Kompetenz ist unabhängig von der Beteiligung eines Tutors. Insofern sind die Tutoren nicht allein entscheidend für den Erfolg eines Seminars. Sie können aber einen Mehrwert bieten, der bei „schwierigen“ Gruppen umso größer ausfallen dürfte. Unter dem Gesichtspunkt des Aufwands könnte eine Reduktion der Anwesenheit eines Tutors auf einen Tag ein Kompromiss sein.

Auch im Nachgang des Seminars wurden die Tutoren von Seminarteilnehmern in Anspruch genommen, teils sogar mehrfach. Dabei sind reaktive Funktionen („ich wurde angerufen“) und aktive Funktionen („zum Nachtreffen einladen“) zu unterscheiden. Beide Funktionen könnten nach Meinung des Projektteams noch gesteigert werden. So könnten weitere aktive Funktionen eingesetzt werden – z.B. regelmäßig Informationen versenden, Erinnerungen an das Seminar versenden (Brief an sich selbst, Fotos), zu Nachtreffen einladen. Reaktive Funktionen würden dadurch stimuliert. Zudem könnte möglicherweise bereits im Seminar diese Funktion intensiver vorbereitet werden. All dies setzt voraus, dass Tutoren damit nicht überfordert werden und bei Bedarf professionelle Unterstützung erfahren.

Zusammenfassend leisten die Tutoren einen wertvollen Beitrag zu einer offenen Gruppenatmosphäre und zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Seminarerfolgs. Die Rolle der Tutoren könnte dabei weiter gestärkt werden, sofern parallel professionelle Unterstützung sowohl der Seminarteilnehmer als auch der Tutoren sichergestellt ist.

6 Resümee

Das Projektteam – d.h. die Projektverantwortlichen der LSV NOS, die wissenschaftliche Begleitung und die Seminarleitung – zieht nachfolgendes Resümee.

Die wesentlichen Erfolge und Stärken des Projektes waren folgende:

- Die intensive Beteiligung bei der Konzepterstellung führte zu hoher Akzeptanz bei der Zielgruppe, innerhalb der LSV und bei den Netzwerkpartnern, insbesondere dem Bayerischen Bauernverband.
- Die Verbindung von betriebswirtschaftlichen und gesundheitlichen Themen ist im Seminarkonzept eindrucksvoll gelungen.
- Nicht zuletzt deswegen ist es gelungen, Männer für Gesundheitsthemen zu gewinnen.
- Das Seminar ist ein Angebot, das Eheleute gemeinsam nutzen können.
- Der Tutorenansatz („Beratung von Betroffenen für Betroffene“) ist eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zu professioneller Beratung.
- Das Seminar fördert das Verständnis zwischen Generationen. Die Einbindung von Junglandwirten (aus anderen Familien) in das Seminar bereicherte nicht nur die Perspektive der Übergebergeneration, sondern führte auch zu einem bedeutsamen Erkenntnisgewinn für die Junglandwirte – teils auch zu Handlungen derselben.
- Der emotionale Aspekt der Betriebsübergabe bekommt Raum, der sonst vielfach nicht gegeben ist.
- Das Problembewusstsein für die Thematik wurde aufgrund der umfangreichen Medienarbeit flächendeckend geschaffen.
- Durch Gespräche und ein gemeinsames Seminar konnte die Handwerkskammer für Schwaben für das Thema interessiert werden. Damit wurde ein vielversprechender Beitrag zur Übertragbarkeit auf andere Gesellschaftsbereiche und Branchen geleistet.

- Die Finanzierung erfolgt zu einem Teil über die gesetzlichen Leistungen der LSV, zum anderen Teil über die Eigenbeteiligung der Teilnehmer.
- Im Zuge des Projektes stellten sich positive Nebeneffekte ein:

Neben den anvisierten primärpräventiven Handlungsfeldern wurde im Rahmen des Seminars und im Nachgang auch sekundärpräventiv gehandelt (z.B. psychosoziale Einzelberatung, Eheberatung). Etwa 1/3 der Teilnehmer nutzen im Seminar die Möglichkeit zum Einzelgespräch.

Sicherheitsberater der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nutzen das Thema als Verstärker für klassische Sicherheitsthemen.

Teilnehmer werden zu Multiplikatoren für das Thema – sowohl im Einzelgespräch als auch vor Gruppen. Nach Auskunft dieser Teilnehmer wirkt dies selbstwertstützend.

Das körperschaftsübergreifende Arbeiten innerhalb des LSV-Systems wurde durch die Telefonbefragung (alle Körperschaften haben sich hier beteiligt) gefördert, was wiederum die Akzeptanz für das Thema steigerte.

Nicht zuletzt wurde die LSV als kundennaher Dienstleister wahrgenommen. So sagte ein Seminarteilnehmer:

„Es ist gigantisch, um was sich die LSV alles kümmert. Man fühlt sich dadurch gut aufgehoben. Auch die persönliche Betreuung der LSV während der gesamten Seminardauer ist lobenswert. Früher war es undenkbar, dass man mit Mitarbeitern der LSV ein freundschaftliches Verhältnis aufbauen konnte. Heute freut man sich, wenn sie auf den Hof kommen, denn sie stehen mit Rat und Tat zur Seite.“

Wesentliche förderliche Einflüsse für den Projekterfolg waren folgende:

- Finanzielle und konzeptionelle Unterstützung des Projektgebers
- Eine einzelne Seminarleiterin statt Reihung von Referenten
- Kompetente und von der Zielgruppe akzeptierte Seminarleiterin
- Eine einzelne und durchgehende organisatorische Betreuung durch LSV-Mitarbeiter
- Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zur Bewerbung der Seminare
- Bereits bestehende Kundennähe und die Netzwerke der LSV
- Vorhandene Basisdatenerhebung der LSV (55plus)
- Wissenschaftliche Begleitung als zusätzliche Perspektive

- Die frühzeitige Beteiligung des Bauernverbandes bezüglich des Seminar-konzeptes war erfolgsrelevant. Denn der Bauernverband ist u.a. Anbieter von Veranstaltungen zur Betriebsübergabe und damit „Konkurrent“. Durch die Einbindung in der Konzeptionsphase wurden konzeptionelle Unterschiede herausgearbeitet (z.B. Schwerpunkt Gesundheit statt Betriebswirtschaft). In der Seminaerdurchführung war und ist der Bauernverband vertreten, damit die jeweiligen Kompetenzen optimal besetzt sind.

