

B e k a n n t m a c h u n g
22. Nachtrag
zur Satzung der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Artikel I

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - 1.1 Die Angabe zu § 125 wird wie folgt gefasst:
„§ 125 Wahltarif Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen“.
 - 1.2 Nach „§ 130g Professionelle Zahnreinigung“ wird die Angabe § 130h Flash-Glukose-Messsystem (FMG)“ eingefügt.
2. § 125 erhält folgende Fassung:

**„§ 125 Wahltarif Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme
von Leistungen**

(1) Mitglieder, die im Kalenderjahr länger als drei Monate bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert waren, erhalten ein Zwölftel der im Kalenderjahr an die landwirtschaftliche Krankenkasse gezahlten Beiträge zurück, wenn sie und ihre nach § 7 KVLG 1989 i. V. m. § 10 SGB V versicherten über 18 Jahre alten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der landwirtschaftlichen Krankenkasse in Anspruch genommen haben.

(2) ¹Die Prämie wird ausgezahlt, wenn durch das Mitglied und seine nach § 7 KVLG 1989 i. V. m. § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen im maßgebenden Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. ²Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen während der Teilnahme am Tarif unschädlich:

- Prävention (§§ 20 und 20i SGB V),
- Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe § 21 SGB V, Individualprophylaxe § 22 SGB V, [jährliche Zahnprophylaxe § 55 Absatz 1 Satz 4 Nummer 2 SGB V], Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, § 22a SGB V),
- medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V) mit Ausnahme ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten,
- Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V),
- Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V),
- Leistungen während der Schwangerschaft und Mutterschaft nach den Mutterschaftsrichtlinien.

(3) ¹Teilnahmeberechtigt sind Mitglieder, deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden. ²Die Mitglieder erklären mit Hilfe der Teilnahmeerklärung schriftlich ihre Teilnahme am Tarif. ³Die Teilnahme beginnt mit Zugang der Erklärung und gilt ab Beginn des Kalenderjahres, in dem sie abgegeben wurde,

jedoch frühestens mit Beginn der Mitgliedschaft. ⁴Abweichend von Satz 3 beginnt die Teilnahme bei Zugang der Erklärung zwischen 01.10. und 31.12. eines Jahres immer am 01.01. des Folgejahres.

(4) Eine Prämienzahlung ist ausgeschlossen, wenn im betreffenden Kalenderjahr der Leistungsanspruch gesetzlich ruht oder ausgeschlossen ist oder ein Beitragsrückstand bestand.

(5) ¹Die Mindestbindungsfrist der Teilnahmeerklärung beträgt nach gesetzlicher Bestimmung ein Jahr. ²Die Teilnahme am Tarif kann seitens des Mitglieds mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. ³Eine Kündigung vor Ablauf der Mindestbindungsfrist ist jedoch nicht möglich. ⁴Sofern keine Kündigung zum Ablauf eines Kalenderjahres erfolgt, verlängert sich die Teilnahme am Tarif um jeweils ein Jahr. ⁵In besonderen Härtefällen besteht gemäß § 53 Absatz 8 Satz 3 SGB V ein Sonderkündigungsrecht.

(6) Endet die Mitgliedschaft bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse kraft Gesetzes, endet gleichzeitig die Teilnahme am Wahltarif.“

3. Nach § 130g wird folgender §130h eingefügt:

„§ 130h Flash-Glukose-Messsystem (FGM)

(1) Auf Antrag des Versicherten übernimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse die Kosten der Versorgung mit Sensoren und einem Lesegerät für ein Flash-Glukose-Messsystem mit dem Ziel einer besseren Kontrolle und Steuerung des Glukoseverlaufes zur Vermeidung einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) oder Hyperglykämie (Überzuckerung).

(2) Voraussetzungen sind, dass

- eine intensivierte konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus erfolgt,
- die zwischen Ärztin/Arzt und Patient/in festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung können auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation nicht erreicht werden,
- und die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Flash-Glukose-Messsystem von einem an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt mit einer der folgenden Qualifikationen durch eine Verordnung bestätigt wird:
 - a) Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
 - b) Facharzt für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin, jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation oder
 - c) Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“.

(3) Vor Behandlungsbeginn ist mit dem behandelnden Vertragsarzt oder berechtigten Arzt ein individuelles Therapieziel bezogen auf den Einsatz von FGM festzulegen und der weitere Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Die Einweisung und Schulung in den Gebrauch sind von dem jeweiligen Arzt vor der Anwendung sicherzustellen. Der Zugriff auf personenbezogene Daten, die beim Einsatz des Geräts verwendet werden, darf Dritten, insbesondere Herstellern, nicht möglich sein. Die Behandlungsmethode darf nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sein.

(4) Nach Zustimmung vor Versorgungsbeginn übernimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse die Kosten für das Auslesegerät einmalig und bezogen auf einen Versorgungszeitraum von jeweils einem Jahr die Kosten in Höhe von 60 Euro und die Kosten für Sensoren in Höhe von 60 Euro je Sensor alle zwei Wochen, jedoch maximal die Höhe der tatsächlichen Kosten abzüglich einer Eigenbeteiligung zu dem Lesegerät sowie zu der jeweiligen Quartalsversorgung in Höhe der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 33 Absatz 8 SGB V i. V. m. § 61 SGB V.“

Artikel II

Der 22. Nachtrag tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Beschlossen von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau am 14. November 2018.

