

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau



Satzung

in der Fassung des 40. Nachtrages vom
12.11.2021

beschlossen von der Vertreterversammlung

**genehmigt durch Bescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung
vom 13.12.2021**

I. ALLGEMEINES.....	8
§ 1 Rechtsstellung, Aufbau, Sitz, Dienstherrnfähigkeit	8
§ 2 Zweck, Aufgaben	8
§ 3 Zuständigkeit, Geschäftsstellen, weitere Standorte	9
II. VERFASSUNG.....	9
§ 4 Organe, Dienstsiegel	9
1. Organe der Selbstverwaltung	10
1.1 Gemeinsame Bestimmungen	10
§ 5 Wählbarkeit, Ehrenamt, Entschädigung	10
§ 6 Mitwirkung, Vorsitz, Vorsitzwechsel in den Selbstverwaltungsorganen	10
§ 7 Geschäftsordnung, Beschlussfähigkeit	11
1.2 Vertreterversammlung	11
§ 8 Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung	11
§ 9 Aufgaben	11
§ 10 Beschlussfassung über Satzungsänderungen	12
§ 11 Schriftliche Abstimmung	12
1.3 Vorstand	13
§ 12 Zahl der Mitglieder des Vorstandes	13
§ 13 Aufgaben	13
2. Ausschüsse	14
§ 14 Fachausschüsse	14
§ 15 Widerspruchsausschüsse	15
§ 16 Rentenausschüsse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft	16
§ 17 Rechnungsabnahmeausschuss, Finanzausschuss	16
§ 18 Präventionsausschuss	17
3. Geschäftsführung	17
§ 19 Dienstbezeichnung und Aufgaben	17
4. Vertrauenspersonen	18
§ 20 Vertrauenspersonen	18
5. Vertretung, Willenserklärungen	19
§ 21 Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	19
§ 22 Willenserklärungen	19
III. UNFALLVERSICHERUNG	20
1. Prävention	20
§ 23 Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Erste Hilfe	20
§ 24 Überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst	20
2. Leistungen	22
§ 25 Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles	22
§ 26 Wartezeit bei Verletztengeld, Berechnung bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung	22
§ 27 Wartezeit bei Rente	23
§ 28 Jahresarbeitsverdienst, Mehrleistungen	23
3. Betriebs- und Haushaltshilfe	24
§ 29 Betriebshilfe während der stationären Behandlung	24
§ 30 Betriebshilfe bei Arbeitsunfähigkeit	24
§ 31 Betriebshilfe für Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG	24
§ 32 Erstreckung der Betriebshilfe	24
§ 33 Haushaltshilfe	25

§ 34 Gestellte Ersatzkräfte	25
§ 35 Selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkräfte.....	25
§ 36 Verletztengeld anstelle von Betriebs- und Haushaltshilfe	26
§ 37 Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland.....	26
§ 38 Selbstbeteiligung bei Betriebs- und Haushaltshilfe	26
§ 38a Übergangsregelung bei Betriebs- und Haushaltshilfe	27
4. Aufbringung der Mittel	28
4.1 Beitragsmaßstab	28
§ 39 Allgemeines	28
§ 39a Beitragsberechnung, Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge für das Umlagejahr 2012	28
§ 40 Beitragsmaßstab.....	28
§ 41 Arbeitsbedarf als Abschätztarif	29
§ 42 Arbeitswert	30
§ 43 Tatsächlicher Arbeitsaufwand	31
§ 44 Jagdfläche	31
§ 45 - unbesetzt -	32
§ 46 Grundbeitrag	32
4.2 Risikogruppen.....	32
§ 47 Bildung der Risikogruppen.....	32
4.3 Berechnung der Beiträge.....	33
§ 48 Jahresbeitrag, Stichtag.....	33
§ 49 Berechnung des Beitrags	33
§ 49a Härtefallregelung für die Umlagejahre 2013 bis 2017	33
§ 49b Zuordnung von Aufwendungen zu den Produktionsverfahren	34
§ 49c Zuordnung von Aufwendungen zu den Produktionsverfahren in der Risikogruppe 7 (Rinderhaltung)	34
§ 50 Berechnung der Risikogruppenfaktoren sowie der Risikofaktoren Produktionsverfahren ..	35
§ 51 Berechnung des Deckungsfaktors Grundbeiträge und Verwendung der Grundbeiträge...	35
§ 52 Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge	36
§ 53 Beitragsermäßigung	36
4.4 Finanzierung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft	36
§ 54 Berechnung des Hebesatzes	36
§ 55 Finanzierung der Risikogruppen.....	37
§ 56 Solidarischer Ausgleich zwischen den Risikogruppen	37
§ 56a Solidarischer Ausgleich zwischen den Risikogruppen für 2013.....	37
§ 57 Solidarischer Ausgleich innerhalb der Risikogruppen	38
5. Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmerinnen und Unternehmer	39
§ 58 Unterstützung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft durch die Unternehmerinnen und Unternehmer.....	39
§ 59 Anzeigepflicht der Unternehmerinnen und Unternehmer	39
§ 60 Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten	40
§ 61 Nachweisprüfung	41
§ 62 Arbeitswert- und Betriebsunterlagen	41
6. Beitragsausgleichsverfahren	41
§ 63 Beitragsausgleichsverfahren	41
§ 64 Durchführung des Beitragsnachlassverfahrens	42
7. Beitragseinzug, Reihenfolge der Tilgung, Sicherheitsleistung	43
§ 65 Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung	43
§ 66 Beitragsabfindung und Sicherheitsleistung	43
§ 67 - unbesetzt -	44
8. Ausdehnung der Versicherung.....	44
8.1 Zusatzversicherung	44
§ 68 Voraussetzungen und Wirkung der Zusatzversicherung.....	44
§ 69 Beitrag.....	45
§ 70 Beginn und Ende der Zusatzversicherung	45
8.2 Freiwillige Versicherung	46
§ 71 Kreis der Versicherungsberechtigten, Umfang der Leistung, Jahresarbeitsverdienst	46

§ 72 Beginn und Ende der Versicherung.....	46
§ 73 Beitrag für freiwillig Versicherte	47
9. Befreiung von der Versicherung.....	47
§ 74 Versicherungsbefreiung.....	47
IV. ALTERSSICHERUNG	48
1. Versicherter Personenkreis	48
§ 75 Versicherter Personenkreis	48
2. Leistungen	48
§ 76 Allgemeines	48
§ 77 Auszahlungsverfahren	48
3. Leistungen zur Teilhabe	49
§ 78 Grundsätze	49
§ 78a Ziel, Art, Umfang und Durchführung von Präventionsleistungen	49
§ 78b Persönliche Voraussetzungen für Präventionsleistungen	50
§ 78c Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für Präventionsleistungen	50
§ 79 Durchführung von Anschlussheilbehandlungen	50
§ 80 Persönliche Voraussetzungen für Kinderrehabilitationen.....	50
§ 81 Leistungsumfang und Zuzahlungen bei Kinderrehabilitationen	51
§ 82 Ergänzende Leistungen bei Präventionsleistungen, Kinderrehabilitationen sowie onkologischen Nachsorgeleistungen.....	52
§ 83 Persönliche Voraussetzungen für onkologische Nachsorgeleistungen	52
§ 84 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für onkologische Nachsorgeleistungen.....	52
§ 85 Dauer der onkologischen Nachsorgeleistungen.....	53
§ 86 Ausschluss von onkologischen Nachsorgeleistungen.....	53
§ 87 Wiederholung von onkologischen Nachsorgeleistungen.....	53
§ 88 Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	53
§ 89 Zuwendungsvergabe zur Forschungsförderung.....	54
§ 90 Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe.....	54
§ 91 Rehabilitationsvorbereitung	54
§ 92 Rehabilitationsnachsorge	55
4. Betriebs- und Haushaltshilfe	55
§ 93 Betriebs- und Haushaltshilfe für Begleitpersonen während einer Kinderrehabilitation	55
§ 94 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder bei onkologischen Nachsorgeleistungen.....	55
§ 95 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schonungszeit	55
§ 96 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Arbeitsunfähigkeit	56
§ 97 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und nach Entbindung.....	56
§ 98 Betriebs- und Haushaltshilfe bei medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen.	57
§ 99 Betriebs- und Haushaltshilfe bei Tod.....	57
§ 100 Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland	57
§ 101 Antrag	58
5. Zahlung und Einzug der Beiträge.....	58
§ 102 Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung	58
V. KRANKENVERSICHERUNG	58
1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft.....	58
§ 103 Kreis der Mitglieder.....	58
§ 104 Kreis der Familienversicherten	58
§ 105 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft	59
2. Leistungen	59
2.1 Leistungen zur Verhütung von Krankheiten	59

§ 106 Übersicht über die Leistungen	59
§ 107 Primärprävention	59
§ 108 Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten	60
§ 108a Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz	60
§ 109 Medizinische Vorsorgeleistungen	61
2.2 Leistungen bei Krankheiten	61
§ 110 Häusliche Krankenpflege	61
2.3 Betriebs- und Haushaltshilfe	61
§ 111 Betriebshilfe während stationärer Behandlung	61
§ 112 Betriebshilfe bei Krankheit	62
§ 113 Betriebshilfe während Schwangerschaft und Mutterschaft	62
§ 114 Erstreckung der Betriebshilfe	62
§ 115 Haushaltshilfe	63
§ 116 Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG ohne landwirtschaftlichen Haushalt	63
§ 117 Haushaltshilfe für sonstige Personen	63
§ 118 Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland	64
§ 119 Antrag	64
2.4 Leistungsdaten	64
§ 120 Auskunft über Leistungsdaten	64
2.5 Besondere Versorgung	64
§ 121 Teilnahme	64
2.6 Kostenerstattung	65
§ 122 Kostenerstattung für Versicherte	65
§ 123 Teilkostenerstattung	67
2.7 Wahltarife	68
§ 124 - unbesetzt -	68
§ 125 Wahltarif Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen	68
§ 126 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten	69
§ 126a Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten/Bonifizierung von Einzelmaßnahmen	69
§ 127 Prämienzahlung bei Teilnahme an besonderen Versorgungsformen	70
§ 128 Begrenzung und Einschränkung der Prämienzahlung	71
§ 129 Wahltarif „Prämienzahlungen bei Leistungsbeschränkungen“ für Versicherte, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben	71
2.8 Ausschluss von Leistungen	72
§ 130 Leistungsausschluss	72
2.9 Zusätzliche Satzungsleistungen	72
§ 130a Osteopathische Leistungen	72
§ 130b Ärztliche Zweitmeinung Onkologie	73
§ 130c Rufbereitschaft Hebammen	74
§ 130d Toxoplasmose-Test und B-Streptokokken Untersuchung	74
§ 130e Untersuchung von Kindern und Jugendlichen	75
§ 130f Hautkrebsscreening	75
§ 130g Professionelle Zahnreinigung	76
§ 130h - unbesetzt -	76
§ 130i Sanierung bei einer Besiedlung mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	76
3. Aufbringung und Verwaltung der Mittel	77
§ 131 Beitragsmaßstab	77
§ 132 Beitragsklassen	79
§ 133 Beiträge für mitarbeitende Familienangehörige	80
§ 134 Beiträge für freiwillige Mitglieder	81
§ 135 Beiträge für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer)	82
§ 136 Beiträge für Antragsteller auf eine Rente der Alterssicherung der Landwirte	83
§ 137 Beiträge für Schwangere bei Fortbestehen der Mitgliedschaft	83
§ 137a Beiträge für Versicherungspflichtige aus außerlandwirtschaftlichem Arbeitseinkommen	83
§ 138 Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung	83
§ 139 Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung	84
§ 140 Betriebsmittel	84

§ 141 Rücklage	84
4. Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen	84
§ 142 Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge	84
VI. PFLEGEVERSICHERUNG	84
1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft	84
§ 143 Kreis der Mitglieder	84
§ 144 Kreis der Familienversicherten	85
§ 145 Weiterversicherung, Beitrittsrecht	85
2. Leistungen	86
§ 146 Übersicht über die Leistungen	86
§ 147 Leistungsausschluss	86
3. Beiträge und Beitragssatz sowie Zahlung und Einzug der Beiträge	86
§ 148 Beiträge und Beitragssatz	86
§ 149 Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung	88
§ 150 Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung	88
4. Kooperation mit privaten Versicherungsunternehmen	88
§ 151 Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge	88
VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN	89
§ 152 Bekanntmachungen	89
§ 153 Inkrafttreten	89
§ 154 Außerkrafttreten	89
ANHANG ZU § 5 ABSATZ 3 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	90
ENTSCHÄDIGUNGSREGELUNGEN FÜR DIE EHRENAMTLICHEN MITGLIEDER DER SELBSTVERWALTUNGSORGANE, DER AUSSCHÜSSE UND DER VERTRAUENSPERSONEN DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	90
ANHANG ZU § 15 ABSATZ 1 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	94
ANHANG ZU § 16 ABSATZ 1 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	94
ANLAGE 1 ZU §§ 41, 42, 43 UND 44 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	95
ANLAGE 2 ZU § 47 DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	100
ANHANG ZU § 130B DER SATZUNG DER SOZIALVERSICHERUNG FÜR LANDWIRTSCHAFT, FORSTEN UND GARTENBAU	103

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ALG	Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
BAT/LSV 1993	Tarifvertrag vom 1. September 1993 zur Übernahme des Bundesangestell- tentarifvertrages (BAT) für die Angestellten der Träger und Verbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV)
BKV	Berufskrankheiten-Verordnung
BRKG	Bundesreisekostengesetz
BVGrdS	Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler
bzw.	beziehungsweise
ff.	fortfolgende
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
KVLG 1989	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte 1989
KVLG	Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
LPartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
SEPA	Single Euro Payments Area (englisch für Einheitlicher Euro-Zahlungsver- kehrsraum)
SGB I	Sozialgesetzbuch Erstes Buch (I) – Allgemeiner Teil -
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch (II) – Grundsicherung für Arbeitssuchende -
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung –
SGB IV	Sozialgesetzbuch Viertes Buch (IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung –
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung -
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung -
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (VII) – Gesetzliche Unfallversicherung -
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch (VIII) – Kinder und Jugendhilfe -
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (X) – Verfahrensverfahren -
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung -
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe -
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TvöD	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst
v. H.	vom Hundert
VSG	Vorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz
ZLA	Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft
ZLF	Zusatzversorgungswerk für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft

¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau führt die Sozialversicherung zweigübergreifend durch. ²Als Verbundsystem setzt sie sich zum Ziel, ihre Versicherten und Mitglieder sozialversicherungszweigübergreifend zu einer gesundheitsfördernden Lebensweise zu motivieren und sie dabei zu unterstützen. ³Das schließt die Entwicklung von Präventions- und Gesundheitsangeboten für alle Versichertengruppen ein. ⁴Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau strebt Kooperationen mit anderen Sozialversicherungsträgern an. ⁵Sie führt die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben nach Maßgabe von Gesetz oder sonstigem für sie maßgebendem Recht durch.