Daraus resultieren folgende allgemeinen Empfehlungen:

- Partizipation ist erfolgsrelevant bei der Entwicklung innovativer Maßnahmen.
- Es sind ausreichende Ressourcen für die Bewerbung innovativer Seminare einzuplanen. Persönliche Ansprache ist am effektivsten. Flankierend sind Öffentlichkeitsarbeit und schriftliche Ansprache sinnvoll.
- Eine Seminarleitung statt Reihung von Referenten ist bei einer emotionalen Thematik wie der vorliegenden erfolgsrelevant.
- Optimale Seminarorganisation durch durchgehende Begleitung wirkt unterstützend.
- Wissenschaftliche Begleitung ist ein Perspektivengewinn.
- Tutoren („von Betroffenen für Betroffene“) sind eine sinnvolle Ergänzung zu professioneller Unterstützung in Bezug auf Gesundheit und Betriebsübergabe.

Verfasser:

Dr. Christian Hetzel

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH

an der Deutschen Sporthochschule Köln

Eupener Str. 70

50999 Köln

Das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten und seine Bedeutung für die SVLFG

1 Einleitung

Mit seiner Verkündung am 26. Februar 2013¹ ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (kurz: Patientenrechtegesetz) in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, Transparenz und Rechtssicherheit hinsichtlich der Rechte der Patientinnen und Patienten herzustellen, die tatsächliche Durchsetzung dieser Rechte zu verbessern, zugleich Patientinnen und Patienten im Sinne einer verbesserten Gesundheitsversorgung zu schützen und insbesondere im Fall eines Behandlungsfehlers besser zu unterstützen.²

Artikel 1 des Gesetzes regelt eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die §§ 630a - 630h werden im Abschnitt 8 „Einzelne Schuldverhältnisse“ in den Titel 8 „Dienstvertrag und ähnliche Verträge“ unter dem Untertitel 2 „Behandlungsvertrag“ neu in das BGB eingegliedert.

Artikel 2 enthält Änderungen des Sozialgesetzbuches (Fünftes Buch). Diese Änderungen stärken die Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Durch weitere Regelungen haben die Patientenbeteiligungsverordnung, das Krankenhausfinanzierungsgesetz, die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sowie die Bundesärzteordnung Änderungen erfahren.

2 Inhalt und Ausgestaltung des Behandlungsvertrages

Bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes waren die Patientenrechte in verschiedenen Gesetzen verstreut und teils lückenhaft geregelt, so dass sie größtenteils durch die Rechtsprechung geprägt wurden. Die Regeln über den Behandlungsvertrag und dessen Ausgestaltung sind nun in den §§ 630a – 630h BGB zusammengefasst. Die Regelungen basieren auf der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) zum Behandlungsvertrag sowie zum Arzthaftungsrecht.

1 BGBl. I, Seite 277 ff.

2 BT-Drucksache 17/10488.

Der Behandlungsvertrag ist gemäß § 630b BGB als Dienstvertrag ausgestaltet. Der Vertragsabschluss erfolgt grundsätzlich formfrei und ist auch durch konkludentes Handeln möglich. Der Abschluss durch konkludentes Handeln wird den Regelfall darstellen, indem die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung einen Angehörigen der Heilberufe (Arzt, Zahnarzt, Physiotherapeut, Heilpraktiker etc.) aufsuchen, um sich medizinisch behandeln zu lassen. Die vertraglichen Hauptpflichten regelt § 630a Absatz 1 BGB. Derjenige, der einen Patienten behandelt, verpflichtet sich zur Leistung der vereinbarten Behandlung. Im Gegenzug ist der Patient zur Zahlung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter, wie beispielsweise die gesetzliche Krankenversicherung, zur Zahlung verpflichtet ist.

Ein Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenversicherung hat gemäß § 8 Absatz 1 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) i. V. m. § 27 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Anspruch auf Krankenbehandlung gegen die Landwirtschaftliche Krankenkasse. Die Krankenversicherung ist somit allein verantwortlich für die Bezahlung notwendiger vertragsärztlicher Behandlungen, die in den Leistungskatalog fallen. § 630a BGB offenbart eine eher aus dem Vertragsrecht stammende zivilrechtliche Sichtweise und muss, wenn gesetzlich krankenversicherte Personen betroffen sind, im Lichte des Krankenversicherungsrechts ausgelegt werden. Es stellt sich die Frage, ob ein gesetzlich krankenversicherter Patient hinsichtlich des (konkludenten) Abschlusses eines Vertrages überhaupt ein Erklärungsbewusstsein hinsichtlich der Entgeltlichkeit hat. § 630a Absatz 1 BGB stellt daher folgerichtig klar, dass gesetzlich krankenversicherte Personen weitgehend von der Zahlungspflicht aus dem Behandlungsvertrag befreit sind. Mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrages kommt somit zwar nach dem Gesetzeswortlaut ein entgeltlicher Vertrag zustande. Den vertraglichen Vergütungsanspruch kann der Behandelnde aber nicht gegen die Patienten geltend machen, soweit die gesetzliche Krankenversicherung zur Zahlung verpflichtet ist.³

Die Zahlungspflicht der Patienten besteht lediglich für die gesetzlichen Eigenbeteiligungen oder bei Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb des GKV-Leistungskatalogs (so genannte individuelle Gesundheitsleistungen, abgekürzt IGeL). Der Behandelnde hat den Patienten vor der Behandlung über eventuelle zusätzliche Kosten aufzuklären, wenn er weiß, dass eine vollständige Kostenübernahme durch die landwirtschaftliche Krankenversicherung nicht gewährleistet ist oder sich hierfür hinreichende Anhaltspunkte

3 Vgl. Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 71. Aufl., Rz. 18 vor § 611 zur bisherigen Rechtslage.

ergeben (§ 630c Absatz 3 BGB). Der Behandelnde ist also selbst dafür verantwortlich, das Erklärungsbewusstsein des Patienten hinsichtlich der Entgeltlichkeit seiner Leistungen herzustellen. Ein Antrag, der vorsah, dass IGeL erst am Folgetag der Aufklärung hierüber erbracht werden dürfen,⁴ wurde im Gesetzgebungsverfahren nicht umgesetzt.

§ 630b BGB bestimmt, dass auf das Behandlungsverhältnis die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 BGB ist, anzuwenden sind, soweit nicht in dem Untertitel 2 etwas anders bestimmt ist. Diese Klarstellung bedeutet zunächst, dass die Behandelnden, die ihre Dienstleistung in der Regel im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit anbieten, bei der Ausführung der Behandlung nicht weisungsgebunden sind und Art und Weise sowie den Zeitpunkt und den Ort der Dienstleistung selbst bestimmen. Da ein Behandelnder regelmäßig über überdurchschnittliche Kenntnisse und Fähigkeiten auf seinem Fachgebiet verfügen muss und zwischen Behandelndem und Patient zumeist ein besonderes Vertrauensverhältnis besteht, wird in der Regel ein sogenannter Vertrag über Dienste höherer Art gegeben sein.

