



Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

2/2009

LKV: Risikostruktur

Inhalt 2/2009

FACHBEITRÄGE

Dr. Peter Mehl	
Risikostruktur und strukturwandelbedingte Belastungen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung	139
Christian Wirth	
Der Gesetzentwurf zur Reform des Versorgungsausgleich unter Berücksichtigung des Rechts der Alterssicherung der Landwirte	209
Ludger Michels	
Fachgespräch „Kunststoffseile im Forst“	231
Heribert Jacke	
Wa(h)re Entlastung? Kunststoff gegen Stahl als Basismaterial für Transportseile in der Forstwirtschaft	233
A.K. Bledzki; M. Feldmann	
Polymere Grundlagen des Kunststoffseils in der Forstwirtschaft	241

DOKUMENTATION

Verzeichnis der Beitragsstaffeln der LKKen für die monatlichen Beiträge der landw. Unternehmer	246
---	-----

Dr. Peter Mehl

Risikostruktur und strukturwandelbedingte Belastungen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Inhaltsverzeichnis

1 Gutachtenauftrag und Vorgehensweise	141
2 „Alte Last“ oder strukturwandelbedingte Belastungen	142
3 Risikostruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung und Strukturwandel in der Landwirtschaft	143
3.1 Umverteilungsdimensionen in der gesetzlichen Krankenversicherung	143
3.2 Strukturwandel in der Landwirtschaft als Faktor der Risikostruktur	148
4 Mitgliederentwicklung, Ausgabenentwicklung und Risikostruktur in der landwirtschaftlichen Kranken- versicherung im Vergleich zur allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung	152
4.1 Entwicklung der Zahl der Mitglieder im Vergleich	152
4.1.1 Aktive Mitglieder	152
4.1.2 Altenteiler bzw. Rentner	154
4.1.3 Relation von aktiven Mitgliedern zu Rentnern bzw. Altenteilern	157
4.2 Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben pro Mitglied	159
4.2.1 Ausgaben für aktive Mitglieder und deren Familienangehörige	160
4.2.2 Ausgaben für Rentner bzw. Altenteiler	161
4.2.3 Ausgabenentwicklung bei aktiven Mitgliedern und Rentnern bzw. Altenteilern im Vergleich	162
4.3 Entwicklung der Leistungsausgaben für die Kranken- versicherung der Rentner und die Altenteiler-KV insgesamt	163

140	Peter Mehl	
4.4	Kennziffern zur Risikostruktur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Vergleich	164
4.4.1	Alter	165
4.4.2	Geschlecht	168
4.4.3	Mitversicherte	170
4.5	Zusammenfassung	172
5	Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner und der Altenteiler-KV	173
5.1	Finanzierungssysteme für Rentner/Altenteiler in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung	173
5.2	Finanzierungsquoten von Krankenversicherung der Rentner und Altenteiler-KV und ihre Ursachen	176
5.2.1	Gesamtausgaben für Krankenversicherung der Rentner und Altenteiler-KV unter Einbeziehung der Verwaltungskosten	176
5.2.2	Entwicklung der Selbstfinanzierungsquote in der Kranken- versicherung der Rentner und der Altenteiler-KV	177
5.2.3	Entwicklung der Beiträge der aktiven Mitglieder	184
5.2.4	Bezuschussung aus Bundesmitteln	188
6	Strukturwandelbedingte Belastungen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung	189
6.1	Strukturwandelbedingte Belastung der Altenteiler-KV	190
6.1.1	Methodisches Konzept	190
6.1.2	Berechnungsergebnisse 1973 bis 2006	192
6.1.3	Prognose 2008 bis 2015	195
6.2	Strukturwandelbedingte Belastung in der Krankenversicherung der aktiven Landwirte	198
6.3	Strukturwandelbedingte Belastung und Bundesmittel	201
7	Fazit	202
	Literaturverzeichnis	205

1 Gutachtenauftrag und Vorgehensweise

Mit Schreiben vom 18.01.2008 an den Präsidenten des Johann Heinrich von Thünen-Instituts, Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald und Fischerei (vTI) hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) ein Gutachten erbeten, in dem zur Finanzierung der Leistungsaufwendungen für die sogenannten Altenteiler gemäß § 37 Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) aus dem Einzelplan 10 des Bundeshaushalts Stellung genommen werden sollte.

Veranlasst wurde dieser Auftrag für ein Gutachten durch eine EntschlieÙung des Deutschen Bundestages, die dieser aus Anlass der Verabschiedung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes gefasst hatte. In dieser EntschlieÙung (BT-Drs. 16/4220) wird die Bundesregierung aufgefordert

„zu prüfen, inwieweit die landwirtschaftlichen Krankenkassen auch in den Genuss der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben in Zukunft kommen können. Zur Umsetzung wird die Bundesregierung gebeten bis Ende 2008 ein Gutachten vorzulegen, welches die aktuelle Höhe und die voraussichtliche Höhe der ‚alten Last‘ (ungünstiges Verhältnis der Zahl der Altenteiler zur Zahl der beitragszahlenden Landwirte durch den andauernden Strukturwandel) darlegt, deren Tragung durch besondere Bundesmittel gerechtfertigt ist“.

Gegenstand des Gutachtens ist damit zum einen die Risikostruktur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV), wobei im Auftrag explizit das ungünstige Verhältnis zwischen den aktiven Mitgliedern der LKV und den Altentelern durch den landwirtschaftlichen Strukturwandel genannt wird. Zum anderen richtet sich der Gutachtenauftrag auf die besonderen Finanzierungsregelungen für das Defizit der Krankenversicherung der Rentner bzw. Altenteiler, die mit dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) 1972 geschaffen und seitdem mehrfach modifiziert wurden. Da eine isolierte Betrachtung sowohl der Risikostruktur der LKV wie deren Finanzierung keine Beurteilung zulässt, ist eine vergleichende Darstellung der Entwicklung in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (AGKV)¹ unerlässlich. Diese vergleichende Betrachtung muss die strukturellen Veränderungsprozesse wie die Modifizierung der Rechtsgrundlagen seit 1972 in beiden Systemen einschließen.

1 Unter allgemeiner gesetzlicher Krankenversicherung (AGKV) wird hier die gesetzliche Krankenversicherung ohne LKV verstanden.

Um den Vorgaben des Auftrags nachzukommen, wird hier wie folgt vorgegangen. Zunächst wird in Kapitel 2 der Begriff „alte Last“ diskutiert und präziser gefasst. Der daraus entwickelte Begriff der „strukturwandelbedingten Belastung“ wird durch eine Analyse der verschiedenen Umverteilungsdimensionen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in Kapitel 3 weiter präzisiert. In Kapitel 4 wird anschließend die Mitgliederentwicklung und Ausgabenentwicklung in LKV und AGKV von 1973 bis 2006 vergleichend untersucht und durch eine Analyse der aktuellen Risikostruktur von LKV und AGKV ergänzt.² Basierend auf der Grundlage einer Darstellung der unterschiedlichen Finanzierungssysteme werden dann in Kapitel 5 die Finanzierungsquoten in LKV und AGKV und deren Bestimmungsgründe im Zeitraum von 1973 bis 2006 analysiert. Daran anknüpfend widmet sich Kapitel 6 der Frage, inwieweit die landwirtschaftliche Krankenversicherung von einer strukturwandelbedingten Belastung betroffen ist und welcher Anteil der Bundesmittelfinanzierung dieser Aufgabe zuzurechnen ist. Kapitel 7 fasst die Ergebnisse zusammen und zieht Schlussfolgerungen.

2 „Alte Last“ oder strukturwandelbedingte Belastungen

Im Bereich des Sozialrechts wird der Begriff Altlast für Personen verwendet, die bei der Neugründung eines Sozialversicherungssystems in dieses einbezogen werden, obwohl sie nur noch kurze Zeit im Erwerbsleben stehen oder aus diesem bereits ausgeschieden sind (vgl. Maydell; 1988, S. 237 f). Eine solche Altlast hat es beispielsweise bei der Schaffung der landwirtschaftlichen Altershilfe (LAH) im Jahr 1957 gegeben als auch Altenteiler leistungsberechtigt wurden, die nicht oder nur kurze Zeit in das System einbezahlt hatten (vgl. § 33 GAL). Auch bei der Gründung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) im Jahr 1972 kann von einer Altlast im o. g. Sinn gesprochen werden, weil Personen (und deren Familienangehörige) in vollem Umfang leistungsberechtigt wurden, ohne zuvor Beiträge entrichtet zu haben.³ Schließ-

2 Herrn Klaus Busch vom Bundesministerium für Gesundheit und Herrn Uwe Kallweidt vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen sei herzlich für die gewährte Unterstützung und die Bereitstellung von Daten gedankt.

3 Zum damaligen Zeitpunkt mussten Altenteiler ebenso wie die in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) Versicherten keine eigenen Beiträge zur Finanzierung bezahlen. Die Finanzierung der KVdR erfolgte vor 1983 in vollem Umfang nach dem Umlageverfahren aus Beiträgen der Rentenversicherungsträger (bzw. der Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung) sowie aus Beiträgen der aktiven Mitglieder der einzelnen Krankenkassen.

lich wird auch bei der Einbeziehung von Leistungsberechtigten der sozialen Sicherungssysteme der ehemaligen DDR in das gegliederte bundesdeutsche Sozialversicherungssystem von vereinigungsbedingten Altlasten gesprochen.

Im Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV) wird dagegen der Begriff einer „Altlast“ oder auch „alten Last“ abweichend verwendet. In der LSV fungiert der Begriff alte Last als Kurzformel a) allgemein für das Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern in den einzelnen Zweigen der LSV oder b) spezifischer als ein strukturell bedingter Überhang von Leistungsempfängern. Zumeist wird das Bestehen einer „alten Last“ als Begründung für die Gewährung von Bundesmitteln herangezogen. Von manchen Autoren werden auch die Begriffe „alte Last“ und „strukturwandelbedingtes Defizit“ synonym verwendet (vgl. z. B. Pfeleiderer et al., 1981, S. 40); auch der Wortlaut des oben zitierten Gutachtenauftrags stellt diesen Zusammenhang her. In diesem Gutachten wird dagegen der Begriff der „strukturwandelbedingten Belastung“ verwendet, um Missverständnisse, die aus der eben skizzierten Vieldeutigkeit des Begriffs „alte Last“ resultieren könnten, zu vermeiden.

Im Folgenden wird dabei die im Gutachtenauftrag vorgegebene Bestimmung der „alten Last“ als „ungünstiges Verhältnis der Zahl der Altenteiler zur Zahl der beitragszahlenden Landwirte durch den andauernden Strukturwandel“ etwas differenzierter gefasst. Hierzu werden zunächst die verschiedenen Umverteilungsdimensionen der gesetzlichen Krankenversicherung dargestellt und dann in einem zweiten Schritt Kriterien zur Bestimmung der Risikostruktur der LKV genannt und diskutiert, inwieweit ihre Ausprägung vom landwirtschaftlichen Strukturwandel beeinflusst wird. Orientierung bieten dabei die private Krankenversicherung und der Risikostrukturausgleich (RSA) der AGKV.

3 Risikostruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung und Strukturwandel in der Landwirtschaft

3.1 Umverteilungsdimensionen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Schrumpfende Anteile an der Beschäftigung und an der Bruttowertschöpfung, verbunden mit einer Intensivierung bei verstärktem Kapitaleinsatz und einer Abwanderung von Arbeitskräften, sind seit der industriellen Revolution kennzeichnend für den Strukturwandel des Agrarsektors in entwickelten Volkswirtschaften (vgl. z. B. Neander, 1986). Die LSV als sektoral ausgerichtetes Sicherungssystem wird vom Strukturwandel negativ betroffen, da die

Abwanderung von Arbeitskräften aus dem Agrarbereich dazu führt, dass die Risikostruktur der Solidargemeinschaft ungünstiger wird als in Systemen, die von einem solchen Strukturwandel nicht betroffen sind. Unter einer strukturwandelbedingten Belastung wird hier die aus diesem Schrumpfungsprozess resultierende strukturwandelbedingte Verschlechterung der Risikostruktur verstanden.

Diese Sichtweise fußt auf der Auffassung, dass sich die gängige Form der Charakterisierung strukturwandelbedingter Mehrbelastungen bei genauerer Betrachtung für den Bereich der Krankenversicherung als unzureichend erweist: Eine Beschränkung der Betrachtung auf die Abnahme von Beitragszahlern in den landwirtschaftlichen Sozialversicherungssystemen, der keine entsprechende Entwicklung im Bereich der Leistungsberechtigten gegenübersteht, ist für den Bereich der Krankenversicherung zu undifferenziert.

Ein Vergleich zwischen den Sicherungsbereichen zeigt deutliche Unterschiede, wenn es darum geht, den Zusammenhang zwischen dem Strukturwandel in der Landwirtschaft und den daraus resultierenden Belastungen eines sektoralen Sozialversicherungssystems zu bestimmen:

- Vergleichsweise einfach ist die Situation in der Alterssicherung. Dort ist die Relation zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern ein zentraler Indikator. In der Alterssicherung der Landwirte hat sich die Relation deutlich ungünstiger entwickelt als etwa im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung,⁴ d. h. ein überwiegend strukturwandelbedingter Überhang der Rentenberechtigten ist gut zu beobachten (vgl. z. B. Hagedorn, 1982a; Scheele, 1990; Mehl, 1997).
- Im Bereich der landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist die Identifikation strukturwandelbedingter Defizite schon schwieriger als bei der

4 Auch im Bereich der Alterssicherung ist der Strukturwandel im Sinne der Abnahme der erwerbstätigen Personen im Bereich der Landwirtschaft nicht der alleinige Faktor für die Entwicklung der Beitragszahler-/ Leistungsempfängerrelation. Auch hier werden der demographische Wandel und v. a. auch veränderte Vorgaben des Gesetzgebers im Sozialversicherungsrecht wirksam. Die Bedeutung des letztgenannten Umstands wurde etwa bei der Reform der landwirtschaftlichen Alterssicherung durch das Gesetz zur Reform der agrarsozialen Sicherung (ASRG) (Schaffung einer eigenständigen Versicherungspflicht für den Ehegatten des landwirtschaftlichen Unternehmers; geänderte Rentenvoraussetzungen und Wartezeiten usw.) deutlich.

Alterssicherung, weil Unfallrenten im Unterschied zu den Altersrenten der Rentenversicherung nicht der Regelfall sind, sondern wesentlich von der Unfallhäufigkeit und deren Veränderungen im Zeitablauf abhängen (vgl. z. B. Mehl, 1999, 2006).

- Im Bereich der Krankenversicherung sind die Zusammenhänge noch erheblich komplexer als in der Alters- oder Unfallversicherung, weil das abzusichernde Risiko in hohem Maße individuell bestimmt ist und weil bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Unterschied zur privaten Krankenversicherung nicht das Äquivalenzprinzip, sondern das Solidarprinzip im Vordergrund steht.

Versicherungszweck der Krankenversicherung ist im Unterschied zur Alterssicherung nicht der Anspruch auf Renten-Leistungen, sondern die finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos. Die Beitragsgestaltung in der GKV erfolgt einkommensbezogen und ohne Berücksichtigung des individuellen Krankheitsrisikos. Im Unterschied zur privaten Krankenversicherung finden Alter, Geschlecht oder eine individuelle Vorbelastung keine Berücksichtigung. Für die Beitrags- und Leistungshöhe der verschiedenen Versicherten innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung spielt das Äquivalenzprinzip lediglich beim Krankengeld eine Rolle. Zudem sind in der GKV im Unterschied zur Rentenversicherung alle Mitglieder sowohl Beitragszahler wie (im Regelfall) auch Leistungsempfänger, ungeachtet dessen, ob sie im aktiven Erwerbsleben stehen oder sich im Ruhestand befinden.⁵

Kennzeichnend für das Solidarprinzip der GKV ist somit eine Umverteilung in mehreren Dimensionen, die nur indirekt mit dem Erwerbsstatus als Erwerbstätiger oder als Rentner und dem Lebensalter zu tun hat (siehe Abbildung 1 unten). In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es

5 Der zentrale Unterschied zwischen den Verhältnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung lässt sich anhand der Einbeziehung der Menschen aus den neuen Bundesländern in dieses System im Vollzug der deutschen Einheit illustrieren: Während in der Rentenversicherung Leistungsansprüche für ostdeutsche Versicherte begründet wurden, denen keine oder keine nennenswerten Beitragsleistungen gegenüberstehen, und damit Altlasten geschaffen und finanziert wurden, finanzierten die Versicherten in den neuen Bundesländern den nach der Wiedervereinigung erlangten Krankenversicherungsschutz von Anfang an nach Maßgabe ihres Einkommens selbst mit.

- a) einen Risikoausgleich vom gesunden zum kranken Versicherten,
- b) eine Einkommensumverteilung von Beziehern höherer Arbeitsentgelte zu solchen mit niedrigeren Löhnen und Gehältern (Einkommensausgleich),
- c) einen Familienlastenausgleich von Alleinstehenden zu Ehepaaren oder Familien, bei denen Familienmitglieder (Ehepartner und etwaige Kinder) beitragsfrei mitversichert sind.

Der in der Literatur immer wieder genannte Generationenausgleich von jungen zu alten Versicherten setzt sich aus den o. g. Umverteilungsbestandteilen zusammen: Ältere Mitglieder der GKV

- verursachen in der Regel höhere Leistungsausgaben wegen einer altersbedingt erhöhten Morbidität;
- haben in der Regel geringere beitragspflichtige Einkünfte zu verzeichnen,
- weisen im Durchschnitt aber auch eine kleinere Zahl beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger auf als jüngere Versicherte.

Die o. g. Umverteilungswirkungen sind schwierig zu erfassen, weil sie sich gegenseitig überlagern und in ihren Effekten gegenläufige Tendenzen aufweisen können. So befindet sich beispielsweise ein junger und relativ gesunder Familienvater mit überdurchschnittlichem Arbeitsentgelt, der aber ein chronisch erkranktes Kind mitversichert, im Hinblick auf den persönlichen Risikoausgleich und die Einkommensumverteilung in der Position des Nettozahlers, hinsichtlich des „Familienlastenausgleichs“ in der des Nettoempfängers. Da die drei Umverteilungselemente Morbidität, Einkommen und Familienlastenausgleich in unterschiedliche Richtungen wirken können, wird es schwierig, den distributiven Saldo eines Mitglieds (quantitativ) zu bestimmen. Beispielsweise kann ein Versicherter mit unterdurchschnittlichem Arbeitsentgelt und sehr guter Gesundheit die Position eines Nettozahlers und ein Versicherter mit hohem Arbeitsentgelt, aber schlechter Gesundheit desjenigen eines Nettoempfängers einnehmen.

Bezogen auf die kollektive Ebene einer Solidargemeinschaft gleichen sich individuelle Morbiditätsrisiken in der Regel aber aus. Krankenkassen mit einem überproportional hohen Anteil an Altenteilern oder Rentnern haben

daher im Regelfall geringere Beitragseinnahmen und höhere Leistungsausgaben je Versichertem als Krankenkassen mit einem geringeren Rentner-Anteil. Ursächlich hierfür sind die im Regelfall niedrigere Beitragsbemessungsgrundlage der Rentner und das im Regelfall höhere, weil stark mit dem Lebensalter korrelierte, Morbiditätsrisiko.

In der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (AGKV)⁶ existiert seit 1994 ein Risikostrukturausgleich (RSA), der Nachteile ausgleichen soll, die sich durch die unterschiedliche Versichertenstruktur bei den einzelnen Krankenkassen und Kassenarten ergeben. Die LKV ist in den RSA aus verschiedenen Gründen nicht einbezogen (vgl. hierzu Schmidt, 2005). Dennoch wird die RSA-Konzeption bzw. die dem RSA zugrunde gelegten Kriterien zur Bestimmung der Risikostruktur einer Solidargemeinschaft als heuristisch hilfreich auch für die Kennzeichnung der Risikostruktur der LKV eingeschätzt. Daher werden hier im Folgenden die Kriterien des RSA kurz vorgestellt und anschließend erörtert, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der Ausprägung dieser Risikofaktoren in der LKV mit dem landwirtschaftlichen Strukturwandel besteht.

Der Risikostrukturausgleich⁷ orientiert sich an dem Ziel, für jede Krankenkasse eine möglichst risikostrukturunabhängige Finanzsituation zu schaffen. Der Ausgleichsanspruch einer Krankenkasse im RSA wird durch einen Vergleich ihrer Finanzkraft mit ihrem Beitragsbedarf ermittelt. Dabei wird für jede Krankenkasse der Beitragsbedarf (standardisierte Leistungsausgaben) für alle Versicherten einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen errechnet. Er hängt von folgenden Risikofaktoren ab:

- die unterschiedliche Verteilung der Versicherten nach den Morbiditätsrisiken Alter, Geschlecht sowie Berufs-/Erwerbsfähigkeits-Status sowie Krankengeldansprüchen,

6 Unter allgemeiner gesetzlicher Krankenversicherung (AGKV) werden im Folgenden alle Krankenkassen bzw. Kassenarten der gesetzlichen Krankenversicherung verstanden mit Ausnahme der Krankenkassen der LKV; die Krankenkassen der LKV nehmen als einzige Kassenart nicht am RSA teil.

7 Zum Verfahren im Einzelnen siehe http://www.bundesversicherungsamt.de/cln_048/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Jahresausgleich/RSA_Leitfaden_2006,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/RSA_Leitfaden_2006.pdf (zitiert am 20.6. 2008)

- Unterschiede in der Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen.

Die tatsächlichen Ausgaben der Krankenkassen für diese Risikofaktoren bleiben bei der Berechnung der RSA-Ausgleichsansprüche unberücksichtigt.

Der Transfer im Risikostrukturausgleich ergibt sich durch die Gegenüberstellung von Finanzkraft und Beitragsbedarf: Übersteigt der Beitragsbedarf einer Krankenkasse ihre Finanzkraft, erhält sie die Differenz aus dem Risikostrukturausgleich; ist die Finanzkraft höher als der Beitragsbedarf, muss sie den entsprechenden Betrag abführen.

Um den sozialen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken sowie Personen mit erhöhtem und vermindertem Erkrankungsrisiko herzustellen, bildet der Risikostrukturausgleich also die Morbidität der Versicherten anhand der Kriterien Alter, Geschlecht und Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Festzuhalten bleibt dabei, dass sich Morbiditätsunterschiede mit diesen Faktoren lediglich mittelbar und daher in grober Typisierung erfassen lassen.⁸

3.2 Strukturwandel in der Landwirtschaft als Faktor der Risikostruktur

Wie oben bereits dargelegt, dient der RSA u. a. dazu Nachteile auszugleichen, die sich durch die unterschiedliche Versichertenstruktur bei den einzelnen Krankenkassen und Kassenarten ergeben. Eine Krankenkasse weist dann eine günstige Risikostruktur auf, wenn sie überdurchschnittlich viele junge, gesunde, alleinstehende, männliche Mitglieder mit überdurchschnittlich hohem Arbeitseinkommen hat (siehe Abbildung 1). Eine ungünstige Risikostruktur liegt dagegen vor, wenn eine Krankenkasse überdurchschnittlich viele alte und kranke Mitglieder mit vielen beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen und einem unterdurchschnittlichen Erwerbseinkommen aufweist.

8 Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Dezember 2001 (BGBl I S. 3465) auf die Kritik an den als unzureichend aufgefassten Ersatzkriterien reagiert und die Einführung eines direkt morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ab 2007 beschlossen. Im Jahr 2006 hat die Große Koalition die Einführung verschoben und festgelegt, dass der RSA ab 2009 zusammen mit der Einführung des Gesundheitsfonds morbiditätsorientiert durchgeführt werden soll.

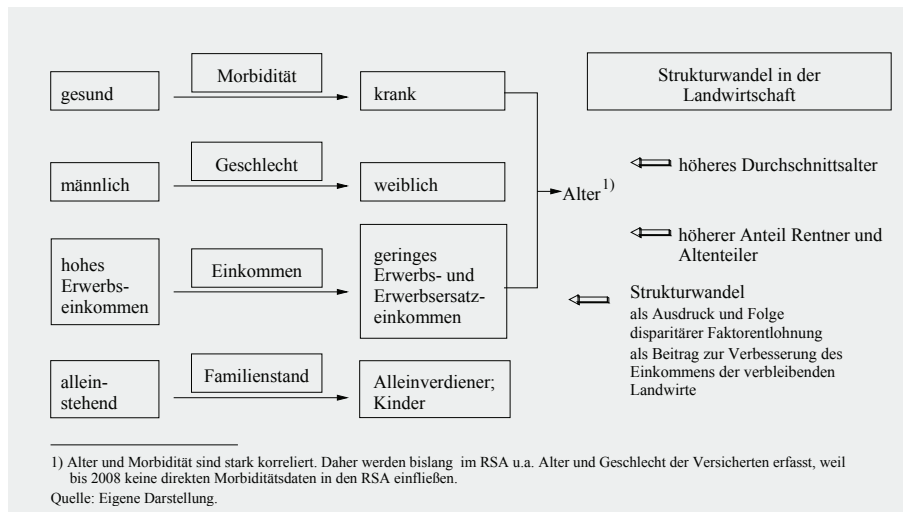


Abbildung 1: Umverteilungsdimensionen in der gesetzlichen Krankenversicherung und Strukturwandel in der Landwirtschaft

Die Risikostruktur der LKV wird in Kapitel 4.3 auf der Grundlage der durch den RSA vorgegebenen Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Anzahl der Familienversicherten im Vergleich zur AGKV untersucht. In diesem Abschnitt soll zunächst die Frage erörtert werden, inwiefern diese Risikofaktoren vom Strukturwandel in der Landwirtschaft beeinflusst werden.

Der Strukturwandel ist in seinen Ausprägungen Abwanderung und sozio-ökonomische Differenzierung zweifellos ein wichtiger Faktor für ein höheres Durchschnittsalter der in der LKV versicherten Mitglieder. Ein höheres Alter korreliert wiederum stark mit erhöhter Morbidität und zunehmenden Ausgaben pro Mitglied bzw. pro Versichertem. Der Strukturwandel ist auch maßgeblich verantwortlich zu machen für die Abnahme der Zahl der aktiven Beitragszahler in der LKV und einem ungünstiger werdenden Verhältnis zwischen der Zahl der aktiv im Erwerbsleben stehenden Mitglieder und den Altenteilern in der LKV als in der AGKV.⁹ Die Unterscheidung aktive Mitglieder/Altenteiler ist zwar aus den oben angeführten Gründen weniger prägend als etwa im Bereich der Alterssicherung. Für den Vergleich von AGKV und LKV ist sie dennoch aufgrund der bei letzterer bestehenden besonderen Finanzierungsregelung relevant. Daher können Kenngrößen wie Leistungsausgaben pro

9 Die Entwicklung der Zahl der in der LKV versicherten Altenteiler zeigt, dass auch Entscheidungen des Gesetzgebers von erheblicher Bedeutung waren (vgl. Kapitel 4.1 unten).

Mitglied Hinweise darauf ergeben, dass eine dem Strukturwandel zuzuschreibende Überalterung der Mitglieder in der LKV zu einem überproportionalen Anstieg der Leistungsausgaben für diesen Personenkreis geführt hat.

Das Geschlecht als Risikofaktor ist stark mit dem Alter korreliert. Wie Zahlen aus dem RSA verdeutlichen, weisen Männer bis zum 15. und ab dem 50. Lebensjahr höhere Gesundheitskosten auf als Frauen. Da Frauen aber eine höhere Lebenserwartung haben als Männer, sind sie in den älteren Kohorten deutlich stärker vertreten. Daher ist ein hoher Frauenanteil dann ein ungünstiges Moment der Risikostruktur, wenn überproportional viele Frauen im Lebensalter zwischen 15 und 50 vertreten sind und wenn ein hoher Frauenanteil das Durchschnittsalter und damit die Morbidität der Versicherten erhöht. Ein Zusammenhang mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft kann dann angenommen werden, wenn überproportional viele ältere Frauen in der LKV versichert sind.

Eine hohe Anzahl beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger ist Kennzeichen einer ungünstigen Risikostruktur, weil den Ausgaben für diese Gruppe keine Beitragseinnahmen gegenüberstehen. Da der Strukturwandel in der Landwirtschaft tendenziell zu einem höheren Durchschnittsalter der Versicherten und einem hohen Prozentsatz an Altenteilern führt, kann aber eine möglicherweise ungünstige Ausprägung der Risikostruktur der LKV, was den Anteil beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger angeht, nur bedingt mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft in Verbindung gebracht werden. Hier liegt vielmehr die Vermutung nahe, dass zumindest der Anteil beitragsfrei mitversicherter Kinder höher liegen würde, wenn die LKV eine dem Durchschnitt der übrigen Krankenkassen entsprechende Altersstruktur aufweisen würde.

Auch der Faktor Finanzkraft ist in seinem Zusammenhang mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft komplex, bzw. es ist zweckmäßig, hier zwischen aktiv Erwerbstätigen und Altenteilern zu unterscheiden.

- Ein hoher Altenteiler-Anteil an der Risikostruktur wirkt sich negativ auf die Finanzkraft einer Krankenkasse aus, weil das beitragsfähige Einkommen bei dieser Gruppe deutlich unter dem Einkommen aus der Phase der aktiven Erwerbstätigkeit liegt.
- Bei den aktiven Landwirten ist der Strukturwandel in der Landwirtschaft Indiz für eine disparitäre Entlohnung der Produktionsfaktoren, der die Abwanderung aus dem Sektor zur wirtschaftlich attraktiven Option werden

lässt. Auf der anderen Seite ziehen durch den Strukturwandel ermöglichte Produktivitätssteigerungen in der Landwirtschaft eine Erhöhung des Pro-Kopf-Einkommens im Agrarsektor nach sich. Eine Verlangsamung des Strukturwandels kann Ausdruck einer geringer werdenden Disparität sein, kann aber auch die Folge hoher Mobilitäts- und niedriger Opportunitätskosten sein und führt dann, wie z. B. in den 80er Jahren zu beobachten (vgl. Neander, 1986), zu einer Verlangsamung der Pro-Kopf-Einkommenszuwächse in der Landwirtschaft und zu größer werdenden Einkommensabständen zu anderen Wirtschaftssektoren.

Bezogen auf die oben genannten Faktoren einer ungünstigen Risikostruktur ist besonders das Alter (für die Dimensionen Krankheitsrisiko und Erwerbs- bzw. Erwerbsersatz Einkommen im Bezug auf den Erwerbsstatus Altenteiler) auf den agrarstrukturellen Wandel zurückzuführen. Ein hoher Anteil an Altenteilern unter den Versicherten der LKV wirkt sich auch auf den Risikofaktor Einkommen bzw. Finanzkraft aus und ist ebenfalls strukturwandelbedingt. Bezüglich der Finanzkraft ist der agrarstrukturelle Wandel als Kennzeichen für eine diesbezüglich ungünstige Risikostruktur anzusehen. Dagegen kann eine möglicherweise hohe Zahl beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger nicht dem Strukturwandel in der Landwirtschaft angelastet werden.

Alle genannten Umverteilungsdimensionen (geringe Finanzkraft; hoher Anteil beitragsfrei Mitversicherter) bzw. eine für die LKV ungünstige Ausprägung dieser Faktoren werden häufig als Argument für den hohen Bundesmitteleinsatz in der LKV angeführt.¹⁰ Auf diese Weise wird dem Bundesmitteleinsatz eine dem Risikostrukturausgleich (RSA) in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung äquivalente Funktion zugesprochen.¹¹ Da der RSA mit den beitragsfrei Mitversicherten auch Risikofaktoren berücksichtigt, die nicht auf den Strukturwandel in der Landwirtschaft zurückzuführen sind, wird damit über den Ausgleich strukturwandelbedingter Nachteile hinausgegangen.

10 Siebert (2000, S. 99) verweist explizit auf den hohen Familienkoeffizienten und die ungünstige Einkommenssituation in der Landwirtschaft.

11 Die eigentliche Hauptfunktion des RSA, Chancengleichheit zwischen den Krankenkassen zu schaffen als Voraussetzung für Kassenwahlfreiheit und Wettbewerb, ist für die Versicherten der LKV insoweit relevant, als die Mitglieder der LKV keine Wahlfreiheit besitzen.

4 Mitgliederentwicklung, Ausgabenentwicklung und Risikostruktur in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Vergleich zur allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung

In Kapitel 4 wird die Entwicklung der Mitgliederzahlen und der Ausgaben in LKV und AGKV seit 1973 vergleichend dargestellt, wobei zunächst der Mengenfaktor (Mitgliederzahlen) und dann der Preisfaktor (Ausgaben pro Mitglied bzw. Rentner/Altenteiler) untersucht wird. Im dritten Unterabschnitt werden Unterschiede der Risikostruktur von LKV und AGKV analysiert. In allen Unterabschnitten wird, soweit möglich, geklärt, worauf die beobachteten Entwicklungen zurückgeführt werden können.

4.1 Entwicklung der Zahl der Mitglieder im Vergleich

Hier wird die Entwicklung der Mitgliederzahlen in LKV und AGKV, zunächst differenziert nach aktiven Mitgliedern (4.1.1) und Rentnern bzw. Altenteilern (4.1.2), untersucht, bevor in einem zweiten Schritt die sich verändernden Relationen zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altenteilern im Zeitablauf zwischen landwirtschaftlichem Sondersystem und AGKV (4.1.3) verglichen werden.

4.1.1 Aktive Mitglieder

Abbildung 2 verdeutlicht die Entwicklung der Zahl der aktiven Mitglieder in LKV und AGKV von 1973 bis 2006, wobei die Ausgangszahlen im Jahr 1973 = 100 gesetzt wurden, um die Entwicklung im Zeitablauf zu verdeutlichen.

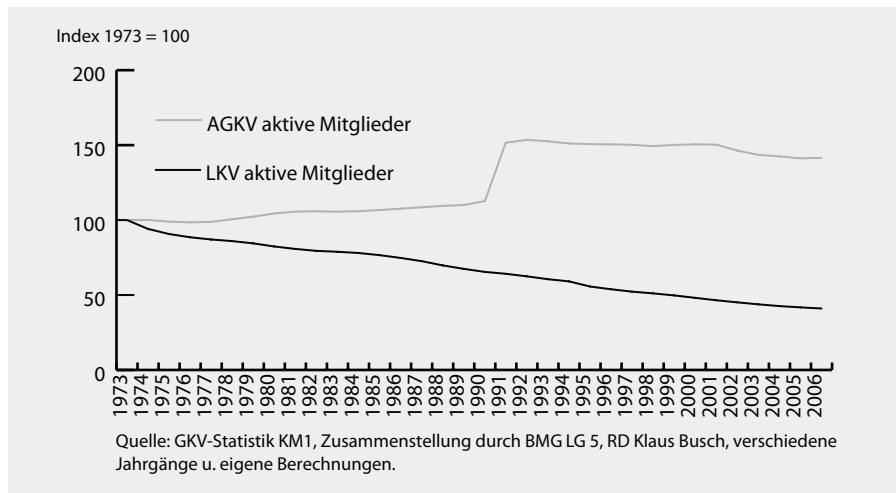


Abbildung 2: Entwicklung der aktiven Mitglieder in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und allgemeiner gesetzlicher Krankenversicherung im Vergleich (1973 = 100)

Die Entwicklung der Zahl der aktiven Mitglieder in der LKV hängt a) vom agrarstrukturellen Wandel, b) von gesetzlichen Festlegungen und deren Novellierungen sowie c) dem demografischen Wandel ab, wobei die beiden zuerst genannten Faktoren eine von der allgemeinen GKV abweichende Sonderentwicklung der LKV erklären kann.

- Der agrarstrukturelle Wandel führt zu einer kontinuierlichen, wenn auch nicht immer gleichmäßig verlaufenden Abnahme der Zahl der Erwerbstätigen in der Landwirtschaft, die ihren Niederschlag auch in der stetigen Abnahme der versicherten aktiven Landwirte in der LKV findet. Die durchschnittliche jährliche Abnahmerate von 1973 bis 2006 liegt bei 2,83 %. Maßgeblich für Abweichungen von diesem Durchschnitt sind politische Entscheidungen, die neben Verzögerungen und Beschleunigungen des Strukturwandels in der Landwirtschaft wirken.
- Der Einfluss von politischen Entscheidungen auf die Mitgliederzahl wird anhand von Entscheidungen, wie etwa dem zweiten agrarsozialen Ergänzungsgesetz 1980 (2. ASEG 1980) mit der Einbeziehung von mitarbeitenden Familienangehörigen in die Pflichtversicherung oder dem Gesetz zur Reform der agrarsozialen Sicherung 1994 (Ausschluss von Landwirten, die ihren beruflichen Schwerpunkt außerhalb der Landwirtschaft haben), deutlich. Der Einfluss politischer Entscheidungen kann also in beide Richtungen, Zunahme wie Abnahme der aktiven Mitglieder, wirken.

Entscheidungen mit Einfluss auf den Kreis der aktiven Versicherten wirken sich zeitverzögert auch auf die Zahl der versicherten Rentner bzw. Altenteiler aus. Dies gilt auch für Entscheidungen im Bereich der Alterssicherungssysteme, wie beispielsweise die Einführung einer eigenen Versicherungspflicht für den Ehegatten des landwirtschaftlichen Unternehmers durch das ASRG 1995 belegt.