I. ALLGEMEINES

§ 1

Rechtsstellung, Aufbau, Sitz, Dienstherrnfähigkeit

(1) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ist eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

(2) Der Sitz der Hauptverwaltung ist in Kassel.

(3) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau besitzt für die Beamtinnen und Beamten, die am 31. Dezember 2012 in einem Dienstverhältnis zu der

- Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland,
- Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Alterskasse Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Krankenkasse Franken und Oberbayern,
- Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben,
- Land- und forstwirtschaftlichen Alterskasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben oder
- Land- und forstwirtschaftlichen Krankenkasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

standen, das Recht, Beamtinnen und Beamte zu haben. ²Neue Beamtenverhältnisse werden bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau nicht begründet. ³Der Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist oberste Dienstbehörde.

§ 2

Zweck, Aufgaben

(1) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung. ²In dem jeweiligen Zweig der landwirtschaftlichen Sozialversicherung führt sie die Bezeichnung landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse.

(2) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sorgt nach Maßgabe der Vorschriften des SGB VII mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten

und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. ²Nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten hat sie die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

(3) Die landwirtschaftliche Alterskasse ist für die Durchführung der Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte zuständig.

(4) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse hat nach Maßgabe der Vorschriften des KVLG und des KVLG 1989 die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. ²Sie erbringt Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gefahren, zur Förderung der Selbsthilfe, zur Früherkennung von Krankheiten sowie bei Krankheit.

(5) ¹Die landwirtschaftliche Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher. ²Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. ³Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen. ⁴In Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wirkt sie auf alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Krankenbehandlung hin.

§ 3

Zuständigkeit, Geschäftsstellen, weitere Standorte

(1) Die örtliche Zuständigkeit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau erstreckt sich auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau unterhält Geschäftsstellen in Bayreuth, Darmstadt, Hannover, Hoppegarten, Kassel, Kiel, Landshut, Münster und Stuttgart.

(3) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau kann weitere Standorte unterhalten.

II. VERFASSUNG

§ 4

Organe, Dienstsiegel

(1) Die Aufgaben der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau werden von den Selbstverwaltungsorganen

- Vertreterversammlung (§§ 8 bis 11) und
- Vorstand (§§ 12 und 13)

sowie von der Geschäftsführung (§ 19) wahrgenommen.

(2) Für die Selbstverwaltungsorgane, die Ausschüsse, die Vertrauenspersonen und die Geschäftsführung gelten die Vorschriften über das Selbstverwaltungsrecht in der Sozialversicherung und die nachstehenden Satzungsbestimmungen.

(3) ¹Die vertretungsberechtigten Organe der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben die Eigenschaft einer Behörde. ²Sie führen das Dienstsiegel der SVLFG nach den bundesrechtlichen Bestimmungen.

1. Organe der Selbstverwaltung

1.1 Gemeinsame Bestimmungen

§ 5

Wählbarkeit, Ehrenamt, Entschädigung

(1) ¹Wer am Tag der Wahlausschreibung fällige Beiträge zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nicht bezahlt hat, ist nicht wählbar. ²Im Weiteren gelten die Voraussetzungen des § 51 SGB IV.

(2) ¹Das Amt der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ist ein Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zur Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. ²Stellvertreterinnen oder Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten, deren Rechte und Pflichten.

(3) ¹Die ehrenamtlich in den Selbstverwaltungsorganen und die sonstigen ehrenamtlich Tätigen werden nach Maßgabe der Vorschriften des SGB IV entschädigt. ²Art und Höhe der Entschädigung ergeben sich aus dem einen Bestandteil dieser Satzung bildenden Anhang „Entschädigungsregelungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Ausschüsse und der Vertrauenspersonen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“.

§ 6

Mitwirkung, Vorsitz, Vorsitzwechsel in den Selbstverwaltungsorganen

(1) ¹In den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wirken in Angelegenheiten der Krankenversicherung der Landwirte einschließlich der Pflegeversicherung und der Alterssicherung der Landwirte die Vertreterinnen und Vertreter der Selbständigen, die in der betreffenden Versicherung nicht versichert sind und die nicht zu den in § 51 Absatz 4 SGB IV genannten Beauftragten gehören, sowie die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmer nicht mit. ²An die Stelle der nicht mitwirkenden Vertreterinnen und Vertreter der Selbständigen treten die Stellvertreterinnen und Stellvertreter, die in der betreffenden Versicherung versichert sind.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gehören den Selbstverwaltungsorganen mit beratender Stimme an; für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gilt dies nicht, soweit Fragen der landwirtschaftlichen Krankenversicherung berührt werden.

(3) ¹Jedes Selbstverwaltungsorgan wählt aus seiner Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und zwei stellvertretende Vorsitzende. ²Die stellvertretenden Vorsitzenden sind aus den Gruppen zu wählen, welchen die oder der Vorsitzende nicht angehört. ³Ist eine oder einer oder sind mehrere der in Satz 1 genannten Vorsitzenden eines Selbstverwaltungsorgans kraft Gesetzes von der Mitwirkung in Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte oder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, so wird der Vorsitz in der jeweili-

gen Angelegenheit von der ersten stellvertretenden Vorsitzenden oder dem ersten stellvertretenden Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorgans ausgeübt, soweit sie oder er die Mitwirkungsvoraussetzungen erfüllt. ⁴Anderenfalls wird der Vorsitz in der jeweiligen Angelegenheit von der oder dem zweiten stellvertretenden Vorsitzenden des Selbstverwaltungsorgans ausgeübt, soweit diese oder dieser die Mitwirkungsvoraussetzungen erfüllt. ⁵Erfüllt keine oder keiner der Genannten die Mitwirkungsvoraussetzungen, so wird die oder der Vorsitzende für die Dauer der Wahlperiode unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zu den einzelnen Gruppen aus der Mitte der in der jeweiligen Angelegenheit Mitwirkungsberechtigten gewählt.

(4) ¹Der Vorsitz eines jeden Selbstverwaltungsorgans wechselt zwischen der oder dem Vorsitzenden und den zwei stellvertretenden Vorsitzenden zweijährlich, gerechnet vom Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung des Selbstverwaltungsorgans. ²Entsprechendes gilt für die Stellvertretung. ³Die Vertreterinnen oder Vertreter von zwei Gruppen können vereinbaren, dass für die Dauer der auf ihre Vertretung entfallende Vorsitztätigkeit eine der beiden Vertreterinnen oder einer der beiden Vertreter den Vorsitz führt.

§ 7

Geschäftsordnung, Beschlussfähigkeit

(1) Jedes Selbstverwaltungsorgan gibt sich eine Geschäftsordnung.

(2) ¹Die Selbstverwaltungsorgane sind beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans anwesend und stimmberechtigt ist. ²Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, kann die oder der Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt; hierauf ist in der Ladung zur nächsten Sitzung hinzuweisen.

1.2 Vertreterversammlung

§ 8

Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung besteht aus 60 Mitgliedern.

§ 8a

- aufgehoben -

§ 9

Aufgaben

(1) Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

(2) Die Vertreterversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden,

2. Wahl der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Vorstandes getrennt nach Gruppen,
3. Wahl der Geschäftsführung auf Vorschlag des Vorstandes in getrennter Abstimmung,
4. Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern,
5. Beschlussfassung über die Satzung und deren Änderung,
6. Beschlussfassung über die vom Vorstand aufgestellte Dienstordnung und die die Dienstordnung ergänzenden Vorschriften sowie deren Änderung,
7. Feststellung des Haushaltsplanes einschließlich des Wirtschaftsplanes und des Nachtragshaushaltsplanes in getrennter Abstimmung,
8. Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung einschließlich der Betriebs- und Rechnungsführung sowie Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung,
9. Beschlussfassung über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsgremien auf Vorschlag des Vorstandes,
10. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung,
11. Wahl der Vertrauenspersonen,
12. Beschlussfassung über den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften in getrennter Abstimmung.

§ 10

Beschlussfassung über Satzungsänderungen

(1) ¹Beschlüsse über Satzungsänderungen werden mit der Mehrheit der Stimmen der satzungsmäßigen Mitgliederzahl der Vertreterversammlung getroffen. ²Die Mitwirkungsberechtigung ergibt sich aus § 6 Absatz 1.

(2) ¹Ist die Vertreterversammlung nicht beschlussfähig, so kann durch Anordnung der oder des Vorsitzenden in der nächsten Sitzung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder über die Satzungsänderung abgestimmt werden, wenn hierauf in der Einladung zur nächsten Sitzung ausdrücklich hingewiesen und die Einladung allen Mitgliedern rechtzeitig zugesandt worden ist. ²In diesem Falle ist die Satzungsänderung angenommen, wenn die Mehrheit der Anwesenden dafür stimmt.

§ 11

Schriftliche Abstimmung

(1) Die Vertreterversammlung kann nach näherer Bestimmung ihrer Geschäftsordnung in folgenden Fällen schriftlich abstimmen:

1. Angleichung von Bestimmungen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau an geänderte gesetzliche Grundlagen oder höchstrichterliche Rechtsprechung,
2. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung der Vertreterversammlung oder in einer ihrer Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist,
3. Änderungen von Bestimmungen der Satzung oder sonstigem autonomen Recht aufgrund von Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren,

4. Redaktionelle Änderungen von Beschlüssen der Vertreterversammlung, soweit sie nicht einem Erledigungsausschuss übertragen sind.
- (2) Eine schriftliche Abstimmung kann ferner in dringenden Fällen erfolgen, wenn dem Gegenstand nach eine mündliche Beratung nicht erforderlich ist.
- (3) Wenn ein Fünftel der Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen.

1.3 Vorstand

§ 12

Zahl der Mitglieder des Vorstandes

Der Vorstand besteht aus 15 Mitgliedern.

§ 12a

- aufgehoben -

§ 13

Aufgaben

- (1) ¹Der Vorstand verwaltet die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, soweit § 19 nichts Abweichendes bestimmt. ²Der Vorstand beschließt über alle Angelegenheiten, die nicht der Vertreterversammlung (§ 9) oder der Geschäftsführung (§ 19) vorbehalten sind.
- (2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
 1. Wahl und Abberufung der oder des Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden,
 2. Vorschlag zur Wahl der Geschäftsführung an die Vertreterversammlung,
 3. Beschlussfassung über die Höhe der Umlage zur Beitragserhebung bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft,
 4. Aufstellung des Haushaltsplanes einschließlich des Wirtschaftsplanes und des Nachtragshaushaltsplanes in getrennter Abstimmung,
 5. Aufstellung der Dienstordnung und der die Dienstordnung ergänzenden Vorschriften sowie deren Änderung,
 6. Einstellung, Beförderung und Entlassung der der Dienstordnung unterstehenden Angestellten in einer besoldungsrechtlichen Stellung, die einem Amt der Laufbahngruppe des höheren Dienstes ab Besoldungsgruppe A 13 der Bundesbesoldungsordnung entspricht,
 7. Ernennung und Entlassung der Beamtinnen und Beamten in der Laufbahngruppe des höheren Dienstes bis Besoldungsgruppe A 15 der Bundesbesoldungsordnung, bei Beamtinnen und Beamten ab Besoldungsgruppe A 16 der Bundesbesoldungsordnung Ernennungs- und Entlassungsgesuch zur Vorlage an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
 8. Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung von Tarifbeschäftigten ab Vergütungsgruppe 11 BAT/LSV 1993 (entspricht der Entgeltgruppe 13 TvöD),

9. Festsetzung von Maßnahmen wegen Nichterfüllung von Pflichten gegen Angestellte nach der Dienstordnung (§ 145 SGB VII), soweit durch die Dienstordnung nicht auf die Geschäftsführung delegiert,
10. Erlass von Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte, soweit diese der Geschäftsführung obliegen,
11. Vorschlag über die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsgremien,
12. Beschlussfassung über die Geschäftsordnung des Vorstandes,
13. Beschlussfassung über genehmigungspflichtige und anzeigepflichtige Vermögensanlagen sowie die Veräußerung und Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten,
14. Beschlussfassung über Richtlinien für die Anlage und Verwaltung des weder genehmigungs- noch anzeigepflichtigen Vermögens einschließlich entsprechender Berichtspflichten gegenüber dem Vorstand durch die Geschäftsführung,
15. Aufstellung der Jahresrechnung,
16. ¹Beschluss über die Bestellung des sachverständigen Prüfers für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV. ²Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung,
17. Vorlage der Jahresrechnung und des Prüfberichts an die Vertreterversammlung zur Beschlussfassung über die Entlastung der Geschäftsführung und des Vorstandes.

2. Ausschüsse

§ 14

Fachausschüsse

(1) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau richtet ab 1. Januar 2018 fachbezogene besondere Ausschüsse (Fachausschüsse) ein, die die Selbstverwaltungsorgane beraten. ²Die Fachausschüsse werden am Sitz der Hauptverwaltung für folgende vier Sparten gebildet:

1. Pflanzenbau
2. Tierhaltung
3. Forstwirtschaft und Jagd
4. Gartenbau.

(2) ¹Die Fachausschüsse mit Ausnahme des Fachausschusses Gartenbau bestehen aus je sechs Vertreterinnen oder Vertreter der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber. ²Der Fachausschuss Gartenbau setzt sich aus neun Mitgliedern der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer und neun Mitgliedern der Unternehmer (Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte) zusammen. ³Für die Stellvertretung in den Fachausschüssen Pflanzenbau und Tierhaltung gilt § 43 Absatz 2 Satz 1 und 2 SGB IV entsprechend; für die Stellvertretung in den Fachausschüssen Forstwirtschaft und Jagd sowie Gartenbau gilt § 43 Absatz 2 Satz 1 und 5 SGB IV entsprechend. ⁴Die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane sowie die Geschäftsführung können an den Sitzungen der Fachausschüsse teilnehmen.

(3) ¹Die ehrenamtlichen Mitglieder der Fachausschüsse und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden von der Vertreterversammlung getrennt nach Gruppen gewählt. ²Bei der Besetzung der Fachausschüsse sollen neben der Fachkunde auch regionale Gesichtspunkte angemessen berücksichtigt werden.

(4) ¹Die Wählbarkeitsvoraussetzungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Fachausschüsse richten sich nach § 36a Absatz 2 Satz 2 SGB IV. ²Für die Mitwirkung gilt § 6 Absatz 1 entsprechend.