Wenn § 630b BGB den Behandlungsvertrag als Dienstvertrag ausgestaltet, bedeutet dies auch, dass der Behandelnde keinen bestimmten Heilerfolg schuldet. Diese Regelung entspricht dem Inhalt der Rechtsprechung zu dieser Thematik⁵ und berücksichtigt, dass eine Behandlung geschuldet wird, die den allgemeinen Grundsätzen der Wissenschaft entspricht und der Heilerfolg nicht allein von der Qualität der medizinischen Behandlung abhängt. Auch die körperliche und seelische Verfassung des Patienten, nicht gänzlich beherrschbare Vorgänge im lebenden Organismus und die Befolgung ärztlicher Anweisungen sind für den Therapieerfolg wesentliche Faktoren.

Wird im Rahmen eines Behandlungsvertrages beispielsweise die technische Anfertigung von Zahnersatz geschuldet, ist der Behandlungsvertrag gleichwohl als Dienstvertrag einzuordnen. Sofern aber keine spezifisch ärztliche Heilbehandlung vorliegt, sondern es sich nur um die technische Anfertigung der Prothese handelt, hat dieser Teil des Behandlungsvertrages werkvertraglichen Charakter mit der Folge, dass hierauf das Gewährleistungsrecht des

4 BT-Drucksache 17/9061.

5 BGH, Urt. v. 29.01.1991 – VI ZR 206/90 = NJW 1991, 1535; BGH, Urt. v. 29.03.2011 – VI ZR 133/10 = NJW 2011, 1674.

Werkvertrags anzuwenden ist.⁶ Diese Rechtsprechung hat durch das Patientenrechtegesetz keine Änderung erfahren.

3 Behandlungsfehler

Das Patientenrechtegesetz hat zum Ziel, die Durchsetzung der Ansprüche der Patientinnen und Patienten zu verbessern und eine bessere Unterstützung bei Behandlungsfehlern zu gewährleisten. § 630a Absatz 2 BGB regelt den Qualitätsstandard für medizinische Behandlungen. In § 630c Absatz 2 BGB und § 630e BGB werden Informations- und Aufklärungspflichten normiert. Der Behandelnde wird durch § 630f BGB nun gesetzlich verpflichtet, die wesentlichen Umstände der Behandlung zu dokumentieren und dem Patienten auf Verlangen Einsicht in die Patientenakte zu gewähren (§ 630g BGB).

3.1 Definition

Der Behandelnde schuldet aus dem Dienstvertrag keinen bestimmten Heilerfolg. Auch eine fehlerfreie Behandlung kann nicht immer einen aus einer Erkrankung resultierenden Schaden von Patientinnen und Patienten abwenden. Ein Schadenersatzanspruch auf einer vertraglichen und/oder deliktischen Grundlage entsteht nur bei schuldhaft fehlerhafter Behandlung, wenn hierdurch bedingt ein Schaden entsteht, der bei Einhaltung der Sorgfaltspflichten vermieden worden wäre.

§ 630a Absatz 2 BGB regelt aber den Qualitätsstandard der Behandlung, die demnach regelmäßig nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemeinen Qualitätsstandards zu erfolgen hat, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist. Bei einem Verstoß gegen diese Qualitätsstandards ist ein Behandlungsfehler begründet. Eine überflüssige, medizinisch nicht indizierte Behandlung muss unterbleiben. Ein Behandlungsfehler liegt aber nicht nur dann vor, wenn die Behandlung vom medizinischen Standard abweicht oder medizinisch nicht indiziert ist. Organisatorische Mängel, Dokumentationsmängel, Fehler des Praxispersonals oder eine fehlende, fehlerhafte oder unvollständige Aufklärung über medizinische Eingriffe sowie deren Alternativen und Risiken können ebenfalls einen Behandlungsfehler begründen.

6 BGH, Urt. v. 09.12.1974 – VII ZR 182/73.

3.2 Einzelne Pflichten und Behandlungsfehler

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, dass belastbares statistisches Material über die Anzahl der Behandlungsfehler in Deutschland nicht vorhanden ist. Annahmen des Bundesministeriums für Gesundheit gehen von 40.000 bis 170.000 Behandlungsfehlern jährlich aus. In Relation zur Vielzahl medizinischer Behandlungen ist Vertrauen in die Qualität des Gesundheitssystems in Deutschland durchaus angezeigt. Da ein Behandlungsfehler jedoch weitreichende Folgen für den Patienten haben kann, gilt es, die Qualität der medizinischen Behandlungen kontinuierlich zu verbessern, um Behandlungsfehler weitgehend auszuschließen. Eine bei der SVLFG seit dem Jahr 2009 geführte Datenbank weist immerhin 1.470 Regressfälle⁷ aus, die unter der Schadenursache Behandlungs- und Pflegefehler geführt werden. Zum gleichen Zeitpunkt werden 2.637 Regressfälle als Unfälle in Pflegeheimen bzw. Krankenhäusern geführt. Nachfolgend werden einzelne Behandlungsfehlerarten unter besonderer Heranziehung von Beispielen aus der Regresspraxis der SVLFG dargestellt.

3.2.1 Diagnosefehler

Die Stellung der Diagnose stellt eine ärztliche Leistung dar, die aus dem Behandlungsvertrag geschuldet wird. Die Diagnose ist eines der maßgebenden Kriterien für die Wahl der Therapiemaßnahmen. Symptome können einer bestimmten Erkrankung jedoch nicht immer eindeutig zugeordnet werden, da einzelne Symptome auch auf verschiedenen Ursachen beruhen können. Auch können die Anzeichen ein und derselben Krankheit wegen der Unterschiedlichkeit des menschlichen Organismus jeweils eine andere Ausprägung aufweisen. Irrtümer bei der Diagnosestellung sind daher oft nicht vorwerfbar bzw. nicht als Behandlungsfehler zu werten.⁸ Eine Diagnose, die objektiv falsch ist, ist gleichwohl nicht vorwerfbar, wenn die Befunde in einer vertretbaren Weise gedeutet worden sind.

Sind Symptome vorhanden, die für eine bestimmte Erkrankung typisch sind, vom Arzt aber nicht ausreichend berücksichtigt werden, oder werden Symptome in völlig unvertretbarer, der Schulmedizin entgegenstehender Weise interpretiert, ist dies im Grundsatz aber als vorwerfbarer Behandlungsfehler zu werten.