Die Einflussnahme politischer Entscheidungen auf die Entwicklung der Zahl der aktiven Mitglieder wirkt dabei durchaus unterschiedlich und differenziert. Einige Maßnahmen wirken nur auf eines der beiden Sicherungssysteme, AGKV oder LKV, manche Maßnahmen führen zu einer Ausweitung, andere Maßnahmen wiederum zu einer Einschränkung des Kreises der versicherten aktiven Mitglieder. So wurde etwa die Zahl der versicherten Aktiven in der AGKV ganz wesentlich von der deutschen Einheit beeinflusst. Die Zahl der Mitglieder stieg im Jahr 1991 um 34,6 % von 26,5 auf 35,7 Mio., wohingegen in der LKV durch die deutsche Einigung lediglich ein leichter Rückgang der Abnahmerate von 3,52 % (bezogen auf die Landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKKen) der alten Bundesländer) auf 1,93 % (bezogen auf das gesamte Bundesgebiet) zu verzeichnen ist.

Da die unter a) bis c) genannten Einflüsse gemeinsam und zeitgleich einwirken, ist es nicht möglich, das Ausmaß dieser Einflüsse im Einzelnen analytisch exakt zu trennen und zuzuordnen. Der Einfluss politisch verfügbarer Veränderungen wird aber besonders in den Jahren anschaulich, in denen sprunghafte Entwicklungen zu verzeichnen sind.

4.1.2 Altenteiler bzw. Rentner

Abbildung 3 verdeutlicht die Entwicklung der Zahl der Altenteiler in der LKV und der Rentner in der AGKV von 1973 bis 2006, wobei wiederum die Ausgangszahlen im Jahr 1973 = 100 gesetzt wurden, um die Entwicklung im Zeitablauf zu verdeutlichen.

Bei den Rentnern/Altentelern sind die bereits oben aufgezählten Faktoren ebenfalls wirksam, wobei bei dieser Gruppe noch der Faktor erhöhte Lebenserwartung zum Tragen kommt.

In der LKV zeigt sich zunächst eine relativ kontinuierlich verlaufende Abnahme der Anzahl der Rentner von 391.534 im Jahr 1973 bis auf 319.026 im Jahr 1988. Dabei zeigt sich in den Jahren 1981 bis 1984 eine beschleunigte Abnahme der Zahl der Altersgeldempfänger, da die geburtsschwachen Jahrgänge des Ersten Weltkrieges ins Rentenalter gelangten. In den darauf folgenden Jahren ergab sich nun durch die geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge ein genau

entgegengesetzter Effekt (vgl. Hagedorn, 1982a, S. 94, 124-132, 191-195). Im Jahr 1989 ändert sich der Trend in Richtung auf eine leichte Zunahme der Altenteiler-Zahlen, die sich mit dem Jahr 1995 beschleunigt. Die Zahl der in der LKV versicherten Altenteiler liegt dadurch im Jahr 2006 wieder in einer Größenordnung der Zahlen zu Anfang der 80er Jahre.

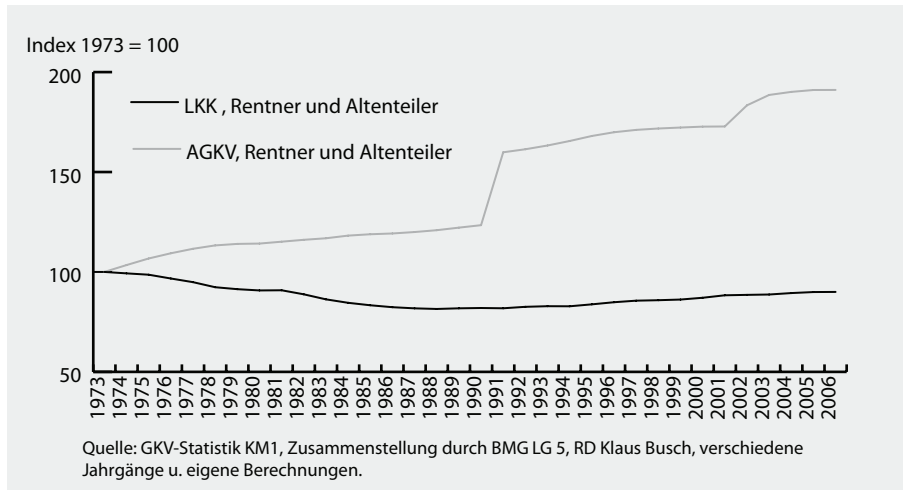


Abbildung 3: Entwicklung der Altenteiler in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der Rentner in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV ohne LKV) im Vergleich (1973 = 100)

Für die Entwicklung der Zahl der Altenteiler in der LKV sind neben dem agrarstrukturellen Wandel und der demographischen Entwicklung in nicht geringem Maße auch gesetzliche Novellierungen relevant.

- Maßgebliche Veränderungen erfolgten durch das Gesundheitsreformgesetz 1988, das die Versicherungskonkurrenz zwischen LKV und KVdR neu regelt. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die KVdR bereits dann vor der LKV den Vorrang, wenn die Person, deren Versicherungszugehörigkeit es festzustellen galt, eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezog und in den 20 Jahren vor Rentenantragsstellung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet wurden bzw. als entrichtet galten. Durch diese Regelung wurden auch Altenteiler aus der LKV ausgegrenzt, die diesem Sicherungssystem als Aktive angehört hatten. Intention und Folge dieser rigiden Abgrenzung war eine Entlastung des Bundes und eine Belastung der AGKV (Maydell, 1988, S. 101 f.; Reiff in FS Noell, S. 308 f.). Mit dem Gesundheitsreformgesetz 1988 wurde die Versicherungskonkurrenz zwischen LKV und KVdR neu geregelt. Nunmehr blieben

Personen, die sowohl die Voraussetzungen für die KVdR als auch für die Versicherung als Altenteiler in der KVdR erfüllen, in der LKV versichert, wenn sie 9/10 der Zeit in den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung auf GAL-(heute AdL-)Rente in der LKV versichert waren. Für den Fall, dass in diesem Zeitraum eine Versicherung auch bei einer anderen Krankenkasse bestanden hat, wird die LKV dann vorrangig, wenn sie in mindestens der Hälfte der Zeit in einer 10-Jahresfrist vor Antragstellung zuständig war.

- Erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der in der LKV versicherten Rentner hatte weiterhin die Einführung einer eigenständigen Alterssicherung für den Ehegatten des landwirtschaftlichen Unternehmers durch das ASRG 1994. Die für den Ehegatten des landwirtschaftlichen Unternehmers
- zumeist betraf dies die Bäuerin – eingeführte Fiktivunternehmerschaft blieb auf den Bereich der Alterssicherung begrenzt, d. h. sie wurde ausdrücklich nicht auf die Krankenversicherung erstreckt. Die Regelung führt aber mittelbar zu höheren Altenteiler-Zahlen, weil sich beim Eintritt in den Ruhestand mit dem Bezug einer eigenständigen Altersrente dieser Status ändert und weil bei den Bäuerinnen auch rentennahe Altersjahrgänge durch die Zuspaltung von Anwartschaften des Ehemannes einen Altersgeldanspruch bekamen. Der durch das ASRG begründete eigene Rentenbezug führt dazu, dass die Bäuerin dann vom beitragsfrei mitversicherten Familienmitglied zum Mitglied mit eigener Beitragspflicht wird. Auch wenn sich an den Gesamtausgaben der LKV dadurch wenig ändert, so steigt doch die Zahl der Mitglieder der Altenteiler-KV an.
- Die deutsche Einheit führt in der LKV im Unterschied zur AGKV kaum zu einer Erhöhung der Altenteiler-Zahlen, weil die Erwerbstätigen in der Landwirtschaft der neuen Bundesländer i. d. R. den Status abhängig Beschäftigter hatten und daher nicht in die LKV, sondern in die AGKV einbezogen wurden.

In der AGKV nimmt im Unterschied zur LKV die Zahl der versicherten Rentner im untersuchten Zeitraum von 8,7 Mio. auf 16,6 Mio. zu. Wie schon bei den Aktiven spielt auch hier die deutsche Einheit und die Übertragung der westdeutschen Institutionen der sozialen Krankenversicherung auf die neuen Bundesländer die zentrale Rolle. Aber auch in den Jahren zuvor und danach ist ein stetiger Anstieg der Rentnerzahlen zu verzeichnen, was auf den demografischen Wandel zurückgeführt werden kann. Diese Zunahme wiederum wurde durch mehrere Novellierungen der AGKV gedämpft, die darauf abzielten, den Kreis

der Versicherungspflichtigen in der KVdR zu begrenzen (vgl. für einen Überblick, Schumacher und Basel, 2002).

- Mit dem Kostendämpfungsgesetz in der Krankenversicherung von 1977 wurde wieder eine Vorversicherungszeit in der KVdR eingeführt. Die KVdR stand dadurch grundsätzlich nur noch den Rentnern offen, die in der Zeit von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens die Hälfte der Zeit Mitglied eines Trägers der GKV waren, die so genannte Halbbelegung.
- Im Gesundheitsreformgesetz 1989 wurden die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht von Rentnern weiter verschärft. Neurentner sind nur noch dann in der KVdR pflichtversichert, wenn sie 9/10 der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens Mitglied oder familienversichert in der LKV waren.
- Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 (GSG) wurde festgelegt, dass freiwillig Versicherte beim Rentenzugang nicht mehr in der KVdR pflichtversichert sind. Die sprunghafte Zunahme der Zahl der versicherten Rentner im Jahr 2002 (6,12 %) bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der versicherten Aktiven (-2,63 %) ist eine Folge einer teilweisen Rücknahme dieser Vorgabe durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz. Der Gesetzgeber hatte damit auf einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2000 reagiert, der die oben skizzierte Regelung des GSG für mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärt hatte.

Insgesamt zeigen die Entwicklungen in LKV und AGKV, dass bei der Entwicklung der Zahl der Rentner und Altenteiler neben agrarstrukturellen und demographischen Einflüssen auch gesetzgeberische Einflüsse, und zwar bei den Rentnern/Altentelern stärker noch als bei den aktiven Mitgliedern, eine zentrale Rolle spielen.

4.1.3 Relation von aktiven Mitgliedern zu Rentnern bzw. Altentelern

Die Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern bzw. Altentelern ergibt sich aus der Zusammenschau der in den Abschnitten 4.1.1 und 4.1.2 dargestellten Entwicklungen.

In beiden Systemen zeigt sich, dass sich die Zahl der aktiven Mitglieder deutlich ungünstiger entwickelt hat als die Zahl der aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Rentner bzw. Altenteiler.

In der LKV kamen 1973 auf 100 aktive Mitglieder knapp 64 Altenteiler; diese Relation erhöhte sich in kleinen Schritten auf 74 im Jahr 1988, um danach,

insbesondere auch durch die oben dargestellten gesetzlichen Eingriffe des Gesundheits-Reformgesetz 1988 sowie des ASRG 1995 rasch auf 140 Altenteiler pro 100 Aktivversicherte im Jahr 2006 anzusteigen; in den LKKen der alten Bundesländer kommen sogar 149 Altenteiler auf 100 Aktivversicherte.

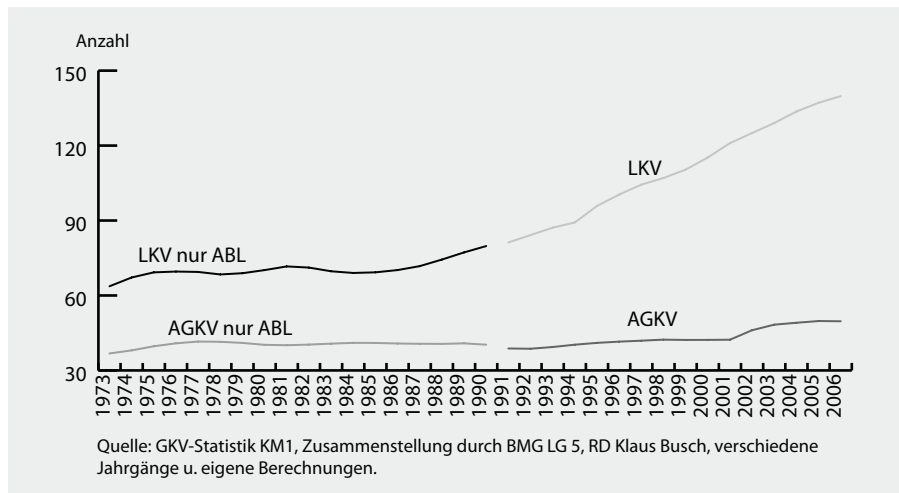


Abbildung 4: Auf 100 aktive Mitglieder in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung bzw. allgemeiner gesetzlicher Krankenversicherung kommen xxx Altenteiler bzw. Rentner

In der AGKV entfielen 1973 auf 100 aktive Mitglieder knapp 37 Rentner; der Anteil nahm bis 1990 leicht auf etwas mehr als 40 Rentner pro 100 Aktive zu und stieg dann von 42 Rentnern im Jahr 2001, über 46 (2002) auf 49 Rentner pro 100 Aktivmitglieder 2006 an. Die Relation stellt sich in den alten Bundesländern mit 39 Rentnern im Jahr 2001 und knapp 47 Rentnern im Jahr 2006 pro 100 aktive Mitglieder etwas günstiger dar als die Situation im Bundesgebiet insgesamt.

Auch hier zeigt sich, dass die Ursachen für diese Entwicklungen nicht allein im demographischen Wandel zu suchen sind, sondern die häufigen Eingriffe des Gesetzgebers erheblichen Einfluss genommen haben. Einige Beispiele für solche gesetzgeberischen Eingriffe wurden oben angeführt. Eine Analyse der jeweiligen Wirkungszusammenhänge, d. h. des Anteils, den demographische, agrarstrukturelle, wirtschaftliche und gesetzgeberische Faktoren für die Mitgliederentwicklung gespielt haben, würde einen erheblich größeren zeitlichen Aufwand erfordern als für dieses Gutachten zur Verfügung gestanden hat.

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altenteilern in der LKV sowie aktiven Mitgliedern und Rentnern in der AGKV von 1973 bis 2006, wenn man die Ausgangssituation in beiden Systemen im Jahr 1973 = 100 setzt.

Bei dieser Darstellung wird das Auseinanderdriften zwischen LKV und AGKV seit Ende der 1980er Jahre und damit der Einfluss des Gesundheits-Reformgesetzes 1988 sehr anschaulich; sie verdeutlicht auch, dass sich in der AGKV das Verhältnis zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern seit 1973 ebenfalls, mit der kurzfristigen Ausnahme Beginn der deutschen Einheit, stetig verschlechtert hat, wobei sich die Entwicklung seit 2002, bedingt durch die oben dargestellten Veränderungen bei den freiwillig Versicherten, deutlich beschleunigt hat.

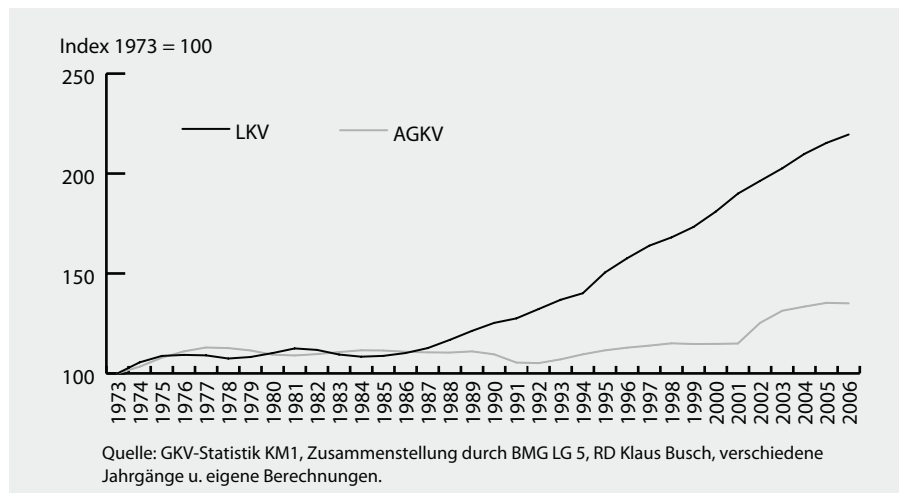


Abbildung 5: Entwicklung der Relation von aktiven Landwirten/Altenteilern in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und aktiven Mitgliedern/Rentnern in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV ohne LKV) im Vergleich (1973 = 100)

4.2 Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben pro Mitglied

Nach dem Mengenfaktor wird nun im Folgenden der Preisfaktor, d. h. die Entwicklung der Ausgaben pro Mitglied bzw. Rentner/Altenteiler im Zeitablauf und zwischen LKV und AGKV, untersucht. Dabei werden wiederum zunächst die Entwicklung bei den aktiven Mitgliedern und dann die Entwicklung bei der Gruppe der Altenteiler bzw. Rentner jeweils für sich betrachtet und schließlich im dritten Unterabschnitt die Entwicklung insgesamt dargestellt und analysiert.

4.2.1 Ausgaben für aktive Mitglieder und deren Familienangehörige

Seit 1973 sind die Ausgaben pro Mitglied in beiden Systemen erheblich angestiegen: Dabei ist der Anstieg in der LKV mit insgesamt 329,65 % seit 1973 noch erheblich stärker ausgefallen als in der AGKV, wo sich die durchschnittlichen Ausgaben pro Mitglied und Familienangehörige um 314 % erhöht haben. Die absolute Entwicklung der Ausgaben für Mitglieder und deren Familienangehörige pro Mitglied wird in Abbildung 6 dargestellt.

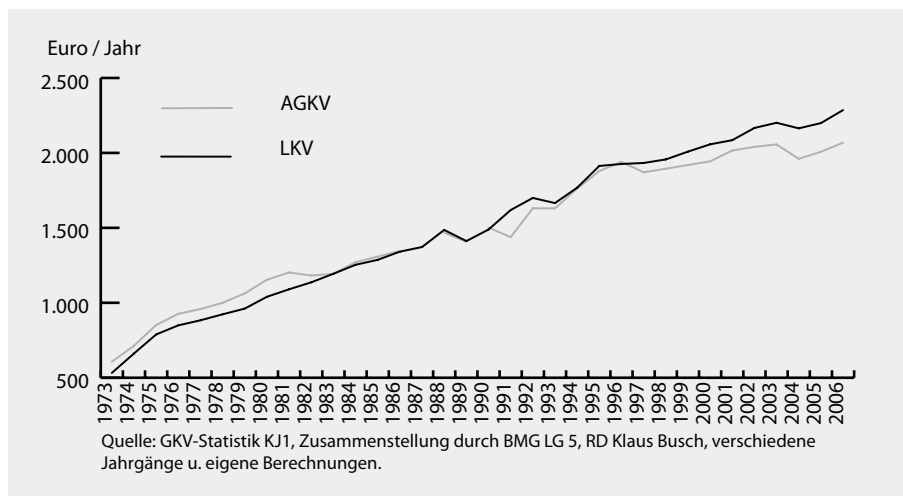


Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben für aktive Mitglieder und deren mit-versicherte Familienangehörige pro Mitglied in LKV und AGKV 1973-2006

Die Darstellung zeigt, dass dieser Anstieg lediglich in den Jahren, in denen Gesundheitsreformgesetze in Kraft traten bzw. wirksam wurden, zeitweise gebremst wurde. Eine solche zeitweise Abmilderung des generellen Trends lässt sich in den Jahren 1989 (Gesundheitsreformgesetz), 1993 (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG), 1997 (1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz - GKV-NOG), 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz – GRG) und 2004 (Gesundheitsmodernisierungsgesetz - GMG) beobachten, wobei die Entwicklungen beider Systeme zwar in der Tendenz Übereinstimmung zeigen, trotz der weitgehenden Übereinstimmung des Leistungsbereichs von LKV und AGKV aber nicht synchron verlaufen. Eine genauere Analyse der Ursachen dieser Abweichungen ist hier jedoch nicht zu leisten.

Der insgesamt deutlich steilere Anstieg der durchschnittlichen Ausgaben pro aktivem Mitglied in der LKV hat dazu geführt, dass aus dem anfänglichen Rückstand der LKV zur AGKV von 12,9 % im Jahr 1973 schließlich im Jahr

2006 Mehrausgaben von 10,5 % geworden sind. Für diese Umkehrung der ursprünglichen Verhältnisse war auch die deutsche Einheit maßgeblich bzw. der Umstand, dass die AGKV erheblich stärker als die LKV davon beeinflusst wurde. Ein auf die alten Bundesländer begrenzter Vergleich zwischen LKV und AGKV zeigt jedoch, dass auch dort die Ausgaben pro Mitglied der LKV (West) mittlerweile 7,9 % über denen der AGKV (West) liegen. Die deutsche Vereinigung hat also offenbar die Entwicklung beschleunigt und leicht verstärkt, aber nicht herbeigeführt.

4.2.2 Ausgaben für Rentner bzw. Altenteiler

Der Vergleich der Ausgaben für die Rentner bzw. Altenteiler pro Rentner bzw. pro Altenteiler in Abbildung 7 zeigt eine ähnliche Entwicklung wie bei den Aktiven.

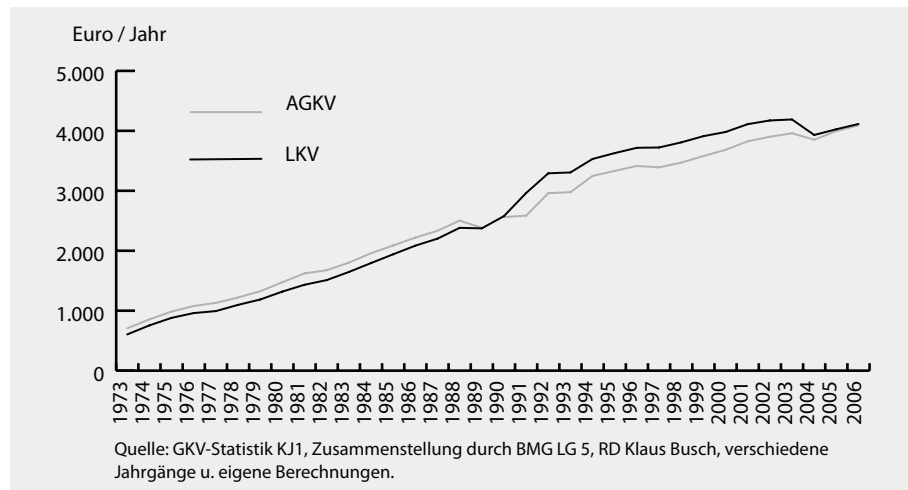


Abbildung 7: Entwicklung der Ausgaben für Rentner bzw. Altenteiler pro Rentner/Altenteiler in LKV und AGKV (in Euro pro Jahr)

Wie bei den Aktiven, so liegen auch die Ausgaben pro Altenteiler in der LKV zunächst im Jahr 1973 unter den Ausgaben pro Rentner in der KVdR. Auch hier gleichen sich die Werte im Zeitverlauf durch eine stärkere Zunahme der LKV-Ausgaben an, wobei wie bei den Aktiven die deutsche Einheit zu diesem Konvergenzprozess beiträgt, ihn aber nicht alleine verursacht. Im Jahr 2006 liegen die Ausgaben pro Rentner/Altenteiler in beiden Systemen auf vergleichbarer Höhe.

4.2.3 Ausgabenentwicklung bei aktiven Mitgliedern und Rentnern bzw. Altenteilern im Vergleich

Der Vergleich der Entwicklung zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altenteilern in Abbildung 8 zeigt, dass der Anstieg bei Rentnern/Altenteilern erheblich steiler verlief als bei den Aktiven.

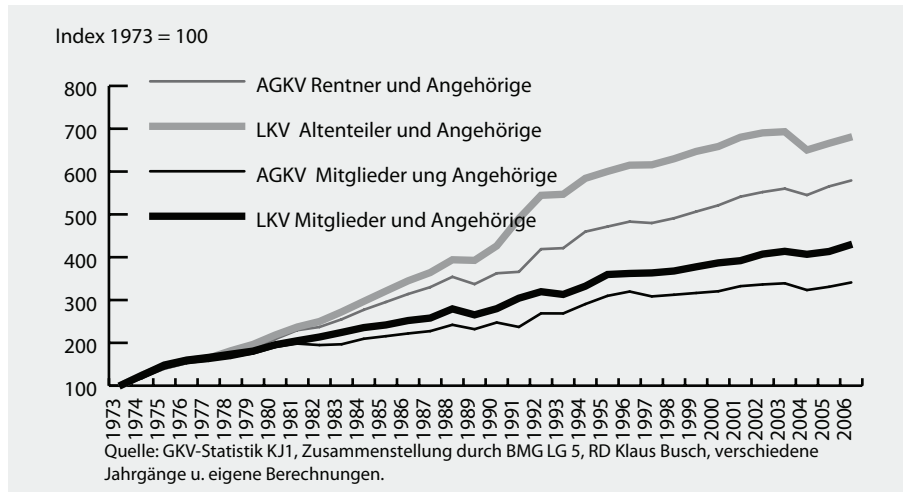


Abbildung 8: Ausgabenzuwachs pro Mitglied, Rentner und Altenteiler in LKV und AGKV (1973 = 100)

Dadurch hat sich der Abstand zwischen den Ausgaben beider Gruppen erheblich vergrößert. Im Ausgangsjahr 1973 lagen die Ausgaben für Rentner noch um 16,5 % über den Ausgaben für aktive Mitglieder der AGKV. Im Jahr 2006 ist der Abstand zwischen den Ausgaben auf 97,9 % angewachsen; in der LKV wuchs der Abstand der Ausgaben pro Aktivem bzw. pro Altenteiler von 13,6 % 1973 auf 80 % im Jahr 2006.

Die oben dargestellte unterschiedliche Entwicklung in LKV und AGKV bei den Anteilen von aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altenteilern macht sich bemerkbar, wenn man die Ausgaben in beiden Systemen insgesamt betrachtet und diese durch die Zahl der aktiven Mitglieder und Rentner/Altenteiler dividiert (siehe Abbildung 9). Im Vergleich zeigen sich erheblich höhere Ausgaben der LKV pro Mitglied, was auf die in 4.1.1 (anteilige Entwicklung von Aktiven und Rentnern/Altenteilern) und 4.1.2 (Entwicklung der Ausgaben pro Mitglieder bzw. Rentner/Altenteiler) gezeigte Entwicklung zurückzuführen ist.

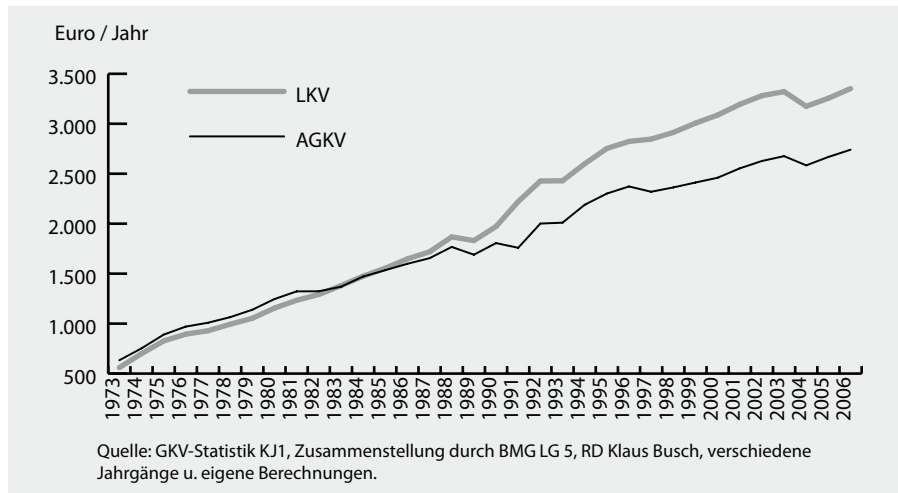


Abbildung 9: Entwicklung der Ausgaben insgesamt pro Mitglied/Rentner/Altenteiler in LKV und AGKV (in Euro pro Jahr)

4.3 Entwicklung der Leistungsausgaben für die Krankenversicherung der Rentner und die Altenteiler-KV insgesamt

Die Entwicklung der Leistungsausgaben in der KVdR und der Altenteiler-KV ergibt sich als Produkt aus der Entwicklung der Mitgliederzahlen und der durchschnittlichen Leistungshöhe pro Rentner bzw. Altenteiler. Die Ergebnisse für einzelne Jahre sind in der nachfolgenden Tabelle 1 zusammengefasst. Der Vergleich zwischen der Entwicklung der Leistungsausgaben von KVdR und Altenteiler-KV zeigt, dass diese im Jahr 2006 in der KVdR gegenüber dem Ausgangsjahr 1973 um das 11-fache angestiegen sind, während der Anstieg bei der Altenteiler-KV das 6-fache des Ausgabenvolumens betrug. Die Gründe für diese unterschiedliche Entwicklung liegen, wie oben ausführlich dargelegt, im deutlichen überproportionalen Anstieg der Zahl der Rentner in der KVdR.

Tabelle 1: Entwicklung der Leistungsausgaben in Altenteiler-KV und KVdR 1973-2006 (in Euro)

Jahr	Leistungsausgaben LKV	1973 = 100	Leistungsausgaben AGKV	1973 = 100
1973	236.675.501	100	6.121.583.336	100
1980	468.619.919	198	14.589.374.065	238
1985	633.109.672	268	21.495.488.104	351
1990	827.234.335	350	27.381.237.221	447
1995	1.190.460.514	503	48.497.539.789	792
2000	1.357.078.151	573	55.101.804.683	900
2006	1.449.916.099	613	67.743.893.938	1107

Quelle: BMG, GKV-Statistik KJ1, eigene Berechnungen.

4.4 Kennziffern zur Risikostruktur der landwirtschaftlichen Krankenversicherung im Vergleich

Im Folgenden soll geklärt werden, ob bzw. inwieweit die oben dargestellte Entwicklung der Ausgaben pro Mitglied bzw. pro Altenteiler in der LKV aus Unterschieden der Risikostruktur von LKV und AGKV im Zeitablauf erklärt werden kann. Da die LKV nicht in den Risikostrukturausgleich (RSA) einbezogen ist, sind allerdings Daten, die Auskunft über die Risikostruktur der LKV geben können, nur in deutlich geringerem Maße verfügbar als für die anderen Kassenarten.¹² Durch die prozeduralen Vorgaben des RSA verfügen die einbezogenen Krankenkassen über detaillierte Angaben zur Struktur ihrer Versichertengemeinschaft und können differenziert auswerten, von welcher Gruppe im Einzelnen welche Kosten verursacht worden sind. Entsprechende Daten über die Versicherten der LKV sind nicht vorhanden. Im Folgenden werden daher die Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Anteil der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen vergleichend zwischen den Kassenarten untersucht, um die spezifische Risikostruktur der LKV zumindest in Ansätzen kennzeichnen zu können. Dabei wird wiederum nach aktiven Mitgliedern

¹² Die Erfassung der Morbiditätsrisiken im RSA erfolgt über die Risikofaktoren Alter, Geschlecht, Bezug einer Erwerbsminderungsrente sowie Einschreibung in ein strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch Kranke. Die Familienlasten werden dadurch berücksichtigt, dass die Berechnungen auf der Ebene des Versicherten und nicht des Mitglieds erfolgen. Die einbezogenen Krankenkassen sammeln Daten für eine Vielzahl unterschiedlicher Risikogruppen (insgesamt 670 Risikozellen, zuzüglich weiteren 670 Zellen für jedes berücksichtigte strukturierte Behandlungsprogramm) nach den o. g. Risikofaktoren, die sie an das Bundesversicherungsamt weiterleiten.

und deren Familienangehörigen, Rentnern bzw. Altenteilern und deren Angehörigen, sowie den Versicherten insgesamt unterschieden.

4.4.1 Alter

Die Ausgaben einer Krankenkasse pro Versichertem sind eng mit dem Lebensalter korreliert. Versichert also eine bestimmte Kasse besonders viele alte Menschen, dann ist ihr Beitragsbedarf im Vergleich mit einer anderen Kasse, die über eine günstigere Altersstruktur ihrer Mitglieder verfügt, entsprechend höher. Aus diesem Grund ist das Lebensalter einer der Risikofaktoren, die beim RSA berücksichtigt werden. Die enge Korrelation zwischen Lebensalter und Ausgabenhöhe der gesetzlichen Krankenkassen wird in der nachfolgenden Darstellung der standardisierten Leistungsausgaben für den RSA 2006 illustriert. Die Abbildung 10 verdeutlicht die oben bereits thematisierten mit zunehmendem Lebensalter ansteigenden Ausgaben in der Krankenversicherung.

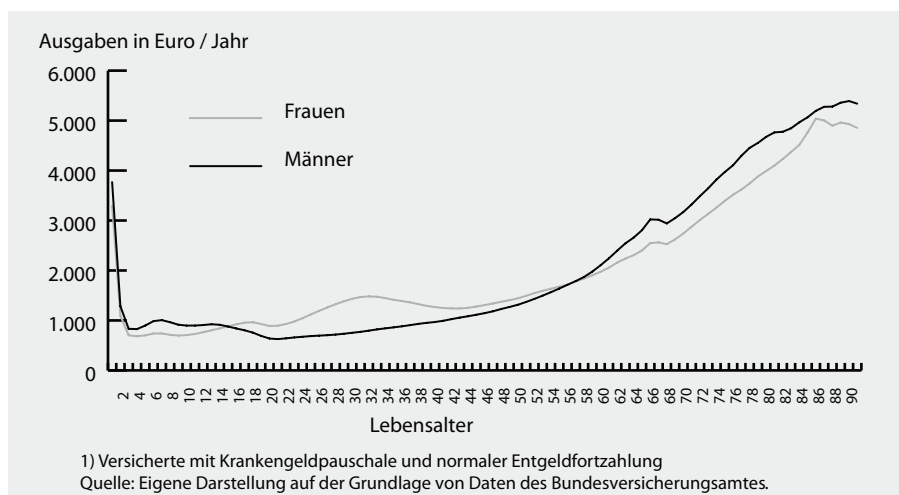


Abbildung 10: Krankheitskosten und Lebensalter im Jahr 2006. Standardisierte Leistungsausgaben für Versicherte mit Krankengeldanspruch und normaler Entgeltfortzahlung (VG1)

Wie oben bereits erwähnt, sind entsprechend differenzierte Daten für die LKV nicht verfügbar. Bei der Ermittlung der Altersstruktur der LKV wird daher auf die Statistik KM 6 des BMG zurückgegriffen, die alle Kassenarten, also auch die LKV, erfasst. Die Versicherten sind dort nur nach Altersgruppen differenziert. Der besseren Übersichtlichkeit halber erfolgt die Darstellung in einer weiter vereinfachten Gruppierung. Zusätzlich wird ein gewichtetes Durchschnittsalter aus dem Mittelwert der einzelnen Gruppen gebildet, wobei bei

der Gruppe unter 15 der Wert 7, bei der Gruppe über 90 der Wert 92 verwendet wurde.

Abbildung 11 bildet die Altersstruktur der aktiven Mitglieder der LKV im Vergleich zur GKV insgesamt und im Vergleich zu den anderen Kassenarten ab. Der Vergleich verdeutlicht, dass die LKV in den unteren Altersgruppen deutlich unter- und in den höheren Altersgruppen deutlich überrepräsentiert ist. Dieses Bild bestätigt sich auch im gewichteten Durchschnittsalter von 36, das deutlich über der GKV insgesamt (33 Jahre) liegt. Der noch deutlich höhere Durchschnittswert der Knappschaft (KBS) legt die Vermutung nahe, dass der Strukturwandel in Landwirtschaft und Bergbau ein wesentlicher Faktor für das vergleichsweise höhere Durchschnittsalter ist.

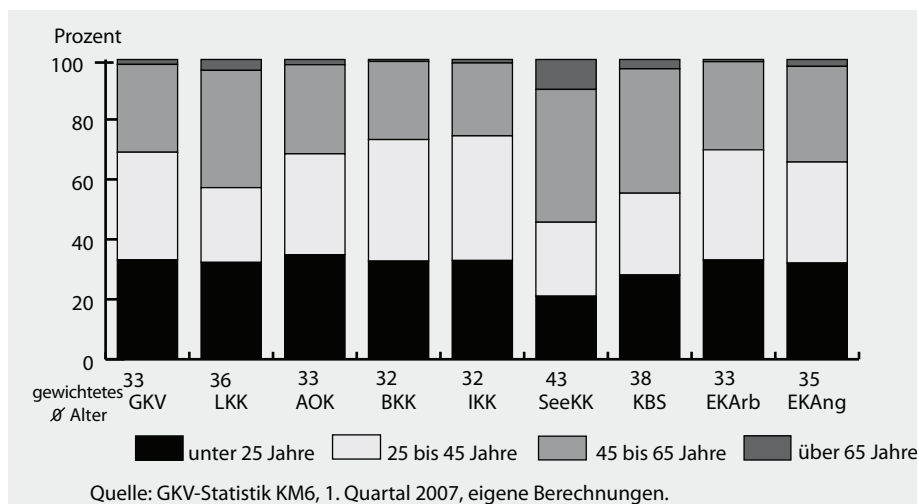


Abbildung 11: Altersstruktur und gewichteter Altersdurchschnitt nach Kassenarten für die aktiv Versicherten nach Kassenarten für das erste Quartal 2007

Abbildung 12 vergleicht die Altersstruktur der Gruppe der Rentner und Rententeiler zwischen den Kassenarten. Hier bestätigt sich das Bild der aktiven Mitglieder insofern, als die LKV auch bei den Rentnern in den höheren Altersgruppen überrepräsentiert ist. Die LKV weist mit 76 Jahren das höchste gewichtete Durchschnittsalter aller Kassenarten auf.