(5) Für den Vorsitz in den Fachausschüssen gilt § 6 Absatz 3 und 4 entsprechend; für den Fachausschuss Gartenbau jedoch mit der Maßgabe, dass aufgrund der zwei vertretenen Gruppen nur eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu wählen ist.

(6) Für die ehrenamtlichen Mitglieder der Fachausschüsse finden die gesetzlichen Vorschriften über Führung des Ehrenamtes, Haftung, Amtsdauer, Amtsverlust, Ergänzung, Beratung, Beschlussfassung und Entschädigung entsprechende Anwendung.

§ 14a **- aufgehoben -**

§ 15 **Widerspruchsausschüsse**

(1) ¹Der Erlass von Widerspruchsbescheiden obliegt den Widerspruchsausschüssen. ²Die Sitze der Widerspruchsausschüsse sind in einem Anhang, der Bestandteil der Satzung ist, festgelegt. ³Die Widerspruchsausschüsse, deren Anzahl die Vertreterversammlung bestimmt, bestehen aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber. ⁴§ 6 Absatz 1 gilt entsprechend. ⁵Die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse werden von der Vertreterversammlung in getrennter Abstimmung gewählt. ⁶Für jedes ehrenamtliche Mitglied eines Widerspruchsausschusses werden bis zu fünf Stellvertreterinnen oder Stellvertreter gewählt. ⁷Für jede Gruppe wird eine Liste von Stellvertreterinnen oder Stellvertretern mit Rangfolge erstellt. ⁸Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsausschüsse beratend teil. ⁹Die Widerspruchsausschüsse nehmen auch die Aufgaben einer Einspruchsstelle nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten wahr.

(2) Für die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse gelten die Vorschriften des SGB IV über die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft.

(3) Die Vorschriften des SGB IV über die Beschlussfassung in den Selbstverwaltungsorganen finden entsprechende Anwendung.

(4) Für die Beanstandung von Rechtsverstößen gilt § 38 SGB IV entsprechend.

§ 15a **- aufgehoben -**

§ 16

Rentenausschüsse der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft

- (1) Die Sitze der Rentenausschüsse sind in einem Anhang, der Bestandteil der Satzung ist, festgelegt.
- (2) Den Rentenausschüssen obliegen in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft
1. die erstmaligen Entscheidungen über Renten und Entscheidungen über Renten als vorläufige Entschädigung,
 2. Entscheidungen über die Bewilligung von laufenden Beihilfen und
 3. erstmalige Entscheidungen über die Bewilligung von Pflegegeld.
- (3) ¹Die Rentenausschüsse, deren Anzahl die Vertreterversammlung bestimmt, bestehen aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der versicherten Arbeitnehmer, der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber. ²§ 6 Absatz 1 gilt entsprechend. ³Die ehrenamtlichen Mitglieder der Rentenausschüsse werden von der Vertreterversammlung in getrennter Abstimmung gewählt. ⁴Für jedes ehrenamtliche Mitglied eines Rentenausschusses werden bis zu fünf Stellvertreterinnen oder Stellvertreter gewählt. ⁵Für jede Gruppe wird eine Liste von Stellvertreterinnen oder Stellvertretern mit Rangfolge erstellt. ⁶Ein Mitglied der Geschäftsführung oder eine von ihr beauftragte Person nimmt an den Sitzungen der Rentenausschüsse beratend teil.
- (4) Für die ehrenamtlichen Mitglieder der Rentenausschüsse gelten die Vorschriften des SGB IV über die Amtsdauer und den Verlust der Mitgliedschaft.
- (5) Die Vorschriften des SGB IV über die Beschlussfassung in den Selbstverwaltungsorganen finden entsprechende Anwendung.
- (6) Für die Beanstandung von Rechtsverstößen gilt § 38 SGB IV entsprechend.

§ 16a

- aufgehoben -

§ 17

Rechnungsabnahmeausschuss, Finanzausschuss

- (1) ¹Die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung bereitet der Rechnungsabnahmeausschuss der Vertreterversammlung vor. ²Der Ausschuss ist berechtigt, hierzu die Bücher, Bestandsverzeichnisse, Rechnungsbelege und andere zur Betriebs- und Rechnungsprüfung erforderlichen Unterlagen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau einzusehen.
- (2) Die Feststellung des Haushaltsplanes wird durch den Finanzausschuss der Vertreterversammlung vorbereitet.
- (3) ¹Die Ausschüsse der Vertreterversammlung bestehen aus sechs Mitgliedern, von denen je zwei Mitglieder der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer, der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Gruppe der Arbeitgeber angehören. ²Sie werden von der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte in getrennter Abstimmung gewählt. ³Für jedes Mitglied

ist eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter aus der jeweiligen Gruppe zur Vertretung im Verhinderungsfall zu wählen.

§ 18

Präventionsausschuss

(1) ¹Der Vorstand bildet einen Präventionsausschuss, der ihn in Grundsatzfragen sowie bei der Durchführung und Förderung der Prävention berät. ²Die 12 Mitglieder des Präventionsausschusses setzen sich aus sechs Mitgliedern der versicherten Arbeitnehmer und sechs Mitgliedern der Unternehmer, von denen je drei Mitglieder den Arbeitgebern und den Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte angehören, zusammen. ³Ein Mitglied der Geschäftsführung sowie die Bereichsleiterin oder der Bereichsleiter Prävention gehören dem Präventionsausschuss mit beratender Stimme an. ⁴Weitere Personen können hinzugezogen werden.

(2) ¹Die ehrenamtlichen Mitglieder des Präventionsausschusses, die den Selbstverwaltungsorganen angehören, werden vom Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau in getrennter Abstimmung gewählt. ²Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter vertreten. ³§ 43 Absatz 2 Satz 2 SGB IV gilt entsprechend.

(3) ¹Der Präventionsausschuss wählt aus der Mitte seiner Mitglieder eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine stellvertretende Vorsitzende oder einen stellvertretenden Vorsitzenden. ²Die oder der stellvertretende Vorsitzende ist aus der Gruppe des Präventionsausschusses (versicherte Arbeitnehmer oder Unternehmer) zu wählen, der die oder der Vorsitzende nicht angehört. ³Der Vorsitz wechselt zwischen der oder dem Vorsitzenden und der oder dem stellvertretenden Vorsitzenden jährlich, gerechnet vom Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung des Präventionsausschusses.

3. Geschäftsführung

§ 19

Dienstbezeichnung und Aufgaben

(1) ¹Die Geschäftsführung besteht aus drei Personen. ²Die Mitglieder der Geschäftsführung führen die Dienstbezeichnung „Direktorin oder Direktor der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“. ³Die oder der Vorsitzende der Geschäftsführung führt die Bezeichnung „Vorsitzende oder Vorsitzender der Geschäftsführung – Direktorin oder Direktor der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“.

(2) ¹Die Geschäftsführung führt hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. ²Insoweit vertritt sie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gerichtlich und außergerichtlich. ³Auch einzelne Mitglieder der Geschäftsführung vertreten die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gerichtlich und außergerichtlich.

(3) Zu den laufenden Verwaltungsgeschäften gehören insbesondere:

1. Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstes der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,

2. Einstellung, Beförderung und Entlassung der der Dienstordnung unterstehenden Angestellten in einer besoldungsrechtlichen Stellung, die einem Amt der Laufbahngruppe des mittleren und gehobenen Dienstes bis Besoldungsgruppe A 13 der Bundesbesoldungsordnung entspricht sowie der Angestellten im Rechtsverhältnis auf Widerruf,
 3. Ernennung und Entlassung der Beamtinnen und Beamten in der Laufbahngruppe des mittleren und gehobenen Dienstes bis Besoldungsgruppe A 13 der Bundesbesoldungsordnung durch ein vom Vorstand ernanntes Mitglied der Geschäftsführung,
 4. Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung der Arbeitsverhältnisse von Tarifbeschäftigten bis Vergütungsgruppe 10 BAT/LSV 1993 (entspricht der Entgeltgruppe 12 TVöD),
 5. Ausschreibung der Beiträge der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sowie deren Einzug,
 6. Erhebung der Beiträge der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse sowie jeweils deren Einzug,
 7. Feststellung und Gewährung der gesetzlichen und der auf sonstigem für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau maßgebenden Recht beruhenden Leistungen,
 8. Verhängung von Geldbußen und Zwangsgeldern,
 9. Stundung, Niederschlagung und Erlass von Ansprüchen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, landwirtschaftliche Alterskasse, landwirtschaftliche Krankenkasse und landwirtschaftliche Pflegekasse,
 10. die Anlage und Verwaltung des Vermögens, soweit diese Aufgabe vom Vorstand auf die Geschäftsführung nach § 13 Absatz 2 Nr. 14 übertragen wurde,
 11. Errichtung von und Verfügung über Bankkonten,
 12. Erstattung des Berichts der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen und des Beauftragten für Korruptionsprävention an die Vertreterversammlung,
 13. Aufstellung und Vorlage der geprüften Jahresrechnung, des Prüfberichts und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichts an den Vorstand.
- (4) Der Vorstand kann die Geschäftsführung mit der Erledigung weiterer Geschäfte beauftragen.

4. Vertrauenspersonen

§ 20

Vertrauenspersonen

(1) ¹Zur Beratung und Betreuung sowie zur Sicherstellung einer ortsnahe Verbindung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau zu den Unternehmerinnen und Unternehmern, den Versicherten und Leistungsberechtigten wählt die Vertreterversammlung für die Sparte Gartenbau Vertrauenspersonen. ²Vorschlagsberechtigt für die Wahl der Vertrauenspersonen sind die gärtnerischen, berufsständischen Organisationen, die zur Einreichung von Vorschlagslisten für die Unternehmergruppen für die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung berechtigt sind. ³Die Vertrauenspersonen vertreten sich gegenseitig. ⁴Das Nähere zur Führung ihrer Geschäfte wird vom Vorstand in einer Geschäftsanweisung geregelt.

(2) Die Vertrauenspersonen haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. Auskunft und Rat in Fragen der Sozialversicherung erteilen,
2. Förderung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung,
3. Entgegennahme, Vorprüfung auf Vollständigkeit, Bestätigung und Weiterleitung von Anträgen an die zuständige Organisationseinheit.

(3) ¹Im Falle des vorzeitigen Ausscheidens einer Vertrauensperson benennt die Organisation, welche die ausgeschiedene Person vorgeschlagen hatte, umgehend eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger. ²Erfüllt die oder der Vorgeschlagene die Voraussetzungen der Wählbarkeit, stellt der Vorstand durch Beschluss fest, dass die oder der Vorgeschlagene als gewählt gilt.

§ 20a **- aufgehoben -**

5. Vertretung, Willenserklärungen

§ 21

Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

(1) ¹Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird unbeschadet des § 19 Absatz 2 durch den Vorstand, die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Vorstandes und im Falle der Verhinderung der oder des Vorsitzenden durch eine oder einen der stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes vertreten. ²Die Verhinderung braucht nicht nachgewiesen zu werden. ³Der Vorstand kann die Vertretungsbefugnis im Einzelfall auf andere Mitglieder des Vorstandes übertragen.

(2) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern durch die oder den Vorsitzenden und die stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung vertreten.

§ 22

Willenserklärungen

(1) ¹Willenserklärungen des Vorstandes werden im Namen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau abgegeben. ²Soweit es sich um schriftliche Willenserklärungen handelt, soll die oder der Vertretungsberechtigte der Bezeichnung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Bezeichnung „Der Vorstand“ sowie ihren oder seinen Familiennamen als Unterschrift beifügen. ³Wird die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau durch eine oder einen stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes vertreten, so zeichnet diese oder dieser mit dem Zusatz „In Vertretung“ oder „I. V.“

(2) ¹Bei Abgabe einer schriftlichen Willenserklärung durch die Geschäftsführung fügt diese dem Namen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau die Bezeichnung „Geschäftsführung“ bei. ²Bei Vertretung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau durch einzelne Mitglieder der Geschäftsführung fügen diese ihrem Namen die Bezeichnung „für die Geschäftsführung“ bei.

(3) Soweit die Geschäftsführung innerhalb des Aufgabenbereichs des Vorstandes in dessen Auftrag handelt, fügt sie der Bezeichnung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten

und Gartenbau die Bezeichnung „Der Vorstand“ und ihren oder seinen Familiennamen als Unterschrift mit der Maßgabe bei, dass sie auf das Auftragsverhältnis mit dem Zusatz „Im Auftrag“ oder „I. A.“ verweist.

III. Unfallversicherung

1. Prävention

§ 23

Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Erste Hilfe

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft hat mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen zu sorgen und die Unternehmerinnen und Unternehmer und die Versicherten zu beraten. ²Bei der Erfüllung dieser Aufgabe richtet sie sich nach den gesetzlichen Vorschriften und insbesondere nach den Vorschriften für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

(2) Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

(3) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft nimmt an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie gemäß den Bestimmungen des Fünften Abschnitts des Arbeitsschutzgesetzes teil.

(4) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft arbeitet bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammen.

§ 24

Überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft richtet für die ihr zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer einen eigenen überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst ein. ²Sie betreibt den Dienst als eigenständige Organisationseinheit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. ³Dieser trägt die Bezeichnung „Sicherheitstechnischer Dienst der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“. ⁴Er hat auf Antrag für alle Unternehmerinnen und Unternehmer, die Versicherte nach der Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung“ (VSG 1.2) beschäftigen, die Aufgaben nach § 6 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) wahrzunehmen. ⁵Der Dienst ist organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu trennen.

[Fassung Absatz 1 ab 01.01.2023]

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft richtet für die ihr zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer einen eigenen überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst ein. ²Sie betreibt den Dienst als eigenständige Organisationseinheit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. ³Dieser trägt die Bezeichnung „Sicherheitstechnischer Dienst der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau“ (STD). ⁴Er hat auf Antrag für alle

Unternehmerinnen und Unternehmer, die Versicherte nach der Unfallverhütungsvorschrift „Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung“ (VSG 1.2) beschäftigen, die Aufgaben nach § 6 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) wahrzunehmen. ⁵Der Dienst ist organisatorisch, räumlich und personell von den übrigen Organisationseinheiten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zu trennen.

(2) Der Dienst nach Absatz 1 kann sich zur Wahrnehmung seiner Aufgaben auch sicherheitstechnischer Institutionen bedienen.

(3) Für die dem Dienst nach Absatz 1 zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer entfällt die Verpflichtung, Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen oder entsprechende überbetriebliche sicherheitstechnische Dienste zu beauftragen.

(4) ¹Die angeschlossenen Unternehmerinnen und Unternehmer sind verpflichtet, den Dienst nach Absatz 1 bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben zu unterstützen. ²Sie haben insbesondere

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen,
2. den Angehörigen des Dienstes nach Absatz 1 die Begehung der Arbeitsstätten nach vorheriger Anmeldung zu ermöglichen.