7 Stand: März 2013.

8 BGH, Urt. v. 08.07.2003 – VI ZR 304/02.

Diagnosefehler (Fehlinterpretation von Befunden) sind vom Befunderhebungsfehler abzugrenzen, der vorliegt, wenn medizinisch gebotene Befunderhebungen unterlassen werden.⁹ Hierzu ein Fallbeispiel: Ein Landwirt erlitt infolge eines Arbeitsunfalls eine Fraktur der 7. und 8. Rippe. Ca. 4 Wochen nach dem Unfallereignis wurde er wegen eines fieberhaften Infekts in stationäre Behandlung aufgenommen. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Pneumonie und leiteten eine antibiotische Behandlung ein. Dennoch nahm das Fieber zu. Im Bereich des linken Herzens wurden periphere Embolien im Bereich der Haut festgestellt, was als Hinweis einer Entzündung der Herzklappen hätte gewertet werden müssen. Eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, die weiteren Aufschluss versprochen hätte, wurde unterlassen. Die erforderliche Therapie einer entstehenden Herzinsuffizienz bis hin zur Indikation einer Notoperation unterblieb. Der Patient verstarb innerhalb weniger Tage an den Folgen der Erkrankung. Auch wenn es zunächst vertretbar gewesen sein mag, nach Rippenbrüchen eine Pneumonie zu diagnostizieren, so hätten die behandelnden Ärzte diese Diagnose doch überdenken und korrigieren müssen, als die gewählte Therapie nicht anschlug. Eindeutige Zeichen, die eine andere Diagnose begründet hätten, wurden übersehen. Die erforderliche Befunderhebung (Ultraschall im Bereich des Herzens) unterblieb. Der ursprüngliche Diagnosefehler ist zu einem (vermeidbaren) Therapiefehler geworden.

3.2.2 Therapiefehler

Auch nach Stellung der korrekten Diagnose und Einleitung der an sich richtigen Therapie können noch Fehler auftreten, die der Behandelnde zu vertreten hat. Eine Behandlung entspricht nur dann den Regeln der medizinischen Wissenschaft, wenn nicht nur abstrakt die richtige Heilmethode angewandt wird, sondern konkret alles getan wird, was nach den Regeln und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft zur Bewahrung des Patienten vor körperlichen Schäden getan werden muss. Vorgänge im lebenden Organismus können aber auch vom besten Arzt nicht immer so beherrscht werden, dass der ausbleibende Heilerfolg oder auch ein Fehlschlag auf ein Verschulden bei der Behandlung hindeuten würde. Der Arzt schuldet dem Patienten das sorgfältige Bemühen um Hilfe und Heilung.¹⁰

So kommt es beispielsweise vor, dass Fremdkörper im Operationsgebiet zurückgelassen werden. Um dies zu vermeiden, müssen alle möglichen und zumutbaren Sicherungsvorkehrungen gegen ein solches Missgeschick

9 BGH, Urt. v. 04.10.1994 – VI ZR 205/93.

10 BGH, Urt. v. 18.12.1990 – VI ZR 169/90.

getroffen werden.¹¹ Bei der Verwendung textiler Hilfsmittel gehören hierzu ggf. die Kennzeichnung und das Zählen der Tupfer. Es kommt sogar vor, dass Teile (zahn)ärztlicher Behandlungsinstrumente im Operationsgebiet zurückbleiben. Die SVLFG musste sich mit folgendem Fall beschäftigen: Im Rahmen der operativen Versorgung eines Kieferbruchs kam es zu einer Fraktur einer Bohrspitze. Die Bohrspitze verblieb im Gewebe. Im Rahmen der ohnehin erforderlichen Metallentfernung konnte die Bohrspitze nicht aufgefunden werden, weshalb sich der Patient zusätzlich einer weiteren Operation zur Entfernung der Bohrspitze unterziehen musste. Die Bohrspitze hätte schon gar nicht im Gewebe verbleiben dürfen. Jedenfalls unterblieb eine ausreichende bildgebende Diagnostik, die eine Entfernung der Bohrspitze bereits im Rahmen der Metallentfernung ermöglicht hätte, so dass jedenfalls die Kosten für die weitere Operation und die für den Patienten hiermit verbundenen Unannehmlichkeiten dem Behandlungsfehler geschuldet sind.

Diagnose-, Befunderhebungs- und Therapiefehler können auch kumulativ auftreten. In diesen Fällen kann die Frage, ob ein Diagnosefehler noch vertretbar oder schon völlig unvertretbar ist, offen bleiben. Hierzu ein weiteres Fallbeispiel aus der Praxis der SVLFG: Bei der Patientin wurde eine Hüftgelenkendoprothese eingesetzt. Intraoperativ kam es zu einer fast vollständigen Sprengung des Femurschaftes. Wegen des Ausmaßes der Knochenverletzung hielt der im Rechtsstreit hinzugezogene Sachverständige die Diagnose des Operateurs, es liege nur eine gering dislozierte Femurschaftfraktur vor, für unvertretbar. Das Ausmaß der Fraktur verkannte der Operateur auch, weil er die erforderliche Befunderhebung, nämlich eine intraoperative Röntgenkontrolle, unterließ. Die anschließend gewählten Maßnahmen zur Stabilisierung des Knochens wurden gutachterlich als ungeeignet angesehen.¹²

3.2.3 Informationspflichten

Hinsichtlich der Aufklärungspflichten wird unterschieden zwischen der sogenannten therapeutischen Aufklärung, die auch als Sicherheitsaufklärung bezeichnet wird, und der Eingriffs- und Risikoaufklärung, die auch Selbstbestimmungsaufklärung genannt wird. Die therapeutische Aufklärung ist in § 630c BGB geregelt, die Eingriffsaufklärung in § 630e BGB.

3.2.3.1 Die therapeutische Aufklärung

§ 630c Absatz 2 Satz 1 BGB regelt die sogenannte therapeutische Aufklärung. Der Behandelnde ist demnach verpflichtet, dem Patienten in verständ-

11 OLG Koblenz, Urt. v. 31.7.1998 – 10 U 629/97.

12 Vgl. LG Osnabrück, Urt. v. 20.12.2011 – 3 O 2756/10 (rechtskräftig).

licher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern. Zu den wesentlichen Umständen gehören nach dem Gesetzestext insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie sowie die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Durch die therapeutische Aufklärung soll der Behandlungserfolg sichergestellt werden. Da ein Behandlungserfolg in vielen Fällen auch von der Kooperation und dem Verhalten des Patienten abhängt, soll diese Aufklärung daher das therapiegerechte Verhalten des Patienten ermöglichen und fördern. Der Patient soll in diesem Zusammenhang auch auf die Risiken für den Therapieerfolg bei fehlender Compliance hingewiesen werden, also wenn er ärztlichen Anweisungen keine Folge leistet. Der Arzt hat insoweit auf die richtige Einnahme von Medikamenten hinzuwirken, den Patienten über den Nutzen der gewählten Therapie aber auch über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären und ihm ggf. den Ernst und den wahrscheinlichen weiteren Verlauf der Erkrankung und den Einfluss der Therapie hierauf zu erklären.