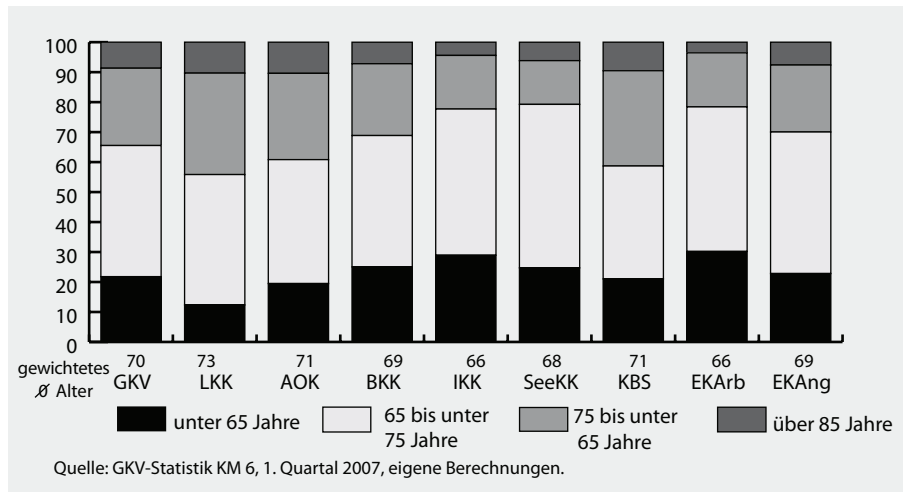


Abbildung 12: Altersstruktur und gewichteter Altersdurchschnitt nach Kassenarten für Rentner und Altenteiler für das erste Quartal 2007

Abbildung 13 zeigt die Zusammensetzung der Versicherten nach Kassenarten für aktive Mitglieder, Rentner und Altenteiler insgesamt. Der deutlich überproportionale Anteil der Altenteiler an der Gesamtzahl der Versicherten der LKV führt dazu, dass die Risikostruktur der in der LKV Versicherten insgesamt in Bezug auf den Faktor Alter außerordentlich ungünstig ist. Sie bestätigt damit die Ergebnisse und Aussagen von Abschnitt 4.2.2.

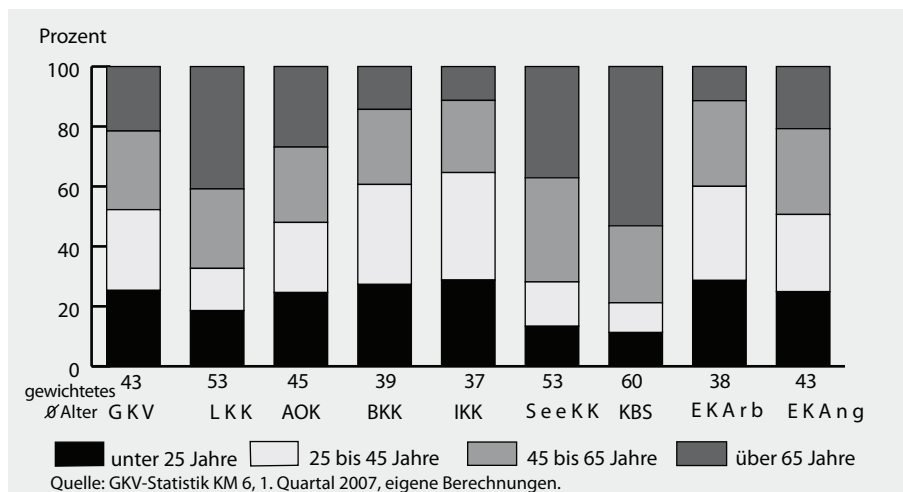


Abbildung 13: Altersstruktur und gewichteter Altersdurchschnitt nach Kassenarten für die Versicherten insgesamt für das erste Quartal 2007

Tabelle 2 zeigt, wie sich das gewichtete Durchschnittsalter in der LKV, differenziert nach Mitgliedern, Rentnern und Versicherten insgesamt, zwischen 1998 und 2006 verändert hat.

Tabelle 2: Gewichtetes Durchschnittsalter in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung 1998 und 2007

	LKV			AGKV			Differenz LKV-AGKV		
	aktive Mitglieder	Alten-teiler	insge-samt	aktive Mitglieder	Alten-teiler	insge-samt	aktive Mitglieder	Alten-teiler	insge-samt
1998	34,29	69,83	48,3	32,29	68,28	40,69	2,00	1,55	7,61
2006	36,49	72,82	52,57	33,47	69,83	42,85	3,02	2,99	9,72
Unter-schied	2,2	2,99	4,27	1,18	1,55	2,16	1,02	1,44	2,11

Quelle: BMG GKV-Statistik KM1 (1/2007) und KM6 (1998), eigene Berechnungen.

Die Zusammenstellung verdeutlicht, dass sich die Differenz zwischen LKV und AGKV seit 1998 bei allen Gruppen vergrößert hat, und unterstützt insofern die Annahme, dass die gegenüber der AGKV größeren Steigerungsraten der LKV-Ausgaben pro Mitglied bzw. pro Altenteiler auf die größer werdenden Unterschiede in der Altersstruktur zwischen LKV und AGKV zurückgeführt werden können.

4.4.2 Geschlecht

Neben dem Alter zählt auch das Geschlecht zu den im RSA berücksichtigten Indikatoren der Risikostruktur der jeweiligen Versichertengemeinschaft. Die in Abbildung 14 dargestellte Differenz der standardisierten Leistungsausgaben in der GKV nach Geschlecht und Alter verdeutlicht die Ausgabenunterschiede in der AGKV. Wie bereits erwähnt, sind entsprechende Daten für die LKV nicht vorhanden. Es wird hier daher unterstellt, dass die Ausgabenprofile in der LKV in etwa der übrigen GKV entsprechen.

Wie Abbildung 14 verdeutlicht, sind Mehrausgaben für Frauen bzw. Minderausgaben für Männer nicht durchgängig gegeben, sondern hängen stark vom Lebensalter ab. Während Frauen im Lebensalter zwischen 14 und 50 im Durchschnitt höhere Leistungsausgaben aufweisen als Männer, verursachen Männer in den übrigen Jahrgangsstufen höhere Kosten als Frauen. Allerdings ist dabei zu beachten, dass Frauen in den höheren Alterskohorten aufgrund der höheren Lebenserwartung deutlich stärker vertreten sind als Männer. Dies zeigt auch die nachstehende Tabelle 3, die bei der Gruppe der Rentner auf

die GKV insgesamt bezogen im ersten Quartal 2007 61 % weibliche und 39 % männliche Versicherte ausweist.

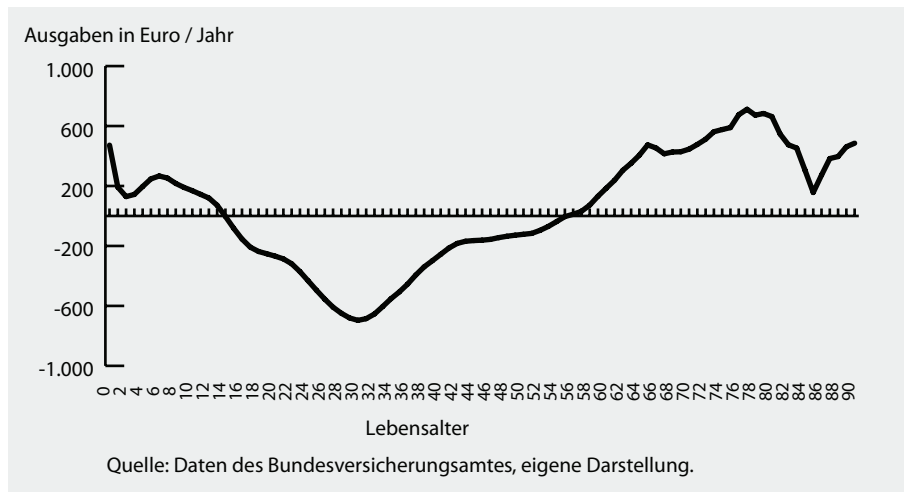


Abbildung 14: Differenz der standardisierten Leistungsausgaben für Männer und Frauen nach Lebensalter für das Ausgleichsjahr 2006

Tabelle 3 zeigt, dass es in der LKV deutlich mehr männliche als weibliche Versicherte gibt. Bezogen auf die aktiven Pflichtmitglieder und die freiwillig Versicherten ist der Männerüberschuss am größten, bei den Altenteilern gibt es einen leichten Frauenüberschuss. Verglichen mit der Aufteilung der Versicherten nach Geschlecht in der GKV insgesamt weist die LKV sowohl bei den aktiven Mitgliedern wie bei den Rentnern/Altenteilern einen deutlich größeren Männeranteil auf.

Tabelle 3: Verteilung der Geschlechter nach Kassenarten

	LKK	GKV (alle Kassen- arten)	AOK	BKK	IKK	SeeKK	KBS	EKArb	EKAng
	a) Pflichtmitglieder + Freiwill. Mitgl. incl. Familienangehörige								
Männer	59%	50%	52%	51%	55%	67%	59%	53%	44%
Frauen	41%	50%	48%	49%	45%	33%	41%	47%	56%
	b) Rentner								
Männer	46%	39%	38%	44%	48%	56%	43%	53%	35%
Frauen	54%	61%	62%	56%	52%	44%	57%	47%	65%
	c) insgesamt								
Männer	53%	47%	47%	49%	54%	62%	49%	53%	42%
Frauen	47%	53%	53%	51%	46%	38%	51%	47%	58%

Quelle: BMG, GKV-Statistik KM 6, 1. Quartal 2007, eigene Berechnungen.

Ein vergleichsweise niedrigerer Frauenanteil führt daher nicht zwangsläufig zu einer günstigeren Risikostruktur, sondern ist von der Besetzung der Jahrgänge abhängig. Die LKV weist eine von der GKV stark abweichende Verteilung der Altersstruktur auf. Sie ist in den Jahrgängen, in denen die Aufwendungen für Frauen im Durchschnitt höher sind, deutlich unterrepräsentiert, in den Jahren, in denen die Aufwendungen für Männer höher liegen, dagegen überrepräsentiert. Daher erscheint zweifelhaft, ob aus dem Männerüberhang der LKV auf eine in Bezug auf den Risikofaktor Geschlecht günstige Risikostruktur der LKV geschlossen werden kann.

4.4.3 Mitversicherte

Von allen Kassenarten hat die LKV den höchsten Anteil an beitragsfrei mitversicherten Familienmitgliedern; das gilt auch für die Gruppe der unter 25jährigen, die in etwa den Anteil der beitragsfrei mitversicherten Kinder der Mitglieder wiedergeben dürfte.

Tabelle 4: Mitversicherte nach Kassenarten im ersten Quartal 2007: Auf 100 Mitglieder kommen xxx Versicherte, davon xxx unter 25 Jahren

	LKK	GKV (alle Kas- senarten)	AOK	BKK	IKK	SeeKK	KBS	EKArb	EKAng
			a) Pflichtmitgl. + Freiwill. Mitgl.						
davon Mit- versicherte < 25 Jahre	41	62	44	41	38	25	40	40	39
Mitversi- cherte pro 10 Mitglie- der	55	100	59	54	50	44	62	54	51
			b) Rentner						
davon Mit- versicherte < 25 Jahre	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Mitver- sicherte pro 100 Mitglieder	8	12	7	11	10	13	11	11	7
			c) insgesamt						
davon Mit- versicherte < 25 Jahre	28	26	26	31	31	14	12	33	28
Mitver- sicherte pro 100 Mitglieder	39	48	38	44	43	29	24	45	37

Quelle: BMG, GKV-Statistik KM6, 1. Quartal 2007, eigene Berechnungen.

Tabelle 4 vergleicht die Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen zwischen den Kassenarten. Bei den Pflichtmitgliedern und freiwillig Versicherten kommen auf 100 Mitglieder in der LKV auch 100 Mitversicherte; im Durchschnitt der GKV insgesamt sind es 55 Mitversicherte, wobei die LKK an der Spitze aller Kassenarten liegt und die See-Krankenkasse (See-KK) mit 44 Mitversicherten den geringsten Anteil aufweist. Auch bei der Anzahl der Mitversicherten unter 25 Jahren liegt die LKV mit 62 Mitversicherten deutlich an der Spitze der Kassenarten; die durchschnittliche Anzahl von Mitversicherten unter 25 Jahren bezogen auf die GKV insgesamt liegt bei 41, wobei wiederum die SeeKK mit 25 Mitversicherten die geringste Anzahl aufweist. Bezogen auf die aktiven Mitglieder liegt also der Schluss nahe, dass die Risikostruktur

der LKV in Bezug auf den Risikofaktor Familienversicherte vergleichsweise ungünstig ist.

Dieses Bild bestätigt sich auch, wenn man den Anteil der Mitversicherten insgesamt, also auch unter Einbeziehung der versicherten Rentner und Altenteiler und deren beitragsfrei Mitversicherte betrachtet. Trotz des sehr hohen Anteils der Altenteiler an den Versicherten der LKV insgesamt liegt die LKV auch dabei mit 48 Mitversicherten je 100 Mitgliedern/Altentelern/Rentnern an der Spitze aller Kassenarten. Im Durchschnitt aller Kassenarten sind es 39 Mitversicherte, den geringsten Anteil weist hierbei die Knappschaft mit 29 Mitversicherten auf.

4.5 Zusammenfassung

Die Analyse der Mitgliederentwicklung zeigt, dass sich seit 1973 die Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altentelern in LKV wie AGKV verschlechtert hat, wobei dieser Prozess in der LKV eine deutlich tiefgreifendere Verschlechterung der Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altentelern bewirkt hat. In beiden Systemen verlief die Entwicklung nicht kontinuierlich, weil sie nicht allein von länger wirkenden Trends wie der demographischen Entwicklung oder der Verringerung der Erwerbstätigen in der Landwirtschaft bestimmt wurde, sondern maßgeblich auch von vielfachen Eingriffen des Gesetzgebers geprägt wurde.

Die Analyse der Ausgabenentwicklung zeigt, dass in beiden Systemen die Ausgaben für Rentner bzw. Altenteiler erheblich stärker angestiegen sind als bei den aktiven Mitgliedern. Für diese Entwicklung dürften die erhöhte Lebenserwartung und der medizinisch-technische Fortschritt maßgeblich sein. Im Vergleich der Systeme zeigt sich, dass das Ausgabenniveau der LKV bei den aktiven Mitgliedern wie bei den Altentelern zu Beginn des untersuchten Zeitraums günstiger war als bei der AGKV. Seitdem zeigt sich ein stärkerer Anstieg der Ausgaben in der LKV, sodass die Ausgaben der LKV pro aktivem Mitglied mittlerweile um 10,5 % über dem durchschnittlichen Ausgabenniveau der AGKV liegen; bei den Ausgaben der Altenteiler-KV bzw. der KVdR pro Altenteiler bzw. pro Rentner ist ebenfalls ein stärkerer Anstieg der LKV zu verzeichnen. Im Jahr 2006 liegen die Ausgaben in LKV und AGKV pro Altenteiler bzw. pro Rentner nahezu auf gleicher Höhe.

Eine genaue Analyse der Bestimmungsgründe im Sinne einer Zuordnung und Quantifizierung der verschiedenen Einflussfaktoren wie Strukturwandel, Alterung der Gesellschaft, medizinisch-technischer Fortschritt oder die Vielzahl gesetzgeberischer Eingriffe auf die Mitgliederzahl und die Ausgaben erwies sich als nicht durchführbar.

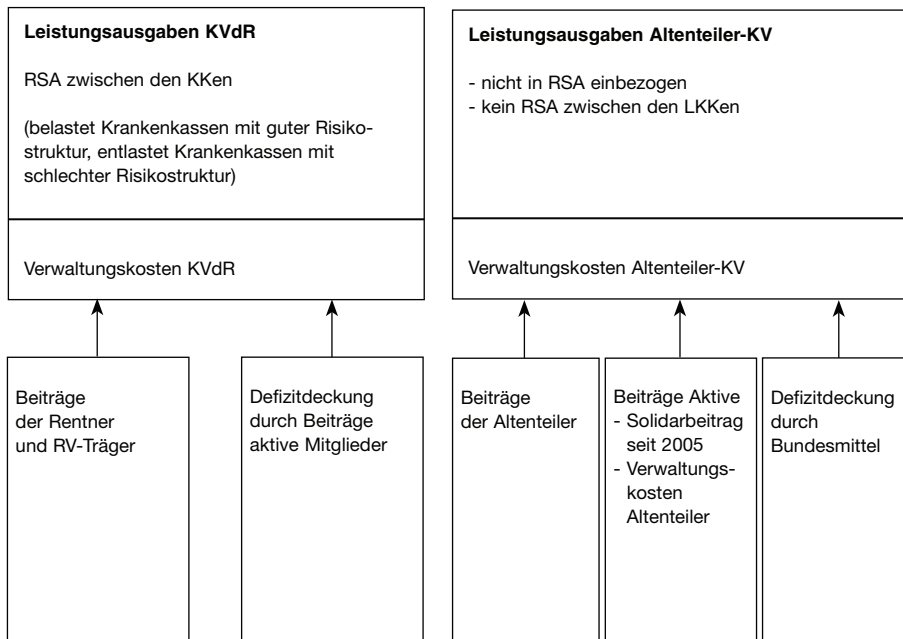
Auch die Erkenntnismöglichkeiten zum Zusammenhang von Risikostruktur und Ausgabenentwicklung sind aufgrund fehlender Datengrundlagen (keine Morbiditätsdaten für die LKV; keine hinreichenden Datengrundlagen zur Feststellung der Finanzkraft der in der LKV versicherten aktiven Landwirte) begrenzt. Das mittlerweile erhöhte Ausgabenniveau der LKV entspricht aber den Erkenntnissen der vergleichenden Analyse der Risikostruktur von LKV und AGKV. Der Vergleich der Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Anzahl der Mitversicherten für das erste Quartal 2007 zeigt, dass die LKV in Bezug auf das Alter und in Bezug auf die Anzahl der Mitversicherten, sowohl bei den aktiven Mitgliedern, wie bei den Altenteilern/Rentnern, vergleichsweise ungünstig strukturiert ist: Das Durchschnittsalter der Versicherten der LKV liegt deutlich über dem Durchschnitt der AGKV, gleiches gilt für die Anzahl der beitragsfrei mitversicherten Angehörigen; in Bezug auf die Geschlechterverteilung war das Ergebnis nicht eindeutig.

5 Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner und der Altenteiler-KV

Nach der im vorstehenden Kapitel thematisierten Ausgabenentwicklung in KVdR und Altenteiler-KV wird nun im Folgenden die Finanzierung dieser Ausgaben analysiert. Anknüpfend an eine Darstellung der verschiedenen Finanzierungssysteme wird untersucht, wie sich die Anteile der verschiedenen Träger bei der Finanzierung dieser Ausgaben im Zeitablauf in LKV und KVdR entwickelt haben und welche Gründe für diese Veränderungen maßgeblich waren.

5.1 Finanzierungssysteme für Rentner/Altenteiler in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung

Abbildung 15 zeigt in vereinfachter Form die verschiedenen Finanzierungssysteme der KVdR und der Altenteiler-KV, die im Folgenden näher erläutert werden.



Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 15: Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und der Krankenversicherung der Altenteiler

Bei der Finanzierung der LKV sind zwei Teilsysteme zu unterscheiden:

- Die Leistungen der LKV an die aktiven Landwirte und deren mitversicherte Familienangehörige sowie die Ausgaben für Verwaltung und Sonstiges werden von den aktiven Mitgliedern der LKV über Beiträge nach dem Solidarprinzip selber finanziert.
- Die Leistungsausgaben der Krankenversicherung der Altenteiler und deren mitversicherte Familienangehörige trägt dagegen der Bund, soweit diese Kosten nicht (seit 1983) durch Eigenbeiträge der Altenteiler und (seit 2005) durch einen Solidarbeitrag der aktiven Mitglieder der LKV abgedeckt werden.

Seit 1972 wurde also die ursprünglich vollständige Übernahme der Leistungsausgaben der Altenteiler-KV durch mehrere gesetzliche Novellierungen verändert. Einschränkungen der Defizitdeckung durch den Bund betrafen zum einen a) die Einführung eigener Krankenversicherungsbeiträge für Rentner und Altenteiler ab 1983, und zum anderen b) die Einführung eines Solidarbeitrags für die aktiven Landwirte zur Mitfinanzierung der Defizite der Altenteiler-KV ab 2005. Beide Punkte werden unten im Zusammenhang mit den

jeweiligen Anteilen der einzelnen Gruppen an der Finanzierung der Altenteiler-KV ausführlich dargestellt.

Im Unterschied zur dualen Finanzierungsstruktur der LKV gibt es in der AGKV ein einheitliches Finanzierungssystem. Die Ausgaben für die Versicherten, aktive Mitglieder, Rentner und beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige werden nach dem Solidarprinzip über die Beiträge der aktiven Mitglieder und Rentner¹³ aufgebracht.¹⁴ Betrachtet man die Ausgaben für die KVdR gesondert, um einen Vergleich zur Altenteiler-KV ziehen zu können, so reichen auch in der KVdR die Beiträge der Rentner und der Rentenversicherungsträger nicht aus, um die von den Rentnern und ihren mitversicherten Angehörigen verursachten Kosten abdecken zu können. Der Fehlbetrag wird in der AGKV Krankenversicherung von allen aktiven Mitgliedern über deren Beiträge aufgebracht. Insofern enthält die Finanzierung der AGKV nach dem Solidarprinzip auch Elemente eines Finanzausgleichs zwischen den erwerbstätigen Mitgliedern und den aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Mitgliedern. Krankenkassen mit einer schlechten Risikostruktur, die beispielsweise aus einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Rentnern resultieren kann, erhalten Ausgleichszahlungen über den RSA von Krankenkassen, die über eine überdurchschnittlich gute Risikostruktur verfügen. Wie bereits erwähnt, ist die LKV nicht in den Risikostrukturausgleich der AGKV einbezogen. In der LKV haben die Bundeszuschüsse u. a. die Funktion, die ungünstige Risikostruktur der LKV auszugleichen.

Die Finanzierung der Kosten der KVdR wird daher wie folgt sichergestellt: Zunächst sind die Krankenversicherungsbeiträge der Rentner relevant; diese werden, soweit es sich um Beiträge auf Renten handelt, zur Hälfte von den Trägern der Rentenversicherung aufgebracht. Die Kosten, die durch diese Eigenbeiträge nicht abgedeckt sind, werden aus den Beiträgen der aktiven

13 Die Rentner entrichten Beiträge auf ihre Rente, auf andere Ersatzeinkommen und auf Arbeitseinkommen gemäß dem Beitragssatz ihrer Krankenkasse. Die Hälfte ihrer Krankenversicherungsbeiträge auf den Zahlbetrag ihrer Rente wird dabei von den Rentenversicherungsträgern übernommen.

14 Seit 2005 gibt es Zahlungen des Bundes an die gesetzlichen Krankenkassen, mit denen sich der Bund an den Aufwendungen der Krankenkassen für die von diesen übernommenen versicherungsfremden Leistungen beteiligt. Da AGKV wie LKV im untersuchten Zeitraum in gleicher Weise anteilig an diesen Bundeszuschüssen beteiligt wurden, können diese Einnahmen beim Vergleich der Finanzierungssysteme hier ausgeblendet bleiben.

Mitglieder der AGKV finanziert; diese übernehmen insofern die Funktion der Defizitdeckung, die in der LKV dem Bund obliegt.

5.2 Finanzierungsquoten von Krankenversicherung der Rentner und Altenteiler-KV und ihre Ursachen

Zur Ermittlung der auf die verschiedenen Gruppen entfallenden Anteile werden zunächst die Gesamtausgaben der Altenteiler-KV und der KVdR bestimmt und dann die Entwicklung der Eigenbeiträge der Rentner/Altenteiler bzw. der Beiträge der Rentenversicherungsträger, die Entwicklung des Solidarbeitrags der aktiven Mitglieder, sowie die Entwicklung des Bundeszuschusses im Zeitverlauf und im Vergleich zwischen den Systemen untersucht.

5.2.1 Gesamtausgaben für Krankenversicherung der Rentner und Altenteiler-KV unter Einbeziehung der Verwaltungskosten

Bei den Gesamtausgaben für die KVdR bzw. die Altenteiler-KV sind neben den Leistungsausgaben, die oben in Abschnitt 4.3 dargestellt und analysiert wurden, auch die anteiligen Verwaltungskosten für Altenteiler wie Rentner zu berücksichtigen. Diese Verwaltungskosten werden in beiden Systemen in vollem Umfang von den aktiven Mitgliedern von AGKV wie LKV getragen. Die Belastung der aktiven Mitglieder der LKV durch die Übernahme auch der Verwaltungskosten der Altenteiler fällt vergleichsweise höher aus, weil in der LKV die Relation zwischen aktiven Mitgliedern als Kostenträger und den Altenteilern als Verursacher der Verwaltungskosten sehr viel ungünstiger ist als in der AGKV.

Die Verwaltungskosten werden in beiden Systemen nicht gesondert nach Aktiven oder Altenteilern/Rentnern erhoben, sodass die Kosten entsprechend zugeordnet werden müssen. Denkbar wäre beispielsweise eine Zuordnung nach Anzahl oder nach Aufwendungen oder eine Mischung zwischen beiden Faktoren. Hier wird dem Verfahren von Schmidt (2004, S. 110) gefolgt, weil damit der reale Aufwand recht zutreffend erfasst erscheint. Schmidt errechnet die Verwaltungskosten der Altenteiler als Produkt der Zahl der Altenteiler mit den durchschnittlichen Verwaltungsausgaben je Mitglied. Einerseits dürfte der Verwaltungsaufwand je Altenteilermitglied geringer sein als bei aktiven Mitgliedern, weil die Beitragsermittlung bei Altenteilern einfacher und die Zahl der mitversicherten Angehörigen kleiner ist als bei aktiven Landwirten – dieser Mehraufwand dürfte andererseits dadurch ausgeglichen werden, weil die Leistungsausgaben und damit auch der daraus resultierende Verwaltungsaufwand bei Altenteilern deutlich höher liegen als bei aktiven Mitgliedern.

Tabelle 5 fasst das Ergebnis der Berechnungen zusammen. Die relative Höhe der von den aktiven Mitgliedern in LKV und AGKV zu tragenden Verwaltungs-

kosten für ihre jeweiligen aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Mitglieder wird an den Leistungsausgaben der aktiven Mitglieder gemessen. Dabei zeigt sich, dass der relative Anteil mit 11,23 % der Leistungsausgaben im Jahr 2006 in der LKV erheblich höher liegt als bei den aktiven Mitgliedern der AGKV (3,85 %). Ursächlich hierfür ist die deutlich ungünstigere Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altenteilern in der LKV.

Tabelle 5: Verwaltungskosten der Krankenversicherung der Rentner und der Altenteiler-KV und ihr Anteil an den Leistungsausgaben der aktiven Mitglieder 1973–2006

Jahr	Verwaltungskosten KVdR (in Euro)	in % Leistungsausgaben Aktive AGKV	Verwaltungskosten Altenteiler KV (in Euro)	in % Leistungsausgaben Aktive LKV
1973	275.129.562	1,93%	11.688.551	3,57%
1980	535.794.121	1,89%	20.999.777	3,99%
1985	762.997.664	2,32%	26.785.850	4,42%
1990	1.045.295.131	2,62%	35.898.460	5,99%
1995	1.757.814.868	2,64%	46.552.187	7,11%
2000	2.133.840.024	3,10%	57.506.042	9,45%
2006	2.655.163.308	3,85%	64.699.386	11,23%

Quelle: BMG, GKV-Statistik KJ1, eigene Berechnungen.

5.2.2 Entwicklung der Selbstfinanzierungsquote in der Krankenversicherung der Rentner und der Altenteiler-KV

Wie bereits erwähnt, reichen die für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung entrichteten Beiträge bei keiner Krankenkasse aus, um die von dieser Gruppe verursachten Kosten zu decken. Verantwortlich ist der oben beschriebene Ausgabeneffekt und Einnahmeneffekt der Alterung: Während die Ausgaben positiv mit dem Alter korreliert sind, sinkt das beitragsrelevante Einkommen der Versicherten insbesondere mit dem Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit. Mit zunehmendem Anteil der Alten an der Gesamtzahl der Versicherten ist daher ein größer werdender Anteil der Beiträge der jüngeren Jahrgänge für die Abdeckung der Aufwendungen für die Älteren zu erwarten.

Die Ausgabeneffekte, die aus diesem Prozess in AGKV wie LKV entstanden sind, wurden in Kapitel 4 ausführlich beschrieben und auf die diesen zugrunde liegenden Mengen- und Preiseffekten hin analysiert. Dabei zeigte sich, dass die Entwicklungen nicht allein auf die demographische Entwicklung oder den medizinisch-technischen Fortschritt zurückgeführt werden können,

sondern dass auch Entscheidungen des Gesetzgebers die Mengen- und die Preisentwicklung in beiden Systemen maßgeblich, und zwar in ausgabenfördernder wie ausgabeneindämmender Weise, beeinflusst haben.

Das Transfervolumen zwischen KVdR-Versicherten und Versicherten der Altenteiler-KV auf der einen Seite und aktiven Mitgliedern der AGKV bzw. LKV sowie im Fall der LKV auch dem Bund als weiterem Ausgabenträger auf der anderen Seite kann anhand der Kenngröße Selbstfinanzierungsquote einer Gruppe erfasst werden (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, 2006, Ziffer 517). Die Selbstfinanzierungsquote gibt an, welcher Anteil der von den Rentnern bzw. Altentteilern verursachten Leistungsausgaben durch eigene Beiträge der Altenteiler bzw. Rentner aufgebracht wird. Im Folgenden wird nun die Selbstfinanzierungsquote von KVdR und Altenteiler-KV im Zeitablauf seit 1973 verglichen (siehe Abbildung 16).

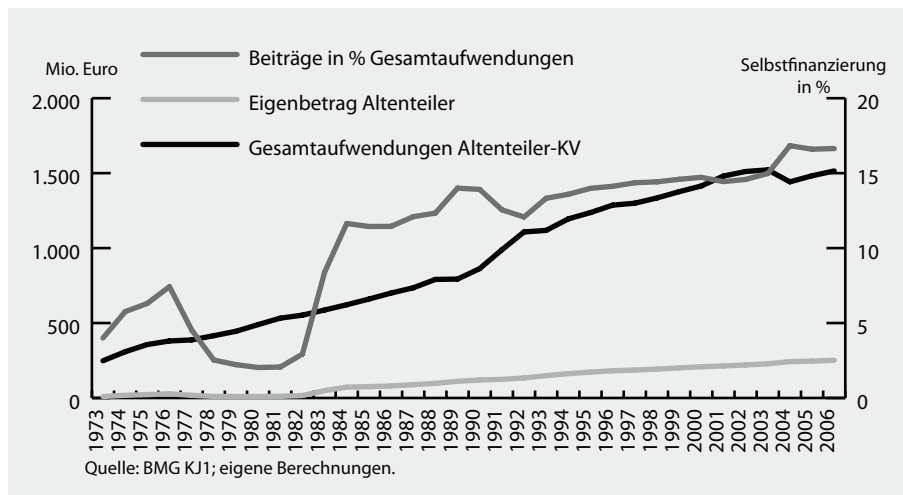


Abbildung 16: Finanzierung der Altenteiler-KV durch Eigenbeiträge und Beiträge Dritter 1973–2006

Selbstfinanzierungsquote der Altenteiler-KV

In der LKV ist die Selbstfinanzierungsquote bis zum Jahr 1983 sehr gering. Das erklärt sich daraus, dass in der LKV im Unterschied zur AGKV keine Beiträge der Träger der Alterssicherung an die LKVen gezahlt werden. Daher sind Beitragseinnahmen vor 1983 nur durch bei der LKV versicherte Altenteiler, die außerdem eine Altersrente aus der GRV bezogen, entstanden. Änderungen bei der Beitragsfestlegung für Rentner veränderten und verändern dadurch

auch die Beitragseinnahmen der LKV. So sind beispielsweise die durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz 1977 reduzierten Zuschüsse der Träger der Rentenversicherung an die LKV für das Absinken der Selbstfinanzierungsquote zwischen 1977 und 1983 verantwortlich.

Durch das Rentenanpassungsgesetz 1982 wurden 1983 die Pauschalzahlungen der Rentenversicherung an die Krankenkassen durch Individualbeiträge der Rentner ersetzt. Dabei wurden die Altersgelder nicht wie Renten behandelt, sondern als Versorgungsbezüge eingestuft. Altersgeldbezieher mussten dadurch bereits ab 01.07.1983 einen Beitrag von ca. 6 % ihrer Altershilfe an die Krankenversicherung abführen. Der kontinuierliche Anstieg der Selbstfinanzierungsquote der LKV von 11,64 % 1984 auf 14,97 % 2003 ist u. a. daraus zu erklären (vgl. ausführlich zu der Vielzahl an gesetzlichen Änderungen, Müller, 2006). Weiterhin dürfte dieser Anstieg auch durch höhere Altersgelder und Renten sowie durch die 1988 im Gesundheits-Reformgesetz veränderte Versicherungskonkurrenz zwischen LKV und KVdR verursacht worden sein. Als Folge davon wurden vermehrt Altenteiler mit weiteren beitragspflichtigen Renten und Versorgungsbezügen Mitglied der Altenteiler-KV, die zuvor, aufgrund der bis 1988 bestehenden Regelung, in die KVdR gewechselt waren (siehe oben, Abschnitt 4.1).

Die weitere Erhöhung der Selbstfinanzierungsquote ab 2004 um knapp zwei Prozentpunkte auf 16,83 % ist auf das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) 2004 zurückzuführen. Das GMG führte einerseits zu Ausgabensenkungen durch Leistungskürzungen, die insbesondere bei Altenteilern wirksam wurden, andererseits zu Einnahmeerhöhungen. Mit dem GMG wurde entschieden, auf Versorgungsbezüge anstelle des geltenden halben Beitragssatzes, nun den vollen Beitragssatz zu erheben, wobei die Beiträge für die Empfänger von Versorgungsbezügen im Unterschied zu Rentnern nicht zur Hälfte von den Trägereinrichtungen übernommen werden.

Eine weitere Erhöhung der Selbstfinanzierungsquote der LKV wurde durch die Entscheidung des Gesetzgebers vermieden, die Renten aus der AdL trotz ihrer Zuordnung zu den Versorgungsbezügen, auch weiterhin mit dem halben Beitragssatz zu veranlagern. Im Gesetzgebungsverfahren wurde dies damit begründet, dass so die Gleichstellung dieser Rentner mit den Rentnern der gesetzlichen Rentenversicherung, die aus ihrer Rente ebenfalls den halben allgemeinen Beitragssatz zahlten, erhalten bleibe (BT-Drs. 15/1525, S. 140). Die vom Gesetzgeber hervorgehobene Gleichstellung der Rente aus der AdL mit der Rente aus der GRV wirft umgekehrt die Frage auf, warum sich die Alterskassen dann nicht wie die Träger der Rentenversicherung mit dem halben Beitragssatz an der Finanzierung der Altenteiler-KV beteiligen. Auch

eine solche Beteiligung würde die Selbstfinanzierungsquote der Altenteiler deutlich erhöhen. Bisher unterblieb eine solche Beteiligung aufgrund der Einstufung der Renten aus der AdL als Versorgungsbezüge.

Die Antwort darauf ist wohl darin zu suchen, dass der Gesetzgeber eine Verschiebung von Bundeszuschüssen vermeiden wollte: Der Gesetzgeber ging davon aus, dass eine Belastung der Renten und Landabgaberenten der Landwirte mit dem vollen allgemeinen Beitragssatz eine Beteiligung der landwirtschaftlichen Alterskassen an diesen Aufwendungen analog der Beteiligung der Rentenversicherungsträger nach sich gezogen hätte, um eine Gleichstellung der Versicherten der landwirtschaftlichen Alterskassen und der Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung zu erreichen. Diesen Zuschuss an die LKV den in der AdL versicherten Landwirten abzuverlangen wäre daran gescheitert, dass sich die Beitrags-Leistungsrelation der AdL seit dem ASRG 1994 (stärker noch seit dem Haushaltsbegleitgesetz 1999) an der Beitrags-Leistungsrelation der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) ausrichtet. Insofern sind im AdL-Beitrag auch die Ausgaben der GRV für die KVdR gewissermaßen „eingepreist“, sodass ein Beitrag der Träger der landwirtschaftlichen Alterssicherung an die LKV allein aus Bundesmitteln (aufgrund der Defizitdeckung des Bundes für die nicht durch Beiträge der AdL gedeckten Aufwendungen) zu finanzieren wäre. Bezogen auf die LKV hätte dies aber, wegen der Defizitdeckung des Bundes im Rahmen der AdL, lediglich zu einer Verschiebung von Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt geführt.