(5) ¹Die Mittel zur Errichtung und zur Unterhaltung des Dienstes nach Absatz 1 werden von den Unternehmerinnen und Unternehmern aufgebracht, die dem Dienst angeschlossen sind. ²Die aufzubringenden Mittel berechnen sich anhand der vom Vorstand für das abgelaufene Kalenderjahr festzusetzenden Stundensätze des sicherheitstechnischen Dienstes pro Einsatzstunde.

[Fassung Absatz 5 ab 01.01.2023]

(5) ¹Die Mittel für den Dienst nach Absatz 1 werden von den Unternehmerinnen und Unternehmern aufgebracht, die dem Dienst angeschlossen sind. ²Dem Dienst nach Absatz 1 können sich Unternehmerinnen und Unternehmer nicht anschließen, solange sie das alternative Betreuungsmodell nach § 2 Absatz 3 VSG 1.2 (LUV-Modell) gewählt haben. ³Die Beiträge für den STD werden nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsansprüche dem Grunde nach entstanden sind, im Wege der Umlage festgesetzt. ⁴Die Umlage muss den Bedarf des abgelaufenen Kalenderjahres decken (Umlagesoll-STD).

(6) ¹Die Mittel werden als Beiträge auf die dem überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst zugehörigen Unternehmerinnen und Unternehmer auf Basis der angefallenen anrechenbaren Einsatzstunden umgelegt. ²Die Beiträge müssen den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres decken. ³Die Beiträge werden am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid dem Zahlungspflichtigen bekannt gegeben worden ist. ⁴§ 24 SGB IV und § 66 SGB X gelten entsprechend.

[Fassung Absatz 6 ab 01.01.2023]

(6) ¹Die angeschlossenen Unternehmerinnen und Unternehmer werden auf der Grundlage der nach § 2 Absatz 2 der Unfallverhütungsvorschrift VSG 1.2 der SVLFG (Stand: 2018) vereinbarten Grundbetreuungszeiten zur sicherheitstechnischen Betreuung den nachfolgenden Beitragsklassen-STD zugeordnet:

vereinbarte Grundbetreuungszeiten	Beitragsklasse-STD	Mindest-Stunden (Beitragsberechnung)
bis 5 Stunden	I	3
von 6 bis 10 Stunden	II	6
von 11 bis 20 Stunden	III	11
von 21 bis 30 Stunden	IV	21
von 31 bis 40 Stunden	V	31
von 41 bis 50 Stunden	VI	41
von 51 bis 60 Stunden	VII	51
von 61 bis 70 Stunden	VIII	61
von 71 bis 80 Stunden	IX	71
von 81 bis 90 Stunden	X	81
von 91 bis 100 Stunden	XI	91
mehr als 100 Stunden	XII	101

²Die Höhe des einzelnen Beitrags ergibt sich aus der Multiplikation der Mindeststunden für das Unternehmen (Spalte 3) mit dem Beitragsfuß-STD. ³Der Beitragsfuß-STD berechnet sich aus der Division des Finanzbedarfs des STD (Umlagesoll-STD) durch die Summe der Mindest-Stunden aller angeschlossenen Unternehmerinnen und Unternehmer. ⁴Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. ⁵Die Beiträge werden am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid dem Zahlungspflichtigen bekannt gegeben worden ist. ⁶§ 24 SGB IV und § 66 SGB X gelten entsprechend.

(7) Der besondere Datenschutz nach § 24 Absatz 1 Satz 2 und 4 SGB VII ist zu beachten.

2. Leistungen

§ 25

Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalles

Nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gewährt die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft nach Maßgabe der gesetzlichen und der nachfolgenden Vorschriften Heilbehandlung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und Geldleistungen einschließlich Betriebs- und Haushaltshilfe.

§ 26

Wartezeit bei Verletztengeld,

Berechnung bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung

(1) ¹Verletztengeld wird frühestens gezahlt für

1. die als Unternehmerinnen oder Unternehmer Versicherten,
 2. deren Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG,
 3. die den Unternehmerinnen oder Unternehmern im Versicherungsschutz Gleichgestellten,
- mit dem Beginn der 3. Woche von dem Tag,

- ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder
- an dem eine Heilbehandlungsmaßnahme beginnt, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert.

²Die Wartezeit gilt auch im Falle der Wiedererkrankung an den Folgen des Versicherungsfalles. ³Sätze 1 und 2 gelten nicht für Versicherte, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind (§ 46 Absatz 2 Satz 2 SGB VII).

(2) Bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung werden der Berechnung des Verletztengeldes die Verhältnisse aus den letzten drei vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträume zu Grunde gelegt, bei Selbständigen die Verhältnisse aus den letzten drei Kalenderjahren (§ 47 Absatz 1 Satz 3 SGB VII).

(3) ¹Erfüllt das nach Absatz 2 berechnete Verletztengeld nicht seine Ersatzfunktion, so ist es nach billigem Ermessen festzustellen. ²Dabei werden insbesondere die Fähigkeiten, die Ausbildung, die Lebensstellung und die Tätigkeit der Versicherten vor und nach dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

§ 27

Wartezeit bei Rente

¹Rente wird frühestens gezahlt für

1. die als Unternehmerinnen oder Unternehmer Versicherten,
2. deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG, mit Beginn der 27. Woche,
3. die den Unternehmerinnen oder Unternehmern im Versicherungsschutz Gleichgestellten, mit Beginn der 14. Woche

von dem Tag an,

- ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder
- an dem eine Heilbehandlungsmaßnahme beginnt, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert.

²Ist kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden, beginnt die Wartezeit mit Eintritt des Versicherungsfalles (§§ 80a Absatz 2, 72 Absatz 3 SGB VII).

§ 28

Jahresarbeitsverdienst, Mehrleistungen

(1) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird auf das Zweifache der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV (Bezugsgröße West) festgesetzt (§ 85 Absatz 2 SGB VII.)

(2) ¹Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane und der Ausschüsse der Selbstverwaltungsorgane, den Vertrauenspersonen sowie ihren Hinterbliebenen werden für einen Versicherungsfall, der bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau oder für die bei ihr errichteten Einrichtungen einschließlich der Zusatzver-

sorgungskasse und des Zusatzversorgungswerks für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft erlitten wurde, Mehrleistungen in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen Leistungen nach dem tatsächlichen Jahresarbeitsverdienst und dem Höchstjahresarbeitsverdienst nach Absatz 1 gewährt. ²Die Mehrleistungen zu Renten dürfen zusammen mit

1. Renten an Versicherte ohne die Zulage für Schwerverletzte 85 v. H.
2. Renten an Hinterbliebene 80 v. H.

des Höchstjahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

3. Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 29

Betriebshilfe während der stationären Behandlung

¹Dauert die stationäre Behandlung länger als 13 Wochen, so ist Betriebshilfe für einen längeren Zeitraum zu gewähren, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern.

²Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung.

§ 30

Betriebshilfe bei Arbeitsunfähigkeit

(1) Während der Arbeitsunfähigkeit erbringt die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft der landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem landwirtschaftlichen Unternehmer Betriebshilfe längstens für vier Wochen, sofern

1. die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist,
2. die Weiterführung des landwirtschaftlichen Unternehmens nicht möglich ist,
3. die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Träger der nichtstationären Heilbehandlung ist.

(2) Dauert die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit länger an, so ist Betriebshilfe für einen längeren Zeitraum zu gewähren, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern.

(3) Der Anspruchszeitraum nach den Absätzen 1 und 2 beginnt mit dem Tag der Inanspruchnahme der Leistung, frühestens mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

§ 31

Betriebshilfe für Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG

Im Unternehmen arbeitende Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG erhalten Betriebshilfe unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer.

§ 32

Erstreckung der Betriebshilfe

Die Betriebshilfe wird auf Unternehmen erstreckt, in denen Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer oder mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden, oder die die Mindestgröße

nach § 1 Absatz 5 ALG nicht erreichen, soweit die Weiterführung des Unternehmens ohne den Einsatz einer Betriebshilfe nicht sichergestellt ist.

§ 33

Haushaltshilfe

Haushaltshilfe erhalten landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer im Sinne von § 1 Absatz 2 ALG, deren mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Betriebshilfe, wenn die Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

§ 34

Gestellte Ersatzkräfte

(1) Als Betriebs- und Haushaltshilfe wird eine Ersatzkraft gestellt, die nach ihrer Eignung und Ausbildung in der Lage ist, die ausgefallene Person zu vertreten, insbesondere während der Vertretung alle im landwirtschaftlichen Unternehmen und landwirtschaftlichen Haushalt notwendigen Arbeiten selbständig zu verrichten.

(2) ¹Ersatzkräfte sind

1. hauptberuflich bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
2. nebenberuflich bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
3. hauptberuflich bei anderen Stellen und
4. nebenberuflich bei anderen Stellen

beschäftigte Ersatzkräfte oder selbständig als Ersatzkraft tätige Personen.

²Als bei anderen Stellen beschäftigt gelten auch Ersatzkräfte, wenn sie wiederkehrend für Einsätze zur Verfügung stehen und die Beteiligung der anderen Stelle über eine bloße Vermittlung im Einzelfalle hinausgeht.

(3) Bei anderen Stellen beschäftigte Ersatzkräfte können von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft nur in Anspruch genommen werden, sofern eine Ersatzkraft der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau nicht zur Verfügung steht.

(4) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft kann nur Ersatzkräfte von solchen anderen Stellen oder selbständig als Ersatzkraft tätige Personen in Anspruch nehmen, mit denen ein Vertrag besteht.

(5) ¹Die gestellte Ersatzkraft führt das landwirtschaftliche Unternehmen oder den landwirtschaftlichen Haushalt des Unternehmens eigenverantwortlich. ²Entscheidungen von wesentlicher wirtschaftlicher Bedeutung sind von den Ersatzkräften stets im Einvernehmen mit der landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem landwirtschaftlichen Unternehmer zu treffen.

§ 35

Selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkräfte

(1) ¹Anstelle der Gestellung einer Ersatzkraft nach § 34 kann Betriebs- und Haushaltshilfe auch durch Erstattung der Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe erbracht werden. ²Die Entscheidung, in welcher Form die Leistung erbracht

wird, trifft die Berufsgenossenschaft; es besteht kein Wahlrecht. ³Die für den Einsatz erforderlichen Tatsachenangaben und Gründe sind der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft vor Beginn des Einsatzes mitzuteilen.

(2) ¹Nach Abschluss der Tätigkeit ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein Arbeitsnachweis nach Vordruck vorzulegen, der von der Ersatzkraft sowie den landwirtschaftlichen Unternehmerinnen oder Unternehmern oder deren Ehegatten oder Lebenspartnern nach dem LPartG unterzeichnet sein muss. ²Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft lässt sich die Zahlung für die selbst beschaffte Ersatzkraft durch Vorlage von Zahlungsbelegen nachweisen.

(3) ¹Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen für den Einsatz einer selbst beschafften betriebsfremden Ersatzkraft gehören grundsätzlich alle Kosten, die durch die Selbstbeschaffung der Ersatzkraft entstehen, insbesondere Vergütung für die Tätigkeit und Fahrkosten. ²Die Aufwendungen sind in angemessener Höhe und für eine angemessene Stundenzahl je Einsatztag zu erstatten.

(4) ¹Als angemessen werden die nachgewiesenen Aufwendungen bis zu einem täglichen Höchstbetrag von 2,95 v. H. der sich aus § 18 SGB IV ergebenden jeweils geltenden monatlichen Bezugsgröße, auf- oder abgerundet auf den nächsten geraden Euro-Betrag, angesehen. ²Bei einem weniger als acht Stunden täglich umfassenden Einsatz der Ersatzkraft ist als Höchstbetrag je Stunde ein Betrag von 1/8 des täglichen Höchstbetrages zu Grunde zu legen. ³Sind im Ausnahmefall an einzelnen Tagen mehr als acht Einsatzstunden erforderlich, kann die Höchsteinsatzdauer unter Anrechnung auf die Höchsteinsatzdauer anderer Einsatztage überschritten werden. ⁴Durch die Höchstbeträge sind alle anfallenden Aufwendungen, einschließlich etwa entstehender Fahrkosten, abgegolten.

§ 36

Verletztengeld anstelle von Betriebs- und Haushaltshilfe

¹ Sofern ein Anspruch auf Betriebs- und Haushaltshilfe besteht, eine Leistung nach den §§ 34 und 35 jedoch nicht in Anspruch genommen wird, erhalten Versicherte auf Antrag Verletztengeld, wenn dies im Einzelfall unter Berücksichtigung der Besonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte sachgerecht ist. ²Der Anspruch auf Verletztengeld entsteht abweichend von § 30 mit dem Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. ³Für den Verletztengeldanspruch gilt § 26 Absatz 1.

§ 37

Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

Betriebs- und Haushaltshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens der Landwirtschaft wird nur im Inland erbracht.

§ 38

Selbstbeteiligung bei Betriebs- und Haushaltshilfe

Als Selbstbeteiligung sind für jeden Einsatztag 10 Euro zu entrichten.

§ 38a

Übergangsregelung bei Betriebs- und Haushaltshilfe

Im Versicherungszweig der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft sind bei Satzungsänderungen zur Erbringung von Betriebs- und Haushaltshilfe die vor der Änderung geltenden Satzungsbestimmungen anzuwenden, wenn die Antragstellung oder die Inanspruchnahme bei Leistungsgewährung ohne Antrag vor dem Inkrafttreten der Satzungsänderung erfolgt ist.

4. Aufbringung der Mittel

4.1 Beitragsmaßstab

§ 39

Allgemeines

Die Aufbringung der Mittel richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften und den folgenden Satzungsbestimmungen.

§ 39a

Beitragsberechnung, Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge für das Umlagejahr 2012

(1) ¹Das Umlageverfahren nach § 183 SGB VII für das Umlagejahr 2012 wird von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft auf der Grundlage des am 31. Dezember 2012 geltenden Rechts und der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit der bis zum 31. Dezember 2012 bestehenden landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften durchgeführt. ²Insoweit gelten für die Zuständigkeitsbereiche der ehemaligen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

1. Schleswig-Holstein und Hamburg die §§ 38 Absatz 1, 41 Absatz 1, 42 bis 47, 48 Absatz 2, 51b,
2. Niedersachsen-Bremen die §§ 35, 38 Absatz 1 und 2, 39 bis 44, 47b,
3. Nordrhein-Westfalen die §§ 39, 42 bis 47a, 49 bis 50, 54b,
4. Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland die §§ 37, 40, 43 bis 47, 48 Absatz 1 bis 5, 50, 51 und 51a, 55,
5. Baden-Württemberg die §§ 32, 33, 36, 39 bis 49, 54a,
6. Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben die §§ 39, 42 bis 53, 58b,
7. Franken und Oberbayern die §§ 41 Absatz 1 und 2, 44 bis 56, 57 Absatz 2, 63b,
8. Gartenbau die §§ 24, 25 Absatz 1, 32, 35 bis 42,
9. Mittel- und Ostdeutschland die §§ 34 bis 43, 45, 48, 54 und 58

in der am 31. Dezember 2012 gültigen Fassung der jeweiligen Satzungen fort.