Die therapeutische Aufklärung ist Teil der medizinischen Behandlung. Ein Verstoß gegen die Sorgfaltspflichten ist daher ein Behandlungsfehler. Beispielhaft wird auf folgende Fälle aus der Rechtsprechung Bezug genommen: Eine Patientin ist postoperativ über eine Abweichung von der ursprünglich geplanten Vorgehensweise bei der Sterilisation und einer hierdurch bedingten Erhöhung des Versagerrisikos aufzuklären.¹³ Einer Patientin ist eindringlich zu einer Probeexzision mit anschließender histologischer Abklärung zu raten, wenn die Auswertung einer Mammographie einen bedenklichen Befund ergibt und die Patientin wegen familiärer Vorbelastung als Risikopatientin gilt.¹⁴ Ein Notarzt, der im Rahmen der Notfallbehandlung lediglich die Schmerzfreiheit des Patienten bezweckt, hat den Patienten über die Notwendigkeit der weiteren Behandlung aufzuklären.¹⁵

Aus dem Arztreport 2010 der Barmer GEK ergibt sich, dass ein Arzt durchschnittlich 10.735 Patientenkontakte jährlich hat. Demnach – so der Report – stehen einem Arzt durchschnittlich 8 Minuten pro Patientenkontakt zur Verfügung. Der Zeitmangel und die Qualität der Arzt-/Patientenkommunikation haben Auswirkungen auf den Therapieerfolg. Eine Studie belegt den Zusammenhang zwischen der Bereitschaft von Patienten, sich therapiegerecht zu

13 BGH, Urt. v. 08.07.2008 – VI ZR 259/06.

14 OLG Köln, Urt. v. 04.08.1999 – 5 U 9/98.

15 OLG Köln, Urt. v. 16.06.1999 – 5 U 160/97.

verhalten und der Art und Weise ärztlicher Kommunikation. Demnach ist die Bereitschaft von Patienten, den Anweisungen des Arztes zu folgen, von mehreren Faktoren abhängig. Das Risiko für therapieuntreues Verhalten steigt bei Patienten, die die Kommunikation zu ihrem Arzt als schlecht bewerten, um 19 Prozent.¹⁶ Es stellt somit die Ärzteschaft vor große, aber nicht unüberwindbare Herausforderungen, den gesetzlichen Zielen, in diesem Fall insbesondere der Verbesserung der Gesundheitsvorsorge, gerecht zu werden.

3.2.3.2 Die Eingriffsaufklärung

Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ein medizinischer Eingriff in die Integrität des menschlichen Körpers stellt tatbestandsmäßig eine Körperverletzung dar. Die freie Entscheidung eines Patienten über eine medizinische Behandlung ist eine Ausprägung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten. Die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung allein rechtfertigt einen medizinischen Eingriff in die körperliche Integrität daher nicht, so dass eine wirksame Einwilligung des Patienten als Rechtfertigungsgrund für den Eingriff erforderlich ist.

Falls der Patient nicht einwilligungsfähig ist, ist die Einwilligung des hierzu Berechtigten einzuholen. Ist die Behandlung beispielsweise wegen eines Unfalls unaufschiebbar, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (§§ 630d Absatz 1, 630e Absatz 3 BGB).

Die Aufklärung muss den Patienten in die Lage versetzen, sein Selbstbestimmungsrecht auch im Hinblick auf die mit dem Eingriff verbundenen Chancen und Risiken wirksam auszuüben. Die Wirksamkeit der Einwilligung hängt daher davon ab, dass der Behandelnde den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt hat. Diese Aufklärung wird Eingriffs- oder auch Risikoaufklärung genannt. Zu dieser Aufklärung gehören in der Regel Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Behandlung sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und die Therapie. Gibt es zu der vom Behandelnden vorgeschlagenen Maßnahme Alternativen, ist hierauf hinzuweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können (§ 630e Absatz 1 BGB).

16 Zlonierek, DiMatteo, Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis, Med Care 2009.

Der Behandelnde selbst oder eine Person, die über die nötige Ausbildung verfügt, muss den Patienten in verständlicher Art und Weise über die mit der Behandlung zusammenhängenden Aspekte aufklären. Ergänzend kann er auf schriftliche Unterlagen Bezug nehmen. Die Aufklärung muss er so rechtzeitig vornehmen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann. Unterlagen, die der Patient unterzeichnet hat, sind ihm auszuhändigen. Art und Umfang der Aufklärung hat der Behandelnde also am Empfängerhorizont auszurichten.

3.2.3.3 Behandlungsdokumentation und Patientenakte

Die Verpflichtung, eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen, hat in § 630f BGB eine gesetzliche Regelung erfahren. Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

§ 630g BGB räumt dem Patienten das Recht ein, Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu nehmen, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen. Nach § 630g Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 811 BGB gilt, dass die Einsichtnahme an dem Ort zu erfolgen hat, an dem sich die Patientenakte befindet und dass die Gefahr- und Kostentragung demjenigen obliegt, der die Einsichtnahme verlangt. Der Patient kann Abschriften der Patientenakte gegen Kostenerstattung verlangen (§ 630g Absatz 2 BGB).

Das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte geht im Fall des Todes des Patienten zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen auf seine Erben bzw. seine nächsten Angehörigen über, sofern dem Übergang nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht. Somit ist gesetzlich sichergestellt, dass das Persönlichkeitsrecht des Patienten auch postmortal zu respektieren ist und auch die nächsten Angehörigen die Patientenakte nur einsehen dürfen, wenn dem nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

3.2.4 Organisationsmängel

Behandelnde haben dafür Sorge zu tragen, dass Patientinnen und Patienten nicht durch Fehler in der Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens und den Zustand der hierfür benötigten Geräte und Materialien Schäden erleiden. Klinikträger haben in Dienstanweisungen Standards zu

definieren, um Fehlerquellen nach Möglichkeit zu eliminieren. Risiken des Praxis- oder Krankenhausbetriebes sind voll beherrschbar. Organisationsfehler fallen daher im Gegensatz zum Kernbereich der ärztlichen Behandlung unter die sogenannten voll beherrschbaren Risiken. Wird ein Patient durch einen Organisationsmangel geschädigt, hat der Krankenhausträger zu beweisen, dass das Ereignis nicht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der Pflegekräfte beruht.¹⁷ Begeben sich Patientinnen oder Patienten in klinische Behandlung, so haben sie Anspruch auf eine medizinische Behandlung, die dem Standard eines erfahrenen Facharztes entspricht. Ein Krankenhaus hat dies durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Die Pflicht zur Vermeidung von Schäden im Rahmen von Bewegungs- und Transportmaßnahmen ist Bestandteil des Behandlungsvertrages.