Gegen diese Argumentation wäre einzuwenden, dass der den Rentnern vom Bundesverfassungsgericht zugebilligte Anspruch „vom Rentenversicherungsträger zur Krankenversicherung einen Zuschuss zu erhalten (...), weil er letztlich auf Eigenleistungen des Versicherten in Form von Rentenversicherungsbeiträgen beruht, mit denen er nicht nur den Rentenanspruch, sondern auch den Krankenversicherungsschutz mitfinanziert“ (Bundesverfassungsgericht, 2008, S. 304 f.) nur bedingt auf die Altenteiler in der AdL zu übertragen ist. Im Unterschied zur GRV handelt es sich bei der AdL lediglich um eine Teilsicherung, die im Regelfall durch das betriebliche Altenteil und private Vorsorge aufgestockt wird. Der Einheitsbeitrag der AdL (2008 = 212 Euro pro Monat altes Bundesgebiet; 180 Euro neue Bundesländer) dürfte daher nur bedingt ausreichen, um, wie vom Bundesverfassungsgericht bezogen auf die Rentenversicherung ausgeführt, auch den Krankenversicherungsschutz

mitzufinanzieren.¹⁵ Bedingt durch den Teilsicherungscharakter der AdL bleibt die Mitfinanzierung des Krankenversicherungsschutzes durch Beiträge zur Alterssicherung deutlich hinter dem der Versicherten der GRV zurück. Insofern erscheint es zumindest diskussionswürdig, ob bei einer Belastung der Renten und Landabgaberenten der Landwirte mit dem vollen allgemeinen Beitragsatz eine § 249a SGB V entsprechende Beteiligung der Landwirtschaftlichen Alterskassen an diesen Aufwendungen tatsächlich geboten wäre, bzw. es gibt Argumente dafür, die AdL-Rentner durch höhere Eigenbeiträge stärker zur Mitfinanzierung der Kosten der Altenteiler-KV heranzuziehen.¹⁶

Selbstfinanzierungsquote der KVdR

In der KVdR zeigt sich zunächst zwischen 1973 und 1978 ein starker Rückgang der Selbstfinanzierungsquote von 71,22 % 1973 über 64,24 % im Jahr 1977 auf 54,58 % im Jahr 1978 (siehe Abbildung 17). Auch danach geht die Selbstfinanzierungsquote bis auf 39,03 % (1987) zurück. Im Jahr 1988 erhöht sich die Quote sprunghaft auf 45,52 %, um dann kurzfristig einigungsbedingt auf den historischen Tiefststand von 37,37 % (1992) abzusinken. Ab Mitte der 1990er Jahre bewegt sich die Quote dann zwischen 41 und 43 %, um sich dann ab 2004 erneut leicht auf 48,54 % zu erhöhen. Damit bewegt sich die Selbstfinanzierungsquote im Jahr 2006 wieder in einer Größenordnung wie zu Beginn der 1980er Jahre.

15 Der monatliche Rentenversicherungsbeitrag für ein Einkommen in Höhe der Bezugsgröße (das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag) liegt 2008 bei 494,51 Euro monatlich (altes Bundesgebiet) bzw. 417,90 Euro (neue Bundesländer).

16 Wenn man dabei dem Teilsicherungscharakter der AdL Rechnung tragen möchte und damit dem Umstand, dass die AdL-Rentner zumindest teilweise in ihrer aktiven Zeit Eigenleistungen für den Krankenversicherungsschutz im Alter aufgebracht haben, so wäre eine Quote von 75 % des vollen Beitragssatzes im Unterschied zum bisher auf AdL-Renten entrichteten halben Beitragssatz eine diskussionswürdige Lösung.

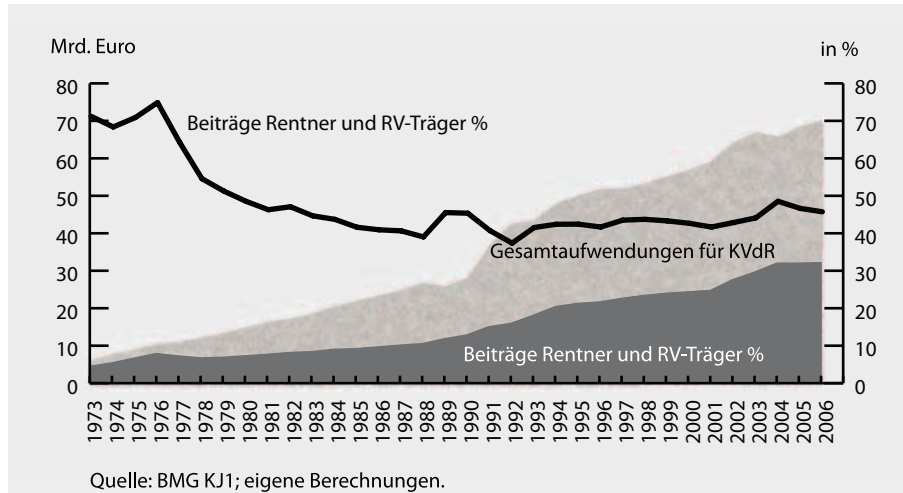


Abbildung 17: Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner durch Eigenbeiträge und Beiträge Dritter 1973–2006

Für diesen Verlauf sind sowohl Entwicklungen im Ausgaben- wie im Einnahmenbereich verantwortlich zu machen. Während die Entwicklungen im Ausgabenbereich in ihrer Mengen- und Preiskomponente in Kapitel 4 analysiert wurden, sind für eine Erklärung der Einnahmenentwicklung eine ganze Reihe von Gesetzesnovellierungen maßgeblich.

Der Gesetzgeber hat die KVdR nicht nur in Bezug auf die Voraussetzungen des Krankenversicherungsschutzes, sondern auch hinsichtlich der Art der Finanzierung und der Beitragspflicht der Versicherten häufigen Rechtsänderungen unterworfen. Wie das Bundesverfassungsgericht (2002, S. 22) festgestellt hat, ist die „Rechtsentwicklung der letzten Jahrzehnte (...) von dem Grundgedanken bestimmt, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwands für Rentner zu entlasten“ (für einen Überblick vgl. Schumacher und Basel, 2002).

Für den starken Rückgang der Selbstfinanzierungsquote zwischen 1973 und 1979 war in erster Linie die Neuregelung der Zuschüsse der Rentenversicherungsträger an die KVdR durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz 1977 bzw. das 20. Rentenanpassungsgesetz maßgeblich: Bis 1977 war durch das Finanzänderungsgesetz von 1967 festgelegt worden, dass die Rentenversicherungsträger 10,98 % der Rentenausgaben als Beiträge an die KVdR abzuführen hatten. Damit sollten 80 % der Leistungsaufwendungen für die KVdR abgedeckt werden. Da die Leistungsaufwendungen der KVdR aber

erheblich schneller anstiegen als die Rentenausgaben (Stichwort 20. Rentenanpassungsgesetz, mit dem von der bruttolohnbezogenen Rente abgewichen wurde), wurde das Ziel, 80 % der Leistungsaufwendungen der KVdR über die Zuschüsse der RV-Träger abzudecken, nicht erreicht. Die Finanzierungsquote der Beiträge der Rentenversicherungsträger schwankte in diesem Zeitraum zwischen 67,8 % 1969 und 75,2 % 1971.

Mit dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) 1977 und dem 20. Rentenanpassungsgesetz wurde der Widerspruch zwischen den beiden o. g. Vorgaben aufgelöst und die Finanzierung der KVdR zum 1. 7. 1977 neu geregelt. Dabei wurde die Zielsetzung, dass 80 % der Leistungsaufwendungen für die Rentner durch die Beiträge der Träger der GRV gedeckt werden sollten, aufgegeben. Mit den o. g. Gesetzen wurden die KVdR-Aufwendungen der Rentenversicherungsträger auf 11,7 % der Rentenzahlungsbeträge begrenzt und gleichzeitig der Lastenausgleich zwischen den Krankenkassen im Bereich der KVdR neu geregelt. Laut Steger (1978, S. 85) resultieren aus dieser Neuregelung erhebliche Einsparungen für die Rentenversicherungsträger, die von 2,1 Mrd. DM 1977 auf 7,5 Mrd. DM 1981 anwuchsen, was den starken Rückgang der Selbstfinanzierungsquote erklärt.

Vom 1. Januar 1983 traten, wie bereits erwähnt, an die Stelle der Pauschalbeiträge der Rentenversicherungsträger Beiträge der Versicherten. Die Höhe der Beiträge wurde für die Pflichtversicherten und die freiwillig Versicherten nach der Rente, den gesetzlich bestimmten Versorgungsbezügen und dem Arbeits-einkommen im Sinne des § 15 SGB IV bemessen (Rentenanpassungsgesetz 1982 - RAG 1982). Die Rentner hatten hiervon den vollen Beitrag zu tragen, erhielten aber einen Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers. Der Zuschuss wurde ab 1. Juli 1983 stufenweise und zeitgleich mit den jährlichen Rentenanpassungen abgeschmolzen; seit 1. Juli 1987 betrug er nur noch die Hälfte des Beitrags aus der Rente. Die andere Beitragshälfte hatten die Rentner zu tragen. Der halbe Beitragssatz galt zunächst auch für die Versorgungsbezüge. Wie bereits erwähnt wurde mit dem GMG von 2004 festgelegt, Versorgungsbezüge nicht mehr länger mit dem halben, sondern zukünftig mit dem vollen Beitragssatz zu belegen. Diese Rechtsänderung erklärt den Sprung der Beitragseinnahmen durch die Rentner in der AGKV von 29,7 auf 32,1 Mrd. Euro von 2003 auf 2004. Ebenfalls bereits erwähnt wurde, dass der Sprung in der LKV deutlich geringer ausfiel, weil der Gesetzgeber entschieden hatte, die Renten aus der AdL weiterhin nur mit dem halben Beitragssatz zu belegen.

Vergleich der Selbstfinanzierungsquote von LKV und KVdR

Der Vergleich der Krankenversicherungsbeiträge pro Rentner in der AGKV und der Altenteiler in der LKV zeigt erhebliche Unterschiede zwischen den Systemen (siehe Abbildung 18).

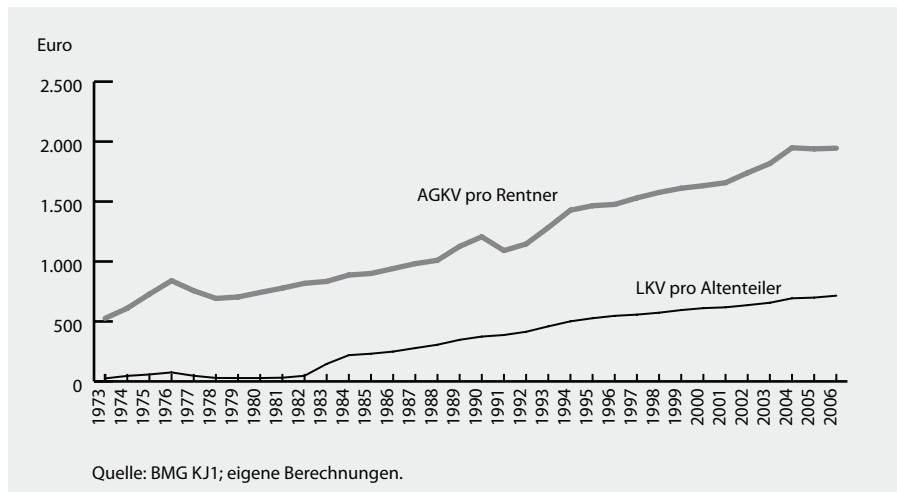


Abbildung 18: Eigenbeiträge der Rentner bzw. der Altenteiler an der Finanzierung der Ausgaben der Krankenversicherung der Rentner bzw. der Altenteiler-KV pro Rentner bzw. pro Altenteiler

Diese Unterschiede resultieren zum einen aus dem niedrigen Niveau der Altersrenten und dem Teilsicherungscharakter der AdL. Zum anderen sind sie, wie bereits oben erwähnt, der Einstufung der Renten aus der AdL als Versorgungsbezüge geschuldet. Der daraus abgeleitete Verzicht darauf, Beiträge der landwirtschaftlichen Alterskassen an die landwirtschaftlichen Krankenkassen abzuführen, auch um einen Verschiebeparkhof von Bundesmitteln zu vermeiden, verringert die Eigenfinanzierungsquote der LKV. Sie führt dazu, dass die entsprechenden Mittel des Bundes als dem Defizitdecker der AdL nicht hier, sondern bei den Bundeszuschüssen nach § 37 KVLG 1989 ausgewiesen werden.

5.2.3 Entwicklung der Beiträge der aktiven Mitglieder Krankenversicherung der Rentner

In der KVdR hat der Beitrag der aktiven Mitglieder die Funktion der Defizitabdeckung. Der Anteil der Ausgaben, der nicht durch Eigenbeiträge der Rentner bzw. durch die Beiträge der Träger der GRV abgedeckt wird, ist über die Beiträge der aktiven Mitglieder zu finanzieren. Der Beitrag der aktiven Mitglieder

(siehe Abbildung 19) ist also das Resultat der oben bereits beschriebenen und analysierten Entwicklung der Ausgaben der KVdR und der Eigenbeiträge der Rentner.

Gerade die Entwicklung des Eigenbeitrags ist aber besonders in Bezug auf den an die AGKV überwiesenen Betrag der Rentenversicherungsträger nicht einfach zu interpretieren: An der Gesetzesbegründung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (BT-Drs. 15/1525, S. 140) lässt sich diese Schwierigkeit exemplarisch veranschaulichen. Dort heißt es:

„Die Beitragszahlungen der Rentner deckten 1973 noch zu gut 70 % deren Leistungsaufwendungen ab. Inzwischen decken die eigenen Beiträge der Rentner nur noch ca. 43 % der Leistungsaufwendungen für sie. Es ist daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen.“

Wie wir aber oben bereits gesehen haben, waren die erwähnten Beitragszahlungen der Rentner im Jahr 1973 Zahlungen der Träger der Rentenversicherung an die Krankenkassen. Sie stammten also nicht aus Eigenbeiträgen der Rentner, sondern wurden nach dem Umlageverfahren der GRV aus den Beiträgen der aktiven Mitglieder der GRV finanziert. Von aktuellen, nicht indirekt über das Umlageverfahren vermittelten Eigenbeiträgen der Rentner kann erst ab 1983 bzw. 1987 gesprochen werden, wobei auch nach 1987 noch 50 % der Beiträge der Rentner von den Trägern der GRV und daher weiterhin von den in der GRV versicherten aktiven Erwerbstätigen abgedeckt werden. Folglich wäre damit der Solidarausgleich zwischen den Generationen höher anzusetzen, als oben ausgewiesen.

Insgesamt zeigt sich, dass der oben zitierten Aussage, dass sich der Anteil der aktiven Mitglieder an der Finanzierung der KVdR seit 1973 erheblich erhöht hat, nur dann zugestimmt werden kann, wenn man die Beiträge der aktiven Mitglieder der GRV unberücksichtigt lässt. Da der versicherte Personenkreis von GKV und GRV ein erhebliches Maß an Übereinstimmung aufweist, müsste ein intertemporaler Vergleich aber unter Einbeziehung der Beiträge der Rentenversicherungsträger erfolgen. Eine entsprechend differenzierte Analyse würde indes einen deutlich größeren zeitlichen Aufwand erfordern als für dieses Gutachten zur Verfügung stand. Insgesamt ist aber festzuhalten, dass die oben zitierte Aussage, dass sich der Anteil der Aktiven an der Finanzierung der KVdR im Zeitverlauf erheblich erhöht hat, relativiert werden muss.

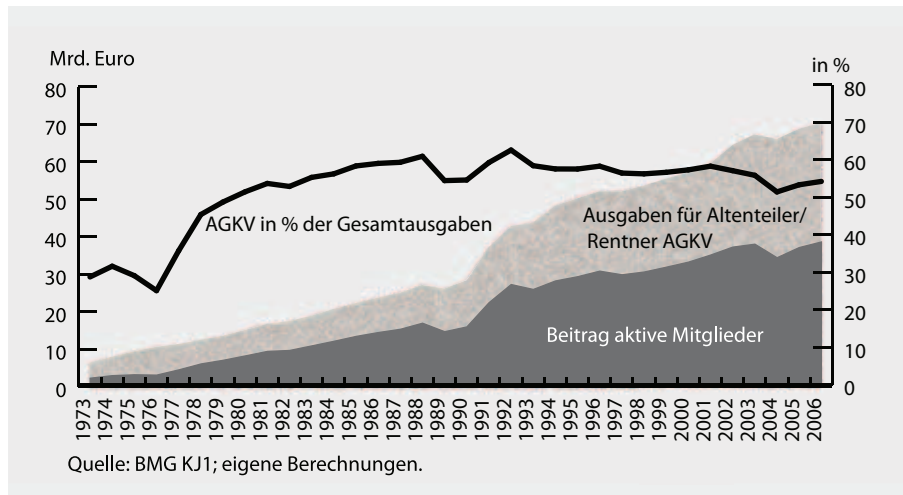


Abbildung 19: Absolute und anteilige Entwicklung der Beiträge der aktiven Mitglieder an der Finanzierung der Ausgaben der Krankenversicherung der Rentner 1973–2006

Landwirtschaftliche Krankenversicherung

Die oben vorgenommene Relativierung des intertemporalen Vergleichs der Entwicklung der Finanzierung der KVdR bedeutet jedoch keine Einschränkung der Möglichkeit, die Finanzierung von Altenteiler-KV und KVdR synchron zu vergleichen.

Im Unterschied zur AGKV war der Beitrag der aktiven Landwirte bis 2005 auf die Finanzierung der Verwaltungskosten für die Altenteiler-KV begrenzt. Bei der Gründung der LKV 1972 war seinerzeit festgelegt worden, die aktiven Landwirte von den Belastungen der Kosten der Altenteiler-KV zu befreien. Siebert (2002, S. 129) und Schmidt (2004, S. 134) haben aber zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser Zusage des Bundes nicht um eine „Ewigkeitsentscheidung“ handeln könne, sondern dass es gerade im Bereich der Sozialversicherungen ständige Praxis sei, dass der Gesetzgeber die von ihm geschaffenen Regeln wieder verändere.

Im Jahr 1999 wurden vom Gesetzgeber erstmals Regelungen beschlossen, die vom o. g. Grundsatz, die aktiven Mitglieder nicht an den Defiziten der Altenteiler-KV im Leistungsbereich zu beteiligen, abwichen. Für das Jahr 2000 wurden zunächst die Bundesmittel aus Gründen der Haushaltskonsolidierung einmalig um 250 Mio. DM gekürzt. Nachdem ein erster Anlauf im Haushaltsbegleitgesetz 2004, die aktiven Mitglieder der LKV an den Kosten

der Altenteiler-KV zu beteiligen, im Vermittlungsausschuss scheiterte, wurde dann mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2005 ein zunächst befristeter Solidarbeitrag der aktiven Landwirte für die Jahre 2005 bis 2008 eingeführt und insofern der Bundeshaushalt entlastet. Der von den aktiven Landwirten zu leistende Mehrbetrag belief sich im Jahr 2005 auf 82 Mio. Euro und sollte dann schrittweise bis zum Jahr 2008 auf 91 Mio. Euro ansteigen. Die Wirkungen dieser Maßnahmen zeigen sich im deutlichen Anstieg der Mitfinanzierungsquote der aktiven Mitglieder in den Jahren 2000 und ab 2005.

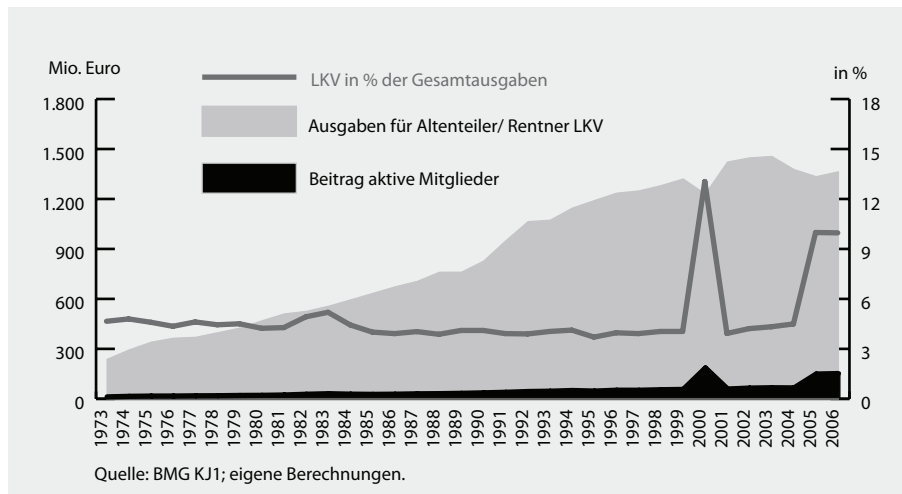


Abbildung 20: Absolute und anteilige Entwicklung der Beiträge der aktiven Mitglieder an der Finanzierung der Ausgaben der Altenteiler-KV 1973–2006.

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde diese vorübergehende Maßnahme aber bereits im Jahr 2007 modifiziert und in das Dauerrecht der LKV übernommen. Dabei wurde der Solidarbeitrag für das Jahr 2007 auf 87 Mio. Euro festgelegt und für die Zukunft an das Beitragsaufkommen der aktiven Landwirte gekoppelt. Der Solidarbeitrag verändert sich ab 2008 in dem Verhältnis, in dem sich die Beitragseinnahmen ohne den Solidarzuschlag im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davor liegenden Kalenderjahr verändert haben, d. h., er beläuft sich für das Jahr 2008 auf rund 90,3 Mio. Euro. Schrumpft also die Solidargemeinschaft, verringert sich bei stabilem Ausgabeniveau auch der Solidarbeitrag. Im Unterschied zur Regelung des Haushaltsbegleitgesetzes 2005 wird so der weiter absehbare strukturwandelbedingte Rückgang der Mitgliederzahlen bei der Bemessung des Solidarbeitrags berücksichtigt.

Vergleich Mitfinanzierungsquote der aktiven Mitglieder

Trotz der deutlichen Erhöhung der Mitfinanzierungsquote der aktiven Mitglieder in der LKV durch die o. g. Gesetzesnovellierungen bleibt die Beteiligung der aktiven Mitglieder an der Defizitdeckung der Altenteiler-KV noch deutlich hinter der entsprechenden Quote der aktiven Mitglieder der AGKV für die Defizite der KVdR zurück. Dies gilt nicht nur für die prozentuale Beteiligung an den Gesamtausgaben (AGKV: 54,26 %; LKV: 10,02 %), die durch die unterschiedliche Relation von aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altentelern verzerrt wird, sondern auch, wenn man die jeweilige Beteiligung an den Defiziten in beiden Systemen pro aktivem Mitglied vergleicht (siehe Abbildung 21). Mit 602 Euro/Monat gegenüber 1.147 Euro/Monat im Jahr 2006 bleibt der Solidarbeitrag pro aktivem Mitglied in der LKV deutlich hinter dem Solidarbeitrag pro aktivem Mitglied in der KVdR zurück.

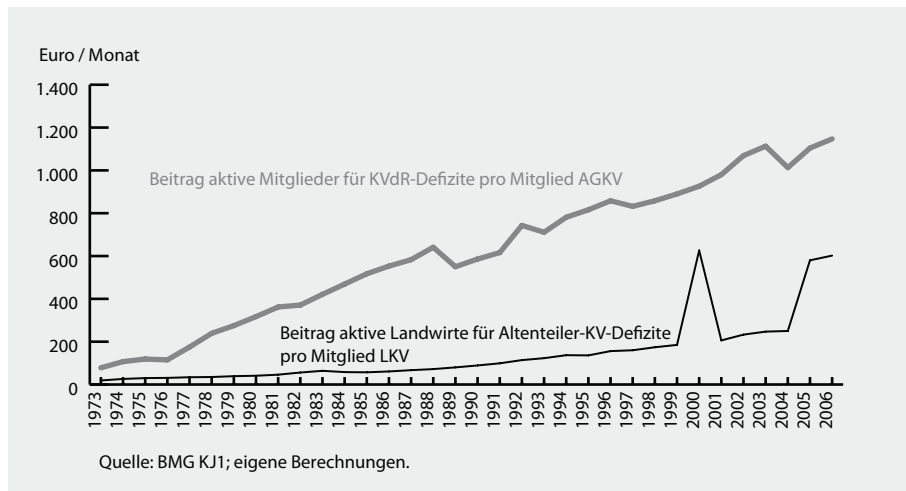


Abbildung 21: Solidarbeitrag pro aktivem Mitglied in landwirtschaftlicher Krankenversicherung und allgemeiner gesetzlicher Krankenversicherung zur Abdeckung von Defiziten in Altenteiler-KV und Krankenversicherung der Rentner

5.2.4 Bezuschussung aus Bundesmitteln

Der Bundeszuschuss zur Abdeckung der Defizite aus der Altenteiler-KV deckt die Ausgaben ab, die nicht aus den Eigenbeiträgen der Altenteiler bzw. dem Solidarbeitrag der aktiven Landwirte zur Mitfinanzierung der Altenteiler-KV bestritten werden können. Die Novellierungen, mit denen die ursprünglich vollständige Übernahme der Leistungsausgaben der Altenteiler-KV im Jahr 1972 modifiziert wurde, sind oben beschrieben und in ihren Auswirkungen analysiert worden. Die Entwicklung des Bundeszuschusses ist damit ein

Ergebnis der in den Abschnitten 4 sowie 5.2.1 bis 5.2.3 beschriebenen und analysierten Entwicklungen. Wie Abbildung 22 zeigt, hat die steigende Eigenfinanzierungsquote und die Einführung eines Solidarbeitrags für die aktiven Landwirte dazu geführt, dass sich die Bundesmittelquote an der Finanzierung der Altenteiler-KV von 90,99 % 1972 auf 73,4 % 2006 verringert hat.

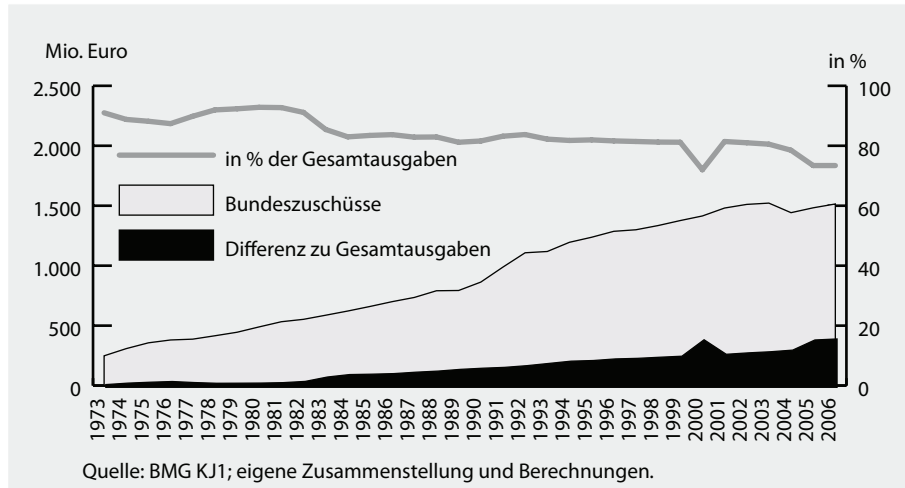


Abbildung 22: Absolute und anteilige Entwicklung der Bundeszuschüsse zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung 1973–2006

6 Strukturwandelbedingte Belastungen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Die im Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte 1972 verankerte und im zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte 1989 bestätigte Beteiligung des Bundes an der Finanzierung der LKV verfolgt zwei Ziele: Zum einen sollen die Bundesmittel die strukturwandelbedingte Belastung der LKV abdecken,¹⁷ zum anderen ist beabsichtigt, die Einkommenssituation

17 „Diese Form der Finanzierung ist notwendig und berechtigt, weil die Folgen des Strukturwandels in der Landwirtschaft nicht auf die aktiven Landwirte abgewälzt werden können“. (BT-Drs. VI/ 3012, S. 35), zitiert nach Müller, 2006, S. 130.

der aktiven Landwirte zu verbessern.¹⁸ Welche Anteile der Bundesmittel für das eine oder andere Ziel aufgewendet werden sollen, wird dabei nicht ausgewiesen. Im Folgenden soll daher analysiert werden, inwieweit die Bundesmittel zur Abdeckung einer strukturwandelbedingten Belastung dienen, wobei die übrige GKV das Referenzsystem bildet.

6.1 Strukturwandelbedingte Belastung der Altenteiler-KV

Das gewählte Vorgehen lehnt sich an die von Hauschildt (1979) und Scheele (1990) entwickelten Ansätze an, modifiziert diese aber aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen der Vergleichssituation durch Gesetzesnovellierungen. Den Einwänden von Hagedorn (1982), der auf die fehlende Vergleichbarkeit der Vorgaben zur Versicherungspflicht in beiden Systemen und eine nicht sachgerechte Regelung der Versicherungskonkurrenz hingewiesen hat, soll dagegen nicht gefolgt werden. Die Vielzahl der entsprechenden Novellierungen in beiden Systemen zur Versicherungspflicht und Versicherungskonkurrenz, hat Anfang der 80er Jahre u. a. von Hagedorn vorgetragenen Bedenken Rechnung getragen. Daher wird bei der Berechnung der strukturwandelbedingten Kostenbelastung der LKV von der bestehenden Abgrenzung der Mitglieder und Altenteiler ausgegangen und als finanzierungsrelevante Größe die gegebene Beitragszahler-/Altenteilerrelation verwendet.

6.1.1 Methodisches Konzept

Die Berechnungen einer strukturwandelbedingten Belastung in der LKV berücksichtigen wiederum Mengen- und Preisfaktor. Zunächst wird ein strukturwandelbedingter Altenteiler-Überhang aus dem Vergleich der Altenteilerquote der LKV mit der Rentnerquote der übrigen Krankenkassen der GKV ermittelt (Mengenfaktor). Dieser strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang wird dann mit den Ausgaben für die Altenteiler-KV pro Altenteiler multipliziert, wobei die Eigenbeiträge pro Altenteiler abzuziehen sind (Preisfaktor).

Der Mengenfaktor wird berechnet, indem der strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang ermittelt wird. Gefragt wird dabei, wie viele Altenteiler in der

18 „Die Leistungsaufwendungen für die Altenteiler werden durch Mittel des Bundes gedeckt. Während bisher die Beiträge und Prämien für die Krankenversicherung der Altenteiler oder ihre Krankheitskosten aus den Erträgen des Unternehmens aufzubringen waren, wird künftig die Einkommenssituation der aktiven Landwirte dadurch wesentlich verbessert, dass die Lasten für die Krankenversicherung der Altenteiler vom Bund übernommen werden“. (BT-Drs. VI/ 3508, S. 3), zitiert nach Müller, 2006, S. 130.

LKV versichert wären, wenn die LKV die gleiche Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altenteilern aufweisen würde wie die AGKV.

(LKV-1)

$$\text{ÜbhangATLKV}_i = KVA_i - \frac{BZLKV_i}{BZAGKV_i} \times KVR_i$$

ÜbhangATLKV_i Strukturwandelbedingter Altenteiler-Überhang der LKV

BZLKV_i „Aktive“ Beitragszahler in der LKV

BZAGKV_i „Aktive“ Beitragszahler in der AGKV

KVA_i Krankenversicherte Altenteiler in der LKV

KVR_i Krankenversicherte Rentner in der AGKV

Damit werden die Veränderungen der Relation in der AGKV erfasst, die ja definitionsgemäß nur den demografischen Wandel sowie veränderte gesetzliche Regelungen abbilden und die Effekte, die dem Strukturwandel in der Landwirtschaft anzurechnen sind, isoliert. Die LKV wird damit fiktiv so gestellt, als sei sie eine Krankenkasse, die keinem strukturwandelbedingten Rückgang ihrer aktiven Mitglieder ausgesetzt ist, sondern eine Krankenkasse, bei der die Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altenteilern dem Durchschnitt aller Krankenkassen der GKV entspricht. Der Altenteiler-Überhang ist die Differenz zwischen der tatsächlich vorhandenen Zahl an Altenteilern und der Anzahl der Altenteiler bei einer durchschnittlichen Mitglieder-Altenteiler-Relation.

Beim Preisfaktor werden die Ausgaben je Altenteiler, die nach Abzug der Altenteiler-Eigenbeiträge verbleiben und dadurch durch Dritte zu finanzieren sind, ermittelt. Scheele (1990) veranschlagt zusätzlich zum Abzug der Eigenbeiträge noch einen Abzug aus fiktiven Beitragsverpflichtungen der landwirtschaftlichen Alterskassen, die dem Beitragsanteil der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu den Krankenversicherungsbeiträgen der Rentner entspricht. Ein solcher Abzug erscheint jedoch aufgrund der Neuregelung der landwirtschaftlichen Alterssicherung durch das ASRG 1995 und der dabei eingeführten Anbindung der Alterskassenbeiträge an die Beitrags-/Leistungsrelation der GRV nicht mehr erforderlich. Wie bereits in Abschnitt 5 erörtert, wird ein derartiger Beitragsanteil der landwirtschaftlichen Alterskassen nicht entrichtet, weil die Renten der AdL nach der Definition im KV-Recht zu den Versorgungsbezügen gehören, für die der Empfänger die Beiträge allein zu tragen hat (§ 229 Abs. 1 Nr. 4 und § 249a SGB V).

(LKV-2)

$$AKKdDzK_t = \frac{AKK_t - BRKVA_t}{KVA_t}$$

$AKKdDzKK_t$ Durch Dritte zu finanzierende Krankenkosten je Altenteiler

AKK_t Gesamtumfang der Altenteiler-Krankenkosten

$BRKVA_t$ Eigenbeiträge der Altenteiler

Die strukturwandelbedingte Belastung durch die Altenteiler-KV ergibt sich dann aus der Multiplikation zwischen strukturwandelbedingtem Altenteiler-Überhang und den durch Eigenbeiträge nicht gedeckten Aufwendungen für die Altenteiler-KV pro Altenteiler.

(LKV-3)

$$BLastATLKV_t = AKKdDzKK_t \times \text{ÜbhangATLKV}_t$$

$BLastATLKV_t$ Strukturwandelbedingte Belastung durch Altenteiler in der LKV

6.1.2 Berechnungsergebnisse 1973 bis 2006

Strukturwandelbedingter Altenteiler-Überhang

Der Vergleich der Altenteilerquote der LKV mit der Rentnerquote der GRV zeigt, dass der dem Strukturwandel zuzuschreibende Altenteiler-Überhang 1973 einem Anteil von 42,2 % der leistungsberechtigten Altenteiler entspricht. Dieser Anteil bleibt im Verlauf der 1970er und 1980er Jahre zunächst weitgehend konstant und steigt dann ab 1988 kontinuierlich an. Der Hauptgrund hierfür ist, wie bereits in Kapitel 5 eingehend erörtert, in der durch das Gesundheits-Reformgesetz 1988 veränderten Regelung für die Versicherungskonkurrenz zu sehen. Beginn und Vollzug der deutschen Einigung sorgen dann für ein retardierendes Moment, bevor dann der strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang in der Folgezeit, verstärkt noch durch das ASRG 1995, stetig anwächst.¹⁹ Im Jahr 2006 beläuft sich der strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang auf 64,5 % der Zahl der insgesamt in der LKV versicherten Altenteiler.

19 Vergleiche hierzu ausführlich Abschnitt 4.1.

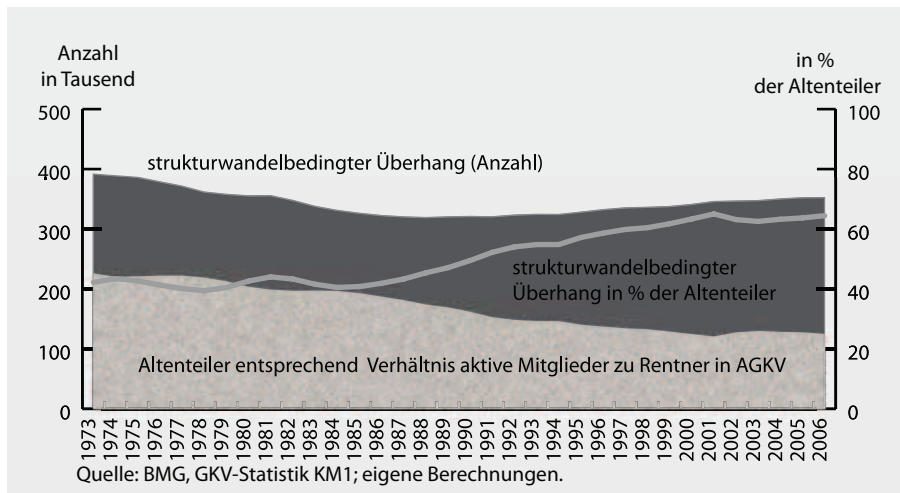


Abbildung 23: Strukturwandelbedingter Überhang der Altenteiler in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Durch Dritte zu finanzierende Ausgaben pro Altenteiler

Der Betrag der durch Eigenbeiträge der Altenteiler nicht gedeckten Ausgaben für die Altenteiler-KV pro Altenteiler entspricht der in Kapitel 4 dargestellten und analysierten Entwicklung; er verläuft weit dynamischer als der o. g. Mengenfaktor. Der Preisfaktor liegt im Ausgangsjahr 1973 noch bei 609 Euro und steigert sich bis 2006 auf 3.583 Euro.

Setzt man den Ausgangswert 1973 gleich 100, so entspricht der strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang im Jahr 2006 dem Wert 153, die durch Dritte zu finanzierenden Ausgaben der Altenteiler-KV pro Altenteiler erreichen dagegen den Wert 588 (siehe Abbildung 24). Die erhebliche Ausweitung der strukturwandelbedingten Belastung der LKV ist also in stärkerem Maße auf die erheblichen Erhöhungen der Leistungsaufwendungen für die Altenteiler als auf den strukturwandelbedingten Altenteiler-Überhang zurückzuführen.