(2) Die Bescheide für die Umlage 2012 sind so rechtzeitig zu erteilen, dass geschuldete Beiträge am 15. März 2013 fällig sind.

§ 40

Beitragsmaßstab

(1) Die Beiträge für die nachstehenden Unternehmen und Unternehmensteile werden nach dem Arbeitsbedarf als Abschätztarif berechnet:

1. Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft, des Garten- und Weinbaus sowie der den Zielen des Natur- und Umweltschutzes dienenden Landschaftspflege mit und ohne Tierhaltung mit Ausnahme des geschützten gärtnerischen Anbaus, des Blumen- und Zierpflanzenanbaus und der Baumschulen,

2. Unternehmen der Fischzucht und Teichwirtschaft (Flächenbewirtschaftung) mit Ausnahme von Unternehmen der Forellenzucht inklusive Beifische in Erdteichen und Fließgewässern,
3. Unternehmen der Imkerei,
4. Unternehmen, in denen ohne Bodenbewirtschaftung Nutz- oder Zuchttiere zum Zwecke der Aufzucht, der Mast oder der Gewinnung tierischer Produkte gehalten werden,
5. folgende Nebenunternehmen
 - a) Pferde- und Ponyhaltung (Equiden),
 - b) Urlaub auf dem Bauernhof,
 - c) Abfindungsbrennereien,
 - d) Unternehmen der Biogasproduktion,
6. Unternehmen der Biogasproduktion als Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung und Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen.

(2) Die Beiträge für die nachstehenden Unternehmen und Unternehmensteile werden nach dem Arbeitswert berechnet:

1. geschützter gärtnerischer Anbau, Blumen- und Zierpflanzenbau sowie Baumschulen,
2. Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau einschließlich gärtnerischer Dienstleistungen, land- und forstwirtschaftliche Lohnunternehmen,
3. Unternehmen der Park- und Gartenpflege sowie Friedhöfe,
4. Landwirtschaftskammern, Berufsverbände der Landwirtschaft, Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen mit Ausnahme der Unternehmen nach § 40 Absatz 1 Nummer 6, SVLFG und deren weitere Einrichtungen, ZLA und ZLF.

(3) Für die nachstehend aufgeführten Unternehmen oder Unternehmensteile berechnen sich die Beiträge nach dem tatsächlichen Arbeitsaufwand:

1. Unternehmen der Seen-, Bach- und Flussfischerei sowie die Unternehmen der Forellenzucht inklusive Beifische in Erdteichen und Fließgewässern,
2. Nebenunternehmen mit Ausnahme der in Absatz 1 Nummer 5 genannten Nebenunternehmen.

(4) Für Jagdunternehmen werden die Beiträge nach der bejagbaren Fläche berechnet.

(5) Für jedes Unternehmen mit Ausnahme der Nebenunternehmen und Hilfsunternehmen wird zusätzlich ein Grundbeitrag berechnet.

§ 41

Arbeitsbedarf als Abschätztarif

(1) ¹Der Arbeitsbedarf für Unternehmen nach § 40 Absatz 1 wird für die festgesetzten Produktionsverfahren einheitlich unter Berücksichtigung der nachstehend aufgeführten Unternehmensverhältnisse geschätzt:

<u>Unternehmen, Unternehmensteile:</u>	<u>Bemessungsgrundlage:</u>
1. Unternehmen der Bodenbewirtschaftung ohne Forst	Fläche in Hektar
2. Unternehmen der Forstwirtschaft	Fläche in Hektar

3.	Tierhaltung	durchschnittliche Anzahl Tiere
4.	Unternehmen der Imkerei	durchschnittliche Anzahl der Bienenvölker
5.	Unternehmen der Teichwirtschaft, Karpfen und Beifische	Fläche in Hektar
6.	Nebenunternehmen der Pferde- und Ponyhaltung (Equiden)	durchschnittliche Anzahl Tiere
7.	Urlaub auf dem Bauernhof	Belegtage pro Jahr
8.	Abfindungsbrennereien	Liter reiner Alkohol
9.	Biogasproduktion	Megawattstunde (MWh)

²Die Abschätzung ist in der Weise vorzunehmen, dass zur Ermittlung des Gesamtarbeitsbedarfs die in Absatz 2 für das jeweilige Produktionsverfahren als Abschätztarif festgesetzten Berechnungseinheiten anzusetzen sind.

(2) Die bei der SVLFG anzusetzenden Produktionsverfahren sind mit den entsprechenden Berechnungswerten in der Ziffer 1 der Anlage 1 aufgeführt.

(3) Bei Formen der Flächennutzung sowie Arten der Tierhaltung oder Unternehmensarten, die in der Ziffer 1 der Anlage 1 nicht aufgeführt sind, erfolgt die Abschätzung entsprechend einer gleichwertigen Flächennutzung, Tierhaltung oder Unternehmensart.

§ 42 Arbeitswert

(1) Für die in § 40 Absatz 2 genannten Unternehmen werden die Beiträge jährlich nach dem Wert der Arbeit, die von den Versicherten in den Mitgliedsunternehmen im abgelaufenen Kalenderjahr geleistet worden ist (Jahresarbeitswert), berechnet.

(2) ¹Die Berechnung des Jahresarbeitswertes erfolgt für Unternehmerinnen oder Unternehmer, deren mitarbeitenden Ehegatten oder deren mitarbeitenden Lebenspartner nach dem LPartG sowie jeden regelmäßig wie eine Unternehmerin oder ein Unternehmer selbständig Tätigen auf Grundlage des am 1. Juli des Umlagejahres gültigen Jahresarbeitsverdienstes nach § 93 Absatz 1 SGB VII. ²Ab 220 Arbeitstagen im Unternehmen wird ein Arbeitswert in Höhe des Betrages nach § 93 Absatz 1 SGB VII festgesetzt. ³Zur Ermittlung des Arbeitswerts für die in Satz 1 genannten Personen, die nur anteilig im Unternehmen tätig sind, wird der Jahresarbeitsverdienst nach § 93 Absatz 1 SGB VII durch 220 Arbeitstage geteilt und das Ergebnis mit der Summe der Einsatztage multipliziert.

(3) ¹Die Berechnung des Jahresarbeitswertes für mitarbeitende Familienangehörige im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b SGB VII erfolgt auf Grundlage des am 1. Juli des Umlagejahres gültigen Jahresarbeitsverdienstes nach § 93 Absatz 3 SGB VII. ²Ab 220 Arbeitstagen im Unternehmen wird ein Arbeitswert in Höhe des Betrages nach § 93 Absatz 3 SGB VII festgesetzt. ³Zur Ermittlung des Arbeitswerts für die in Satz 1 genannten Personen, die nur anteilig im Unternehmen tätig sind, wird der Jahresarbeitsverdienst nach § 93 Absatz 3 SGB VII durch 220 Arbeitstage geteilt und das Ergebnis mit der Summe der Einsatztage multipliziert.

(4) Zur Berechnung des Jahresarbeitswertes werden weiterhin angesetzt:

1. Für Versicherte nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII das Entgelt, das im jeweiligen Kalenderjahr bezogen wurde, bis zum Höchstbetrag nach § 28 Absatz 1.

2. Für in Berufsausbildung stehende Beschäftigte das Entgelt, das im Kalenderjahr tatsächlich bezogen wurde.
 3. Für Versicherte nach § 2 Absatz 2 Satz 1 SGB VII das Entgelt, das im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich bezogen wurde, bis zum Höchstbetrag nach § 28 Absatz 1.
 4. Für nach § 2 Absatz 1 Nummer 15 SGB VII versicherte Rehabilitanden der landwirtschaftlichen Alterskasse, Kranken- und Pflegekasse bestimmt sich der Arbeitswert nach dem am 1. Juli des Umlagejahres gültigen Jahresarbeitsverdienst nach § 93 Absatz 1 SGB VII. Zur Ermittlung des Arbeitswerts für die in Satz 1 genannten Personen wird der Jahresarbeitsverdienst durch 300 Tage geteilt und das Ergebnis mit der Anzahl der Maßnahmetage multipliziert.
 5. Für nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 und Nr. 4 SGB VII freiwillig Versicherte bestimmt sich der Arbeitswert nach Absatz 2.
 6. Für die nach § 2 Absatz 1 Nummern 5d und 5e sowie nach Nummer 10a und 10b SGB VII versicherten Personen wird als Arbeitswert 100 Euro je ehrenamtlich Tätigen festgesetzt.
 7. ¹Für die übrigen nach § 2 SGB VII versicherten Personen bestimmt sich der Arbeitswert nach den §§ 85, 86 SGB VII. ²Die Berechnung des Jahresarbeitswertes erfolgt nach dem am 1. Juli des Umlagejahres gültigen Jahresarbeitsverdienst nach §§ 85, 86 SGB VII. ³Ab 220 Arbeitstagen im Unternehmen wird ein Arbeitswert in Höhe der Beträge nach §§ 85, 86 SGB VII festgesetzt. ⁴Zur Ermittlung des Arbeitswerts für die in Satz 1 genannten Personen, die nur anteilig im Unternehmen tätig sind, wird der Jahresarbeitsverdienst durch 300 Arbeitstage geteilt und das Ergebnis mit der Summe der Einsatztage multipliziert.
- (5) ¹Zehn Arbeitsstunden entsprechen einem Arbeitstag. ²Die Umrechnung der Arbeitswerte in Berechnungseinheiten ergibt sich aus Ziffer 2 der Anlage 1.

§ 43

Tatsächlicher Arbeitsaufwand

- (1) Für die in § 40 Absatz 3 genannten Unternehmen werden die Beiträge nach den tatsächlich jährlich geleisteten Arbeitstagen ermittelt.
- (2) ¹Zehn Arbeitsstunden entsprechen einem Arbeitstag. ²Die Umrechnung der Arbeitstage in Berechnungseinheiten ergibt sich aus Ziffer 3 der Anlage 1.

§ 44

Jagdfläche

- (1) Der Beitragsberechnung liegt die bejagbare Fläche der Jagd zugrunde.
- (2) Wird vom Unternehmer der Jagd neben dem Jagdunternehmen ein landwirtschaftliches Unternehmen nach § 123 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII bewirtschaftet, das die Mindestgröße im Sinne des ALG erreicht und im selben oder einem angrenzenden Landkreis liegt, werden der Beitragsberechnung 80 v. H. der bejagbaren Fläche zugrunde gelegt.
- (3) ¹Übersteigt die bejagbare Fläche 500 ha, wird die übersteigende Fläche mit dem Degressionsfaktor – 0,10 potenziert. ²Hierbei ist in den Fällen des Absatzes 2 die auf 80 v. H. reduzierte Fläche zugrunde zu legen.

(4) Die Umrechnung Jagdfläche in Berechnungseinheiten ergibt sich aus Ziffer 4 der Anlage 1.

§ 45

- unbesetzt -

§ 46

Grundbeitrag

(1) ¹Der Grundbeitrag nach § 40 Absatz 5 wird im Wege des Umlageverfahrens festgesetzt.

²Er bemisst sich für alle Unternehmen einheitlich mit mindestens 87,5 und höchstens 350 Berechnungseinheiten. ³Der Grundbeitrag bemisst sich danach

1. für Unternehmen mit einer Summe von Berechnungseinheiten bis zum Mindestansatz in Höhe des Mindestansatzes,
2. für Unternehmen mit einer den Mindestansatz, nicht aber den Höchstansatz übersteigenden Summe von Berechnungseinheiten in Höhe der Summe der Berechnungseinheiten,
3. für Unternehmen mit einer den Höchstansatz übersteigenden Summe von Berechnungseinheiten in Höhe des Höchstansatzes.

(2) Soweit für ein Unternehmen bei Berücksichtigung der Unternehmens-, Arbeits- und Lohnverhältnisse und der geltenden Berechnungsgrundlagen kein Beitrag zu erheben ist, wird kein Grundbeitrag festgesetzt.

4.2 Risikogruppen

§ 47

Bildung der Risikogruppen

(1) ¹Zur Berücksichtigung des Unfallrisikos werden Risikogruppen gebildet, in denen Unternehmen mit vergleichbaren Produktionsverfahren oder vergleichbaren Betriebsformen zusammenzufassen sind. ²Ein Unternehmen kann mehreren Risikogruppen angehören.

(2) ¹Die Zuordnung der Unternehmen zu den Risikogruppen erfolgt auf der Grundlage der Produktionsverfahren. ²Maßgebend für die Zuordnung ist das als Anlage 2 beigefügte Verzeichnis „Zuordnung der Unternehmen oder Unternehmensteile zu den Risikogruppen“.

(3) Risikogruppen sind

1. Ackerbau
2. Grünland
3. Weinbau
4. Obst und Gemüse im Freiland, Hopfen, Tabak und Christbäume
5. geschützter gärtnerischer Anbau, Blumen- und Zierpflanzen sowie Baumschulen
6. Forst
7. Rinderhaltung
8. Schweinezucht und -mast
9. Pferde- und Ponyhaltung (Equiden) einschließlich deren Haltung in Nebenunternehmen

10. Sonstige Tierhaltung sowie Binnenfischereien und Imkereien
11. Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau, gärtnerische Dienstleistungen, gewerblich betriebene Gartenpflege sowie land- und forstwirtschaftliche Lohnunternehmen
12. Kommunale Unternehmen der Park- und Gartenpflege, private Park- und Gartenpflege sowie Friedhofsunternehmen
13. Jagdunternehmen
14. Beherbergung/Verköstigung, Energiegewinnung, Handel/Verwaltung/Dienstleistung, Veredelung/Produktgewinnung
15. Handwerksbetriebe, Hoch- und Tiefbauunternehmen, Transport- und Fuhrunternehmen
16. Landwirtschaftskammern, Berufsverbände der Landwirtschaft, Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen (ohne Unternehmen der Energiegewinnung), SVLFG und deren weitere Einrichtungen sowie ZLA und ZLF.