In diese Rubrik fällt folgender Fall, mit dem sich die SVLFG aktuell zu beschäftigen hat: Der 82-jährige multimorbide Patient wurde mit dem Rettungswagen notfallmäßig in ein Universitätsklinikum verlegt. Dort wurde eine radiologische Untersuchung angeordnet. Während einer Wartezeit von über 60 Minuten verblieb der Patient ohne ausreichende Überwachung auf der zur dauerhaften Lagerung von Patienten nicht geeigneten Transportliege. Der schwer kranke Patient stürzte, von Ärzten und Pflegekräften unbemerkt, von der Transportliege. Der Patient hätte nicht ohne Überwachung für eine Dauer von über 60 Minuten auf der Transportliege gelagert werden dürfen. Wenn es aus organisatorischen Gründen tatsächlich nicht möglich war, die Wartezeit zu verkürzen, hätte der Patient in ein Pflegebett umgelagert werden müssen.

4 Beweislast

Ein Patient, der einen Behandlungsfehler behauptet und daraus einen Schadenersatzanspruch ableiten will, trägt grundsätzlich die Beweislast für das Vorliegen des objektiven und subjektiven Haftungstatbestandes. Die Haftung kann auf vertraglicher Grundlage (Schlechterfüllung des Behandlungsvertrages, § 280 BGB) oder auf deliktischer Grundlage (§§ 823 ff BGB) beruhen.

Erhebt ein Patient oder die SVLFG aus übergegangenem Recht einen Anspruch aus § 280 BGB, ist eine Pflichtverletzung des Arztes sowie ein hierauf kausal zurückzuführender Schaden nachzuweisen. Bei der Verletzung vertraglicher Pflichten wird nach § 280 Absatz 1 Satz 2 BGB das Verschulden desjenigen, der die Pflicht verletzt hat, vermutet.

17 BGH, Urt. v. 18.12.1990 – VI ZR 169/90.

Die Erhebung eines Schadenersatzanspruches aus § 823 Absatz 1 BGB erfordert den Nachweis einer Rechtsgutsverletzung, einen kausal hierauf beruhenden Schaden sowie den Nachweis von Vorsatz oder Fahrlässigkeit.

In § 630h BGB haben die vor allem durch die Rechtsprechung entwickelten Beweislastregeln nunmehr eine gesetzliche Grundlage gefunden.

4.1 Voll beherrschbare Risiken

Grundsätzlich trägt der Patient die volle Beweislast für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers. Der Beweis richtet sich nach § 286 ZPO und erfordert zwar keine absolute Gewissheit, aber einen für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit, der den Zweifeln Schweigen gebietet, ohne sie gänzlich verstummen zu lassen. Für die voll beherrschbaren Risiken regelt das Patientenrechtgesetz nun eine Beweislasterleichterung.

§ 630h Absatz 1 BGB bestimmt, dass ein Fehler des Behandelnden vermutet wird, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat. Ein Behandelnder muss wegen der Eigenart des menschlichen Organismus im Kernbereich ärztlichen Handelns keinen bestimmten Heilungserfolg garantieren. Behandelnde haben jedoch das Mögliche und Zumutbare zu tun, um Gefahren, die der Praxis- und Klinikbetrieb mit sich bringt, auszuschließen und tunlichst Schäden von Patienten abzuwenden bzw. zu vermeiden. Zu den voll beherrschbaren Risiken zählen daher beispielsweise der ordnungsgemäße Zustand der bei der Behandlung oder Operation verwendeten Materialien und Geräte. Zu garantieren ist auch das vollständige Entnehmen von Tupfern aus dem Operationsgebiet,¹⁸ die richtige Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch¹⁹ sowie die ordnungsgemäße Durchführung von Bewegungs- und Transportmaßnahmen.²⁰

4.2 Einwilligung und Eingriffsaufklärung

Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er vor einer medizinisch gebotenen Behandlung bzw. vor einem Eingriff die Einwilligung des Patienten gemäß § 630d BGB eingeholt hat und die Eingriffsaufklärung den Anforderungen des

18 BGH Urt. v. 27.01.1981 – VI ZR 138/79.

19 BGH, Urt. v. 24.01.1984 – VI ZR 203/82.

20 BGH, Urt. v. 18.12.1990 – VI ZR 169/90.

§ 630e BGB entsprochen hat. Zum Inhalt der Eingriffsaufklärung wird auf die Ausführungen unter 3.2.3.2 verwiesen.

4.3 Dokumentation

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 BGB nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 BGB nicht aufbewahrt, wird gemäß § 630h Absatz 3 BGB vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat. Diese Vorschrift soll die Beweisführungssituation der Patienten verbessern und ggf. eine Beweisvereitelung durch Dokumentationsmängel verhindern. Deshalb wird vermutet, dass eine gebotene wesentliche Maßnahme, die nicht dokumentiert wurde, auch nicht durchgeführt wurde.²¹

4.4 Befähigung des Behandelnden

War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird gemäß § 630h Absatz 4 BGB vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung, des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

4.5 Grober Behandlungsfehler

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird nach § 630h Absatz 5 Satz 1 BGB vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war.

Die durch die Rechtsprechung entwickelte Umkehr der Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem groben Behandlungsfehler, wenn der Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen,²² ist nun in die gesetzliche Regelung als widerlegliche Vermutung eingeflossen.

21 BGH, Urt. v. 19.02.1995 – VI ZR 272/93.

22 BGH, Urt. v. 08.01.2008 – VI ZR 118/06; BGH, Urt. v. 19.06.2012; BGH, – VI ZR 77/11 (Ob die Kenntnis des Kausalzusammenhangs zum medizinischen Standardwissen gehört, ist in diesem Zusammenhang nicht erheblich).

Da die Kausalität in diesen Fällen widerleglich vermutet wird, sind die durch die Rechtsprechung entwickelten Ausnahmen im Rahmen der Beweisführung weiterhin relevant. Die Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite ist demnach auch nach einem groben Behandlungsfehler ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist, sich nicht das Risiko verwirklicht hat, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lässt, oder der Patient durch sein Verhalten eine Komponente für den Behandlungserfolg vereitelt hat und dadurch in gleicher Weise wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen hat, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann.²³

Bei der Qualifizierung eines Behandlungsfehlers als „grob“ ist allein auf die objektive Fehlerqualität abzustellen.²⁴ Auf die (besondere) subjektive Vorwerfbarkeit kommt es daher nicht an. Die Annahme einer Beweislastumkehr nach einem groben Behandlungsfehler ist keine Sanktion für ein besonders schweres Arztverschulden, sondern knüpft daran an, dass die Aufklärung eines Behandlungsgeschehens wegen des Gewichtes des Behandlungsfehlers und seiner Bedeutung für die Behandlung in besonderer Weise erschwert worden ist, so dass der Arzt nach Treu und Glauben dem Patienten den Kausalitätsnachweis nicht zumuten kann.²⁵

Nach ständiger Rechtsprechung wird ein Behandlungsfehler dann als grob bewertet, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf.²⁶ Erforderlich und ausreichend ist deshalb ein Fehlverhalten, das nicht aus subjektiven, in der Person des handelnden Arztes liegenden Gründen, sondern aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich erscheint.