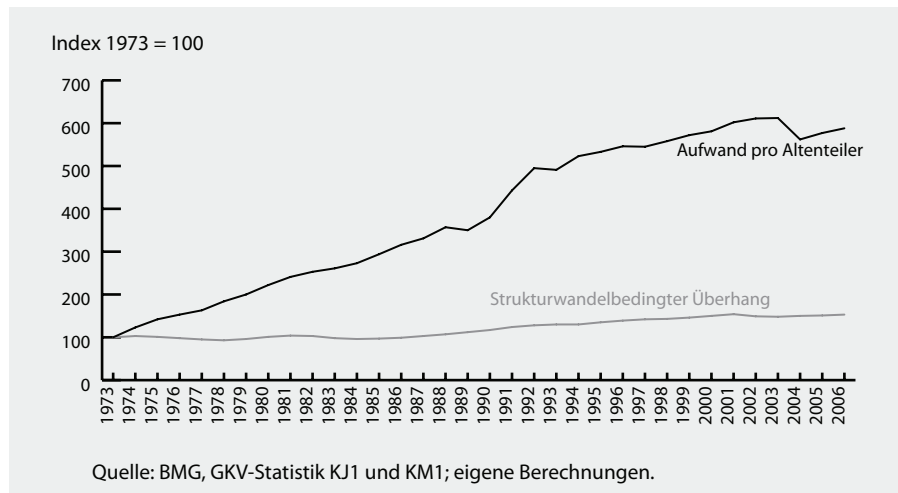


Abbildung 24: Entwicklung von strukturwandelbedingtem Überhang der Altenteiler und der durch Eigenbeiträge nicht gedeckten Ausgaben der Altenteiler-KV pro Altenteiler in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (1973 = 100)

Strukturwandelbedingte Belastung

Die strukturwandelbedingte Belastung der LKV ergibt sich als Produkt aus dem strukturwandelbedingten Altenteilerüberhang und den durch Eigenbeiträge nicht gedeckten Aufwendungen für die Altenteiler pro Altenteiler (siehe Abbildung 25). Sie beträgt im Jahr 1973 knapp 101 Mio. Euro und liegt im Jahr 2006 bei knapp 814 Mio. Euro.

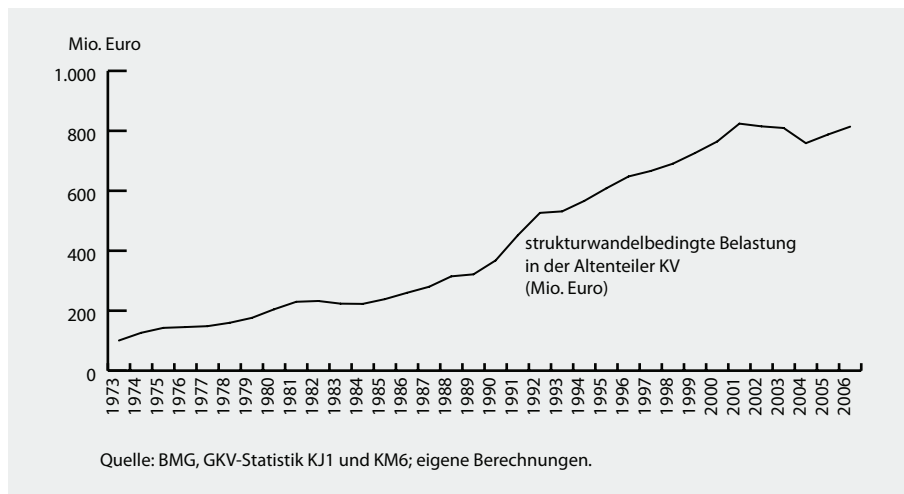


Abbildung 25: Strukturwandelbedingte Belastung in der Altenteiler-KV 1973-2006

6.1.3 Prognose 2008 bis 2015

Analog zur oben dargestellten Verfahrensweise wird auch bei der Prognose der Entwicklung von 2008 bis 2015 ein strukturwandelbedingter Altenteiler-Überhang aus dem Vergleich der Altenteilerquote der LKV mit der Rentnerquote der übrigen Krankenkassen der GKV ermittelt und dieser strukturwandelbedingte Altenteilerüberhang dann mit den Ausgaben für die Altenteiler-KV pro Altenteiler multipliziert, wobei die Eigenbeiträge pro Altenteiler abzuziehen sind.

Der Mengenfaktor für die LKV entstammt einer modifizierten Prognose von Herrn Uwe Kallweidt vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen. Basierend auf der Mitgliederstatistik KM 1/13 Jahresdurchschnitt 1995 - 2007 wird der Statuswechsel von aktiven Landwirt auf Altenteiler linear minus 1,5 % geschätzt, eine Reduzierung des Altbestands der Rentner durch Sterbefälle linear minus 2,67 % angenommen,²⁰ sowie der Bäuerinnenzugang durch Wechsel aus der Familienversicherung in die eigene Altenteiler-KV-Mitgliedschaft abgeschätzt. Auf der Grundlage der vorliegenden KM1-Meldungen Januar-Mai 2008 wurden die Ausgangszahlen 2008 pauschal um 600 Aktive

20 An dieser Stelle erfolgt eine Abweichung von Kallweidt, der eine jährliche Abnahme der aktiven Mitglieder um lediglich 1 % veranschlagt hatte; stattdessen wird hier die jährlich durchschnittliche Abnahme seit 1995 in Höhe von 2,67 % fortgeschrieben.

und 4.000 Altenteiler reduziert. Die Zahlen der AGKV wurden ebenfalls auf der Grundlage einer Trendfortschreibung ermittelt. Hier wurde, basierend auf der Entwicklung seit 2003, den Daten der GKV von 2007 (KM 6) und Januar 2008 (KM 1) und von einer leichten Zunahme der versicherten aktiven Mitglieder um 0,58 % p. a. und von einer etwas stärkeren Zunahme der Rentner um 0,7 % p. a. ausgegangen. Der Preisfaktor wurde, sowohl was die Ausgaben pro Altenteiler und Rentner als auch, was deren Eigenbeiträge anbetrifft, entsprechend der jährlichen durchschnittlichen Veränderungsrate seit 1995 fortgeschrieben; diese betrug bei den Eigenbeiträgen der Altenteiler 3,06 % und bei den Leistungsausgaben 1,88 %.

Die Ergebnisse der Prognose werden in Tabelle 6 gezeigt. Die Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Rentnern/Altentelern verschlechtert sich in der AGKV von 50 Rentnern im Jahr 2007 auf 52 Rentner je 100 aktive Mitglieder im Jahr 2015. In der LKV verschlechtert sich die Relation sehr viel rascher. Hier kommen auf 100 aktive Mitglieder im Jahr 2015 177 Altenteiler; 2007 waren es noch 142 Altenteiler. Dadurch nimmt der strukturwandelbedingte Altenteiler-Überhang auf 249.146 zu und die strukturwandelbedingte Belastung durch den Altenteiler-Überhang steigt von knapp 828 Mio. Euro 2007 auf knapp 1.033 Mio. Euro im Jahr 2015.

Tabelle 6: Prognose des strukturwandelbedingten Altenteiler-Überhangs und der strukturwandelbedingten Belastung 2007-2015

AGKV				LKV						
Jahr	Rentner	Aktive	auf 100 Aktive kommen xxx Rentner	Altenteiler	Aktive	auf 100 Aktive kommen xxx Altenteiler	Anzahl Altenteiler entsprechend Aktive / Rentner-Relation AGKV	strukturwandelbedingter Altenteiler-Überhang	nicht durch Eigenbeiträge gedeckte Kosten Altenteiler pro Altenteiler	strukturwandelbedingte Belastung Altenteiler
2007	16.910.740	33.677.890	50,21	351.603	247.458	142,09	124.257	227.346	3.642	827.986.362
2008	16.902.062	33.946.740	49,79	348.299	240.251	144,97	119.621	228.678	3.702	846.526.832
2009	17.000.126	33.970.559	50,04	348.963	233.836	149,23	117.020	231.943	3.763	872.697.782
2010	17.098.758	33.994.395	50,30	349.565	227.593	153,59	114.476	235.089	3.824	899.015.203
2011	17.197.963	34.018.248	50,56	350.108	221.516	158,05	111.988	238.120	3.887	925.486.467
2012	17.297.744	34.042.118	50,81	350.593	215.602	162,61	109.553	241.040	3.950	952.105.923
2013	17.398.103	34.066.004	51,07	351.020	209.845	167,28	107.172	243.848	4.014	978.869.971
2014	17.499.045	34.089.907	51,33	351.392	204.242	172,05	104.842	246.550	4.079	1.005.781.163
2015	17.600.572	34.113.827	51,59	351.709	198.789	176,93	102.563	249.146	4.145	1.032.832.222

Quelle: GKV-Statistik KM6 und KM1, sowie Prognosen der Mitgliederentwicklung von Uwe Kallweidt, Spitzenverband LSV; eigene Berechnungen.

Die Ergebnisse beruhen auf den zugrunde gelegten Annahmen über die Entwicklung, die insbesondere im Bereich der Ausgabenentwicklung der GKV im Jahr vor Inkrafttreten des Gesundheitsfonds schwierig abzuschätzen ist. Von einem weiteren Anstieg des Altenteiler-Überhangs dürfte allerdings auszugehen sein, da die Zahl der Altenteiler deutlich langsamer sinkt als die Zahl der aktiven Landwirte. Infolgedessen dürfte der Anteil der Bundesmittel, der zur Abdeckung strukturwandelbedingter Lasten dient, weiter ansteigen und der Anteil der Bundesmittel, mit dem die aktiven Landwirte einkommenspolitisch entlastet werden, weiter absinken.

6.2 Strukturwandelbedingte Belastung in der Krankenversicherung der aktiven Landwirte

Wie bereits in Kapitel 2 ausgeführt, ist eine zweigeteilte Betrachtung der GKV, die in den aktiven Mitgliedern nur die Ausgaben finanzierenden Beitragszahler und die Rentner als reine Leistungsempfänger sieht, den komplexen Umverteilungsströmen in der GKV nicht angemessen, selbst wenn diese Zweiteilung dem dualen Finanzierungssystem der LKV entspricht. Von daher muss die Frage, inwieweit die LKV von einer strukturwandelbedingten Belastung betroffen ist, über den Altenteiler-Bereich hinausgehend auch auf die aktiven Landwirte bezogen werden. Im Folgenden soll daher geprüft werden, ob bzw. inwieweit auch im Bereich der aktiven Mitglieder der LKV Mehrbelastungen vorliegen, die auf eine dem Strukturwandel in der Landwirtschaft zuzuschreibende Verschlechterung der Risikostruktur der LKV zurückgeführt werden können.

Die Analyse in Kapitel 4 hat gezeigt, dass die Risikostruktur der aktiven Mitglieder der LKV ungünstiger ist als die Risikostruktur im Durchschnitt der anderen Kassenarten. In der AGKV bekommen die Kassenarten, deren Risikostruktur schlechter als der Durchschnitt ist, Ausgleichszahlungen aus dem RSA, sofern die schlechtere Risikostruktur im Kostenbereich (Beitragsbedarf) nicht durch eine überdurchschnittlich günstige Risikostruktur im Einnahmebereich (Finanzkraft) ausgeglichen wird. Durch das einheitliche Finanzierungssystem der AGKV wird beim RSA nicht zwischen der Finanzierung der KVdR und der Finanzierung der Ausgaben für die aktiven Mitglieder und deren Familienangehörigen unterschieden.

Die aufgeworfene Frage, ob die aktiven Mitglieder der LKV in gleicher Weise wie die aktiven Mitglieder der allgemeinen GKV in der Lage sind, die Lasten der Altenteiler-KV (nach Herstellung einer gleichen Relation aktive Mitglieder – Altenteiler wie in der AGKV) zu tragen oder ob es Hinweise auf eine Belastung auch im Bereich der aktiven Mitglieder, die diese stärker belastet als die aktiven Mitglieder der AGKV, gibt, ist nicht einfach zu beantworten.

Die Möglichkeiten, zu diesem Fragenkomplex aussagekräftige Antworten zu erhalten, werden durch den Mangel an belastbaren Daten begrenzt:

- Zum einen sind mit der Ermittlung des Beitragsbedarfs in der AGKV vergleichbare Daten zur Morbidität der Versicherten der LKV nicht vorhanden. Detaillierte Zahlen zur Kostenbelastung durch die einzelnen Faktoren, die durch die Risikozellen beim RSA sehr differenziert ausgewertet werden können, liegen deshalb für die LKV nicht vor.²¹ Wie die Analyse in Kapitel 4 gezeigt hat, ist es allenfalls möglich, die Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Anzahl der Mitversicherten der LKV mit denen der anderen Kassenarten zu vergleichen.
- Des Weiteren fehlen aussagefähige und vor allem vergleichbare Daten über die Finanzkraft der LKV. Wie bereits mehrfach erwähnt, ist die Finanzkraft einer Krankenkasse ein wesentlicher Faktor, um die Ausgleichsberechtigung oder Ausgleichsverpflichtung einer Krankenkasse im RSA festzulegen. Daten oder zumindest hinreichend valide erscheinende Hilfsverfahren, mit Hilfe derer die Finanzkraft der LKV in einer dem Bruttoeinkommen der übrigen gesetzlichen Krankenkassen vergleichbaren Größe bestimmt werden könnte, sind aber nach jetzigem Wissensstand nicht vorhanden (vgl. hierzu SCHMIDT, 2005, S. 123). Die Entwicklung eines entsprechenden Verfahrens ist zweifellos ein Desiderat der Forschung, würde aber bei unsicheren Erfolgsaussichten einen weit größeren zeitlichen Rahmen erfordern als bei diesem Gutachtenauftrag vorgegeben.

Infolgedessen können etwaige strukturwandelbedingte Mehrbelastungen der aktiven Mitglieder nur grob abgeschätzt werden.

Bei der Ermittlung einer eventuellen Belastung der aktiven Mitglieder der LKV sind zwei Komplexe zu überprüfen. Zum einen ist der überproportionale Anteil an Verwaltungskosten zu berücksichtigen, den die aktiven Mitglieder der LKV im Vergleich zu den aktiven Mitgliedern der AGKV aufzubringen haben (vgl. Abschnitt 5.2.1). Zum zweiten sind die höheren Leistungsaufwendungen pro Mitglied der LKV zu berücksichtigen.

Ein potenzieller Mehraufwand der aktiven Mitglieder der LKV durch die Übernahme der Verwaltungskosten für die Altenteiler-KV entsteht aus der ungün-

21 Selbst wenn sie ermittelt werden könnten, wäre es sehr schwierig, weil für die LKV eigene Risikozellen gebildet werden müssten, die aber aufgrund der Versichertenzahlen nur sehr gering besetzt wären.

stigeren Relation zwischen aktiven Mitgliedern und Altenteilern in der LKV im Vergleich zur AGKV. Dieser Mehraufwand ist jedoch schon in die Berechnung der Belastung der Altenteiler-KV dadurch eingeflossen, dass dabei Leistungsausgaben und Verwaltungskosten pro Altenteiler berücksichtigt wurden. Damit werden also nur Verwaltungskosten für die Altenteiler berücksichtigt, die nicht zur strukturwandelbedingten Überlast zählen.

Die seit Anfang der 1990er Jahre höheren Ausgaben pro aktivem Mitglied der LKV sind bereits in Kapitel 4 ausführlich dokumentiert und analysiert worden. Wenn man davon ausgeht, dass diese Mehrausgaben primär aus dem höheren Alter der Mitglieder resultieren (vgl. dazu oben Tabelle 2 in Abschnitt 4.4), sind diese Mehrausgaben als strukturwandelbedingte Mehrbelastung aufzufassen. Im Jahr 2006 betragen die Aufwendungen der aktiven Mitglieder der LKV für sich selbst und für die mitversicherten Familienangehörigen im Durchschnitt 2.285,62 Euro, bei den aktiven Mitgliedern und deren Familienangehörigen in der AGKV sind es dagegen 2.068,50 Euro. Ein Mehraufwand kann demnach aus dem Produkt von durchschnittlichen Mehrausgaben und Anzahl der aktiven Mitglieder der LKV ermittelt werden. Auf diese Weise wird die LKV gestellt, als sei sie eine Krankenkasse mit durchschnittlichen Leistungsausgaben pro Mitglied (siehe Abbildung 26).

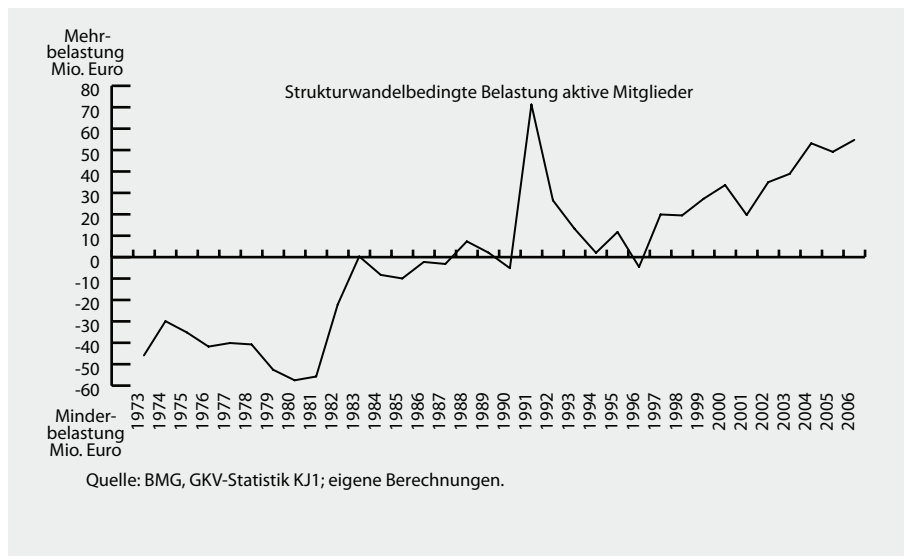


Abbildung 26: Aus höheren Leistungsausgaben pro aktivem Mitglied resultierende Mehrbelastung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung 1997–2006

Die Ausklammerung des Faktors Finanzkraft aufgrund fehlender Daten ist bedauerlich, weil erst ihre Einbeziehung ein vollständiges Bild der Belastungssituation der LKV im intersektoralen Vergleich ermöglichen hätte. So muss die Frage der relativen Belastung der Solidargemeinschaft der LKV gemessen an deren Finanzkraft ausgeklammert bleiben. Implizit wird den Mitgliedern der LKV auf diese Weise eine Finanzkraft unterstellt, die dem Durchschnitt der AGKV entspricht. Begreift man den anhaltenden Strukturwandel in der Landwirtschaft auch als Kennzeichen und Ausdruck einer sektoral disparitären Entlohnungssituation des Faktors Arbeit, so wird man die Annahme einer durchschnittlichen Finanzkraft der LKV als zu optimistisch einstufen und eher von einer unterdurchschnittlichen Finanzkraft ausgehen müssen.

6.3 Strukturwandelbedingte Belastung und Bundesmittel

Die dem Strukturwandel in der Landwirtschaft nach den oben beschriebenen Verfahren zugewiesene Belastung der LKV ergibt sich aus der Summe der Belastungen aus der Altenteiler-KV und der seit 1997 festzustellenden Mehrbelastung der aktiven Mitglieder der LKV. Der Vergleich mit den Entwicklungen der Bundeszuschüsse zeigt, dass die strukturwandelbedingten Belastungen der LKV deutlich schneller gestiegen sind als die Bundeszuschüsse.

Als Folge dieser Entwicklung hat sich das Gewicht der beiden o. g. mit den Bundesmitteln verfolgten Ziele, a) die strukturwandelbedingte Belastung der LKV abzudecken und b) die Beitragszahler zu entlasten, im Zeitablauf erheblich verändert (siehe Abbildung 27). Im Jahr 1973 sind 76 % der Bundesmittel dem einkommenspolitischen Ziel zuzuordnen und 24 % dem Ziel, die strukturwandelbedingte Last der LKV zu übernehmen, wenn man die Belastungssituation der Aktiven und der Altenteiler zusammen betrachtet.²² Im Jahr 2006 dagegen werden 78 % der Mittel für den Ausgleich der strukturwandelbedingten Last eingesetzt, lediglich 22 % der Bundesmittel dienen noch einkommenspolitischen Zielsetzungen. Diese Entwicklung ist politisch induziert. Sie beruht teilweise auf den erhöhten Eigenbeiträgen der Altenteiler an der Finanzierung der Defizite der Altenteiler-KV, teilweise auf der Einführung des Solidarbeitrages der Aktiven mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2005 (vgl. oben Abschnitt 5.2), und kann daher als Ausdruck der politischen Absicht des Gesetzgebers gewertet werden, eine „Besserstellung“ der in der LKV versicherten Landwirte weitgehend abzubauen.

22 Beschränkt man die Betrachtung auf die Altenteiler-KV, dienen 1973 45 % der Bundesmittel dem Ziel, die strukturwandelbedingte Belastung der LKV abzudecken; im Jahr 2006 ist dieser Anteil auf 73 % angestiegen.

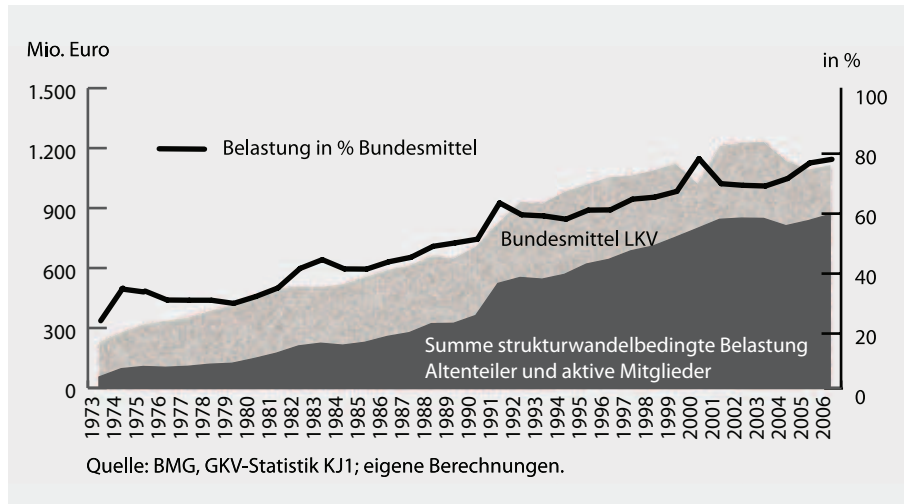


Abbildung 27: Strukturwandelbedingte Belastung der LKV und Bundesmittel 1973-2006

7 Fazit

Im Gesamtergebnis vermittelt das Gutachten ein differenziertes Bild als Antwort auf die Ausgangsfragestellungen. Hier soll abschließend deshalb auch auf Erkenntnislücken hingewiesen werden, die eine Bewertung der Ergebnisse im Sinne der Ausgangsfragestellung erschweren.

In Bezug auf die Frage, in welchem Ausmaß der Strukturwandel in der Landwirtschaft die Risikostruktur der LKV negativ beeinflusst, geben die untersuchten Parameter durchaus einen guten Einblick in die Entwicklung von Altenteiler-KV einerseits und KVdR andererseits:

- Die Zahl der Rentner in der KVdR pro 100 aktiven Mitgliedern ist von 37 1973 auf 49 Rentner 2006 angestiegen; in der LKV waren es 1973 64 Altenteiler und 2006 140 Altenteiler pro 100 aktive Landwirte.
- Die jährlichen Leistungsausgaben pro Rentner der KVdR stiegen von 706,68 Euro 1973 auf 4.092,92 Euro 2006; in der LKV waren es dagegen 604,48 Euro 1973 und 4.114,58 Euro 2006. Der Anstieg der Ausgaben für die aktiven Mitglieder in beiden Systemen ist dagegen deutlich geringer (AGKV von 606,54 1973 auf 2.068,50 Euro 2006; LKV von 531,97 Euro 1973 auf 2.285,62 Euro 2006).

- Das durchschnittliche Alter der Versicherten der LKV (AKGV) betrug 2007 bezogen auf die Aktivversicherten 36 Jahre (AKGV: 33 Jahre), bezogen auf die Altenteiler (Rentner) 73 Jahre (AGKV: 70 Jahre) und insgesamt 53 Jahre (AGKV: 43 Jahre). Der Vergleich zur Altersstruktur 1998 ergab, dass sich der Abstand zwischen LKV und AGKV vergrößert hat.

Gleichwohl ist die Ableitung strukturwandelbedingter Mehrbelastungen aus den o. g. Kennzahlen nur begrenzt möglich. Vertiefende Analysen zum Zusammenhang zwischen der Ausprägung der Risikofaktoren in beiden Systemen und der Ausgabenentwicklung sind aber daran gescheitert, dass für die LKV im Unterschied zur AGKV keine entsprechenden Daten verfügbar sind. Von daher musste sich die Betrachtung auf eine vergleichende Analyse der Risikostruktur aller Kassenarten beschränken, die ja auch durchaus plausible Hinweise auf strukturwandelbedingte Ursachen der Ausgabenentwicklung ergeben hat. Weiterhin vermittelt die Analyse von Mengen- und Preisfaktoren interessante Aufschlüsse. Sie lässt erkennen, dass die Ausgabenentwicklung pro Rentner/Altenteiler in beiden Systemen auf die demografische Entwicklung, den medizinisch-technischen Fortschritt und gesetzgeberische Eingriffe zurückzuführen ist, wohingegen für die abweichende Entwicklung der LKV nicht nur, aber in erster Linie der im Mengenfaktor erfasste agrarstrukturelle Wandel verantwortlich zu machen ist. Da aber dieses Bündel von Faktoren zeitgleich und dynamisch zusammenwirkt, erweist sich eine exaktere analytische Trennung als ausgesprochen schwierig bis unmöglich; lediglich die Wirkung gesetzgeberischer Maßnahmen kann einige Male nachgewiesen werden, weil diese abrupte Entwicklungsbrüche und Trendänderungen ausgelöst haben.

Auch in Bezug auf die zweite zentrale Fragestellung des Gutachtens, inwieweit die besonderen Finanzierungsregelungen für das Defizit der Altenteiler-KV die strukturwandelbedingte Belastung der LKV ausgleichen, vermitteln die Vergleichszahlen interessante Aufschlüsse.

- Der Eigenbeitrag der Rentner/Altenteiler zeigt bei LKV und AGKV eine gegenläufige Entwicklung. Der Eigenbeitrag der Altenteiler hat sich von 4,00 % 1973 auf 16,64 % 2006 erhöht; in der KVdR reduziert sich der prozentuale Anteil der Rentner bzw. der von den Rentenversicherungsträgern gezahlten Ausgabenanteile von 71,22 % 1973 auf 45,74 % 2006. In absoluten Zahlen liegt der Eigenbeitrag pro Altenteiler 2006 bei 715 Euro/Monat bei den Rentnern der KVdR dagegen bei 1.945 Euro/Monat bei Ausgaben in vergleichbarer Höhe.

- Der Beitrag der Aktiven zur Abdeckung der Defizite der Altenteiler-KV bzw. der KVdR entwickelte sich in der LKV von 19 Euro pro aktivem Mitglied auf 602 Euro/Monat, oder anteilig von 4,71 % auf 10,02 %, in der AGKV von 78 auf 1.147 Euro/Monat, oder anteilig von 28,78 % auf 54,26 %.
- Die steigende Eigenfinanzierungsquote und die Einführung eines Solidarbeitrags für die aktiven Landwirte, haben dazu geführt, dass sich die Bundesmittelquote an der Finanzierung der Altenteiler-KV von 90,99 % 1972 auf 73,4 % 2006 verringert hat.
- Der Vergleich der Altenteilerquote der LKV mit der Rentnerquote der GRV zeigt, dass der dem Strukturwandel zuzuschreibende Altenteiler-Überhang 1973 42,2 % der leistungsberechtigten Altenteiler entspricht und sich dieser Anteil bis 2006 auf 64,5 % erhöht. Die dem Strukturwandel in der Landwirtschaft zuzuschreibende Belastung der LKV beträgt im Jahr 2006 insgesamt ca. 869 Mio. Euro, bis 2015 wird ein weiterer Anstieg prognostiziert.

Insgesamt zeigt die vergleichende Analyse der Finanzierungsquoten und die Ermittlung der strukturwandelbedingten Last in der LKV, dass sich strukturwandelbedingte Last und Bundesmittelvolumen im Zeitablauf angenähert haben. Im Jahr 2006 werden 78 % der Bundesmittel zur Finanzierung der strukturwandelbedingten Last der LKV eingesetzt; im Jahr 1973 waren es lediglich 24 %. Hierfür verantwortlich zu machen sind der agrarstrukturelle Wandel und gesetzgeberische Eingriffe. Trotz dieser Annäherung liegen die Pro-Kopf-Anteile bei der Finanzierung der Altenteiler-KV bzw. der KVdR in der LKV noch deutlich unter denen der AGKV. Das gilt für den Solidarbeitrag der Aktiven wie für den Eigenbeitrag der Altenteiler bzw. Rentner.

Da aber die gesetzliche Krankenversicherung auf dem Solidarprinzip basiert, ist auch dieses Ergebnis zu relativieren. Das Solidarprinzip wirft die Frage auf, ob bzw. inwieweit die aktiven Mitglieder und die Altenteiler der LKV die Finanzkraft aufweisen, um in gleicher Weise wie die aktiven Mitglieder und die Rentner der allgemeinen GKV die Lasten der Altenteiler-KV (nach Herstellung einer gleichen Relation aktive Mitglieder – Altenteiler wie in der AGKV) zu tragen. Antworten hierzu erfordern jedoch aussagefähige und vor allem mit der Bruttolohnsumme der AGKV vergleichbare Daten über die Finanzkraft der LKV, die nicht zur Verfügung stehen. Dies ist bedauerlich, weil erst die Berücksichtigung der Finanzkraft der Versicherten der LKV ein vollständiges Bild von deren Belastungssituation im intersektoralen Vergleich ermöglicht hätte.

Der oben angestellte Vergleich der Finanzierungsquoten pro aktives Mitglied bzw. pro Rentner/Altenteiler in AGKV und LKV unterstellt den Mitgliedern der LKV implizit eine Finanzkraft, die der durchschnittlichen Finanzkraft der AGKV entspricht. Eine solche Annahme erscheint auf der einen Seite legitim, solange nicht belastbare Daten vorgelegt werden, die dem widersprechen. Begreift man den anhaltenden Strukturwandel in der Landwirtschaft jedoch auch als Kennzeichen und Ausdruck einer insgesamt sektoral disparitären Entlohnungssituation des Faktors Arbeit in der Landwirtschaft, so wird man auf der anderen Seite die Annahme einer durchschnittlichen Finanzkraft der LKV als zu optimistisch einstufen und eher von einer unterdurchschnittlichen Finanzkraft ausgehen müssen.

Literaturverzeichnis

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (2002): Urteil zur Verfassungsbeschwerde gegen Art. 1 Nr. 137 und 138 des Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21.12.1992 (BGBl I S. 2266). BVerfG, BvR 1660/96 vom 13.12.2002, Absatz-Nr. 1-31. http://www.bverfg.de/entscheidungen/rk200212213_1bvr166096.html. (zitiert am 20.6.2008)

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (2008): Urteil zur Verfassungsbeschwerde gegen § 248 Satz 1 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 148 Buchstabe a Gesetzes zur Modernisierung des gesetzlichen Krankenversicherung vom 24.11.2003 (BGBl I S. 2190). BVerfG, BvR 2137/06 vom 28.02.2008, Absatz-Nr. 1-48. http://www.bverfg.de/entscheidungen/rk20080228_1bvr213706.html. (zitiert am 20.6.2008)

BUNDESVERSICHERUNGSSAMT (2006): RSA-Leitfaden 2006. Erläuterungen zu den Grundlagen, Berechnungen und zur Durchführung des Risikostrukturausgleichs im BVA. http://www.bundesversicherungsamt.de/nn_1046668/DE/Risikostrukturausgleich/Jahresausgleich/RSA__Leitfaden__2006.html (zitiert am 20.6.2008)

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (verschiedene Jahrgänge): Übersicht über das Sozialrecht. Bonn

DEUTSCHER BUNDESTAG (1971): Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte)“ vom 30.12. 1971, BT-Drs. VI/3012

HAGEDORN K (1982): Die Finanzierung der Krankenversicherung für landwirtschaftliche Altenteiler. *Agrarwirtschaft* 31, H. 6, S. 165-172

HAUSCHILDT H (1979): Zur Reform der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Dissertation. Bonn

HOLLA M (1986): Die Belastung der Landwirtschaft durch Beiträge zur sozialen Sicherung im Vergleich zur Situation anderer Gruppen. *ASG-Materialsammlung*, Nr. 175. Göttingen

KRASNEY OE, Noell K, Zöllner D (1982): Das landwirtschaftliche Sozialrecht und Möglichkeiten seiner Fortentwicklung. Kassel und Bonn

VON MAYDELL B (1988): Weiterentwicklung des landwirtschaftlichen Sozialrechts. Münster-Hiltrup

MEHL P (1997): Reformansätze und Reformwiderstände in der Agrarsozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland. Politikinhalte und Ihre Bestimmungsgründe von 1976 bis 1990. Berlin: Duncker & Humblot

MEHL P (1999): Reformen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. *Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft* o. Jg. (1999), H. 3, S. 240-284

MEHL P (2003): Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2004 (Haushaltsbegleitgesetz 2004 -HBeglG 2004) : Stellungnahme zu Artikel 13, Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte aus Anlass der öffentlichen Anhörung des Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages, Berlin, 8. Oktober 2003 [online]. Braunschweig: FAL, 13 p, zu finden in http://www.vti.bund.de/fallitdok_extern/bitv/zi031530.pdf (zitiert am 20.6.2008)

MEHL P (2005): Gegenwarts- und Zukunftsfragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. *Kirche im ländlichen Raum. Themenheft Gesundheit auf dem Lande* 54 (2005), H.4, S. 20-24

MEHL P (2006) Finanzielle Folgen einer Kapitalisierung neuer Dauerrenten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung: Gutachten für das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. http://www.bmelv.de/cln_044/nn_891072/SharedDocs/downloads/08-Laendliche+Raume/AgarsozialeSicherung/GutachtenKapitaldeckung.html (zitiert am 20.6.2008)

MÜLLER B (1991): Die für die Landwirtschaftlichen Krankenkassen maßgebenden versicherungs-, beitrags-, und melderechtlichen Vorschriften des Einigungsvertrages. Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft o. Jg., H. 1, S. 9-79

MÜLLER B (2006): Altenteiler-Versicherung in der LKV – Beitragsrecht und gesetzliche Umlagen zur Reduzierung der Bundesmittel. Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft o. Jg., H. 2, S. 127-184

NEANDER E (1986): Gedanken zur Bewertung des landwirtschaftlichen Strukturwandels. Landbauforschung Völkenrode 36, S. 1-6

NOELL K, Deisler H (1995): Die Krankenversicherung der Landwirte. Kassel: Verlag Hans Meister, 14. Auflage

OBERDIECK V (1998): Beitragssatzexplosion in der gesetzlichen Krankenversicherung? Demographische und medizintechnische Determinanten der Beitragssatzdynamik und ihre reformpolitischen Implikationen. Duisburger Volkswirtschaftliche Schriften, Band 26. Hamburg: S+W Steuer- und Wirtschaftsverlag

PFLEIDERER K et al. (1981): Weiterentwicklung der agrarsozialen Sicherung. Schriftenreihe des Bundesministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten; Reihe A: Angewandte Wissenschaft, H. 246. Münster-Hiltrup 1981

REICHSTHALER J (1985): Die mittelfristige Rentensanierung 1975 bis 1978. Politische Faktoren, Akteure, Entscheidungsprozesse, Maßnahmen (19. RAG, 20. RAG, KVKG, 4. Novelle des AFG, 21. RAG). Tübingen

REIFF G (o. J.): Weiterentwicklung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte. In: Landwirtschaftliche Sozialversicherung und internationale Beziehungen. Festschrift für Kurt Noell, S. 305-311

REIFF G (1977): Die versicherungsrechtlichen Auswirkungen des Kostendämpfungsgesetzes auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung. Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft o. Jg., H. 3, S. 374-389

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER GESAMTWIRTSCHAFTLICHEN ENTWICKLUNG (2006): Versicherungsfremde Elemente in der Sozialversicherung. Auszug aus dem Jahresgutachten 2005/2006 (Ziffern 507-559)

SCHEELE M (1990): Die politische Ökonomie landwirtschaftlicher Einkommenspolitik im Rahmen der Agrarsozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Kiel

SCHMIDT B (2004): Optionen zur Weiterentwicklung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) auf dem Prüfstand. o. Jg., S. 104-155

SCHMIDT B (2007): Die landwirtschaftliche Krankenversicherung – zukunfts-festes Sondersystem oder Auslaufmodell? Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft, S. 103-111

SCHUMACHER K, Basel S (2002): Krankenversicherung der Rentner – im Wandel. Deutsche Angestelltenversicherung, S. 234-243

STEEGER W (1978): Zur Neuregelung der Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach dem 20. RAG. Deutsche Rentenversicherung, S. 81-93

ULRICH V (2000): Medizintechnischer Fortschritt, demographische Alterung und Wachstum der Gesundheitsausgaben: Was sind die treibenden Faktoren? Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement: Klinik und Praxis, Bd. 5-6

VOLBERS W, MÜLLER B (2005): Krankenversicherung der Landwirte. Sankt Augustin: Asgardverlag, 6. Auflage

WALDMANN H (1975): Die Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner. Deutsche Rentenversicherung, S. 205-216

GRAF VON WESTERHOLT C (1982): Zehn Jahre Landwirtschaftliche Krankenversicherung. Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft, H. 5, S. 473-480

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT BEIM BUNDESMINISTER FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND FORSTEN (1979): Agrarsozialpolitik - Situation und Reformvorschläge. Münster-Hiltrup.