4.3 Berechnung der Beiträge

§ 48

Jahresbeitrag, Stichtag

(1) ¹Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. ²Es werden vorbehaltlich des Absatzes 2 die Unternehmensverhältnisse des Geschäftsjahres zugrunde gelegt, für das der Beitrag bestimmt ist (Umlagejahr).

(2) Für Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung nach § 40 Absatz 1 Nummer 1, für Unternehmen der Teichwirtschaft und für Jagdunternehmen werden für die Beitragsberechnung die Unternehmensverhältnisse am 15. Mai des Jahres zugrunde gelegt, für das der Beitrag erhoben wird.

§ 49

Berechnung des Beitrags

(1) Der Beitrag je Unternehmen berechnet sich aus der Summe der Einzelbeiträge je Produktionsverfahren zuzüglich des Grundbeitrages.

(2) Der Beitrag je Produktionsverfahren berechnet sich aus der Multiplikation der festgestellten Berechnungseinheiten mit dem Hebesatz, dem Risikogruppenfaktor und dem Risikofaktor Produktionsverfahren.

(3) Der Grundbeitrag berechnet sich aus der Multiplikation der Summe der Berechnungseinheiten Grundbeiträge (§ 46 Absatz 1 Satz 2 und 3) mit dem Hebesatz und dem Deckungsfaktor Grundbeiträge.

§ 49a

Härtefallregelung für die Umlagejahre 2013 bis 2017

Für Unternehmer, deren Beitrag nach erfolgter Beitragsangleichung (§ 221b SGB VII) und gleichbleibenden Betriebsverhältnissen im jeweiligen Umlagejahr mindestens 300 Euro beträgt und 70 v. H. des Vorjahresbeitrags übersteigt, wird die Erhöhung auf 70 v. H. begrenzt.

§ 49b

Zuordnung von Aufwendungen zu den Produktionsverfahren

- (1) Leistungsaufwendungen aus Versicherungsfällen werden verursachergerecht den in der Anlage 1 zu § 41 bis 44 genannten Produktionsverfahren zugeordnet.
- (2) Leistungsaufwendungen des jeweiligen Umlagejahres aus Versicherungsfällen, die vor dem 1. Januar 2013 eingetreten sind und nicht einem Produktionsverfahren zugeordnet werden können, werden nach den Verhältnisanteilen der Risikogruppen und innerhalb der Risikogruppen nach den Verhältnisanteilen der einzelnen Produktionsverfahren am zugeordneten Leistungsaufwand auf diese verteilt.
- (3) ¹Die Aufwendungen, die nach § 51 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 nicht über die Grundbeiträge zu finanzieren sind, werden nach den Verhältnisanteilen der Risikogruppen und innerhalb der Risikogruppen nach den Verhältnisanteilen der einzelnen Produktionsverfahren am zugeordneten Leistungsaufwand auf diese verteilt, sofern nicht durch Gesetz oder Satzung ein anderes Finanzierungsverfahren festgelegt ist. ²Für die Verteilung der anteiligen Präventionskosten, die nach § 51 Absatz 2 Satz 1 nicht über die Grundbeiträge finanziert werden, gilt Satz 1 entsprechend.

§ 49c

Zuordnung von Aufwendungen zu den Produktionsverfahren in der Risikogruppe 7 (Rinderhaltung)

Abweichend von § 49b werden die Leistungsaufwendungen für die Produktionsverfahren „Mutterkühe ohne Kälber“ und „Sonstige Rinder, Kälber“ ab 1. Januar 2020 wie folgt zugeordnet:

- a) Aus dem Verhältnis der Anzahl der Berechnungseinheiten des Produktionsverfahrens „Mutterkühe inklusive Kälber bis zum Absetzen“ am 31. Dezember 2019 zur Anzahl der Berechnungseinheiten des Produktionsverfahrens „Mutterkühe ohne Kälber“ am 31. Dezember 2020 wird einmalig ein Faktor ermittelt.
- b) Der Leistungsaufwand des Produktionsverfahrens „Mutterkühe inklusive Kälber bis zum Absetzen“, der bis einschließlich 31. Dezember 2019 entstanden ist, wird durch Multiplikation mit dem Faktor nach Buchstabe a) anteilig dem Produktionsverfahren „Sonstige Rinder, Kälber“ zugeordnet.
- c) Der Leistungsaufwand des Produktionsverfahrens „Sonstige Rinder“, der bis einschließlich 31. Dezember 2019 entstanden ist, wird dem Produktionsverfahren „Sonstige Rinder, Kälber“ vollständig zugeordnet.
- d) Der ab 1. Januar 2020 entstehende Leistungsaufwand der Produktionsverfahren „Mutterkühe ohne Kälber“ und „Sonstige Rinder, Kälber“ ist nach § 49 b verursachergerecht zuzuordnen.

§ 50

Berechnung der Risikogruppenfaktoren sowie der Risikofaktoren Produktionsverfahren

(1) ¹Zur Berechnung des Risikogruppenfaktors werden die von einer Risikogruppe zu finanzierenden Aufwendungen des abzurechnenden Geschäftsjahres (Umlagejahr) und der zwei vorausgehenden Umlagejahre ermittelt und hieraus ein Durchschnittswert errechnet (Durchschnittliche Aufwendungen). ²Durch Multiplikation der Summe der Berechnungseinheiten mit dem Hebesatz wird ein vorläufiges Beitragsaufkommen pro Risikogruppe festgestellt. ³Die Division der durchschnittlichen Aufwendungen (Satz 1) durch das vorläufige Beitragsaufkommen ergibt den jeweiligen Risikogruppenfaktor des abzurechnenden Geschäftsjahres.

(2) Zur Berechnung der Risikofaktoren Produktionsverfahren wird das Beitragsaufkommen eines Produktionsverfahrens nach Abschluss des solidarischen Ausgleichs einer Risikogruppe durch das Beitragsaufkommen dieses Produktionsverfahrens vor Durchführung des solidarischen Ausgleichs dividiert.

(3) Abweichend von Absatz 2 werden in den Jahren 2022 bis 2024 folgende Umlagejahre bei der Ermittlung der zu finanzierenden Aufwendungen berücksichtigt:

- im Jahr 2022 die zu finanzierenden Aufwendungen des Umlagejahres 2021,
- im Jahr 2023 die zu finanzierenden Aufwendungen des Umlagejahres 2022,
- im Jahr 2024 die zu finanzierenden Aufwendungen der Umlagejahre 2022 und 2023.

§ 51

Berechnung des Deckungsfaktors Grundbeiträge und Verwendung der Grundbeiträge

(1) ¹Zur Berechnung des Deckungsfaktors Grundbeiträge werden die über Grundbeiträge zu finanzierenden Aufwendungen sowie die hierfür zur Verfügung stehenden Berechnungseinheiten ermittelt. ²Durch Multiplikation der Menge Berechnungseinheiten mit dem Hebesatz wird ein vorläufiges Beitragsaufkommen für die über Grundbeiträge zu finanzierenden Aufwendungen ermittelt. ³Die Division der über Grundbeiträge zu finanzierenden Aufwendungen mit dem vorläufigen Beitragsaufkommen ergibt den Deckungsfaktor Grundbeiträge.

(2) ¹Die Einnahmen aus den Grundbeiträgen sollen die Aufwendungen, die sich aus der Addition der Verwaltungskosten (Kontenklasse 7), der Vermögensaufwendungen (Kontenklasse 6) und 70 v. H. der Präventionsaufwendungen (Kontengruppe 59) unter Abzug der Einnahmen aus den Beiträgen und Gebühren (Kontenklasse 2) sowie der Vermögenserträge und sonstigen Einnahmen (Kontenklasse 3) ergeben, decken. ²Die Aufwendungen für das Beitragsausgleichsverfahren (Kontengruppe 65), die Aufwendungen für den sicherheitstechnischen Dienst (Kontenart 596), die Zuführungen und die Entnahmen aus dem Vermögen (Kontengruppen 37 und 67) sowie die Aufwendungen zur Klinikfinanzierung (Kontenart 697) werden nicht über die Grundbeiträge finanziert.

(3) In der Übergangszeit nach § 221b SGB VII werden Minderausschreibungen (Kontenart 641) nicht über die Grundbeiträge finanziert.

§ 52

Beitragsvorschüsse und Fälligkeit der Beiträge

(1) ¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft erhebt zur Sicherung des Beitragsaufkommens Vorschüsse bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs. ²Für Unternehmen, für die für das dem abzurechnenden Geschäftsjahr vorangegangene Jahr kein oder ein Jahresbeitrag unter 130 Euro festgesetzt wurde, werden keine Vorschüsse erhoben. ³Sofern der Beitrag für Unternehmen durch Mittel des Bundes gesenkt wird, ist dies bei der Festsetzung des Vorschusses zu berücksichtigen.

(2) ¹Für Unternehmerinnen und Unternehmer, die ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, werden die Vorschüsse am 15. Januar und 15. Mai des Jahres, das dem Jahr folgt, in dem der Vorschussbescheid bekannt gegeben worden ist, fällig. ²Wird ein SEPA-Lastschriftmandat nicht erteilt, wird der Vorschuss am 15. Januar fällig. ³Die Höhe des Vorschusses wird vom Vorstand festgesetzt.

(3) Die Beiträge werden am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid bekannt gegeben worden ist, frühestens am 15. September des Hebejahres.

(4) Abweichend von Absatz 3 werden nachgeforderte Beiträge am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Beitragsbescheid bekannt gegeben worden ist.

§ 53

Beitragsermäßigung

(1) Die Beitragsermäßigung nach § 183 Absatz 3 SGB VII bestimmt sich für das Unternehmen nach dem Verhältnis der Arbeitstage der versicherungsfreien Personen oder Personen, die in Folge dieser Tätigkeit bei einem anderen Unfallversicherungsträger als der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft versichert sind, zu den Arbeitstagen der für das Unternehmen tätigen und bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft versicherten Personen.

(2) Die Unternehmerinnen und Unternehmer haben mindestens 50 v. H. des sich aus §§ 40 bis 46 ergebenden Beitrags zu zahlen.

(3) ¹Der Antrag auf Beitragsermäßigung ist für jedes Umlagejahr bis spätestens zum 1. Februar des folgenden Jahres bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft schriftlich zu stellen. ²Bei erstmaliger Antragstellung gilt der Ablauf der für den Beitragsbescheid geltenden Rechtsbehelfsfrist als Antragsstichtag.

4.4 Finanzierung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft

§ 54

Berechnung des Hebesatzes

(1) Zur Berechnung des Hebesatzes wird die Summe der durch die Risikogruppen zu finanzierenden Aufwendungen (§ 49b) durch die Summe der Berechnungseinheiten aller Risikogruppen dividiert.

(2) Die Höhe des Hebesatzes setzt der Vorstand fest.

§ 55

Finanzierung der Risikogruppen

(1) Die nach § 47 Absatz 3 in einer Risikogruppe zusammengefassten Unternehmen sollen ihre Aufwendungen unter Berücksichtigung von § 50 Absatz 1 Satz 1 durch die Zahlung von Beiträgen selbst finanzieren.

(2) Für jede Risikogruppe ist jährlich ein Risikogruppenfaktor nach § 50 zu ermitteln.

§ 56

Solidarischer Ausgleich zwischen den Risikogruppen

(1) ¹Die Reduzierung oder Erhöhung eines Risikogruppenfaktors durch die Umlageberechnung wird auf 20 v. H. begrenzt. ²Über- und Unterdeckungen werden auf die anderen Risikogruppen verteilt.

(2) ¹Reduziert sich der Risikogruppenfaktor einer Risikogruppe gegenüber dem Risikogruppenfaktor des Vorjahres um mehr als 20 v. H., wird die Reduzierung auf 20 v. H. begrenzt (unterer Schwellenwert). ²Die Verteilung der zusätzlichen Beitragseinnahmen dieser Risikogruppe auf die anderen Risikogruppen erfolgt nach deren Anteilen an der Summe ihrer Beitragseinnahmen. ³Die Leistungsaufwendungen der Risikogruppen werden entsprechend dem Ergebnis nach Satz 2 angepasst. ⁴Die Risikogruppenfaktoren sind entsprechend der Regelung in § 50 Absatz 1 anzupassen.

(3) ¹Erhöht sich der Risikogruppenfaktor einer Risikogruppe gegenüber dem Risikogruppenfaktor des Vorjahres um mehr als 20 v. H., wird die Erhöhung auf 20 v. H. begrenzt (oberer Schwellenwert). ²Die Verteilung der von den anderen Risikogruppen zu finanzierenden Leistungsaufwendungen erfolgt nach deren Anteilen an der Summe ihrer Leistungsaufwendungen. ³Die Leistungsaufwendungen der Risikogruppen werden entsprechend dem Ergebnis nach Satz 2 angepasst. ⁴Die Risikogruppenfaktoren sind entsprechend der Regelung in § 50 Absatz 1 anzupassen.

§ 56a

Solidarischer Ausgleich zwischen den Risikogruppen für 2013

Für das Umlagejahr 2013 wird der Risikogruppenfaktor des Vorjahres aus den Werten berechnet, die bei der Ermittlung des Zielbeitrags nach § 221b Absatz 2 Nummer 2 SGB VII zu Grunde zu legen sind.

§ 57

Solidarischer Ausgleich innerhalb der Risikogruppen

(1) ¹Beitragsunter- und -überdeckungen der Produktionsverfahren innerhalb einer Risikogruppe nach Durchführung des solidarischen Ausgleichs nach § 56 werden auf 10 v. H. begrenzt. ²Über- und Unterdeckungen werden von den anderen Produktionsverfahren der Risikogruppe getragen. ³Ist für eine Risikogruppe ein solidarischer Ausgleich durchzuführen, werden zunächst die Produktionsverfahren, deren Beitragsaufkommen über dem oberen Schwellenwert liegt, auf diesen abgesenkt. Absatz 3 Satz 2 ist dabei zu beachten. ⁴Danach werden die Produktionsverfahren, deren Beitragsaufkommen unter dem unteren Schwellenwert liegt auf diesen angehoben. ⁵Absatz 2 Satz 4 ist dabei zu beachten.

(2) ¹Unterschreitet das Beitragsaufkommen eines Produktionsverfahrens dessen durchschnittliche zu finanzierende Aufwendungen aus dem Umlagejahr sowie den zwei vorhergehenden Umlagejahren um mehr als 10 v. H. (unterer Schwellenwert - Beitragsunterdeckung), wird das Beitragsaufkommen dieses Produktionsverfahrens mittels eines Risikofaktors Produktionsverfahren bis zum Erreichen des unteren Schwellenwerts erhöht. ²Die anderen Produktionsverfahren werden nach deren Anteilen an der Summe ihrer zu finanzierenden Aufwendungen entlastet. ³Der untere Schwellenwert stellt einen Mindestansatz dar. ⁴Die Beitragseinnahmen eines Produktionsverfahrens, für das der solidarische Ausgleich durchgeführt wird, müssen diesen Mindestansatz erreichen. ⁵Wird ein Produktionsverfahren im Rahmen der Entlastung eines überdeckten Produktionsverfahrens nach Absatz 3 Satz 2 belastet, kann der untere Schwellenwert überschritten werden.