Nicht nur die Erkenntnisse, die Eingang in Leitlinien, Richtlinien oder andere ausdrückliche Handlungsanweisungen gefunden haben, zählen zu den gesi-

23 dto.

24 BGH, Urt. v. 25.10.2011 – VI ZR 139/10.

25 BGH, Urt. v. 20.09.2011 – VI ZR 55/09 m. w. N.

26 Ständige Rspr. vgl. BGH, Urt. v. 27.04.2004 – VI ZR 34/03; Urt. v. 27.03.2007 – VI ZR 55/05.

cherten Erkenntnissen, sondern auch elementare medizinische Grundregeln, die in dem jeweiligen Fachgebiet vorausgesetzt werden.²⁷

Die Entscheidung, ob ein grober Behandlungsfehler vorliegt, ist im Rahmen einer juristischen Bewertung zu treffen. Die Bewertung richtet sich nach den gesamten Umständen des Einzelfalls. Nicht der medizinische Sachverständige entscheidet also hierüber, sondern (im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung) der Tatrichter. Außergerichtlich hat eine Verständigung zwischen Patienten, die ihre Direktansprüche verfolgen, bzw. Mitarbeitern der Regressabteilung, die übergegangene Ansprüche verfolgen, und Versicherern über die Frage zu verfolgen. Da Richter bzw. juristisch geprägte Mitarbeiter von Regressabteilungen oder Versicherern nicht über die erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse und Erfahrungen zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Ermittlung des medizinischen Sorgfaltsmaßstabes verfügen, muss die Bewertung in den Ausführungen des Sachverständigen ihre tatsächliche Grundlage haben. Entscheidend hierfür ist, ob der Sachverständige in seiner Würdigung einen Verstoß gegen elementare medizinische Erkenntnisse oder Behandlungsstandards erkannt hat. Ob der Sachverständige das medizinische Geschehen ausdrücklich als nicht mehr nachvollziehbar bezeichnet, ist nicht ausschlaggebend. Erkennt der Sachverständige lediglich eine Fehlentscheidung in mehr oder weniger schwieriger Lage, liegt ein grober Behandlungsfehler nicht vor.

Nicht nur ein grober, sondern bereits ein einfacher Befunderhebungsfehler kann eine Beweiserleichterung rechtfertigen (§ 630h Absatz 5 Satz 2 BGB). Ein Befunderhebungsfehler liegt vor, wenn die Anamnese nicht oder nicht in erforderlichem Umfang vorgenommen wurde, wenn also beispielsweise nicht alle sich im Rahmen der Symptomatik stellenden Fragen aufgeworfen werden oder wenn eine weitergehende Befunderhebung nicht erfolgt, obwohl diese dem medizinischen Standard entsprochen hätte (Unterlassen einer CT-Angiographie bzw. einer Lumbalpunktion zur Abklärung eines Aneurismas).²⁸

Wenn die unterlassene Befunderhebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einem reaktionspflichtigen Befund geführt hätte und sich die Verknennung des Befundes oder das Verhalten des Arztes auf der Basis dieses Ergebnisses als grob fehlerhaft darstellen würde, steht dem Patienten eine Beweiserleichterung zu.²⁹ Im Rahmen dieser Beweiserleichterung ist dann

27 BGH, Urt. v. 20.09.2011 – VI ZR 55/09

28 Vgl. OLG Hamm, Urt. v. 09.11.2012 - I-26 U 142/09.

29 BGH, Urt. v. 13.09.2011 – VI ZR 144/10.

davon auszugehen, dass die eingetretenen Folgen vermieden worden wären, wenn die Befunderhebung lege artis erfolgt wäre.

5 Die Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern nach § 66 SGB V durch die SVLFG

Durch das Patientenrechtegesetz sind nicht nur neue Regelungen in das BGB eingefügt worden. Auch das SGB V ist partiell geändert worden. Hervorzuheben ist an dieser Stelle § 66 SGB V, der nun als „Soll-Vorschrift“ ausgestaltet ist. Demnach sollen die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 SGB X auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen. Somit hat der Gesetzgeber nun die Unterstützung der Versicherten durch die Krankenkassen zwar nicht zwingend, aber im Regelfall sichergestellt. Wenn ein Versicherter einen Behandlungsfehler vermutet, kann er seine Kranken- und Pflegekasse um Unterstützung bitten. Die Krankenkasse wird in der Regel ein medizinisches Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstellen lassen. In besonderen Fällen bedient sich der MDK hierzu auch externer Fachgutachter.

Wenn ein Behandlungsfehler im Raum steht, sollte der Versicherer zunächst ein persönliches Gespräch mit dem Behandelnden suchen. Wenn Umstände auftreten, die auf einen Behandlungsfehler schließen lassen, verpflichtet § 630c Absatz 2 BGB den Behandelnden, den Patienten hierüber aufzuklären. Diese Verpflichtung entsteht, sobald der Patient nachfragt oder automatisch, wenn die Aufklärung über den Behandlungsfehler erforderlich ist, um Gefahren vom Versicherten abzuwenden, die aus der fehlerhaften Behandlung resultieren können.

§ 630g BGB regelt das Recht des Patienten, Einsicht in seine Patientenakte zu nehmen und Abschriften der Papierakte bzw. Duplikate der elektronischen Dokumentationen gegen Auslagenersatz hieraus zu verlangen. Bei diesen Unterlagen handelt es sich um wichtiges Beweismaterial, welches sowohl zur medizinischen als auch zur juristischen Beurteilung benötigt wird. Wird ein Versicherter bereits von seiner Kranken- und Pflegekasse wegen eines Behandlungsfehlers unterstützt, kann die Patientenakte auch durch die Kranken- und Pflegekasse angefordert werden. Hierzu ist aus datenschutzrechtlichen Gründen allerdings die Genehmigung des Versicherten erforderlich.

Zur Beurteilung des Sachverhalts ist auch die Erstellung eines Gedächtnisprotokolls sehr hilfreich, das aus der Sicht des Versicherten Angaben zum chronologischen Krankheitsverlauf, zum Behandlungsablauf in zeitlicher Reihenfolge, zum Ablauf und den Inhalt der Risikoaufklärung sowie zu den Beschwerden, die auf die fehlerhafte Behandlung zurückzuführen sind, enthalten sollte.