Verfasser:

Dr. Peter Mehl

Institut für Ländliche Räume

Johann Heinrich von Thünen-Institut (vTI),

Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald und Fischerei,

Bundesallee 50,

38116 Braunschweig; Email:

peter.mehl@vti.bund.de; Telefon: 0531 596 5243.

Christian Wirth

Der Gesetzentwurf zur Reform des Versorgungsausgleich unter Berücksichtigung des Rechts der Alterssicherung der Landwirte

1. Vorbemerkung

Seit 1977 (in den neuen Bundesländern seit 1992) wird bei der Scheidung ein Versorgungsausgleich (VA) durchgeführt, um die in der Ehezeit erworbenen Versorgungsansprüche zwischen den Eheleuten aufzuteilen. Im Oktober 2004 hatte die Expertenkommission „Strukturreform des Versorgungsausgleichs“ im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz Vorschläge für eine Reform unterbreitet. Auf dieser Grundlage hat das Bundesministerium der Justiz ein Reformkonzept erarbeitet, das – teilweise über die Vorschläge der Kommission hinausgehend – den VA insgesamt neu ordnet.

Am 12. Februar 2009 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs (VA-ReformG) beschlossen, nachdem die Bundesregierung bereits am 21. Mai 2008 den Gesetzentwurf beschlossen hatte. Das Gesetz greift viele Anregungen auf, die von der familiengerichtlichen Praxis und von den Versorgungsträgern an das Bundesministerium der Justiz und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales herangetragen wurden.

Zu dem Gesetzentwurf (Bundestags-Drucksache 16/10144) hatte der Bundesrat im 1. Durchgang bereits Stellung genommen (Beschluss vom 4. Juli 2008, Bundesrats-Drucksache 343/08) und hierbei eine grundsätzlich positive Stellungnahme abgegeben; lediglich in Einzelpunkten wurde Änderungsbedarf gesehen. Am 6. März 2009 hat der Bundesrat im Ergebnis dem Gesetz abschließend zugestimmt (bzw. beschlossen, nicht den Vermittlungsausschuss anzurufen).

Die Reform wird zeitgleich mit der Reform des Verfahrens in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG-Reformgesetz) in Kraft treten. Zwischenzeitlich hat der Deutsche Bundestag am 27. Juni 2008 das FamFG-Reformgesetz verabschiedet und am 19. September 2008 hat auch der Bundesrat diesem Gesetz zugestimmt. Dieses Gesetz wird am 1. September 2009 in Kraft treten. Zu diesem Zeitpunkt wird somit auch das VA-ReformG in Kraft treten (Artikel 22 VA-ReformG), damit das materiell neue Versorgungsausgleichsrecht zeitgleich mit dem veränderten Verfahrensrecht in Kraft tritt.

2. Allgemeines

Das Recht des VA wird künftig in einem eigenen Gesetz geregelt sein (Gesetz über den Versorgungsausgleich – Versorgungsausgleichsgesetz, VersAusglG, Artikel 1 des VA-ReformG). Bisher ist der VA im BGB geregelt, wichtige ergänzende Regelungen finden sich im Gesetz zur Regelung von Härten im VA (VAHRG) sowie im Versorgungsausgleichs-Überleitungsgesetz (VAÜG). Alle diese – verstreuten – Regelungen werden neugefasst (zum BGB, vgl. Artikel 3 Nr. 5 VA-ReformG) bzw. aufgehoben (Artikel 22 VA-ReformG). Auch weiterhin wird das künftige VersAusglG allerdings ergänzt durch flankierende Regelungen in den die jeweiligen Alterssicherungssysteme betreffenden Gesetzen (etwa SGB VI, Beamtenversorgungsgesetz, ALG). Das neue VersAusglG zeichnet sich hierbei durch eine transparente Gliederung und insbesondere durch eine starke Vereinfachung und Straffung der bisher über mehrere Gesetze verteilten Regelungsmaterie aus. Hiermit reagiert das neue Gesetz auf den – sicher nicht ganz zu Unrecht erhobenen – Vorwurf, das geltende Recht des VA sei selbst durch die Familiengerichtbarkeit kaum noch zu durchschauen gewesen, geschweige denn von den Betroffenen selbst.

In Artikel 9 des VA-ReformG sind die notwendigen (Folge)Änderungen im Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG) enthalten, in Artikel 4 die im SGB VI.

3. Interne Teilung (bisher Realteilung) als Regelfall

3.1. Allgemeine Regelungen

Grundsätzlich wird künftig jedes Anrecht auf eine Versorgung intern geteilt (§ 10 VersAusglG): Der jeweils ausgleichsberechtigte Ehegatte erhält einen eigenen Anspruch auf eine Versorgung bei dem Versorgungsträger des anderen, ausgleichspflichtigen Ehegatten. Das garantiert eine gerechte Teilhabe an jedem in der Ehe erworbenen Anrecht und an dessen künftiger Wertentwicklung. Anders als nach geltendem Recht teilt der jeweilige Versorgungsträger künftig nicht nur den Wert der jeweils in der Ehe erworbenen Anrechte dem Familiengericht mit, welches dann die Saldobildung und den Ausgleich vorzunehmen hat. Die Versorgungsträger sollen den Familiengerichten künftig auch schon einen Vorschlag zum Ausgleichswert (dies wäre dann die hälftige Differenz der Werte) unterbreiten (§ 5 Abs. 3 VersAusglG).

Beispiel: Der Ehemann hat in der Ehezeit eine Anwartschaft auf eine Monatsrente aus einem berufsständischen Versorgungswerk in Höhe von 800 Euro erworben. Zugunsten der Ehefrau begründet das Familiengericht künftig für sie bei demselben Versorgungsträger eine Anwartschaft auf

eine Monatsrente im Wert von 400 Euro. Die Anwartschaft des Ehemanns wird entsprechend gekürzt.

Da jedes Anrecht grundsätzlich isoliert ausgeglichen wird, findet künftig weder eine Gesamtsaldierung aller Anrechte statt noch erfolgt der Ausgleich aller Anrechte über die gesetzliche Rentenversicherung. Eine Vergleichbarmachung aller Anrechte erübrigt sich, mithin insbesondere die zu Wertverzerrungen wie im geltenden Recht führende Umrechnung minder- bzw. undynamischer Anrechte mittels der Barwert-Verordnung in Anrechte, die - vermeintlich – Anrechten der gesetzlichen Rentenversicherung wertmäßig entsprechen. Ferner wird die Bedeutung des schuldrechtlichen Ausgleichs (der erst im Rentenfall geltend gemacht werden kann und sich grundsätzlich gegen den Ausgleichsverpflichteten richtet) zurück gedrängt. Dieser kommt nach geltendem Recht auch und insbesondere dann zum Tragen, wenn das System des auszugleichenden Anrechts keine Realteilung kennt und ein vollständiger Ausgleich über die gesetzliche Rentenversicherung im öffentlich-rechtlichen Ausgleich wegen der Beschränkungen im geltenden Recht (Wertgrenze beim Super-Supersplitting nach § 3b VAHRG) nicht erfolgen kann. Als Folge des getrennten Ausgleichs verschiedener Anrechte wird es daher künftig nicht mehr nur einen Ausgleichsverpflichteten (derjenige/diejenige, der/die nach Gesamtbilanzierung die insgesamt höheren Anrechte hat) und einen Ausgleichsberechtigten (derjenige/diejenige, der/die nach Gesamtbilanzierung insgesamt die niedrigeren Anrechte hat) geben. Ein und derselbe Ehegatte kann künftig ggf. in Bezug auf ein bestimmtes Anrecht ausgleichsverpflichtet sein, im Hinblick auf eine anderes Anrecht aber ausgleichsberechtigt.

Eine Saldierung findet auch künftig bei Anrechten gleicher Art statt, die bei demselben Versorgungsträger (als selber Versorgungsträger gelten hierbei insbesondere die verschiedenen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, s. § 120f Abs. 1 (neu) SGB VI, Artikel 4 Nr. 8 VA-ReformG) erworben wurden, wobei diese Saldobildung direkt beim Versorgungsträger erfolgen soll (§ 10 Abs. 2 VersAusglG). Diese Saldierung erfolgt jedoch erst im Anschluss an eine vorherige isolierte Teilung beim Familiengericht auch solcher gleichartiger Anrechte; die Saldierung erfolgt im Nachhinein beim Vollzug der familiengerichtlichen Entscheidung durch die Träger.

Nicht als Anrechte gleicher Art gelten z.B. wegen unterschiedlicher Dynamik bzw. unterschiedlicher Wertigkeit in den alten Bundesländern einerseits und in den neuen Bundesländern andererseits erworbene Anrechte (vgl. § 120f Abs. 2 Nr. 1 (neu) SGB VI) sowie in der allgemeinen Rentenversicherung einerseits und in der knappschaftlichen Rentenversicherung andererseits erworbene Anrechte (§ 120f Abs. 2 Nr. 2 (neu) SGB VI). Folge des getrennten Ausgleichs von im Beitrittsgebiet und im übrigen Bundesgebiet erworbenen

Anrechte ist insbesondere, dass jetzt immer direkt schon mit der Scheidung diese Anrechte ausgeglichen werden können. Es muss nicht mehr teilweise – wie bisher, wenn die Eheleute sowohl über „West-Anrechte“ als auch über „Ost-Anrechte“ verfügten und nicht einer der Ehegatten sowohl höhere West- als auch höhere „Ost-Anrechte“ hat –abgewartet werden, bis einer der Ehegatten in Rente geht (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 VAÜG) und im Falle der Durchführung des VA sind nicht mehr komplizierte Vorschriften zur „Vergleichbarmachung“ der Anrechte anzuwenden (§ 3 VAÜG).

Der Grundsatz der internen Teilung gilt künftig auch für Versorgung von Bundesbeamten (vgl. Artikel 5 VA-ReformG; dort ist das neue Bundesversorgungsteilungsgesetz geregelt, welches allerdings nur den Bereich des Bundesbeamtenrechts gilt). Die interne Teilung wird ferner auch für den Bereich der Soldatenversorgung übernommen (vgl. Artikel 8 Nr. 5 VA-ReformG).

Vor allem können künftig insbesondere betriebliche und private Anrechte, anders als nach bislang geltendem Recht, schon bei der Scheidung vollständig und endgültig zwischen den Eheleuten geteilt werden. Die Eheleute müssen sich daher in Zukunft nicht nach Jahren noch einmal über Fragen der Versorgung auseinandersetzen. Das entspricht ihrem Interesse an einer möglichst abschließenden Regelung bei der Scheidung.

3.2 Regelungen im ALG

Nach bisherigem Recht werden Anrechte der Alterssicherung der Landwirte (AdL) in erster Linie im Wege der Realteilung (nach neuer Terminologie interne Teilung) ausgeglichen (§ 43 ALG). Dies entspricht grundsätzlich dem Ausgleichsmechanismus nach der Reform. Jedoch werden die Anrechte der AdL auf Antrag des Ausgleichsberechtigten dann im Wege des Quasi-Splittings über die Begründung von Anrechten in der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeglichen, wenn der Ausgleichsberechtigte auch Anrechte in der gesetzlichen Rentenversicherung erworben hat. Entsprechend dem Grundsatz der generellen Einführung der internen Teilung ändert sich in der AdL nur insoweit etwas, als der ausnahmsweise Ausgleich über die gesetzliche Rentenversicherung entfällt (§ 43 (neu) ALG). Wie in der gesetzlichen Rentenversicherung werden ferner im Beitrittsgebiet und im übrigen Bundesgebiet erworbene Anrechte künftig getrennt ausgeglichen (§ 43 Abs. 2 Satz 2 (neu) ALG), sodass auch hier ein sofortiger Ausgleich mit der Scheidung möglich wird.

In systematischer Hinsicht ist anzumerken, dass als Folge der grundsätzlich internen Teilung Teilungsgegenstand die jeweils in den Systemen verwandten Rechengrößen sind. Die bisherige Nennung und Tenorierung von Rentenbe-

trägen war wegen der Vergleichbarmachung und Saldierung unterschiedlicher Anrechte erforderlich. In der AdL werden somit künftig direkt Steigerungszahlen ausgeglichen und übertragen, eine Umrechnung von Rentenbeträgen in die jeweiligen Rechengrößen entfällt (s. Streichung von § 24 Abs. 3 ALG). Entsprechend sind in der gesetzlichen Rentenversicherung künftig die Entgeltpunkte bzw. Entgeltunkte (Ost) Teilungsgegenstand.

Als Folge der in der AdL ausnahmslosen internen Teilung ist ferner bestimmt worden, dass aus übertragenen Steigerungszahlen eine erheblich höhere Anzahl an Wartezeitmonaten als bisher zu ermitteln ist, indem die übertragenen Steigerungszahlen durch einen kleineren Divisor als bisher (statt 0,0833 0,0157 bei Beitragszeiten als Landwirt, vgl. Änderung in § 17 Abs. 3 Satz 1 und 2 ALG) zu teilen sind. Hiermit erfolgt einerseits eine Angleichung an die Regelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der schon bisher eine großzügigere Regelung galt (im Ergebnis führt dort wegen eines Divisors von 0,0313 ein übertragener bzw. begründeter Entgeltpunkt zu 32 Wartezeitmonaten, vgl. § 52 Abs. 1 SGB VI). Andererseits erfolgt eine noch weitergehende Absenkung des Divisors, da in der AdL vergleichsweise lange Wartezeiten gelten und vor allem wegen der obligatorischen internen Teilung künftig nicht mehr die Möglichkeit des Berechtigten besteht, den Ausgleich über die gesetzliche Rentenversicherung verlangen zu können, wenn durch den VA Wartezeiten in der AdL nicht erfüllt würden. Sichergestellt werden soll daher, dass in aller Regel die bezogen auf die Anrechte aus der AdL ausgleichsberechtigte Person auch tatsächlich vom VA profitiert. Diesem Regelungsziel dient auch die Änderung der Vorschrift in § 17 Abs. 3 Satz 3 ALG, wonach von den aus dem VA errechneten Wartezeiten nur die während der Ehezeit (selbst) zurückgelegten Beitragsmonate abzuziehen sind, nicht aber - wie bisher - höchstens die während der Ehezeit nicht belegten Monate zusätzlich als Wartezeitmonate aus übertragenen Anrechten errechnet werden können.

4. Externe Teilung als Ausnahmefall

4.1 Allgemeine Regelungen

Da der Bundesgesetzgeber seit der Föderalismusreform I nicht mehr für das Versorgungsrecht der Landesbeamten zuständig ist, konnte mit dem VersAusglG nicht auch für den Landesbeamtenbereich die interne Teilung eingeführt werden. Von daher sieht zunächst § 16 VersAusglG vor, dass Anrechte von Beamten wie bisher im Wege des Quasi-Splittings auszugleichen sind, soweit der Träger der Beamtenversorgung keine interne Teilung vorsieht. Dies betrifft eben den Landesbereich – zumindest bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ggf. einzelne Länder dem Bund folgend auch für ihren Bereich die interne Teilung einführen.

Eine externe Teilung – also die Begründung eines Anrechts bei einem anderen Versorgungsträger – findet ferner statt, wenn der ausgleichsberechtigte Ehegatte und der Versorgungsträger des ausgleichspflichtigen Ehegatten dies vereinbaren. Diese Vereinbarung ist unabhängig von der Höhe des Ausgleichswertes möglich. Daneben ist bei kleineren Ausgleichswerten eine externe Teilung auch dann zulässig, wenn der Versorgungsträger des ausgleichspflichtigen Ehegatten eine externe Teilung wünscht. Die Obergrenze für dieses einseitige Abfindungsrecht liegt bei 2% der monatlichen Bezugsgröße als Rentenwert (in 2009 rd. 50 Euro monatlich) bzw. bei 240% der monatlichen Bezugsgröße als Kapitalwert (in 2009 rd. 6.000 Euro). Bei „arbeitgebernahen“ Betriebsrenten aus Direktzusagen oder Unterstützungskassen (sog. interne Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung) ist Obergrenze für den Ausgleichswert die Beitragsbemessungsgrenze (West); dies wäre in 2009 ein Kapitalwert von ca. 64.800 Euro.

Die ausgleichsberechtigte Person kann wählen, in welche Zielversorgung der Kapitalbetrag eingezahlt wird, d.h. wo ein Anrecht für sie auf- oder ausgebaut werden soll (§ 15 Abs. 1 VersAusglG). Wird keine „Zielversorgung“ ausgewählt, fungiert die gesetzliche Rentenversicherung als „Auffangträger“ (§ 15 Abs. 3 VersAusglG).

Hinzuweisen ist darauf, dass das Familiengericht bei einer externen Teilung nicht nur eine Verpflichtung zur Zahlung tenoriert, sondern unmittelbar bei der Zielversorgung ein dem Ausgleichswert entsprechendes Anrecht begründet (§ 14 Abs. 1 VersAusglG). Grund hierfür ist, nicht die Ausgleichsberechtigten, sondern die aufnehmenden Versorgungsträger mit der Beitreibung der erforderlichen Geldbeträge zu belasten. Sofern die gesetzliche Rentenversicherung Zielversorgung als Auffangträger ist, wird allerdings nach einer Sonderbestimmung im SGB VI (§ 120g) erst mit Eingang der Zahlung von dem Versorgungsträger der ausgleichspflichtigen Person ein Anrecht begründet. Grund hierfür ist, dass in diesen Fällen – anders als in den Fällen, in denen die Zielversorgung ausgewählt wird (s. § 222 Abs. 2 FGG, Artikel 2 Nr.5 VA-ReformG – die Zustimmung des aufnehmenden Versorgungsträgers zur externen Teilung nicht erforderlich ist, der Auffangträger sich somit im Einzelfall nicht einer externen Teilung mithilfe der Verweigerung der Zustimmung entziehen kann (weil etwa der Versorgungsträger bzw. insbesondere bei den internen Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung direkt der Arbeitgeber der ausgleichspflichtigen Person als unzuverlässig gilt).

Beispiel: Es ist eine Anwartschaft auf eine Betriebsrente aus der Ehezeit im Wert von 30.000 Euro auszugleichen. Der Betrieb als zuständiger Versorgungsträger bietet der Ehefrau an, den ihr zustehenden Anteil zweck-

gebunden abzufinden. Ist die Ehefrau damit einverstanden, begründet das Gericht bei der Zielversorgung ein Anrecht (§ 14 Abs. 1 VersAusglG) und setzt in der Entscheidung einen Geldbetrag von 15.000 Euro fest (§ 222 Abs. 3 FG), der in den bestehenden Vertrag über eine Riester-Rente einzuzahlen ist (§ 14 Abs. 4 VersAusglG). Damit entfällt die Verpflichtung des Betriebs, der Ehefrau eine Betriebsrente zu verschaffen. Das bislang geltende Recht kannte solche Wahlrechte nicht.

Bei externer Teilung von (Landes)Beamtenversorgungsanrechten (Zielversorgung ist hier die gesetzliche Rentenversicherung) wird keine Zahlungspflicht tenoriert, es erfolgt nur eine Anrechtsbegründung. Wie bisher greift dann die gesetzlich geregelte Erstattungspflicht des Versorgungsträgers gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 225 SGB VI.

4.2 Bedeutung für die Alterssicherung der Landwirte

Anrechte der AdL müssen intern geteilt werden, eine externe Teilung ist nicht möglich. § 43 Abs. 1 ALG n.F. regelt abschließend, auf welchem Wege Anrechte der AdL auszugleichen sind.

Nach den grundsätzlichen Bestimmungen im VersAusglG könnte die AdL zum Ausgleich anderer Anrechte (nicht solcher der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Beamtenversorgung) als Auffangträger fungieren. Da jedoch im ALG mit dem VA-ReformG Bestimmungen, wie eine solche Begründung (nicht Übertragung) von Anrechten in der AdL zum Ausgleich anderer Anrechte vorzunehmen wäre, nicht getroffen wurden, ist eine externe Teilung mittels Begründung von Anrechten in der AdL nicht vorgesehen gewesen (zu den Bestimmungen im SGB VI vgl. §§ 76 Abs. 4, 120g, 187 SGB VI).

Mit dem 3. SGB IV-Änderungsgesetz sollen allerdings nunmehr im ALG nachträglich noch Änderungen vorgenommen werden, die eine externe Teilung „in“ die AdL ermöglichen. Diese Änderungen sollen als Änderungsanträge in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum 3. SGB IV-Änderungsgesetz eingebracht werden. Vorgesehen ist, die externe Teilung anderer Anrechte durch Begründung von Anrechten in der AdL nur zu ermöglichen, wenn die insofern ausgleichsberechtigte Person bereits vor der Ehezeit Anrechte in der AdL erworben hat. Die AdL kann somit als Zielversorgung nur zum Ausbau bereits in der AdL bestehender Anrechte gewählt werden (§ 43 Abs. 3 neu ALG). In § 24 Abs. 4 neu ALG sollen ferner die Berechnungsvorschriften aufgenommen werden, nach denen sich die Umrechnung der gezahlten Kapitalbeiträge in die Rechengrößen der AdL (Steigerungszahlen) richtet. Für die Umrechnung maßgeblich ist der Beitrag für das Jahr, in das das Ende der Ehezeit fällt bzw.

bei Vereinbarungen das Jahr der tatsächlichen Zahlung des Kapitalbeitrags an die AdL. Die Bestimmungen im SGB VI (§§ 76 Abs. 4 Satz 3 und 187 Abs. 6), nach denen in Sonderfällen andere Zeitpunkte maßgebend sind, sind hierbei entsprechend anzuwenden. Im Ergebnis gelten somit die gleichen Berechnungsregeln, die auch im Rahmen der Wiederauffüllung von Anrechten, die durch einen VA gemindert wurden, zur Anwendung kommen (§ 72 ALG).

Beweggrund hierfür war, das System der AdL als eng begrenztes und zu einem hohen Anteil mit Bundesmitteln finanziertes Sondersystem nur für einen genau abgegrenzten Versichertenkreis für Zwecke des VA zu öffnen. In bestimmten Fällen könnte eine ausgleichsberechtigte Person, die bereits über Anrechte in der AdL verfügt, ein Interesse daran haben, Anrechte der ausgleichspflichtigen Person z.B. auf eine betriebliche Altersversorgung (dürfte insbesondere bei NE-Landwirten vorkommen) durch den Ausbau der schon in der AdL vorhandenen Anrechte auszugleichen.

5. Sonstige Neuregelungen mit Bedeutung für die AdL

5.1 Ausschluss bei kurzer Ehezeit

Bei einer Ehezeit von bis zu drei Jahren findet ein VA nicht statt, es sei denn, eine Partei beantragt die Durchführung des VA. In diesen Fällen besteht kein Bedarf für einen Ausgleich, zumal in der Regel nur geringe Werte auszugleichen wären. Die Eheleute können schneller geschieden werden. Zugleich werden die Familiengerichte und die Versorgungsträger entlastet, da Auskünfte der Eheleute und der Versorgungsträger in der Regel entbehrlich entbehrlich sind.

Dieser Ausschluss des VA, der in dieser Form völlig neu ist, wurde im Laufe des parlamentarischen Verfahrens besonders kontrovers diskutiert. Der Gesetzentwurf enthielt noch die Regelung, dass bei einer Ehezeit bis zu zwei Jahren kein VA durchzuführen ist - ohne Möglichkeit der ausnahmsweisen Abweichung von diesem Ausschluss. Der Bundesrat sprach sich dafür aus, den VA bei einer Ehezeit bis zu drei Jahren auszuschließen, es sei denn, der Ausschluss sei grob unbillig.

Das verabschiedete Gesetz greift den Vorschlag einer Verlängerung der maßgeblichen Ehezeit von zwei auf drei Jahre auf (auch der Referentenentwurf sah insoweit eine Ehedauer von drei Jahren vor), verbindet diese im Hinblick auf Ausnahmen von diesem Ausschluss aber nicht mit einer „Billigkeitslösung“, sondern mit einer „Antragslösung“. Grund hierfür ist, dass die mit dem Ausschluss gewollte spürbare Entlastung der Justiz mit einer Billigkeitslösung nicht in dem Maße wie mit einer Antragslösung erreichbar wäre. Das Tatbe-

standsmerkmal der Unbilligkeit müsste vom Gericht immer geprüft werden, mithin müsste auch der Wert der jeweiligen Anrechte dann ermittelt werden. Mit dem grundsätzlichen Ausschluss des VA bei kurzer Ehedauer soll aber zur Entlastung der Justiz schon die Ermittlung der Anrechte entbehrlich gemacht werden.

Für die AdL findet diese neue Ausschlussregelung mangels abweichender Sonderregelungen im ALG ebenfalls Anwendung.

5.2 Abschaffung des „Rentnerprivilegs“

Das derzeitige sogenannte „Rentnerprivileg“ bedeutet, dass die Rente des Ausgleichspflichtigen nicht wegen des VA sofort gekürzt wird, wenn erst nach Rentenbeginn die Entscheidung über den VA rechtskräftig wird. Die Kürzung erfolgt vielmehr erst mit Rentenbeginn beim Ausgleichsberechtigten. Dieses Rentnerprivileg findet sich bisher in fast allen gesetzlichen Alterssicherungssystemen (§ 101 Abs. 3 SGB VI, § 30 Abs. 1 Satz 2 ALG i.V.m. § 101 Abs. 3, § 57 Abs. 1 BeamtenVG).

Mit der Reform soll dieses Privileg grundsätzlich ersatzlos wegfallen. Übergangsweise bleibt es bestehen, wenn die wegen des VA zu kürzende Rente vor Inkrafttreten der Reform beginnt und das VA-Verfahren vor diesem Zeitpunkt eingeleitet worden ist (§ 268a Abs. 2 SGB VI sowie § 30 Abs. 1 Satz 2 ALG mit Verweis auf § 268a SGB VI). Entsprechendes ist auch für den Bereich der Beamten- und Soldatenversorgung vorgesehen.

Gegen die Regelung zum Rentnerprivileg sprechen schon bislang eine Reihe von Gründen - insbesondere, dass diese Regelung

- eine Ausnahme von dem den VA ansonsten prägenden Grundsatz darstellt, mit der Scheidung und dem VA die Anrechte der Ehegatten endgültig und sofort auszugleichen,
- die Versorgungssysteme des Ausgleichsverpflichteten belastet, da trotz Durchführung des VA der Ausgleichsverpflichtete zumindest vorübergehend so behandelt wird, als ob kein VA durchgeführt worden wäre,
- angesichts der schon jetzt und auch künftig bestehenden Härtefallregelung, wonach die Rente des Ausgleichsverpflichteten nicht (vollständig) gekürzt wird, wenn er gegenüber dem Ausgleichsberechtigten nach allgemeinem Unterhaltsrecht unterhaltsverpflichtet ist, nicht unbedingt erforderlich ist,
- wegen der Abhängigkeit vom Rentenbeginn des Ausgleichsverpflichteten von Zufälligkeiten abhängt und zudem anfällig gegen Manipulationen (Stellung des Scheidungsantrags in Abhängigkeit vom Rentenbeginn) ist und

- eine eher untergeordnete Anzahl von Versicherten betrifft, da Scheidungen im Regelfall vor Erreichen des Rentenalters erfolgen (Ausnahme bei früh beginnenden Erwerbsminderungsrenten).

Hinzu kommt, dass das Rentnerprivileg in der heutigen Form im Zusammenhang mit der Neugestaltung des VA ohnehin nicht unverändert aufrecht erhalten werden könnte. Das Rentnerprivileg nach heutigem Recht setzt voraus, dass es nur einen Ausgleichsverpflichteten (derjenige, der im Saldo die höheren Anrechte hat) und einen Ausgleichsberechtigten (derjenige, der im Saldo die geringeren Anrechte hat) gibt. Heute ist dies Folge des Einmalausgleichs, d. h. der VA findet nur „in einer Richtung“ statt. Das Rentnerprivileg begünstigt hiernach den (einen) Ausgleichsverpflichteten. Künftig gibt es jedoch nicht unbedingt nur einen Ausgleichsverpflichteten und einen Ausgleichsberechtigten. Da künftig jedes Anrecht (isoliert) geteilt wird, kann es sein, dass ein und dieselbe Person hinsichtlich eines Anrechts ausgleichsverpflichtet ist (er muss abgeben), hinsichtlich eines anderen Anrechts aber ausgleichsberechtigt (der andere Ehegatte muss ihm von diesem Anrecht abgeben). Eine Beibehaltung des wesentlichen Regelungsgehalts des heutigen Rentnerprivilegs wäre nur unter Inkaufnahme einer erheblichen Verkomplizierung des Rechts möglich und stünde damit in erkennbarem Widerspruch zu einem der Grundanliegen der Neugestaltung des VA, diesen einfacher und damit insbesondere für die Betroffenen transparenter zu machen.

5.3 Vereinfachung der Ermittlung der Ehezeitanteile

Im gegenwärtigen Recht gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen und in ihrer Abgrenzung zueinander schwer nachvollziehbare Regelungen zur Ermittlung des Ehezeitanteils (insbesondere § 1587 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 BGB). Das künftige Recht reduziert diese unterschiedlichen Regelungen auf zwei Berechnungsmethoden: Entweder gilt die so genannte unmittelbare Bewertung (§ 39 VersAusglG) oder die zeiträtierliche Bewertung (§ 40 VersAusglG). Die unmittelbare Bewertung gilt – vereinfacht – dann, wenn jedem Zeitabschnitt unmittelbar, eindeutig und endgültig (bezogen auf das Ehezeitende) feststellbar eine Anrechtsgröße zugeordnet werden kann. Beispielhaft zu nennen wären hier grundsätzlich die in der gesetzlichen Rentenversicherung erwerbenden Entgeltpunkte (Ausnahmen finden sich für die gesetzliche Rentenversicherung in § 43 Abs. 2 VersAusglG i.V.m. § 120h SGB VI) oder die in der AdL erwerbenden Steigerungszahlen. Soweit eine unmittelbare Bewertung nicht möglich ist, gilt eine zeiträtierliche Bewertung, der Ehezeitanteil entspricht dem Anteil des Anrechts (mit dem Wert) zum Ehezeitende, der dem Anteil der Ehezeit zur möglichen Gesamtzeit, in der das Anrecht erworben werden kann, entspricht. Beispiel hierfür wäre die Beamtenversorgung, da dort der Wert eines zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichten Anrechts abhängt von dem ruhegehaltstfähigen Gehalt, das dem Gehalt am Ende der

Ehezeit entspricht. Sondervorschriften in den §§ 41ff VersAusglG stellen im Ergebnis für bestimmte typische Versorgungslagen im Ergebnis lediglich klar, welche Bewertungsvorschriften jeweils anzuwenden sind.

Für die AdL bestimmt künftig (letztlich klarstellend) § 97 Abs. 13 ALG, dass in der AdL grundsätzlich die unmittelbare Bewertung gilt und die zeitratierliche Bewertung nur dann, wenn zu einer Rente nach dem Übergangsrecht noch ein Zuschlag unter Berücksichtigung des früheren, bis Ende 1994 geltenden Rechts zu zahlen ist. Hiermit wird die bisher in § 99 Abs. 2 ALG enthaltene Bewertungsvorschrift vereinfacht, indem insbesondere keine getrennte Bewertung mehr erfolgt für Rente und Zuschlag.

Im Zusammenhang mit den vereinfachten Bewertungsvorschriften ist in der AdL noch auf eine Vereinfachung und Korrektur einer bisher in § 101 ALG enthaltenen Sonderregelung hinzuweisen: In der AdL bestand (bisher in § 98 Abs. 7 ALG für vor 1995 zugegangene Renten geregelt, für danach in einem 15jährigen Übergangszeitraum zugehende Renten in § 99 Abs. 2 Satz 1 ALG) und besteht auch künftig (vgl. § 97 Abs. 13 Satz 2 ALG n.F.) die Besonderheit, dass dort der frühere Ehegattenzuschlag im VA mit auszugleichen ist – soweit er übergangsweise noch ganz oder abgeschmolzen zu gewähren ist (diese Neuregelung wurde erst 1995 eingeführt, bis dahin entfiel der Ehegattenzuschlag für beide Eheleute mit der Scheidung). Nach sonstigem, allgemeinem Recht sind familienbezogenen Bestandteile des Ehezeitanteils beim VA nicht zu berücksichtigen (bisher § 1587a Abs. 8 BGB, künftig § 40 Abs. 5 VersAusglG). In der AdL ist diese Regelung jedoch in Einklang zu bringen mit der nach wie vor geltenden Regelung, dass bei einer Änderung des Familienstandes (und eine Scheidung ändert naturgemäß den Familienstand) u.a. ein bisher gewährter Ehegattenzuschlag entfällt (für vor 1995 zugegangene Renten in § 98 Abs. 3 ALG geregelt, für danach in einem 15jährigen Übergangszeitraum zugehende Renten in § 97 Abs. 3 Satz 3 ALG). § 101 Nr. 1 ALG a.F. versuchte daher sicherzustellen, dass ein ausgeglichener, weil zeitratierlich der Ehezeit zuzuordnender Ehegattenzuschlag im Ergebnis auch dem Ausgleichsverpflichteten verbleibt und nicht sogar zu einer überzogenen Kürzung beim Ausgleichsverpflichteten führt (durch Reduzierung (nur) des Ledigenbetrages um den im VA übertragenen Betrag, der anteilig den Verheiratetenzuschlag enthält). § 101 Nr. 2 ALG a.F. sollte erreichen, dass der Ausgleichsberechtigte mit Anrechten aus der AdL und bei einer Saldierung mit Anrechten aus anderen Systemen des Ausgleichsverpflichteten auch nach der Scheidung der ehezeitbezogene Anteil des Ehegattenzuschlags verbleibt.

Da eine Saldierung nicht mehr erfolgt, ist die bisherige Regelung in § 101 Nr. 2 ALG künftig entbehrlich. Der bisherige Regelungsinhalt von § 101 Nr. 1

ALG wurde vereinfacht und stellt nunmehr sicher, dass das eigentliche Regelungsziel in allen Fällen erreicht wird (die bisherige Regelung hat ihr Regelungsziel nicht in allen Fällen erreicht, insbesondere in Fällen, in denen der Ehegattenzuschlag nur noch in abgeschmolzener Höhe zu gewähren war). Geregelt wird im Ergebnis, dass auf Seiten der - in Bezug auf die Anrechte aus der AdL - ausgleichsverpflichteten Person der Rentenabschlag infolge des VA nach der grundsätzlichen Regelung in § 24 Abs. 2 ALG reduziert wird um den in der Ehezeit erworbenen Anteil des Ehegattenzuschlags. Folge ist, dass der ehezeitbezogenen Ehegattenzuschlag beiden Eheleuten auch nach der Scheidung (und Änderung des Familienstandes) verbleibt, solange der Verpflichtete nicht wegen Wiederheirat erneut Anspruch auf einen Verheiratetenzuschlag erwirbt.

Beispiel: (zur Veranschaulichung Rentenbeträge statt Steigerungszahlen): Ausgleichspflichtiger Ehegatte hat ehezeitbezogene AdL-Anrechte von 300 Euro, davon 50 Euro (abgeschmolzener) Verheiratetenzuschlag. Es sind im VA 150 Euro zu übertragen. Nach Scheidung verblieben dem ausgleichspflichtigen Ehegatten nach § 97 Abs. 3 Satz 3 ALG 250 Euro (Verheiratetenzuschlag entfällt!) abzüglich 150 Euro wegen VA. Dem Ausgleichspflichtigen verblieben nur 100 Euro. Der Abschlag aufgrund des VA wird gem. § 101 n.F. ALG um 50 Euro (auf dann 100 Euro) reduziert, sodass auch dem ausgleichspflichtige Ehegatte 150 Euro (250 Euro – 100 Euro) verbleiben.

5.4 Verzicht auf Bagatellausgleiche

Nach bislang geltendem Recht musste ein VA immer durchgeführt werden, auch bei Bagatellbeträgen. Künftig soll hier zur Vereinfachung und Beschleunigung des VA-Verfahrens Abhilfe geschaffen werden. Gemäß § 18 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 VersAusglG soll das Familiengericht beiderseitige Anrechte gleicher Art nicht ausgleichen, wenn die Differenz ihrer Ausgleichswerte bei Renten höchstens 1% (bei Kapitalbeträgen 120%) der monatlichen Bezugsgröße (rd. 25 Euro Rente bzw. 3000 Euro Kapitalwert) beträgt. (Anm.: Die Differenz der Anrechte wäre doppelt so hoch, da der Ausgleichswert der Hälfte der Differenz entspricht, § 1 Abs. 2 VersAusglG). Hier wird eine Bilanz einzelner saldierungsfähiger Anrechte erstellt. Im ursprünglichen Gesetzentwurf war hier noch vorgesehen, vom Ausgleich abzusehen, wenn die Differenz sämtlicher Ausgleichswerte gering ist. Die Beschränkung auf die Saldierung nicht aller, sondern nur gleichartiger Anrechte erfolgt im Hinblick auf die Schwierigkeiten, verschiedenen Anrechte untereinander nur anhand ihres Kapitalwerts zu vergleichen und zu saldieren. Die Vorschrift ist als „Soll-Vorschrift“ ausgestaltet, d.h. das Gericht kann in begründeten Ausnahmefällen den Ausgleich durchführen.

Beispiel. Ehemann hat in der Ehezeit ein Anrecht der Beamtenversorgung in Höhe von 1.600 Euro, die Ehefrau ein Anrecht der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1550 Euro erworben. Die Differenz der Ausgleichswerte beträgt 25 Euro (800 Euro – 775 Euro), der Ausgleich unterbleibt.