Kassel, 14. November 2018

Henner Braach
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau am 14. November 2018 beschlossene 22. Nachtrag zur Satzung wird mit folgenden Maßgaben gemäß § 34 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch IV i.V.m. § 4 Absatz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau genehmigt:

1. Artikel I Nr. 2 § 125 Absatz 1 wird wie folgt gefasst: „Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als drei Monate bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung in Höhe von einem Zwölftel der im Kalenderjahr an die landwirtschaftliche Krankenkasse gezahlten Beiträge, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der landwirtschaftlichen Krankenkasse in Anspruch genommen haben.“
2. § 125 Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „familienversicherten Angehörigen“ durch die Formulierung, „die das 18. Lebensjahr vollendet haben“, ergänzt.

Bonn, den 18. Dezember 2018
213-69900.0-1735/2012

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag
Beckschäfer



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Vorab per DE-Mail (poststelle@svlfg.de-mail.de)!

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
Weißensteinstraße 70 - 72
34131 Kassel

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1556

FAX +49 228 619 1866

Referat_213@bvamt.bund.de
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Frau Rudloff

18. Dezember 2018

AZ 213-69900.0-1735/2012
(bei Antwort bitte angeben)

22. Nachtrag zur Satzung der SVLFG, Kassel

Antrag vom 15. November 2018 – 504.01.01.00 -

Bescheid

Der von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau am 14. November 2018 beschlossene 22. Nachtrag zur Satzung wird mit folgenden Maßgaben gemäß § 34 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch IV i. V. m. § 4 Absatz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau genehmigt:

1. Artikel I Nr. 2 § 125 Absatz 1 wird wie folgt gefasst: „Mitglieder, die im abgelaufenen Kalenderjahr länger als drei Monate bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert waren, erhalten eine Prämienzahlung in Höhe von einem Zwölftel der im Kalenderjahr an die landwirtschaftliche Krankenkasse gezahlten Beiträge, wenn sie und ihre nach § 10 SGB V versicherten Angehörigen in diesem Kalenderjahr keine Leistungen zu Lasten der landwirtschaftlichen Krankenkasse in Anspruch genommen haben.“
2. § 125 Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „familienversicherten Angehörigen“ durch die Formulierung, „die das 18. Lebensjahr vollendet haben“, ergänzt.

Begründung

I.

Mit Schreiben vom 15. November 2018 hat die SVLFG die Genehmigung den von der Vertreterversammlung beschlossenen 22. Nachtrags zur Satzung beantragt. Gegenstand des Nachtrages zur Satzung sind Änderungen zum Wahltarif Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen sowie die Einfügung einer weiteren Satzungsleistung auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 i.V.m. § 33 SGB V. Im Rahmen der Vorprüfung war dem Träger bereits mitgeteilt worden, dass es Bedenken im Hinblick auf die Genehmigungsfähigkeit des Satzungsantrages, insbesondere zum Wahltarif Prämienzahlung gebe und Textvorschläge zur Änderung unterbreitet, die der Träger nicht umgesetzt hat. Zuletzt wurde der Träger unter dem 13. Dezember 2018 über den beabsichtigten Bescheid informiert.

II.

Zu 1.:

§ 125 Absatz 1 und 2 sind nur eingeschränkt genehmigungsfähig und im Wege einer Maßgabe der Rechtslage gemäß Rechtsgrundlage gemäß § 8 Absatz 3 KVLG 1989 i.V.m. § 53 Absatz 2 SGB V anzupassen.

Da es dem Satzungsgeber verwehrt ist, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Begriffe umzuändern, war auch aus diesem Grunde die Maßgabe zu 1. erforderlich, siehe Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24. April 2002, Az.: B 7/1 A 4/00 R. Gemäß § 53 Absatz 2 SGB V ist der Begriff der Prämienzahlung im Wege einer Maßgabe zu 1. zu ergänzen.

Die Maßgabe für § 125 Absatz 1 ist außerdem erforderlich, weil hier die nach § 10 SGB V über 18 Jahre alten Angehörigen genannt werden, vgl. § 53 Absatz 2 Satz 3 SGB V. Denn im Widerspruch dazu werden in Absatz 2 Satz 1 die familienversicherten Angehörigen ohne Altersbeschränkung uneingeschränkt gemäß § 7 KVLG 1989 i.V.m. § 10 SGB V genannt. Um Rechtmäßigkeit herzustellen, ist im Wege einer Maßgabe der Gesetzeswortlaut „ihre nach § 10 mitversicherten Angehörigen“ in der Satzungsregelung einzusetzen. Eine andere rechtliche Alternative stellt sich nicht.

Zu 2.:

Im Wege einer Maßgabe ist ferner § 125 Absatz 2 Satz 1 der Satzung gemäß § 53 Absatz 2 Satz 1 und 3 anzupassen. § 53 Absatz 2 SGB V legt fest, dass Mitglieder und ihre nach § 10 mitversicherten Angehörigen ohne eine Altersgrenze leistungsfrei bleiben müssen, wenn sie eine Prämienzahlung erhalten möchten. In Absatz 2 Satz 3 wird u. a. festgelegt, dass Leistungsausgaben von minderjährigen Familienversicherten unberücksichtigt zu bleiben haben.

Mit der Maßgabe wird auf diese Weise Rechtmäßigkeit hergestellt und Widersprüchlichkeit beseitigt.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Landessozialgericht Hessen, Steubenplatz 14, 64293 Darmstadt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle Klage erhoben werden. Die Klage soll die Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten. Sie soll ferner den angefochtenen Verwaltungsakt bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben und von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Tagesangabe unterzeichnet sein. Der Klageschrift und den sonstigen Schriftsätzen sollen Abschriften für die Beteiligten beigelegt werden.

Beckschäfer
(Beckschäfer)