(3) Überschreitet das Beitragsaufkommen eines Produktionsverfahrens dessen durchschnittliche zu finanzierende Aufwendungen aus dem Umlagejahr sowie den zwei vorhergehenden Umlagejahren um mehr als 10 v. H. (oberer Schwellenwert - Beitragsüberdeckung), wird das Beitragsaufkommen dieses Produktionsverfahrens mittels eines Risikofaktors Produktionsverfahren bis zum Erreichen des oberen Schwellenwerts gesenkt. ²Die anderen Produktionsverfahren werden nach deren Anteilen an der Summe ihrer zu finanzierenden Aufwendungen belastet. ³Der obere Schwellenwert stellt einen Höchstansatz dar. ⁴Ein Produktionsverfahren, das auf den oberen Schwellenwert abgesenkt wurde, kann im Rahmen der Belastung eines unterdeckten Produktionsverfahrens unter den oberen Schwellenwert abgesenkt werden. ⁵Nach Abschluss des solidarischen Ausgleichs für eine Risikogruppe dürfen die Beitragseinnahmen eines Produktionsverfahrens diesen Höchstansatz nicht übersteigen.

(4) ¹Nach Abschluss des solidarischen Ausgleichs für eine Risikogruppe müssen die Beitragseinnahmen eines Produktionsverfahrens mindestens den unteren Schwellenwert erreichen und dürfen den oberen Schwellenwert nicht übersteigen. ²Hierzu wird für jedes Produktionsverfahren ein Risikofaktor Produktionsverfahren ermittelt (§ 50 Absatz 2). ³Gegebenenfalls ist das Verfahren zu wiederholen.

(5) Abweichend von den Absätzen 2 und 3 werden in den Jahren 2022 bis 2024 folgende Umlagejahre bei der Ermittlung der zu finanzierenden Aufwendungen berücksichtigt:

- im Jahr 2022 die zu finanzierenden Aufwendungen des Umlagejahres 2021,
- im Jahr 2023 die zu finanzierenden Aufwendungen des Umlagejahres 2022,
- im Jahr 2024 die zu finanzierenden Aufwendungen der Umlagejahre 2022 und 2023.

5. Anzeige- und Unterstützungspflicht der Unternehmerinnen und Unternehmer

§ 58

Unterstützung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft durch die Unternehmerinnen und Unternehmer

¹Die Unternehmerinnen und Unternehmer sind verpflichtet, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen. ²Zur Durchführung der Unfallversicherung gehören insbesondere

1. die Feststellung, ob ein Versicherungsfall vorliegt,
2. die Feststellung der Zuständigkeit und des Versicherungsstatus,
3. die Erbringung der Leistungen,
4. die Berechnung, Festsetzung und Erhebung von Beiträgen einschließlich der Beitragsberechnungsgrundlagen,
5. die Geltendmachung von Erstattungs- und Ersatzansprüchen,
6. die Verhütung von Versicherungsfällen, die Abwendung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Vorsorge für eine wirksame Erste Hilfe,
7. die Erforschung von Risiken und Gesundheitsgefahren für die Versicherten.

³Dazu obliegt es den Unternehmern insbesondere,

1. alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und alle vorhandenen Beweis- oder sonstigen Urkunden vorzulegen sowie
2. darauf hinzuwirken, dass Versicherte nach Unfällen im Unternehmen nur Ärztinnen oder Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, die von der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft benannt sind.

§ 59

Anzeigepflicht der Unternehmerinnen und Unternehmer

(1) ¹Die Unternehmerinnen und Unternehmer haben der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft jede das Unternehmen betreffende Änderung, die für die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder für die Veranlagung wichtig ist, binnen vier Wochen schriftlich anzuzeigen (§ 183 Absatz 6 i. V. m. §§ 191, 192 Absatz 2 SGB VII). ²Dies gilt insbesondere für

1. den Wechsel der Unternehmerin oder des Unternehmers, auch den Eintritt oder das Ausscheiden von Mitunternehmerinnen oder Mitunternehmern,
2. Änderungen von Art und Gegenstand des Unternehmens,
3. jede Verlegung des Unternehmens oder eines Teils des Unternehmens auch innerhalb des gleichen Orts,
4. jede Erweiterung des Unternehmens durch Hinzunahme neuer Unternehmensteile,
5. die Einstellung des Unternehmens oder von Teilen des Unternehmens,
6. Änderungen in den Voraussetzungen für die Zuordnung zu den Risikogruppen.

(2) Zur Beitragsberechnung haben die Unternehmerinnen und Unternehmer der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft die für die Beitragsberechnung maßgeblichen Betriebs- und Unternehmensverhältnisse schriftlich anzuzeigen (§ 183 Absatz 6 Satz 1 SGB VII). Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft kann für den Nachweis und die Meldung die Benutzung eines von ihr erstellten Vordruckes verlangen.

1. Zur Ermittlung des Arbeitsbedarfs sind die in § 41 Absatz 1 Nr. 1 bis 10 genannten Berechnungsgrundlagen getrennt nach den in Ziffer 1 der Anlage 1 zu §§ 41, 42, 43 und 44 genannten Produktionsverfahren innerhalb von vier Wochen nach Ablauf des Geschäftsjahres anzuzeigen.
2. Zur Ermittlung des Arbeitswertes nach § 42 ist binnen sechs Wochen nach Ablauf des Kalenderjahres der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein Nachweis einzureichen. Dieser hat für die Unternehmen nach § 40 Absatz 2 jeweils getrennt zu enthalten:
 - a) die Zahl der im abgelaufenen Kalenderjahr beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und in Berufsausbildung stehenden Beschäftigten sowie die Zahl der von diesen geleisteten vollen Arbeitstage sowie die Gesamtsumme des bezogenen Arbeitsentgelts (§ 14 SGB IV),
 - b) die von der Unternehmerin oder dem Unternehmer, dessen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG und den regelmäßig wie Unternehmer selbstständig Tätigen, im Unternehmen und in den Nebenunternehmen geleisteten Arbeitstage,
 - c) die von den mitarbeitenden Familienangehörigen nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b SGB VII im Unternehmen und in den Nebenunternehmen geleisteten Arbeitstage,
 - d) die Anzahl der in den Unternehmen ehrenamtlich tätigen Personen,
 - e) die Anzahl der Maßnahmetage der Rehabilitanden der landwirtschaftlichen Alterskasse sowie Kranken- und Pflegekasse,
 - f) die Zahl der im abgelaufenen Kalenderjahr unentgeltlich nach § 2 Absatz 2 SGB VII beschäftigten Personen sowie die Zahl der übrigen nach § 2 SGB VII beschäftigten Personen.
3. Zur Ermittlung des tatsächlichen Arbeitsbedarfs nach § 43 ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft die Anzahl der tatsächlich geleisteten Arbeitstage binnen vier Wochen nach Ablauf des Kalenderjahres schriftlich anzuzeigen.
4. Zur Ermittlung der Jagdfläche nach § 44 ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft die bejagbare Fläche in Hektar binnen vier Wochen nach Ablauf des Geschäftsjahres schriftlich anzuzeigen.

§ 60

Anzeige der Unfälle und Berufskrankheiten

- (1) ¹Die Unternehmerinnen und Unternehmer haben Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft anzuzeigen, wenn Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden. ²Satz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten, deren Versicherung weder eine Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit voraussetzt (§ 193 Absatz 1 SGB VII). ³Bei Unfällen der nach § 2 Absatz 1 Nummer 15 Buchstabe a SGB VII Versicherten hat der Träger der Einrichtung, in der die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder die stationären, teilstationären oder ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht werden, die Unfälle anzuzeigen (§ 193 Absatz 3 SGB VII).
- (2) Haben Unternehmerinnen oder Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft anzuzeigen (§ 193 Absatz 2 SGB VII).
- (3) ¹Die Anzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die nach Absatz 1 Satz 2 und 3 anzeigepflichtigen Stellen von dem Unfall

oder von den Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit Kenntnis erlangt haben. ²Die Versicherten können von den Unternehmerinnen oder Unternehmern verlangen, dass ihnen eine Kopie der Anzeige überlassen wird (§ 193 Absatz 4 SGB VII). ³Todesfälle und Ereignisse, bei denen mehr als drei Personen gesundheitlich in dem Maß geschädigt werden, dass ärztliche Heilbehandlung erforderlich wird, sind der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft unverzüglich mitzuteilen.

(4) ¹Die Anzeige ist vom Betriebs- oder Personalrat mit zu unterzeichnen. Die Unternehmerinnen oder Unternehmer haben die Sicherheitsfachkräfte und die Betriebsärzte über jede Unfall- oder Berufskrankheitenanzeige in Kenntnis zu setzen. ²Verlangt der Unfallversicherungsträger zur Feststellung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, Auskünfte über gefährdende Tätigkeiten von Versicherten, haben die Unternehmerinnen oder Unternehmer den Betriebs- oder Personalrat über dieses Auskunftersuchen unverzüglich zu unterrichten (§ 193 Absatz 5 SGB VII).

(5) Bei Unfällen in Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht unterstehen, haben die Unternehmerinnen oder Unternehmer eine Durchschrift der Anzeige der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde zu übersenden (§ 193 Absatz 7 Satz 1 SGB VII).

(6) Die Anzeige ist der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft auf dem vorgeschriebenen Vordruck oder im Wege der Datenübermittlung nach § 5 Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung zu erstatten.

§ 61

Nachweisprüfung

¹Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft kann die Arbeitswert- und Betriebsnachweise durch beauftragte Bedienstete an Ort und Stelle prüfen lassen. ²Die Unternehmerin oder der Unternehmer ist verpflichtet, den Bediensteten alle erforderlichen Unterlagen zur Einsicht vorzulegen.

§ 62

Arbeitswert- und Betriebsunterlagen

¹Die Unternehmerinnen und Unternehmer haben die Arbeitswert- und Betriebsunterlagen fünf Jahre lang aufzubewahren. ²Bei den Arbeitswertunterlagen müssen die Namen der versicherten Personen, die Art und Zeit der Beschäftigung im Unternehmen sowie das Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) für jeden Abrechnungszeitraum ersichtlich sein.

6. Beitragsausgleichsverfahren

§ 63

Beitragsausgleichsverfahren

(1) Für die am 31. Dezember 2012 bei der Gartenbau Berufsgenossenschaft in Versicherung gehaltenen Unternehmen und für die ab dem 1. Januar 2013 der Geschäftsstelle Gartenbau zugewiesenen Unternehmen wird ein Beitragsausgleichsverfahren bis zum 31. Dezember 2024 eingeführt.

(2) ¹Zur Finanzierung des Beitragsnachlasses wird von allen Unternehmen nach Absatz 1 ein Zuschlag erhoben. ²Hierzu wird das Umlagesoll der in Absatz 1 genannten Unternehmen ohne Beitragsnachlass ermittelt und um die Summe des Beitragsnachlasses erhöht. ³Für die Unternehmen, denen aufgrund der nachfolgenden Regelungen ein Beitragsnachlass zu gewähren ist, wird der auf der Grundlage von Satz 2 ermittelte Beitrag um den zu gewährenden Beitragsnachlass vermindert.

§ 64

Durchführung des Beitragsnachlassverfahrens

(1) Den einzelnen Beitragspflichtigen wird nach § 162 Absatz 1 SGB VII unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der anzuzeigenden Arbeitsunfälle (§ 193 Absatz 1 SGB VII) ein Beitragsnachlass bewilligt.

(2) Die Zahl und Schwere der Arbeitsunfälle werden nach folgenden Punkten bewertet:

1. Jeder anzuzeigende Arbeitsunfall = 1 Punkt
2. Bei erstmaliger Feststellung von Verletztenrenten einschließlich Abfindungen in Form einer Gesamtvergütung zusätzlich
 - a) bis unter 50 v. H. MdE = 50 Punkte
 - b) bis unter 75 v. H. MdE = 75 Punkte
 - c) ab 75 v. H. MdE oder Sterbegeldzugang = 100 Punkte

(3) Das Beitragsnachlassverfahren wird jährlich nachträglich für das abgelaufene Geschäftsjahr (Umlagejahr) unter Berücksichtigung der im abgelaufenen Geschäftsjahr und der zwei vorangegangenen Kalenderjahre bekanntgewordenen anzeigepflichtigen Arbeitsunfälle sowie der Verletztenrenten oder Sterbegeldzugänge durchgeführt.

(4) ¹Zur Berechnung der Eigenbelastung werden die Punkte jedes am Beitragsnachlassverfahren beteiligten Unternehmens des abgelaufenen Geschäftsjahres (Umlagejahr) und der zwei vorangegangenen Kalenderjahre addiert und auf je 1.000,00 Euro Bruttobeitrag des Unternehmens für das Umlagejahr bezogen. ²Zur Berechnung der Durchschnittsbelastung werden die Punkte aller am Beitragsnachlassverfahren beteiligten Unternehmen des abgelaufenen Geschäftsjahres (Umlagejahr) und der zwei vorangegangenen Kalenderjahre addiert und auf je 1.000,00 Euro Bruttobeitrag der Unternehmen für das abgelaufene Geschäftsjahr (Umlagejahr) bezogen.

(5) ¹Bei der Berechnung der Belastungsziffer bleiben Wegeunfälle (§ 8 Absatz 2 Nummern 1 bis 4 SGB VII) und Berufskrankheiten (§ 9 SGB VII) unberücksichtigt, ebenso Arbeitsunfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen verursacht worden sind (§ 162 Absatz 1 Sätze 2 und 3 SGB VII). ²Führt die beitragspflichtige Person einen Arbeitsunfall auf höhere Gewalt oder auf alleiniges Verschulden einer nicht zum Unternehmen gehörenden Person zurück und beruft sie sich hierauf, so hat sie den Nachweis zu führen.

(6) ¹Die Höhe der Beitragsnachlässe ergibt sich aus der Gegenüberstellung der Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens und der Durchschnittsbelastung aller am Beitragsnachlassverfahren beteiligten Unternehmen. ²Der Beitragsnachlass beträgt:

1. 5 v. H. des für das Umlagejahr zu zahlenden Bruttobeitrages, wenn die Eigenbelastung 25 v. H. bis unter 50 v. H. unter der Durchschnittsbelastung liegt,

2. 10 v. H. wenn die Eigenbelastung 50 bis unter 90 v. H. unter der Durchschnittsbelastung liegt,
3. 18 v. H. wenn die Eigenbelastung 90 v. H. und mehr unter der Durchschnittsbelastung liegt.