Ferner soll nach § 18 Abs. 2 i.V.m. Abs. 3 VersAusglG der Ausgleich solcher Anrechte unterbleiben, bei denen der Ausgleichswert gering ist. Hier geht es nur um den Ausgleich eines Anrechts bei einem der Ehegatten; es gilt dieselbe „Geringfügigkeitsgrenze“ wie im Falle von § 18 Abs. 1 VersAusglG.

5.5 Erweiterung des Spielraums zu Vereinbarungen über den VA

In den §§ 6-8 VersAusglG werden künftig die Möglichkeiten zum Abschluss einer Vereinbarung zum VA zusammengefasst, die bisher in § 1408 Abs. 2 und § 1587o BGB enthalten waren. Die bisherige Jahresfrist in § 1408 BGB entfällt (Art. 3 Nr. 3 VA-ReformG), ebenfalls das bisherige Genehmigungserfordernis durch das Gericht (bisher § 1587o Abs. 2 Satz 3 BGB, der komplett entfällt). Beibehalten wird das Erfordernis der notariellen Beurkundung, § 7 Abs. 1 VersAusglG, welches unter bestimmten Voraussetzungen gem. § 127a BGB durch einen gerichtlichen Vergleich ersetzbar ist, § 7 Abs. 2 VersAusglG. Der Schutz der Ehegatten soll – im Ergebnis wie bisher - durch eine Inhalts- und Ausübungskontrolle (§ 8 Abs. 1 VersAusglG) gewährleistet werden.

5.6 Schuldrechtlicher VA

In den §§ 20 – 26 VersAusglG ist künftig der schuldrechtliche VA geregelt, nach neuer Terminologie die so genannten Ausgleichsansprüche nach der Scheidung. Sie lösen die bisherigen Regelungen in den §§ 1587f-1587n BGB ab.

In die Ausgleichsansprüche nach der Scheidung sind – wie die neue Bezeichnung schon sagt – solche Leistungen einzubeziehen, die nicht bereits bei der Scheidung auszugleichen sind, sondern erst anschließend zu dem Zeitpunkt, zu dem sowohl der insoweit Ausgleichspflichtige und der Ausgleichsberechtigte wegen Erreichens des Rentenalters oder wegen Eintritts von Erwerbsminderung rentenberechtigt sind (§ 20 Abs. 1 und 2 VersAusglG). Entscheidend ist, dass wegen der neuen Teilung jeden Anrechts die Bedeutung des schuldrechtlichen VA, also von Ausgleichsansprüchen nach der Scheidung, künftig erheblich geringer ausfallen wird. Im Wesentlichen findet er Anwendung auf die in § 19 Abs. 2 VersAusglG genannten, zum Zeitpunkt der Scheidung (noch) nicht „ausgleichsreifen“ Anrechte – als da wären dem Grunde oder der Höhe nach noch nicht unverfallbare Anrechte der betrieblichen Altersversorgung, ausländische Anrechte sowie aus Besitzschutzgründen übergangsweise noch gewährte, im Zeitverlauf abzuschmelzende

Rentenbestandteile (vgl. hierzu § 120h SGB VI, der in Ergänzung zu § 19 Abs. 2 Nr. 2 VersAusglG klarstellend solche Rentenbestandteile nach dem SGB VI nennt). Ferner findet der schuldrechtliche VA statt, sofern die Parteien diesen wirksam vereinbart haben; insoweit kann er auch Anrechte betreffen, die ansonsten ausgleichsreif wären.

Die Vorschriften entsprechen weitgehend den bisherigen Regelungen. Neu ist lediglich die Regelung in § 22 VersAusglG, die den schuldrechtlichen VA bei Kapitalzahlungen regelt. Sie ist eine notwendige Folgeregelung zu künftigen Einbeziehung auch von Kapitalzahlungen in den VA, soweit es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung handelt (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 VersAusglG). Bisher unterlagen solche Leistungen nicht dem VA, sondern dem Zugewinn, weshalb sich Regelungen zum schuldrechtlichen VA erübrigten.

Neu ist ferner, dass sich die im Weg des schuldrechtlichen VA geschuldete Leistung um die auf sie entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung und/oder vergleichbare Aufwendungen (etwa von privat krankenversicherten Personen) mindert (§§ 20 Abs. 1, 22 VersAusglG). Bisher konnten solche Abzüge von der Bruttoleistung nach der Rechtsprechung nur ausnahmsweise im Wege der Härtefallregelung berücksichtigt werden. Der bisherige Ausgleich der Bruttoleistung ohne Berücksichtigung der Tatsache, dass der Ausgleichsverpflichtete trotz Verpflichtung zum schuldrechtlichen VA von der vollen Bruttoleistung Sozialversicherungsbeiträge oder vergleichbare Beiträge zu zahlen hatte, war bei den Betroffenen meist auf Unverständnis gestoßen. Die umso mehr, als seit 2004 insbesondere Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nicht mit dem halben, sondern mit dem vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung zu verbeitragen sind.

5.7 Änderungen der Härtefallregelungen

Die bisher in den §§ 4 und 5 VAHRG enthalten Härtefallregelungen werden künftig in den §§ 33, 34, 37 und 38 VersAusglG zusammengefasst, wobei § 32 VersAusglG bestimmt, dass die Härtefallregelungen nur für die gesetzlichen Regel(Grund)sicherungssysteme (u.a. die AdL) gelten. Neu hinzu gekommen sind mit §§ 35 und 36 VersAusglG Härtefallregelungen wegen Bezugs einer Invaliditäts- oder vorzeitigen Altersrente.

5.7.1 Aussetzung der Kürzung wegen geringer Leistungen auf Seiten der ausgleichsberechtigten Person

Gegenüber dem bisherigen § 4 VAHRG (Rückausgleich bei geringfügigem Bezug von Leistungen durch den Ausgleichsberechtigten, künftig in §§ 37 und 38 VersAusglG geregelt) gibt es folgende wichtigere Änderungen:

- Abgestellt wird nur noch auf den Leistungsbezug bei der (unmittelbar) ausgleichsberechtigten Person, unmaßgeblich ist, ob aus dem im VA übertragen/begründeten Anrecht auch Leistungen an Hinterbliebene der ausgleichsberechtigten Person geflossen sind.
- Die Kürzung bei der ausgleichsverpflichteten Person wird auf Antrag ausgesetzt, wenn die leistungsberechtigte Person aus dem im VA erworbenen Anrecht nicht länger als drei Jahre eine Rente bezogen hat; maßgeblich ist nur noch die Leistungsdauer einer Rente, nicht ein Höchstbetrag aller aus einem erworbenen Anrecht erworbenen Leistungen.
- Im Falle der „Rückgängigmachung“ erfolgt nicht wie bisher ein Rückausgleich auch für die Vergangenheit; es wird vielmehr nur die Kürzung für die Zukunft ausgesetzt (ab dem Folgemonat der Antragstellung, § 38 Abs. 2 i.V.m. § 34 Abs. 3 VersAusglG).

Alle drei Änderungen sollen zu einer erheblichen Verfahrenserleichterung führen, da das Vorliegen der neuen Voraussetzungen wesentlich leichter feststellbar ist als die Tatbestandsvoraussetzungen nach altem Recht. Durch die Aussetzung der Kürzung nur „ex nunc“ werden im Übrigen komplizierte Rechtsfragen über das Ausmaß der Rückgängigmachung wegen des strittigen Verhältnisses der früheren Vorschrift in § 4 VAHRG zu den allgemeinen Verfahrensvorschriften im SGB X überflüssig.

Da im Gegensatz zur früheren Gesamtsaldierung die Kürzung immer bezogen auf einzelne Anrechte ggf. für die Zukunft unterbleibt, ist ebenfalls bestimmt, dass im Falle der Aussetzung der Kürzung bei der ausgleichsverpflichteten Person ein von ihr von der ausgleichsberechtigten Person im VA erworbenes anderes Anrecht erlischt; entsprechend treffen die Versorgungsträger untereinander Unterrichtungspflichten bzw. die ausgleichsverpflichtete Person, § 38 Abs. 3 VersAusglG. Diese Regelung ist erforderlich um zu verhindern, dass sich sogar eine Besserstellung gegenüber dem Zustand ohne durchgeführtem VA ergibt.

Über die Aussetzung der Kürzung entscheidet – wie bisher – der jeweilige Versorgungsträger, bei dem das an sich zu kürzende Anrecht besteht.

5.7.2 Aussetzung der Kürzung wegen Unterhalts

Gegenüber dem bisherigen § 5 VAHRG (Kürzungsverzicht bei Unterhaltsverpflichtung, künftig §§ 33 und 34 VersAusglG) gibt es folgende wichtigere Änderungen:

- Die Kürzung unterbleibt nicht mehr – wie bisher - in voller Höhe, sondern nur noch in Höhe des ohne Kürzung zu zahlenden Unterhalts; hiermit wird

vermieden, dass selbst kleinste Unterhaltsverpflichtungen ggf. zur Aussetzung einer erheblich höheren Kürzung aufgrund eines VA führen können.

- Über die Aussetzung der Kürzung entscheidet künftig nicht der Versorgungsträger, sondern das Familiengericht (§ 34 Abs. 1 VersAusglG); diese Zuständigkeit wurde gewählt, da die künftige Anwendung dieser modifizierten Härtefallregelungen erheblich komplizierter ist als die bisherige Regelung, die nur ein „alles oder nichts“ kannte.
- Neu eingeführt wird eine Bagatellgrenze, die eine Kürzung aufgrund des VA überschritten haben muss, damit ggf. eine Kürzung wegen Unterhalts ausgesetzt werden kann (§ 33 Abs. 2 VersAusglG); sie beträgt 2% der monatlichen Bezugsgröße (bei Kapitalzahlungen 240% der monatlichen Bezugsgröße); bei in diesem Sinne geringfügigen Verminderungen von Anrechten aufgrund eines VA unterbleibt daher von vorneherein eine etwaige Aussetzung wegen Unterhalt.

5.7.3 Aussetzung der Kürzung wegen vorzeitigen Rentenbezugs der ausgleichspflichtigen Person

Neu und ohne Vorgänger im geltenden Recht sind die Härtefallregelungen in den §§ 35 und 36 VersAusglG. Hintergrund dieser Regelungen ist, dass durch die Reform keine Gesamtsaldierung aller Anrechte mehr stattfindet, vielmehr jedes Anrecht intern geteilt wird.

Hierdurch können Sicherungslücken auftreten, wenn ein „Hin-und-Her-Ausgleich“ stattgefunden hat, ein und dieselbe Person somit in Bezug auf ein Anrecht ausgleichsverpflichtet ist, in Bezug auf ein anderes Anrecht hingegen ausgleichsberechtigt. Kommt es zu einem vorzeitigen Rentenbezug – insbesondere wegen Invalidität –, kann die Situation eintreten, dass ein geschiedener Ehegatte nur sein um den VA gekürztes Anrecht beziehen, gleichzeitig aber noch nicht von einem Anrecht profitieren kann, das er im VA von dem anderen Ehegatten erhalten hat. Im bisherigen Recht konnte eine solche Situation wegen ggf. unterschiedlicher Zugangsvoraussetzungen in den verschiedenen System auch entstehen, die Folgen waren aber durch die Saldobildung und den Ausgleich nur des hälftigen Saldos abgemildert. Nach der Reform käme es hier zu u.U. erheblichen Sicherungslücken, die bisher auch immer als ein gewichtiges Argument gegen die interne Teilung grundsätzlich jeden Anrechts angeführt wurden.

Beispiel: Ehemann hat ehezeitbezogen eine Bundes-Beamtenversorgungsanwartschaft von 1.500 Euro erworben, die Ehefrau Anwartschaften aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 900 Euro. Nach bisherigem Recht fand eine Saldierung statt, für die Ehefrau wurden im Wege des Quasi-Splittings Rentenanwartschaften in Höhe von 300 Euro ((1.500

– 900 Euro) ./2) in der gesetzlichen Rentenversicherung begründet. Wurde der Ehemann vorzeitig dienstunfähig, konnte er nur eine gekürzte Versorgung in Höhe von 1.200 Euro beziehen. Nach neuem Recht wird sowohl die Bundes-Beamtenversorgungsanwartschaft als auch die Rentenanwartschaft real intern geteilt, der Ehemann muss 750 Euro von seiner Beamtenanwartschaft abgeben, erhält aber 450 Euro an Rentenanwartschaften. Im Falle einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit kann er nur die gekürzte Versorgung in Höhe von 750 Euro (statt 1.200 Euro) beziehen, aus seinen im VA erworbenen Rentenansprüchen erhält er – unterstellt – keine Leistungen mangels Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (insbesondere so genanntes „Drei-in-fünf-Erfordernis“) für eine Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

In solchen und ähnlich gelagerten Fällen sollen die neuen Härtefallregelungen in den §§ 35 und 36 VersAusglG Abhilfe schaffen, indem sie zumindest den Zustand herzustellen helfen, der nach altem Recht bestünde. Dies erfolgt, indem auf Antrag die Kürzung bei der ausgleichsverpflichteten Person im Falle des Bezugs einer Rente wegen Invalidität oder Erreichens einer besonderen Altersrente ausgesetzt wird, solange sie aus einem im VA erworbenen Anspruch keine Leistung beziehen kann. Die Kürzung wird hierbei allerdings höchstens in Höhe der Ausgleichswerte ausgesetzt, aus denen die ausgleichspflichtige Person (noch) keine Leistungen beziehen kann (die Kürzung wird somit meist nicht völlig ausgesetzt, sondern nur teilweise, § 35 Abs. 3 VersAusglG). Mit dieser Begrenzung wird erreicht, dass im Ergebnis nur insoweit gekürzt wird, wie nach bisherigem Recht aufgrund der Saldierung gekürzt würde. Die Regelung gilt allerdings nur in Bezug auf gesetzliche Regelsicherungssysteme, d.h. die in § 32 VersAusglG genannten gesetzlichen Systeme; nur deren Ausgleichswerte werden einbezogen, mithin wird nur bis zum hälftigen Saldo der Ansprüche aus diesen Systemen gekürzt.

Bezogen auf das obige Beispiel unterbleibt mithin die Kürzung in Höhe der Ausgleichswerte aus den Ansprüchen, aus denen die ausgleichspflichtige Person noch keine Leistungen beziehen kann. Dies wären hier 450 Euro aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Um diesen Betrag wird die Kürzung der Beamtenversorgung ausgesetzt, sodass die – auf die Beamtenversorgung bezogen - ausgleichspflichtige Person nicht 750 Euro, sondern $(750 + 450 \text{ Euro}) = 1.200 \text{ Euro}$ Beamtenversorgung wegen vorzeitiger Dienstunfähigkeit bezieht. Dieselbe Leistungshöhe ergäbe sich nach bisherigem Recht bei Saldierung zumindest der Ansprüche aus den Regelsicherungssystemen.

Im Gesetzentwurf war noch vorgesehen, diese Regelung auf den Fall des Bezugs einer vorzeitigen Rente wegen Invalidität durch die ausgleichspflich-

tige Person zu beschränken. Im parlamentarischen Verfahren wurde die Regelung ausgeweitet auf Fälle des Bezugs einer Rente wegen Erreichens einer besonderen Altersgrenze. Hierunter ist ausweislich der Begründung zum Änderungsantrag jede vorzeitige Altersrente zu verstehen, somit jede Altersrente mit Ausnahme der Regelaltersrente.

Im Übrigen gilt auch hier die Geringfügigkeitsregelung, die auch schon bei der Aussetzung der Kürzung wegen Unterhalts gilt (s. soeben unter 5.6.2). Die Kürzung wird nur ausgesetzt, wenn die Kürzung mindestens 2% der monatlichen Bezugsgröße (bei Kapitalzahlungen 240% der monatlichen Bezugsgröße) beträgt; bei in diesem Sinne geringfügigen Verminderungen von Anrechten aufgrund eines VA unterbleibt daher von vorneherein eine etwaige Aussetzung wegen vorzeitigen Rentenbezugs (§ 35 Abs. 2 i.V.m. § 33 Abs. 2 VersAusglG).

Die Entscheidung über die (teilweise) Aussetzung der Kürzung trifft der Versorgungsträger, bei dem das zu kürzende Anrecht der insoweit ausgleichspflichtigen Person besteht (§ 36 Abs. 1 VersAusglG).

5.8 Abänderung des bisherigen VA bei Wertänderungen

Bisher war die nachträgliche Abänderung von VA-Entscheidungen in § 10a VAHRG geregelt. Künftig ist dieses „Rechtsinstitut“ in den §§ 225 – 227 FamFG geregelt (vgl. Artikel 2 VA-ReformG).

Im Gegensatz zum bisherigen Recht ist eine Abänderung des VA nicht mehr nur – wie nach dem wichtigsten Abänderungsgrund nach § 10a Abs. 1 Nr. 1 VAHRG vorgesehen – bei bloßen Wertänderungen möglich, soweit diese eine bestimmte absolute und relative Wertgrenze überschritten haben. Eine Abänderung erfolgt nur, wenn sich durch rechtliche (insb. Änderungen im Leistungsrecht) oder tatsächliche (z.B. Ausscheiden aus einem Beamtenverhältnis vor Erreichen des Ruhestandes) Änderungen eine wesentliche Wertveränderung ergibt. Wesentlich ist eine Wertänderung dann (§ 225 Abs. 3 FamFG), wenn sie (relative Grenze) mindestens 5% des bisherigen Ausgleichswerts beträgt und (absolute Grenze) 1% (bei Kapitalwerten 120%) der monatlichen Bezugsgröße beträgt.

Anders als nach bisherigem Recht findet eine Abänderung nur bezogen auf die in § 32 VersAusglG genannten Anrechte statt (§ 225 Abs. 1 FamFG), also nur bei Anrechten aus den gesetzlichen Regelsicherungssystemen, nicht aber z.B. bei Anrechten der betrieblichen Altersversorgung. Ferner ist für die Abänderung nicht auf eine Änderung des ursprünglichen Gesamtsaldos abzustellen (ein solcher existiert nach neuem Recht nicht mehr), sondern nur bezogen

auf jeweilige Anrechte entsprechend der neuen Systematik der grundsätzlichen Teilung jedes Anrechts. Letztere Änderung ist auch der Grund für die Absenkung der relativen Wesentlichkeitsgrenze von 10% auf 5%, da sich die Wertänderung künftig nicht auf den Gesamtsaldo, sondern einzelne Anrechte bezieht.

Die bisherigen Abänderungsgründe in § 10a Abs. 1 Nr. 2 und 3 VAHRG können nach neuem Recht ersatzlos entfallen; Die Nummer 2 (Eintritt der Unverfallbarkeit von Anrechten der betrieblichen Altersversorgung) kann entfallen, weil betriebliche Altersversorgungsanrechte endgültig schuldrechtlich ausgeglichen werden (nach den §§ 20ff VersAusglG), eine späterer anderer Ausgleich – wie nach geltendem Recht – nicht erforderlich ist, weil mangels Gesamtsaldierung solche Anrechte keine Gesamtausgleichsbilanz beeinflussen können. Die bisherige Nummer 3 entfällt, da jetzt generell eine interne Teilung vorgeschrieben wird.

Zu beachten ist allerdings das Übergangsrecht, welches Abänderungen von VA-Entscheidungen betrifft, die nach altem Recht ergangen sind (s. unter 5.9.2).

5.9. Übergangsrecht

5.9.1 Übergangsrecht für VA-Hauptverfahren

Das Übergangsrecht in den §§ 48ff VersAusglG ist von dem Bestreben geprägt, in möglichst weitem Umfang nach Inkrafttreten der Reform (1. September 2009) nur noch das neue Recht anzuwenden. Dies schon deshalb, weil die Reform gerade die Defizite des bisherigen Rechts beseitigen will und nicht etwa – wie bei anderen Reformen – Neuregelungen primär im Hinblick auf gewollte Einsparungen erfolgen.

In der „Grundnorm“ des Übergangsrechts - § 48 Abs. 1 VersAusglG – ist daher bestimmt, dass nur bei vor Inkrafttreten der Reform eingeleiteten VA-Verfahren das alte VA-Recht (weiter) anzuwenden ist. Entsprechendes gilt für nach den §§ 4-10 VAHRG gestellte Abänderungsanträge; nur soweit diese vor Inkrafttreten der VA-Reform bei jeweiligen Versorgungsträger gestellt worden sind, gilt weiterhin bisheriges Recht (§ 49 VersAusglG). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein nach bisherigem Recht abschlägig beschiedener Abänderungsantrag nicht die nochmalige Beantragung einer Aussetzung der Kürzung nach neuem Recht präkludiert. Wer also schon einmal insbesondere einen Antrag auf Rückgängigmachung des VA wegen Todes des Ausgleichsberechtigten nach § 4 VAHRG gestellt hat, diesem Antrag jedoch aufgrund Überschreitens des Grenzbetrages nach § 4 VAHRG nicht stattgegeben werden konnte, kann nach neuem Recht nochmals einen Antrag nach §§

37, 38 VersAusglG stellen. Dieser Antrag kann dann ggf. erfolgreich sein, da andere Voraussetzungen gelten, insbesondere der Grenzbetrag ein anderer ist und Hinterbliebenenleistungen nicht zu berücksichtigen sind. Insbesondere in Fällen, in denen der alte Grenzbetrag nur wegen Bezugs von Leistungen an Hinterbliebene überschritten wurde, ist eine erneute Antragstellung erfolgversprechend, aber auch in Fällen, in denen der Ausgleichsberechtigte mehr als zwei, aber weniger als drei Jahre Leistungen bezogen hat.

Ferner gilt neues Recht auch dann, wenn zwar ursprünglich (erstmals) ein VA-Verfahren vor dem 1. September 2009 eingeleitet wurde, aber

- am 1. September 2009 (Inkrafttreten) das Verfahren abgetrennt, ausgesetzt oder dessen Ruhen angeordnet war,
- bis zum 31. August 2010 kein erstinstanzliches Urteil ergangen ist.

Speziell für VA-Verfahren, die wegen Berücksichtigung nicht vollständig saldierungsfähiger „Ost-Anrechte“ ausgesetzt waren, ordnet § 50 VersAusglG an, dass sie nach neuem Recht wiederaufzunehmen und zu entscheiden sind, wenn der VA zu einer Erhöhung oder Kürzung einer Leistung führen würde und ein Ehegatte die Wiederaufnahme beantragt. Von Amts wegen sollen diese Verfahren spätestens bis zum 1. September 2014 wider aufgenommen werden.

5.9.2 Übergangsrecht für VA-Abänderungsverfahren

In den Übergangsvorschriften der §§ 51-53 VersAusglG wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen VA-Entscheidungen abgeändert werden können, die nach bisherigem Recht ergangen sind.

Abweichend von den Abänderungsvorschriften, die VA-Entscheidungen betreffen, die bereits nach neuem Recht ergangen sind, ordnet § 51 Abs. 1 VersAusglG an, dass – in Übereinstimmung zum bisherigen Recht nach § 10a VAHRG – alleine wesentliche Wertänderungen zur Abänderung berechtigen, d.h. nicht zusätzlich erforderlich ist, dass diese auf rechtlichen oder tatsächlichen Änderungen beruhen. Die „Wesentlichkeitsgrenze“ ist hier dieselbe wie nach dem Hauptrecht (§ 51 Abs. 2 VersAusglG i.V.m. § 225 Abs. 3 FG, s. unter 5.6.4). Eine solche Wertänderung kann hierbei gem. § 51 Abs. 3 VersAusglG auch darin bestehen, dass ursprünglich mittels der Barwert-Verordnung in dynamische Anrechte der gesetzlichen Rentenversicherung umgerechnete Anrechte (auch) nach einer Dynamisierung mit dem zum Zeitpunkt der Abänderung geltenden aktuellen Rentenwerte wertmäßig wesentlich von dem seinerzeitigen undynamisierten (vor der Umwertung mittels Barwert-Verordnung ermittelten) Wert abweicht. Hiermit wird erreicht, dass die gravierendsten

Defizite des alten Rechts auch bei alten VA-Entscheidungen noch korrigierbar sind, von den Verbesserungen des neuen Rechts in bestimmtem Umfang auch schon Geschiedene profitieren können.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch insbesondere die Ausnahmenvorschrift in § 51 Abs. 4 VersAusglG, wonach eine Abänderung nicht zulässig ist, wenn ein Anrecht nach nur partiellem Ausgleich über das (begrenzte) Super-Splitting nach § 3b VAHRG ohnehin noch schuldrechtlich auszugleichen ist, ein sich nach bisherigem Recht ergebender Saldo somit nicht völlig im öffentlich-rechtlichen VA ausgeglichen werden konnte. Grund ist, dass sich in solchen Fällen die Nachteile des bisherigen Rechts „nur“ insoweit ausgewirkt haben, als anstelle einer internen Teilung das Anrecht nur schuldrechtlich ausgeglichen wird, nicht aber innerhalb eines vollständig öffentlich-rechtlich vollzogenen VA ein Anrecht mit fehlerhaftem Wert Eingang in die Gesamtsaldierung gefunden hätte. Ferner wäre eine Totalrevision in solchen Fällen sehr verwaltungsaufwändig. Von dem noch schuldrechtlich auszugleichenden Anrecht wird hierbei das partiell im Wege des Super-Splittings bereits ausgeglichene Anrecht abgezogen. Als abzuziehender Wert wird der (in der Regel niedrigere) mittels Barwert-Verordnung umgerechnete und dann auf heutige Werte dynamisierte (Teil)Wert bestimmt und nicht der (in der Regel höhere) entdynamisierte (Teil)Wert vor Umrechnung mittels Barwert-Verordnung (§ 53 VersAusglG).

6. Schlussbetrachtung

Im Hinblick auf die Anrechte der AdL bringt die Reform des VA wenige Neuerungen mit sich, die lediglich zu einer gewissen technischen Vereinfachung und besseren Verständlichkeit der Regelungen führen, insbesondere, soweit Anrechte unter Berücksichtigung des Übergangsrechts involviert sind. Hier ist auch die Gelegenheit genutzt worden, einige seit Längem überfällige Korrekturen vorzunehmen.

Ansonsten entfalten die Verbesserungen der Reform ihre Wirkungen weitgehend in Bezug auf andere Anrechte, insbesondere solche, die bisher mithilfe der Barwert-Verordnung umgerechnet werden mussten. Im Hinblick auf Anrechte der AdL und die Versicherten dieses Systems, die ggf. noch Anrechte der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beamtenversorgung besitzen, führt die Reform sogar vielfach zu einer größeren Streuung der durch den VA entstehenden Gesamtanrechte. Wegen der Ähnlichkeiten von Anrechten der AdL und insbesondere solchen der Rentenversicherung führte das bisherige System (Realteilung in der AdL oder Quasi-Splitting) durchaus zu vernünfti-

gen Ergebnissen. Hier führt die Reform in der ausnahmslosen Anordnung der internen Teilung von AdL-Anrechten zu Ergebnissen, die für die Betroffenen z.T. weniger befriedigend sind als bisher (wegen der fehlenden Möglichkeit der Bündelung der Anrechte in der gesetzlichen Rentenversicherung). Dieser „Nachteil“ wirkt jedoch nicht sonderlich schwer. Eine Beibehaltung des bisherigen Rechts hätte andererseits vermutlich die Gefahr heraufbeschworen, die vorgesehene strikte Teilung jeden Anrechts wieder in Frage zu stellen und hätte Forderungen von anderen Seiten Vorschub geleistet, auch für andere Anrechte den bisherigen Ausgleich über die gesetzliche Rentenversicherung beizubehalten. Gleichwohl wird man die künftige Entwicklung im Auge behalten müssen. Eine Reform dieser Reichweite muss ihren Praxistest noch bestehen und Defizite, die sich später herausstellen sollten, können dann immer noch beseitigt werden. Wer die Vorgeschichte dieser Reform kennt, wird nicht umhin kommen anzuerkennen, dass es mit der Reform gelungen ist, den scheinbar undurchdringlichen „gordischen Knoten“ zu durchhauen. Die klare Gesetzessprache, die wesentlich bessere Lesbarkeit und die gute neue Strukturierung der Materie heben sich wohltuend vom bisherigen Recht ab. Dass im Verlaufe der künftigen Praxis voraussichtlich noch einige „Tücken“ des neuen Rechts zu Tage treten werden, ist bei Reformen dieses Umfangs normal. Der Versuch, jedes Detail regeln und jeder Besonderheit Rechnung tragen zu wollen führt meist nicht zu einem guten Gesetz, manchmal verhindert er sogar das Zustandekommen einer Reform überhaupt – gerade dann, wenn es um eine so komplizierte Materie wie das Recht des VA geht.

Verfasser:

Christian Wirth
Ettighofferstr. 34
53123 Bonn

Ludger Michels

Fachgespräch „Kunststoffseile im Forst“

Einleitung

Der Spitzenverband der LSV hat ein Fachgespräch zur Verwendung der Kunststoffseile in der Forstwirtschaft durchgeführt, da diese Seile im Forstbereich immer weitere Verbreitung finden. Die Veranstaltung hatte als Adressatenkreis die Forstexperten der LSV und wollte über die chemischen und physikalischen Eigenschaften der Dyneema-Faserseile informieren, praktische Erfahrungen beim Einsatz im Forst zum Ausdruck bringen und ergonomische Aspekte des Seileinsatzes beleuchten.

Der Leiter des Forstamtes Seesen, FD Henning Geske, sowie Reinhard Mietschke vom forstlichen Bildungszentrum Münchehof berichteten über Erfahrungen mit Kunststoffseilen in der forstlichen Praxis. Prof. Dr.-Ing. Andrzej K. Bledzki vom Institut für Kunststofftechnik der Universität Kassel widmete sich dem Thema „Eigenverstärkte Kunststoffseile“. Der Leiter der Abteilung Arbeitswissenschaften und Verfahrenstechnologie der Universität Göttingen, Professor Dr. Heribert Jacke, referierte über die ergonomischen Aspekte mit dem Thema „Wahre Entlastung - ein ergospirometrisches Feldexperiment mit Dynafors-Seilen“. Die Moderation übernahm Professor Dr. Friedbert Bombosch von der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst in Göttingen. Auf den Seiten 233ff. werden die Beiträge wiedergegeben.

In der anschließenden Diskussion wurde auch auf einen Unfall Bezug genommen, der am 09.04.2008 im Zuständigkeitsbereich des LSV-Trägers Schleswig-Holstein und Hamburg geschah. „Während des Holzrückens wurden der Seilgleiter und der Seilhaken aufgrund der Spannung des Kunststoffseiles wie mit einem Gummiband in Richtung Schlepper und Seilwinde geschossen.“ Die Teile durchschlugen das Windschutzgitter und die Heckscheibe des Schleppers, rissen einen Haltebügel ab, trafen den Schleppersitz links hinten und verschoben ihn in seiner Verankerung. Der darauf sitzende Schlepperfahrer zog sich eine schwere Rückenprellung zu. Die Experten waren sich einig, dass der Unfall hätte tödlich enden können. In diesem Zusammenhang wurde übereinstimmend darauf hingewiesen, dass die einzelnen Komponenten des in der Praxis verwendeten Systems aus Forstwinde, Kunststoffseil und Anschlagmittel in Bezug auf die Bruchkraft häufig nicht aufeinander abgestimmt seien. Es fehlten u. a. Informationen über physikalische Kenngrößen der Kunststoffseile, die den Federeffekt bewirken. Erste Modellrechnungen weisen darauf hin, dass die Anschlagmittel je nach Modellannahmen bei

Bruch Geschwindigkeiten von bis zu 700 km/h erreichen können und somit die beim Unfall zum Ausdruck gekommene verheerende Wirkung unterstreichen.

Ausblick

Daher war ein Fazit des Fachgesprächs, die Kenngrößen des Federeffekts zu erforschen. Es wurde empfohlen, Versuche zum Elastizitätsverhalten von Seilen aus Dyneema-Fasern durchzuführen. Die Ergebnisse werden Grundlage dafür sein, die einzelnen Komponenten noch genauer aufeinander abzustimmen und damit eine Verbesserung der Sicherheit des Systems Forstwinde, Kunststoffseil und Anschlagmittel zu erreichen.

Erfahrungen mit Kunststoffseilen in der forstlichen Praxis

Das niedersächsische forstliche Bildungszentrum testete die Kunststoffseile im Versuchs- und Lehrbetrieb Weilburg und im niedersächsischen Forstamt Lauterberg im Jahr 2004. Die Ergebnisse der Praxistests lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Kunststoffseile hatten eine Haltbarkeit von rund 1.300 Maschinenarbeitsstunden, so dass sich Kosten von 1,45 Euro je MAS ergaben.
- Die Seile hielten selbst großen Belastungen wie der Windwurfauflagerung (Entzerren, Rücken) stand.
- Zum Ende der Einsatzzeit waren Seilrisse bei 3 bis 3,5 t Zugkraft möglich, im Neuzustand wurden Mindestbruchkräfte erreicht.
- Die Aufwickelqualität war gut, die Seile froren auch im Winter auf der Windentrommel nicht fest.
- Versuche, das Endstück eines Kunststoffseils mit einem Stahlseil zu verbinden, waren nicht erfolgreich.

Verfasser:

Ludger Michels
Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung
Weißensteinstr. 70 - 72
34131 Kassel

Heribert Jacke¹

Wa(h)re Entlastung?

Kunststoff gegen Stahl als Basismaterial für Transportseile in der Forstwirtschaft

Grundsätzliches

Jegliche Bewegung unserer Muskulatur erfordert *Energie*, und diese muss dem Körper über ihm eigene Energieträger zur Verfügung gestellt werden. Je mehr dieser Energieträger pro Zeiteinheit verbraucht („umgesetzt“) werden, desto größer die damit erbrachte *Leistung*. Diese „innere Leistung“ ist in einem breiten Bereich durch Analyse des Sauerstoff- und des Kohlendioxid-Anteils in der ausgeatmeten Luft messbar. Das Verfahren nennen die Leistungsphysiologen „Ergo-Spirometrie“. Da die innere Leistung und die in körperlich dynamischen Arbeitsprozessen erbrachte äußere Leistung eng miteinander korrelieren, gilt der menschliche Energieumsatz als sensibles Maß für die „*Arbeitsschwere*“. Abbildung 1 gibt (unter anderem) einen Überblick zum inneren Leistungsspektrum des arbeitenden Menschen. Die Unterteilung der Leistungsskala bezieht sich dabei auf durchschnittliche Belastungen während einer *täglich achtstündigen Arbeitsschicht*. Die Grenzen sind derart gewählt, dass ein Mensch mit entsprechend konditioniertem Herz-Lunge-Kreislaufsystem den Anforderungen standhalten kann, ohne Gefahr zu laufen, seinem Körper nachhaltige Schäden zuzufügen.

1 Der Autor, Professor Dr. Heribert Jacke, ist Leiter der Abteilung Arbeitswissenschaften und Verfahrenstechnologie der Universität Göttingen.

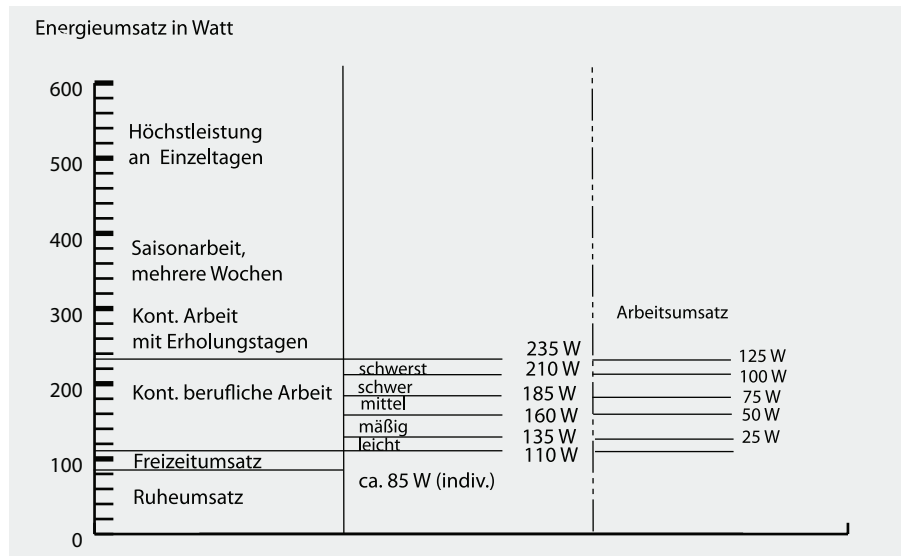


Abbildung 1: Energieumsatz des Menschen (= innere Leistung) bei dynamischer Ganzkörperarbeit

Kunststoffseile zum Rücken von Rohholz mittels Schlepperwinden

Auch in Deutschland hat es seit den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts mehrfach Versuche gegeben, in denen die Tauglichkeit von Kunststoffseilen zum Holzurücken hinterfragt wurde: Sie alle verliefen im Sande, denn keine Faserkombination konnte bei vertretbaren Seildurchmessern die geforderte Mindestbruchlast (doppelter Betrag der maximalen Windenzugkraft) erfüllen, die vergleichsweise schweren Stahlseile dominierten weiterhin das raue Arbeitsumfeld im Wald.

Das änderte sich erst, als in den frühen Jahren dieses Jahrhunderts eine hochverdichtete Polyethylenfaser, mit der man schon seit einigen Jahren im Westen der USA experimentiert hatte, auch hierzulande Einzug hielt. Jene DYNEEMA-Faser gestattete das Flechten eines Seiles, das bei vergleichbaren Durchmessern die Mindestbruchkraft von Stahlseilen erreichte oder gar übertraf, dabei jedoch nur 10 bis 15 % der Stahlseilmasse aufwies. Mit der Werbung „spürbarer Entlastung“ wurde das neue Kunststoffseil propagiert, und es eroberte sich rasch die Sympathie der Holzurücker.