§ 66 SGB V stellt keine Grundlage für die Übernahme von außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsverfolgungskosten des Versicherten dar. Bei medizinischen Behandlungsfehlern können auch die bei den Ärztekammern eingerichteten Schlichtungs- und Gutachterstellen um eine Beurteilung des Behandlungsgeschehens gebeten werden.

6 Weitere Änderungen des SGB V

6.1 Entscheidungsfristen über Leistungsanträge und Genehmigungsfiktion, § 13 Absatz 3a SGB V

§ 13 SGB V wurde um einen neuen Absatz 3a ergänzt, wonach die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden hat. In Fällen, in denen eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt wird, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen. Die Stellungnahme ist unverzüglich einzuholen und der Leistungsberechtigte hierüber zu unterrichten. Der MDK nimmt innerhalb von drei Wochen Stellung.

Wird ein im Bundesmanteltarifvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden. Der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung.

Kann die Krankenkasse die vorgenannten Fristen nicht einhalten, hat sie den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich zu informieren. Geschieht dies nicht innerhalb der Frist unter Mitteilung eines hinreichenden Grundes, greift nach § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V eine Genehmigungsfiktion. Die Leistung gilt dann als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte die Leistung dann selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. Gleichwohl birgt diese Regelung für Versicherte Risiken, da die Versicherten selbst beurteilen müssen, ob ein von der Krankenkasse ggf. genannter Grund „hinreichend“ ist. Ein „hinreichender“ Grund liegt nach Auffassung des Verfassers bei-

spielsweise vor, wenn eine Entscheidung über den Leistungsantrag innerhalb der Frist nicht möglich ist, weil die Sachverhaltsaufklärung komplex und/oder schwierig ist. Verzögerungsgründe, die in der organisatorischen Verantwortung der Krankenkasse oder des MDK liegen (hoher Krankenstand, Bearbeitungsstau), dürften nach dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung nicht „hinreichend“ sein.³⁰ Es dürfte daher seitens der Krankenkasse angezeigt sein, ein zweckdienliches Leistungsmanagement zu etablieren, um die Bearbeitung innerhalb der nun vorgegebenen Fristen dauerhaft sicherzustellen.

6.2 Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) sowie besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V)

§ 73b SGB V regelt die sogenannte hausarztzentrierte Versorgung, § 73 c SGB V regelt die besondere ambulante ärztliche Versorgung der Versicherten. Entscheidet sich ein Versicherter für die hausarztzentrierte Versorgung oder die besondere ambulante Versorgung, hat diese Entscheidung Auswirkungen auf die freie Arztwahl. Beide Vorschriften wurden dahingehend ergänzt, dass den Versicherten ein Widerrufsrecht binnen einer Frist von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung eingeräumt wurde. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Übt der Versicherte sein Widerrufsrecht nicht aus, ist er an seine Teilnahmeerklärung mindestens ein Jahr lang gebunden. Durch die Neuregelung kann der Versicherte seine ggf. nach ärztlicher Beratung getroffene Entscheidung in Ruhe überdenken.

6.3 Weiteres

Weitere Änderungen betreffen die Verbesserung von Beteiligungsrechten der Patienten sowie die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser. Die Bundesärzteordnung sieht nun vor, dass bei unzureichender Berufshaftpflichtversicherung eines Arztes oder Zahnarztes das Ruhen der Approbation angeordnet werden kann. Diese Regelung soll finanzielle Entschädigung eventuell geschädigter Patienten auch bei mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit des Behandelnden sicherstellen.

30 vgl. Wenner, SGB 2013, Seite 162, 165

7 Fazit

Der Schwerpunkt des Patientenrechtegesetzes liegt in der expliziten Regelung des Behandlungsvertrages. Die Rechte der Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern wurden in gesetzlichen Vorschriften zusammengefasst geregelt, wobei der Stand der höchstrichterlichen Rechtsprechung in das Gesetz eingeflossen ist. Die Rechte der Patientinnen und Patienten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen wurden gestärkt. § 66 SGB V wurde als Sollvorschrift ausgestaltet, so dass die Unterstützung von Patientinnen und Patienten nur noch in Ausnahmefällen versagt werden kann. Die Unterstützung der Patienten muss durch kompetente und sorgfältige Beratung sowie zentrale Bearbeitung der meist sehr komplexen medizinisch-juristischen Sachverhalte unter Einbindung medizinischer Gutachter sichergestellt werden. § 13 Absatz 3a SGB V sieht nunmehr Entscheidungsfristen über Leistungsanträge vor; die Vorschrift birgt für die Versicherten aber gleichwohl Risiken.

Verfasser

Michael Kramer
Am Friedhof 2
34466 Wolfhagen

**Urteil des Bundessozialgerichts vom 20.12.2012
– B 10 LW 1/12 R –**

Ausgleichsleistungen an ehemalige Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft werden nach § 15 Abs. 1 des Gesetzes zur Errichtung einer Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZVALG) jährlich nachträglich für die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Folgejahres ausgezahlt.

Das Bundessozialgericht (BSG) bestätigt mit oben genanntem Urteil die Rechtsauffassung der Zusatzversorgungskasse (ZLA), dass es sich dabei nicht nur um eine Auszahlungs-, sondern zugleich um eine Fälligkeitsregelung handelt. Ansprüche, die im Zeitpunkt des Todes noch nicht fällig waren, können nicht auf Sonderrechtsnachfolger oder Erben übergehen (§§ 56, 58 SGB I).

Im entschiedenen Fall war die ehemalige Arbeitnehmerin am 21.03.2009 verstorben. Ihre Tochter begehrte die Auszahlung der Ausgleichsleistung für die Monate Juli 2008 bis März 2009. Das BSG hat nun bestätigt, dass die ZLA diesen Anspruch zu Recht verneint hat.

Ehemalige Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft erhalten unter bestimmten Voraussetzungen sowohl eine Beihilfe nach dem Tarifvertrag über die Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft vom 28.11.2000 als auch eine Ausgleichsleistung nach dem ZVALG, wobei die Beihilfe ganz oder zum Teil auf die Ausgleichsleistung angerechnet wird. Anders als die Ausgleichsleistung wird die tarifvertraglich begründete Beihilfe ggf. bis zum Todesmonat an die Erben ausgezahlt. Das BSG hält diesen Unterschied für hinnehmbar, weil die Ausgleichsleistung rein staatlich finanziert sei (vgl. § 13 ZVALG), während die Beihilfen nach dem Tarifvertrag auf Beiträgen der Arbeitgeber beruhen.

Verfasser

Axel Klob

Stv. Geschäftsführer der Zusatzversorgungskasse
für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft

Druseltalstraße 51

34131 Kassel