Das Institut für Forstliche Arbeitswissenschaft und Verfahrenstechnologie (ifa), Göttingen, griff (kooperativ mit der benachbarten Abteilung für Sportme-

dizin) im Herbst 2005 die Frage auf, in welchem Ausmaß das Kunststoffseil die Arbeitsschwere senken kann.

Das experimentelle Design

Die in Tabelle 1 näher beschriebenen Seile waren im hessischen Lehr- und Versuchsbetrieb Weilburg (Lahn) jeweils auf einer Trommel einer Werner-Winde montiert. Als beide Seile bewegender Proband fungierte ein seinerzeit 58-jähriger Mitarbeiter des Forstamtes, der seit über 30 Berufsjahren Erfahrungen im Langholzlücken gesammelt hatte.

Tabelle 1: Stahl- und Kunststoffseil im Vergleich

	Stahlseil	Kunststoffseil
Typ	SES 6 x 19	Dynatec T 12
Nenn Durchmesser	12 mm	14 mm
Mindestbruchkraft	100,88 kN	177 kN im Spleiß
Eigenmasse je 100 m	60 kg	10,75 kg

Die Seile sollten über eine Distanz von 60 m (von der Windenführungsrolle bis zu einer im Gelände / auf dem Weg markierten Stelle) von der (ungebremsten) Windentrommel gezogen werden. Der Auszug fand statt

1. auf einem (mit Längsneigung von 1 % nahezu) ebenen Waldweg mit wassergebundener Decke aus korngestuftem Schlagschotter
2. auf einer bestockungsfreien und geräumten Linie in einem ca. 100-jährigen Buchenbestand mit einer in der Zugdistanz gleichmäßigen Neigung von 8 %
3. auf einer bestockungsfreien und geräumten Linie in einem ca. 80-jährigen Buchenbestand mit einer in der Zugdistanz gleichmäßigen Neigung von 28 %.

Bemessen werden mussten zur Beantwortung unserer Fragen

- (1) die fortlaufende Auszugdistanz der Seile über der zum Auszug benötigten Zeit (oder auch die Auszugsgeschwindigkeit)
- (2) die hierbei seitens des Probanden zu investierende Zugkraft,

- (3) das im Arbeitszyklus einbehaltene (inspiratorische) Volumen des Sauerstoffs (Sauerstoffaufnahme)
- (4) das im Arbeitszyklus ausgeschiedene (expiratorische) Volumen des Kohlendioxids

Das Produkt aus (1) Auszugsgeschwindigkeit (gemessen über einen inkrementalen Drehgeber am Seilauslauf der Trommeln) und (2) Zugkraft (gemessen mittels einer leichten Messdose auf DMS-Basis) ergeben die äußere Leistung im Sinne des Arbeitsauftrages.

Die ergo-spirometrischen Daten wurden erhoben über eine METAMAX-Apparatur (s. Abbildung 2), die der Proband vor der Brust trägt. Sie besteht – neben der Atemmaske – aus je einer analytischen und einer telemetrischen Einheit. Die qualitative Analyse der Ausatemungsluft erfolgt dabei für jeden Atemzug und auf standardisiertem Gas-Niveau (STPD: absolut trocken, 0 °C, Druck 750 mm Hg).



Abbildung 2: Der Proband mit adaptierter Ausrüstung für die Ergo-Spirometrie; die auf der Brust getragenen Elemente haben eine Eigenmasse von nur 1,2 kg; die linke Hand ruht auf der Funkfernsteuerungseinheit für die Seilwinde.

Ergebnisse

Exemplarisch veranschaulicht Abbildung 3 die teils drastischen Ergebnisse der Studie, die in der Steilhangvariante (Neigung 28 %, Auszug gegen den Hang) selbstverständlich am ausgeprägtesten waren. Die aufzuwendenden Zugkräfte sind auf der rechten Y-Achse skaliert, die Leistungen (Energieumsätze) auf der linken.

Man erkennt deutlich die Differenz in den **Zugkräften** (Z-Geraden), die der Proband aufwenden musste, um einerseits das Kunststoff- andererseits das Stahlseil zu bewegen. In jedem Falle wachsen die Zugkräfte mit der Auszugdistanz, da der Reibungswiderstand zwischen Seil und Oberboden ebenso steigt

wie die Masse des zu manipulierenden Seils. Beim Kunststoffseil reicht sie von knapp über 5 daN² bis zu 13 daN, beim Stahlseil erstreckt sich dieser Rahmen von ca. 12 daN bis zu fast 23 daN bei einer Auszugsdistanz von 35 m.

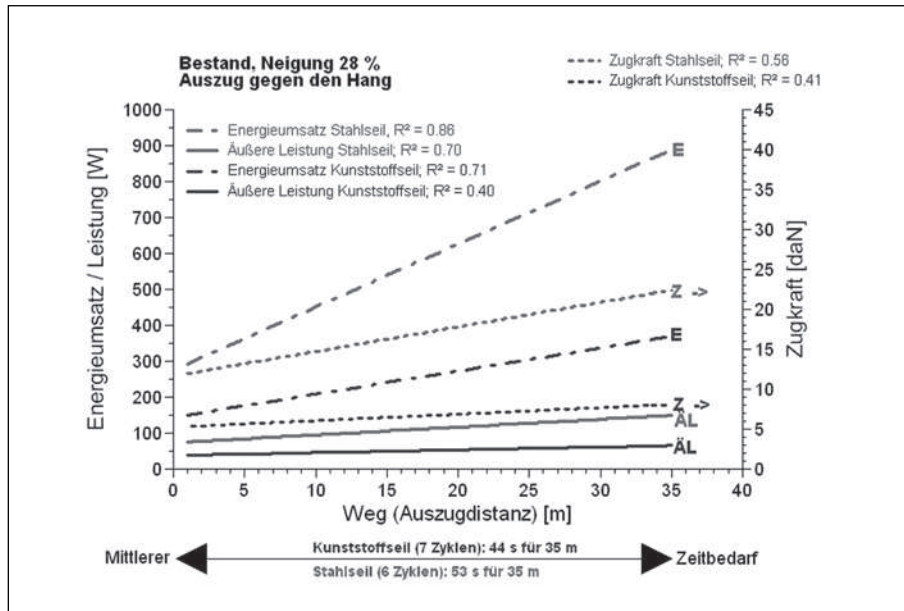


Abbildung 3: Exemplarische Ergebnisse des Experiments

Beim Auszug des Kunststoffseiles differiert die **äußere Leistung** (ÄL-Geraden) in einem recht engen Rahmen von 40 bis 60 W, beim Stahlseil immerhin zwischen 75 und 150 W. Hierbei ist zu beachten, dass die Auszug-Geschwindigkeit (Geh-Geschwindigkeit) für das Stahlseil mit 2,4 km/h leicht niedriger lag als in der Kunststoffvariante (fast 3 km/h), was bedeutet, dass die Differenz der äußeren Leistungen in der Abbildung ein wenig unterbewertet wird.

Die Auszugsgeschwindigkeiten offenbaren allerdings auch, dass der Proband unseren Hinweis, er möge sich auf einem Leistungsniveau bewegen, das er ohne größere Erholungspausen über einer Arbeitsschicht durchhalten könne, *nicht* umgesetzt hat. Die Geschwindigkeiten von 3 km/h und knapp darunter entsprechen nahezu dem, was man beim Gehen in ebener Lage ohne jegliche Zusatzlast erwartet, und in diesem Tempo ist unser Proband inklusive der Seillasten einen Steilhang „hinaufgehastet“. Bedenkt man ferner, dass nach Einschätzung der Arbeitsphysiologen das „Gehen gegen den Hang“ bereits

² 1 daN (Deka-Newton) = 10 N entspricht in der Masseinheit ca. 1 kg.

bei geringeren Neigungsprozenten zu den *schwersten* körperlichen Arbeiten zählt, so kann man nachvollziehen, dass die den Versuch begleitende Leistungsmedizinerin darauf bestand, die eigentlich avisierten 60 m Auszugsdistanz am Steilhang fast zu halbieren, um einem Kollaps des Probanden vorzubeugen. In Experimenten dieser Art ist die persönliche Überforderung aus eigenem Antrieb nicht ungewöhnlich: man will zeigen, wozu man (noch) in der Lage ist.

Diese Überforderung hat dann auch Konsequenzen für die Interpretation der Geraden des inneren Energieumsatzes in Abbildung 3 (E-Geraden). Über das einbehaltene Sauerstoff- und das ausgeschiedene Kohlendioxid-Volumen lässt sich lediglich jene innere Leistung abgreifen, die durch Sauerstoffzufuhr in der Atemluft Nährstoffvorräte im Körper verbrennt. Dieses Spektrum ist individuell unterschiedlich: es wird geprägt von der jeweiligen Kondition des Herz-Lunge-Kreislaufsystems. Allein der permanente Anstieg der E-Kurven (Abb. 3) zeigt, dass unser Proband ab einer bestimmten (leider nicht zu quantifizierenden) Auszugsdistanz jenseits der „Sauerstoffdeckung“ gearbeitet hat. Tatsächlich war er denn auch nach den hier abgegriffenen 35 m derart erschöpft, dass die eingegangene „Sauerstoffschuld“ in einer längeren Pause wieder gedeckt werden musste.

Für die inneren Leistungen in unserem Versuch bedeutet das, dass die Differenz zwischen der Stahlseil- und der Kunststoff-Geraden im Grunde unterschätzt ist. Bereits auf den ersten Metern des Seilauszuges ist die innere Leistung für die Bewegung des Stahlseils doppelt so hoch wie die ins Kunststoffseil investierte. Die Differenz steigert sich über die 35 m Wegestrecke auf über das Dreifache: die Kunststoffvariante endet fast dort, wo die Stahlseilvariante startet, der Auszug des Stahlseils lag (unter Berücksichtigung der investierten „eigenen Reserven“) wohl jenseits der Kilowatt-Grenze.

Ein wissenschaftliches Experiment darf sich nicht damit begnügen, allein optisch wertbare Differenzen (wie hier in Abb. 3) zu präsentieren, sondern man muss analytisch-statistisch nachweisen, dass diese Differenzen nicht nur zufälliger Natur sind. Dieser Forderung sind wir nachgekommen, ohne die Resultate an dieser Stelle im Detail zu unterbreiten. Die Zusammenschau aller erhobenen Daten (auch auf dem ebenen Weg und gegen den mit 8 % nur leicht geneigten Hang) zeigte, dass Zugkraft und äußere Leistung vorrangig vom Seilmaterial und der Auszugsdistanz, die innere Leistung von Seilmaterial und Hangneigung hochsignifikant gesichert beeinflusst wurden. Beide Aussagen sind in jeder Hinsicht plausibel, wichtig für unsere Fragestellung ist, dass der Einfluss des Seilmaterials stets dominiert.

Diskussion

Die „gefühlten Entlastungen“, von denen zahlreiche Holzrucker bis Herbst 2005 bereits berichteten, konnten durch den hier vorgestellten Feldversuch vollends bestätigt, darüber hinaus unter definierten Messbedingungen quantifiziert werden. Bei Auszugdistanzen von 60 m in ebener bis leicht geneigter Topographie, fast 40 m gegen einen Steilhang ist die zu erbringende äußere Arbeitsleistung um 50 bis 70 % geringer, wenn man mit einem Kunststoffseil statt mit einem in der kritischen Bruchlast vergleichbaren Stahlseil arbeitet.

Die über die innere Leistung abgreifbare Arbeitsschwere reduziert sich mit dem Kunststoffseil sehr deutlich, im Mittel (über alle Distanzen und Neigungen) um nicht weniger als 200 W.

Ein weiterer Aspekt, der in diesem Experiment nicht gemessen wurde, kommt hinzu: Der Vorgang des Seilauszuges unter realistischen Bedingungen, also Auszug über Schlagabraum und andere Hindernisse im Wald hinweg, ähnelt dem des Vorlieferns 2 bis 3 m langer Holzabschnitte von Hand im Schleiftransport, auch die dabei aufzubringenden mittleren Zugkräfte sind vergleichbar, Kräfte, die durch ihre einseitige Wirkung die Bandscheiben der Wirbelsäule in eine asymmetrische Vorspannung versetzen. Eine bereits 1978 durchgeführte Studie zeigte, dass unter solchen Umständen ungewöhnliche und für den Arbeiter unvorhersehbare Zugkraftspitzen auftreten, bedingt durch unbeabsichtigten Stolpern, Ausrutschen u.s.w.. Diese Kraftspitzen, die im Weilburger Experiment nicht auftraten, weil die Seilauszugpisten der besseren Vergleichbarkeit halber geräumt waren, erreichen Werte, die die mittleren Zugkräfte nahezu verdoppeln. Sie treten so spontan auf, dass die die Wirbelsäule entlastende Muskulatur gar nicht schnell genug reagieren kann, so dass massive Schäden der Bandscheiben vorprogrammiert sind. Da die Kraftspitzen mit den Kraftmittelwerten korrelieren, spricht auch die Entlastung der Wirbelsäule für den Einsatz von Kunststoffseilen beim Holzrücken.

Bleibt als Resümee die Feststellung: Bei der Ware „Kunststoffseil“ handelt es sich aus ergonomischer Sicht zweifelsfrei um eine wahre Entlastung des arbeitenden Menschen im Wald.

Sie lesen mehr bei:

JACKE, H.: Die biomechanische Belastung beim Vorliefern von Kurzholz; AFZ, Heft 48, S. 1253 - 1256, München 1987

JACKE, H., NOLTENSMEIER, A., HILLMER-VOGEL, U.: PiRope: Kunststoff contra Stahl (Neuartige Kunststoffseile als entlastende Alternative zum Stahlseil beim Schleiffrücken von Langholz?); ifa-Mitteilungen, Reihe A, Heft 3, 50 Seiten, Göttingen 2006

JACKE, H., NOLTENSMEIER, A., HILLMER-VOGEL, U.: Entlastung bei der Langholzbringung durch Kunststoffseile? Coautoren: A. NOLTENSMEIER, U. HILLMER-VOGEL, Forst und Holz, Heft 4, Jg. 61, Seiten 141 – 145, Hannover 2006

Verfasser:

Professor Dr. Heribert Jacke

Universität Göttingen

Forstliche Arbeitswissenschaft und Verfahrenstechnologie

Büsgenweg 4

37077 Göttingen

Polymere Grundlagen des Kunststoffseils in der Forstwirtschaft

Standardkunststoffe, wie Polyethylen und Polypropylen, finden nicht nur aufgrund der sehr geringen Dichte immer häufiger ihren Einsatz und drängen damit nach und nach in Bereiche vor, in denen man vor einigen Jahren nur metallische Werkstoffe vorfand. Insbesondere bei Arbeiten, wie z.B. dem Rücken von Bäumen mit Stahlrückseilen können Kunststoffe mit rund einem Achtel der Dichte von Stahl ihre Vorteile ausspielen.

Kunststoffseile aus HPPE (= High Performance Polyethylen)-Fasern werden seit einigen Jahren in den unterschiedlichen Bereichen, wie z.B. Seefahrt, Medizin, Sport und Militär eingesetzt. Als Basispolymer dient ein UHMW-PE (Polyethylen mit ultrahohem Molekulargewicht), das im Gelspinnprozess zu einer Faser verarbeitet wird. Die Fasern mit einer Dichte von 0,95 kg/m³ werden von diversen Firmen hergestellt und für die Endanwendung konfektioniert.

Im Unterschied zu den üblichen Stahlseilen ist bei den thermoplastischen Kunststoffseilen, wie dem Dyneema-Seil, besonders auf die Einsatztemperatur zu achten. Die Polyethylenfasern bestehen aus vielen längs zur Faser orientierten Makromolekülen. Bei einem thermoplastischen Kunststoff sind die einzelnen Molekülketten nicht chemisch miteinander verbunden, so dass das Seil schmelzbar ist. Für diese Polyethylenfasern liegt die Schmelztemperatur zwischen ca. 144 °C und 155 °C [1-3]. Darüber hinaus verringern sich die mechanischen Kennwerte schon deutlich vor der Schmelztemperatur und erreichen nicht die vom den Herstellern angegebene Reißlänge von 400 km, die sogar die von Aramidfasern um ca. 50% übersteigt. Bei Erwärmung kommt es meist zu einer irreversiblen Veränderung der Orientierung der Makromoleküle, die zu dauerhaften Festigkeitsverlusten führt.

Die hohen mechanischen Kennwerte des Seils werden durch die lineare Orientierung der Polyethylen-Makromoleküle erreicht. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Eigenverstärkung des Materials, da die hohen Festigkeiten der Molekülketten selbst zu Verstärkung des Produkts genutzt werden. Die theoretische Zugfestigkeit einer Polyethylen-Molekülkette beträgt 27 GPa (vgl. Stahl 21 GPa) [4]. Dieses Potential erkannten schon vor über 70 Jahren die Wissenschaftler Mark, Carothers und Staudinger [5]. Jedoch gelang es

1 Dr.-Ing. Andrzej K. Bledzki ist Leiter des Instituts für Kunststofftechnik der Universität Kassel, Dipl.-Ing. Maik Feldmann wissenschaftlicher Mitarbeiter.

bisher nicht, diese theoretischen Kennwerte zu erreichen. Üblicherweise liegen die Molekülketten in kompakten Bauteilen als eine Art Knäuel vor und befinden sich im thermodynamischen Gleichgewicht. Nur unter bestimmten Verarbeitungsbedingungen können die Makromoleküle im Herstellungsprozess gestreckt werden. Untereinander sind die Molekülketten bei Thermoplasten über diverse physikalische Bindungen oder Verschlaufungen und Verhakelungen verbunden. Diese weisen lediglich rund ein Zehntel der Bindungsenergie der chemischen Bindungen in der Molekülkette selbst auf [4].

Untersuchungen haben gezeigt, dass es allein jedoch nicht ausreicht, die Makromoleküle linear zu verstrecken, um die theoretischen Materialkennwerte zu erreichen. Einzelne Molekülketten würden unter der Belastung aneinander abgleiten und die hohe theoretische Festigkeit der Molekülketten wird nicht erreicht. Unter bestimmten Bedingungen ist es jedoch möglich, solche Überstrukturen zu erreichen, die dazu führen, dass sich die Ketten gegenseitig am Abgleiten hindern und eine Art Verklammerung stattfindet. Diese Strukturen werden als Shish-Kebab-Struktur bezeichnet (Abbildung 1). Sie entstehen, wenn eine fließinduzierte Kristallisation von Nadelkristallen mit anschließender ruhender Kristallisation stattfinden kann. Dann wachsen seitlich an die Nadelkristalle (Shishs) die Lamellenkristalle (Kebabs) an und bilden mit benachbarten Shish-Kebab-Strukturen einen Verbund nach dem Reißverschluss-Prinzip [4].

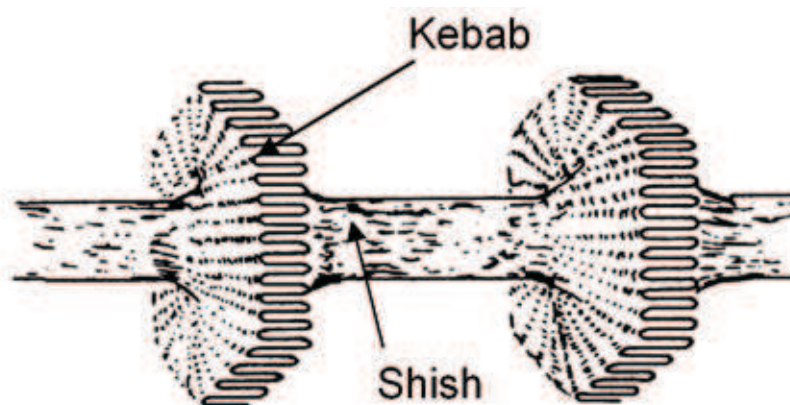


Abbildung 1: Shish-Kebab-Struktur bei Polyethylen, verursacht durch hohe Schmelzedeformation [4]

Durch anschließendes Abkühlen wird dieser Zustand festgehalten. Jedoch hat das zur Folge, dass während dem Gebrauch des Kunststoffseils erhöhte Temperaturen zu vermeiden sind. Die Molekülketten streben dann wieder ihr

thermodynamisches Gleichgewicht an und die Verstreckung und somit die hohen mechanischen Kennwerte würden irreversibel verloren gehen. Für die HPPE-Fasern tritt dieser schnelle Verlust der Kennwerte ab einer Temperatur von ca. 100 °C ein [1]. Aber auch schon früher schwinden Festigkeit und Steifigkeit irreversibel aufgrund von Temperaturerhöhung und ein Versagen tritt in der Praxis vor den angegebenen Kennwerten für ein neues Seil ein.

In der Praxis wurden folgende mechanische Kennwerte bei den HPPE-Fasern ermittelt [Tabelle 1 und 2].

Tabelle 1: Vergleich theoretische und experimentelle Werte für E-Modul [6]

Werkstoff	E-Modul		
	theoretisch	experimentell	
	[GPa]	Faser [GPa]	Kompakt [GPa]
Polyethylen	300	200 (67 %)	1,0 (0,3 %)
Stahl	210	210 (100 %)	210 (100 %)

Tabelle 2: Vergleich theoretische und experimentelle Werte für Zugfestigkeit [6]

Werkstoff	Zugfestigkeit		
	theoretisch	experimentell	
	[GPa]	Faser [GPa]	Kompakt [GPa]
Polyethylen	27	5,5 (20 %)	0,03 (0,1 %)
Stahl	21	4,0 (19 %)	1,4 (7 %)

Neben dem Einsatz eigenverstärkter Kunststoffe in Seilen ist auch die Herstellung von flächigen Bauteilen möglich. Hierzu werden mehrere Gewebelagen aus eigenverstärktem thermoplastischen Material in einer temperierten Presse unter Druck zu formstabilen Bauteilen konsolidiert. Der Prozess ist unter dem Namen Heißpress- oder Heißkompaktierprozess bekannt [6]. Bei dem eigenverstärkten thermoplastischen Material handelt es sich meist um Bändchen oder Fasern, die textil zu Gewebematten oder Vliesen verarbeitet wurden. Diese werden im Prozess angeschmolzen, so dass sie danach mit den anderen Gewebelagen zu einem biegesteifen Bauteil verbunden sind. Der hergestellte Verbund hat den Vorteil, dass er leicht recycelbar ist, da er aus nur einem Werkstoff besteht. Außerdem eignet er sich aufgrund seiner

geringen Dichte ideal für den Einsatz in Fahrzeugen (Abbildung 2). Durch die Variation der Verarbeitungsparameter lassen sich die Eigenschaften des Verbunds von sehr steif bis besonders schlagzäh exakt einstellen.



Abbildung 2: PKW Unterbodenverkleidung aus eigenverstärktem Polypropylen [6]

LITERATURVERZEICHNIS

LOY, W.: Chemiefasern für technische Textilprodukte. Deutscher Fachverlag, Frankfurt/M., 200.

DALEN, H. v.: Vision 2005. Vortrag, Lehman Brothers Conference, Barcelona, 22.03.2002.

HINRICHSSEN, J.: Morphologie und Bruchverhalten medienbeaufschlagter Überlappschweißnähte aus Polyethylen hoher Dichte. Dissertation, TU Braunschweig, 2003.

PORNNIMIT, B.: Eigenverstärkung von Polyethylen in der Extrusion. Dissertation, Gesamthochschule Kassel, 1990.

KARBACH, A.: Eigenfaserverstärkung von Thermoplasten. VDI Verlag, Düsseldorf, 1986.

Bjekovic, R.: Monocomposite Schichtwerkstoffe auf Basis von Polypropylen. Dissertation, IFW Universität Kassel, 2001.

Verfasser:

Prof. Dr.-Ing. Andrzej K. Bledzki; Dipl.-Ing. Maik Feldmann
Universität Kassel
Institut für Werkstofftechnik
Sophie Henschel Haus
Kunststoff- und Recyclingtechnik
Mönchebergstr. 7
34109 Kassel

Verzeichnis der Beitragsstaffeln der LKKen für die monatlichen Beiträge der landw. Unternehmer (in EURO)										
Zuschläge für Pflegeversicherung: getrennt nach Eltern bzw. Kinderlos						Stand: 1/ Januar 2009				
L K K	B E I T R A G S K L A S S E N									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Schleswig-Holstein u. Hamburg	78,00 €	79,00 €	98,00 €	113,00 €	128,00 €	143,00 €	156,00 €	170,00 €	191,00 €	213,00 €
Eltern	8,52 €	8,63 €	10,70 €	12,34 €	13,98 €	14,34 €	17,04 €	18,56 €	20,86 €	23,26 €
Kinderlos	9,61 €	9,73 €	12,07 €	13,92 €	15,77 €	16,46 €	19,22 €	20,94 €	23,53 €	26,24 €
(Arbeitsbedarf in Arbeitseinheiten)	(l a n d w . Kleinuntern.)	(bis 15)	(bis 25)	(bis 350)	(bis 45)	(bis 60)	(bis 75)	(bis 95)	(bis 115)	(bis 140)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	235,00 €	256,00 €	278,00 €	308,00 €	336,00 €	365,00 €	395,00 €	423,00 €	453,00 €	475,00 €
Eltern	25,66 €	27,96 €	30,36 €	33,63 €	36,69 €	39,86 €	43,13 €	46,19 €	49,47 €	51,87 €
Kinderlos	28,95 €	31,54 €	34,25 €	37,95 €	41,40 €	44,97 €	48,66 €	52,11 €	55,81 €	58,52 €
	(bis 165)	(bis 190)	(bis 220)	(bis 260)	(bis 300)	(bis 340)	(bis 400)	(bis 475)	(bis 600)	(über 600)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Niedersachsen - Bremen (Gesamtbereich)	69,00 €	70,00 €	94,00 €	119,00 €	144,00 €	170,00 €	196,00 €	222,00 €	246,00 €	270,00 €
Eltern	7,88 €	7,99 €	10,73 €	13,59 €	16,44 €	19,41 €	22,38 €	25,35 €	28,09 €	30,83 €
Kinderlos	8,89 €	9,02 €	12,11 €	15,33 €	18,55 €	21,90 €	25,24 €	28,59 €	31,68 €	34,78 €
(Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	(landw. Klein- untern.)	(bis 5.000)	(bis 8.900)	(bis 12.800)	(bis 16.700)	(bis 20.600)	(bis 24.500)	(bis 28.400)	(bis 32.300)	(bis 36.200)

DOKUMENTATION

LKK Niedersachsen - Bremen	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	292,00 €	313,00 €	334,00 €	355,00 €	376,00 €	392,00 €	408,00 €	424,00 €	440,00 €	456,00 €
	Eltern	33,35 €	35,74 €	38,18 €	40,54 €	42,94 €	44,77 €	46,59 €	48,42 €	50,25 €
	Kinderlos	37,61 €	40,31 €	43,02 €	45,72 €	48,43 €	50,49 €	52,55 €	54,61 €	56,67 €
LKK Nordrhein-Westfalen	(bis 40.100)	(bis 44.000)	(bis 47.900)	(bis 51.800)	(bis 55.700)	(bis 59.600)	(bis 63.500)	(bis 67.400)	(bis 71.300)	(> 71.300)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	72,00 €	77,00 €	136,00 €	167,00 €	198,00 €	218,00 €	239,00 €	249,00 €	260,00 €	270,00 €
	(Gesamtbereich) Eltern	8,02 €	8,58 €	15,15 €	18,60 €	22,06 €	24,29 €	26,62 €	27,74 €	28,96 €
Kinderlos	9,17 €	9,81 €	17,33 €	21,28 €	25,23 €	27,77 €	30,45 €	31,72 €	33,12 €	34,40 €
(Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	(landw. Klein- untern.)	(bis 2.500)	(bis 5.000)	(bis 7.500)	(bis 10.000)	(bis 12.500)	(bis 15.000)	(bis 17.500)	(bis 20.000)	(bis 22.500)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	280,00 €	296,00 €	316,00 €	337,00 €	357,00 €	378,00 €	399,00 €	419,00 €	440,00 €	465,00 €
Eltern	31,19 €	32,97 €	35,20 €	37,54 €	39,77 €	42,11 €	44,45 €	46,68 €	49,02 €	51,80 €
Kinderlos	35,67 €	37,71 €	40,26 €	42,93 €	45,48 €	48,16 €	50,83 €	53,83 €	56,06 €	59,24 €
	(bis 25.000)	(bis 27.500)	(bis 30.000)	(bis 32.500)	(bis 35.000)	(bis 37.500)	(bis 42.500)	(bis 47.500)	(bis 52.500)	(> 52.500)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Hessen, Rheinland- Pfalz und Saarland, Darmstadt u. Speyer	83,00 €	84,00 €	189,00 €	194,00 €	206,00 €	227,00 €	255,00 €	276,00 €	304,00 €	326,00 €
Eltern	9,03 €	9,14 €	20,56 €	21,11 €	22,41 €	24,70 €	27,74 €	30,03 €	33,08 €	35,47 €
Kinderlos	10,32 €	10,44 €	23,49 €	24,11 €	25,61 €	28,22 €	31,70 €	34,31 €	37,79 €	40,52 €
(Flächenwert in EURO) (modifiziert nach AELV)	(landw. Klein- untern.)	(bis 2.556)	(bis 7.669)	(bis 15.339)	(bis 20.452)	(bis 25.565)	(bis 28.121)	(bis 30.678)	(bis 33.234)	(bis 35.790)

LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, Darmstadt u. Speyer	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	353,00 €	364,00 €	375,00 €	391,00 €	403,00 €	419,00 €	435,00 €	452,00 €	468,00 €	504,00 €
	Eltern	38,41 €	39,60 €	40,80 €	42,54 €	43,85 €	45,59 €	47,33 €	49,18 €	54,84 €
	Kinderlos	43,88 €	45,25 €	46,61 €	48,60 €	50,09 €	52,08 €	54,07 €	56,18 €	62,65 €
	(bis 40.903)	(bis 46.016)	(bis 51.129)	(bis 61.355)	(bis 71.581)	(bis 81.807)	(bis 97.145)	(bis 112.484)	(bis 127.823)	(über 127.823)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Land- und forstw. KK Franken und Oberbayern	88,80 €	89,10 €	166,50 €	182,10 €	200,40 €	218,10 €	240,90 €	258,90 €	277,20 €	293,70 €
Eltern	5,48 €	5,52 €	15,27 €	17,24 €	19,54 €	21,77 €	24,65 €	26,91 €	29,22 €	31,30 €
Kinderlos	6,19 €	6,23 €	17,23 €	19,45 €	22,06 €	24,57 €	27,81 €	30,37 €	32,98 €	35,32 €
(Berechnungswert auf der Basis des Flächenwertes und Grundbeitrag in EUR)	(landw. Klein-untern.)	(ab 0,00)	(ab 501)	(ab 2.001)	(ab 3.001)	(ab 4.001)	(ab 5.001)	(ab 6.001)	(ab 7.001)	(ab 9.001)
Land- und forstw. KK Franken und Oberbayern	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	309,30 €	323,10 €	339,90 €	354,00 €	369,30 €	386,40 €	406,50 €	441,90 €	477,30 €	539,70 €
	Eltern	33,26 €	35,00 €	37,12 €	38,90 €	40,82 €	42,98 €	45,51 €	49,97 €	62,29 €
	Kinderlos	37,54 €	39,50 €	41,89 €	43,90 €	46,07 €	48,50 €	51,36 €	56,40 €	70,30 €
	(ab 12.001)	(ab 16.001)	(ab 22.001)	(ab 30.001)	(ab 40.001)	(ab 56.001)	(ab 77.001)	(ab 110.001)	(ab 170.001)	(über 290.000)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben, Landshut	82,00 €	83,00 €	150,00 €	171,00 €	191,00 €	211,00 €	231,00 €	251,00 €	269,00 €	287,00 €
Eltern	8,82 €	8,93 €	16,14 €	18,40 €	20,55 €	22,70 €	24,86 €	27,01 €	28,94 €	30,88 €
Kinderlos	9,95 €	10,08 €	18,21 €	20,76 €	23,19 €	25,62 €	28,04 €	30,47 €	32,66 €	34,84 €
(Flächenwert in DM)	(landw. Kleinuntern.)	(bis 6.000)	(bis 9.000)	(bis 12.000)	(bis 16.000)	(bis 19.000)	(bis 23.000)	(bis 27.000)	(bis 31.000)	(bis 35.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	307,00 €	326,00 €	346,00 €	365,00 €	385,00 €	403,00 €	422,00 €	444,00 €	463,00 €	498,00 €
Eltern	33,03 €	35,08 €	37,23 €	39,27 €	41,43 €	43,36 €	45,41 €	47,77 €	49,82 €	53,58 €
Kinderlos	37,27 €	39,58 €	42,00 €	44,31 €	46,74 €	48,92 €	51,23 €	53,90 €	56,21 €	60,46 €
	(bis 40.000)	(bis 45.000)	(bis 55.000)	(bis 65.000)	(bis 75.000)	(bis 90.000)	(bis 110.000)	(bis 160.000)	(bis 220.000)	(über 220.000)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Baden-Württemberg	78,00 €	83,00 €	131,00 €	178,00 €	198,00 €	218,00 €	238,00 €	260,00 €	277,00 €	294,00 €
Eltern	8,56 €	9,11 €	14,38 €	19,54 €	21,74 €	23,94 €	26,13 €	28,55 €	30,41 €	32,28 €
Kinderlos	9,67 €	10,29 €	16,24 €	22,07 €	24,55 €	27,03 €	29,51 €	32,24 €	34,35 €	36,46 €
(Flächenwert in EURO)	(landw. Kleinuntern.)	(bis 4.500)	(bis 7.000)	(bis 9.500)	(bis 12.000)	(bis 14.500)	(bis 17.000)	(bis 19.500)	(bis 22.000)	(bis 27.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
LKK Baden-Württemberg	319,00 €	335,00 €	350,00 €	365,00 €	380,00 €	395,00 €	410,00 €	420,00 €	430,00 €	498,00 €
Eltern	35,03 €	36,78 €	38,43 €	40,08 €	41,72 €	43,37 €	45,02 €	46,12 €	47,21 €	54,68 €
Kinderlos	39,56 €	41,54 €	43,40 €	45,26 €	47,12 €	48,98 €	50,84 €	52,08 €	53,32 €	61,75 €
(modifiziert nach AELV)	(bis 35.000)	(bis 43.000)	(bis 51.000)	(bis 55.000)	(bis 58.000)	(bis 60.000)	(bis 62.000)	(bis 64.000)	(bis 65.000)	(über 65.000)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KK für den	58,00 €	72,00 €	87,00 €	112,00 €	139,00 €	165,00 €	187,00 €	208,00 €	233,00 €	253,00 €
Gartenbau Eltern	6,53 €	8,11 €	9,80 €	12,61 €	15,65 €	18,58 €	21,06 €	23,42 €	26,24 €	28,49 €
Kinderlos	7,46 €	9,26 €	11,19 €	14,40 €	17,88 €	21,22 €	24,05 €	26,75 €	29,96 €	32,54 €
(Jahresarbeitswert in EURO)	(landw. Klein-untern.)	(bis 4.500)	(bis 6.500)	(bis 8.5000)	(bis 10.500)	(bis 13.000)	(bis 15.500)	(bis 18.000)	(bis 20.500)	(bis 26.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	269,00 €	282,00 €	293,00 €	305,00 €	317,00 €	345,00 €	369,00 €	394,00 €	432,00 €	508,00 €
Eltern	30,29 €	31,75 €	32,99 €	34,34 €	35,69 €	38,85 €	41,55 €	44,36 €	48,64 €	57,20 €
Kinderlos	34,59 €	36,27 €	37,68 €	39,22 €	40,77 €	44,37 €	47,45 €	50,67 €	55,56 €	65,33 €
	(bis 31.000)	(bis 36.000)	(bis 41.000)	(bis 46.000)	(bis 51.500)	(bis 64.000)	(bis 77.000)	(bis 90.000)	(b i s 103.000)	(ü b e r 103.000)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
LKK Mittel- und Ost-deutschland	54,00 €	82,00 €	105,00 €	128,00 €	151,00 €	174,00 €	197,00 €	220,00 €	244,00 €	266,00 €
Eltern	6,25 €	9,50 €	12,16 €	14,82 €	17,49 €	20,15 €	22,81 €	25,48 €	28,26 €	30,80 €
Kinderlos	7,06 €	10,72 €	13,72 €	16,73 €	19,74 €	22,74 €	25,75 €	28,75 €	31,89 €	34,77 €
(in einen Einstufungswert umgerechneter Flächen-wert)	(landw. Klein-untern.)	(bis 2.000)	(bis 4.000)	(bis 6.000)	(bis 8.000)	(bis 10.000)	(bis 15.000)	(bis 20.000)	(bis 25.000)	(bis 30.000)
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
LKK Mittel- und Ost-deutschland	289,00 €	313,00 €	335,00 €	358,00 €	382,00 €	405,00 €	427,00 €	450,00 €	474,00 €	497,00 €
Eltern	33,47 €	36,25 €	38,79 €	41,46 €	44,24 €	46,90 €	49,45 €	52,11 €	54,89 €	57,55 €
Kinderlos	33,77 €	40,91 €	43,78 €	46,79 €	49,93 €	52,93 €	55,81 €	58,82 €	61,95 €	64,96 €
	(bis 35.000)	(bis 40.000)	(bis 80.000)	(bis 90.000)	(bis 60.000)	(bis 70.000)	(b i s 150.000)	(bis 90.000)	(b i s 100.000)	(ü b e r 100.000)

250

Dokumentation