³Hat die Zugehörigkeit zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft im abgelaufenen Geschäftsjahr und der zwei vorangegangenen Kalenderjahre durchgehend bestanden, wird der Beitragsnachlass in voller Höhe bewilligt. ⁴Anderenfalls wird für jedes volle Kalenderjahr der Zugehörigkeit zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein Drittel des ermittelten Beitragsnachlasses gewährt. ⁵Bei Unternehmensfortführung wird die Zugehörigkeit des Vorgängerunternehmens zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft bei der Ermittlung der vollen Kalenderjahre auf Antrag berücksichtigt. ⁶Voraussetzung hierfür ist, dass bisher der Unfallverhütung und der Arbeitssicherheit ausreichend Rechnung getragen wurde. ⁷Dies liegt vor, wenn bei der letzten Durchführung des Beitragsausgleichsverfahrens die Eigenbelastung die Durchschnittsbelastung unterschreitet. ⁸Der Antrag ist spätestens bis zum Ablauf des Kalenderjahres zu stellen, in dem der erstmalige Beitragsbescheid ergangen ist.

(7) ¹Beitragsnachlässe werden nicht auf Beitragsabfindungen gewährt. ²Eine Nachlassbewilligung ist ausgeschlossen, wenn der Beitragsnachlass nicht mehr als 10,00 Euro betragen würde.

(8) Wird ein Beitragsnachlass gewährt, so erhält der Beitragspflichtige in dem Beitragsbescheid eine entsprechende Mitteilung.

(9) Der Beitragsnachlass wird mit der jeweiligen Beitragsforderung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft aufgerechnet.

7. Beitragseinzug, Reihenfolge der Tilgung, Sicherheitsleistung

§ 65

Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung

(1) ¹Beitragspflichtig ist die Unternehmerin oder der Unternehmer. ²Mitunternehmerinnen oder Mitunternehmer haften für die Beiträge als Gesamtschuldner (§ 150 SGB VII).

(2) Die §§ 3 und 4 der Beitragsverfahrensverordnung gelten entsprechend.

§ 66

Beitragsabfindung und Sicherheitsleistung

(1) Bei einem Wechsel der Person der Unternehmerin oder des Unternehmers oder bei Einstellung des Unternehmens kann die Berufsgenossenschaft eine Beitragsabfindung festsetzen, deren Höhe nach den Berechnungsgrundlagen (§ 40) und dem Hebesatz des letzten abgerechneten Umlagejahres zuzüglich eines Abfindungszuschlages in Höhe von 10 v. H. berechnet wird.

(2) ¹Anstelle der Abfindung nach Absatz 1 kann die Berufsgenossenschaft der ausscheidenden Unternehmerin oder dem ausscheidenden Unternehmer auf dessen Antrag gestatten, zur Sicherstellung der Beiträge für die Zeit vom Ablauf des Kalenderjahres, für das der Beitrag

zuletzt festgestellt worden ist, bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft, den anteiligen Beitrag des letzten für das Unternehmen festgestellten Jahresbeitrages in zweifacher Höhe bei der Berufsgenossenschaft als Sicherheit zu hinterlegen.²Wurde für das Unternehmen noch kein Beitrag festgestellt, so beträgt die Sicherheit das Zweifache des Abfindungsbeitrages.

(3) ¹Die geleistete Sicherheit dient zur Deckung des Beitrages. ²Ein überschießender Beitrag wird zurückgezahlt, ein Fehlbetrag wird eingezogen.

(4) ¹Über die Abfindung oder die Sicherheitsleistung erteilt die Berufsgenossenschaft einen Bescheid. ²Der Betrag wird am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem der Bescheid bekannt gegeben worden ist.

§ 67

- unbesetzt -

8. Ausdehnung der Versicherung

8.1 Zusatzversicherung

§ 68

Voraussetzungen und Wirkung der Zusatzversicherung

(1) ¹Kraft Gesetzes versicherte Unternehmerinnen und Unternehmer, deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten und Lebenspartner nach dem LPartG, die im Unternehmen nicht nur vorübergehend mitarbeitenden Familienangehörigen i. S. v. § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b SGB VII sowie freiwillig Versicherte nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII können auf Antrag mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst versichert werden (Zusatzversicherung).²Gleiches gilt für regelmäßig wie landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer selbstständig Tätige, die kraft Gesetzes versichert sind. ³Als zusätzlicher Jahresarbeitsverdienst kann höchstens ein Betrag von 50.000 Euro vereinbart werden. ⁴Die Zusatzversicherung ist nur für volle 100 Euro möglich und muss mindestens 2.500 Euro betragen. ⁵Wird kein zusätzlicher Jahresarbeitsverdienst angegeben, so gilt der Mindestbetrag in Höhe von 2.500 Euro.

(2) ¹Der höhere Jahresarbeitsverdienst gilt für die Berechnung der vom Jahresarbeitsverdienst abhängigen Geldleistungen, soweit die Zusatzversicherung zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls bestand oder bei einer Berufskrankheit vor dem Zeitpunkt bestand, ab dem eine berufliche Verursachung der Krankheit, unabhängig vom Schweregrad, vorlag. ²Im Falle der Wiedererkrankung ist auf die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles maßgebende Zusatzversicherung abzustellen.

(3) Für die Berechnung des zusätzlichen Verletztengeldes gilt je Kalendertag der vierhundertfünfzigste Teil des zusätzlichen Jahresarbeitsverdienstes, wobei der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen ist.

(4) Die Wartezeit nach § 26 Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt auch für den Anspruch der Höhe des Teils des Verletztengeldes, der aufgrund einer Zusatzversicherung zu gewähren ist.

(5) Die Wartezeit nach § 27 gilt auch für den Anspruch in Höhe des Teils der Rente, der aufgrund einer Zusatzversicherung zu gewähren ist.

§ 69

Beitrag

(1) ¹Für die Zusatzversicherung ist jährlich ein besonderer Beitrag nach den Versicherungsverhältnissen des Geschäftsjahres, für das der Beitrag bestimmt ist (Umlagejahr), zu entrichten (Zusatzbeitrag). ²Besteht die Zusatzversicherung nicht für ein volles Kalenderjahr, werden die Beiträge anteilig erhoben. ³Für die Zusatzversicherung wird kein Grundbeitrag erhoben.

(2) ¹Zur Berechnung des Zusatzbeitrages ist der zusätzliche Jahresarbeitsverdienst nach Maßgabe der Ziffer 2 der Anlage 1 zu § 42 in Berechnungseinheiten umzurechnen. ²Der Zusatzbeitrag ergibt sich durch Multiplikation der Berechnungseinheiten der Zusatzversicherung mit dem Hebesatz nach § 54 und dem Zusatzversicherungsfaktor 0,5636.

(3) ¹Der Zusatzversicherungsfaktor bestimmt sich nach dem auf die Zusatzversicherung entfallenden durchschnittlichen Unfallrisiko in den der Festsetzung vorhergehenden fünf Jahren. ²Für die Geltungsdauer gilt § 182 Abs. 5 Satz 3 SGB VII.

(4) ¹Für die Fälligkeit der Beiträge gilt § 23 Absatz 3 SGB IV. ²Abweichend von § 52 der Satzung werden keine Vorschüsse erhoben.

§ 70

Beginn und Ende der Zusatzversicherung

(1) Die Zusatzversicherung ist unter Bezeichnung des zusätzlichen Jahresarbeitsverdienstes bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft schriftlich oder elektronisch zu beantragen.

(2) ¹Die Zusatzversicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrags, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. ²Die Zusatzversicherung endet frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Kündigung schriftlich oder elektronisch bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eingegangen ist. ³Die Zusatzversicherung endet auch, wenn die freiwillige Versicherung endet (§ 72 Absatz 2).

(3) Die Zusatzversicherung erlischt:

1. bei Überweisung des Unternehmens, mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird,
2. bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen mit dem Tag des Ereignisses,
3. bei Erlöschen der freiwilligen Versicherung (§ 72 Absatz 3 und Absatz 4).

(4) ¹Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist. ²Eine Neuanschuldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag bezahlt ist.

(5) Bei Beendigung oder Erlöschen der Zusatzversicherung ist § 66 entsprechend anzuwenden.

8.2 Freiwillige Versicherung

§ 71

Kreis der Versicherungsberechtigten, Umfang der Leistung, Jahresarbeitsverdienst

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7 bis 12 SGB VII) können sich freiwillig versichern,

1. Unternehmerinnen und Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Imkereien und deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG,
2. gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen (§ 6 Absatz 1 Nummer 3 SGB VII),
3. Personen, die in Verbandsgremien und Kommissionen für Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sowie anderen selbständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zielsetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen (§ 6 Absatz 1 Nummer 4 SGB VII),

soweit die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft.

(3) ¹Freiwillig Versicherte nach Absatz 1 Nummer 1 erhalten Leistungen nach den §§ 26 ff. SGB VII wie die nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe a SGB VII versicherten Personen.

²Der Jahresarbeitsverdienst für diesen Personenkreis bemisst sich entsprechend § 93 SGB VII.

(4) ¹Der Jahresarbeitsverdienst für freiwillig Versicherte nach Absatz 1 Nummer 2 und 3 bestimmt sich entsprechend §§ 82, 84, 85 Absatz 1 sowie 87 bis 91 SGB VII. ²Der Höchstjahresarbeitsverdienst bestimmt sich nach § 28 Absatz 1.

(5) ¹Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können (§ 9 Absatz 2 SGB VII), bei denen die berufliche Verursachung der Krankheit unabhängig vom Schweregrad vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlag, sind von der Versicherung ausgeschlossen. ²Entsprechendes gilt für Leistungen nach § 3 BKV.

§ 72

Beginn und Ende der Versicherung

(1) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach schriftlichem oder elektronischem Eingang des Antrags, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird.

(2) Die Versicherung endet mit Ablauf des Kalenderjahres in dem die Kündigung schriftlich oder elektronisch bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eingegangen ist.

(3) Die Versicherung erlischt:

1. bei Überweisung des Unternehmens, mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird,
2. bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen mit dem Tag des Ereignisses,

3. mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 SGB VII wegfallen.
- (4) ¹Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist. ²Eine Neuanschuldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag beglichen worden ist.
- (5) Die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft bestätigt den freiwillig versicherten Personen schriftlich die Versicherung.

§ 73

Beitrag für freiwillig Versicherte

- (1) Die Beitragsberechnung für nicht gewerbsmäßig betriebene Imkereien erfolgt nach den Bestimmungen, die für gewerbsmäßig betriebene Imkereien gelten (§ 40).
- (2) Für die nach § 71 Absatz 1 Nummer 2 und 3 freiwillig Versicherten findet § 42 Absatz 4 Nummer 5 Anwendung.

9. Befreiung von der Versicherung

§ 74

Versicherungsbefreiung

- (1) ¹Unternehmerinnen und Unternehmer landwirtschaftlicher Unternehmen im Sinne des § 123 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII bis zu einer Größe von 0,25 ha und deren im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG werden auf schriftlichen Antrag unwiderruflich von der Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 5 SGB VII befreit. ²Dies gilt nicht für Spezialkulturen.
- (2) Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG können sich nur gemeinsam befreien lassen.
- (3) Wird das Unternehmen von mehreren Personen betrieben, z. B. durch eine Erbengemeinschaft, können sich nur alle Unternehmerinnen und Unternehmer gemeinsam befreien lassen.
- (4) ¹Die Befreiung wird wirksam mit dem Tag nach Eingang des vollständigen Antrages. ²Eine rückwirkende Befreiung erfolgt, wenn der Antrag innerhalb der Rechtsbehelfsfrist des die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft feststellenden Bescheids gestellt wird.
- (5) ¹Sobald die Befreiungsgrenze von 0,25 ha überschritten wird, endet die Befreiung von der Versicherungspflicht für Unternehmerinnen und Unternehmer und deren Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG. ²Für diesen Fall gelten die Meldeverpflichtungen nach §§ 58 und 59 der Satzung.
- (6) ¹Werden im Unternehmen Personen gegen Entgelt oder ohne Entgelt regelmäßig tätig, berechnet sich der Beitrag nach § 40 der Satzung. ²Dies gilt auch, wenn im Unternehmen mitarbeitende Familienangehörige tätig sind.

IV. Alterssicherung

1. Versicherter Personenkreis

§ 75

Versicherter Personenkreis

Zu dem versicherten Personenkreis gehören die kraft Gesetzes versicherungspflichtigen Landwirte, deren Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG und mitarbeitende Familienangehörige sowie die freiwillig Versicherten nach näherer Maßgabe der Regelungen des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG).

2. Leistungen

§ 76

Allgemeines

Bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen werden folgende Leistungen gewährt:

1. Regelaltersrente,
2. Vorzeitige Altersrenten,
3. Rente wegen Erwerbsminderung,
4. Rente an Witwen und Witwer und hinterbliebene Lebenspartner nach dem LPartG,
5. Waisenrente,
6. Rente wegen Todes bei Verschollenheit,
7. Überbrückungsgeld,
8. Zuschuss zum Beitrag,
9. Landabgaberente,
10. Produktionsaufgaberente,
11. Leistungen zur Prävention, medizinischen Rehabilitation, Nachsorge, Kinderrehabilitation sowie sonstige und ergänzende Leistungen (Leistungen zur Teilhabe),
12. Betriebs- und Haushaltshilfe,
13. Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner,
14. Rentenauskunft.

§ 77

Auszahlungsverfahren

¹Renten werden kostenfrei auf das vom Empfänger bezeichnete Konto eines Geldinstituts überwiesen, soweit nicht der Empfänger eine Übermittlung an seinen Wohnort verlangt. ²Es gilt § 47 SGB I, auch soweit dort in Absatz 2 die Kostentragung begrenzt wird auf die Kosten bis zu dem mit der Zahlung beauftragten Geldinstitut.

3. Leistungen zur Teilhabe

§ 78

Grundsätze

(1)¹Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation, Nachsorge, Kinderrehabilitation sowie sonstige und ergänzende Leistungen zur Teilhabe. ²Hierzu gehören auch onkologische Nachsorgeleistungen.

(2) ¹Die Leistungserbringung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die landwirtschaftliche Alterskasse der Leistung zugestimmt hat; die Zustimmung ist grundsätzlich vor Beginn der Leistung zu erteilen. ²Die Bewilligung erlischt nach Ablauf von sechs Monaten vom Tage der Bewilligung an; eine Überschreitung dieses Zeitraums bedarf der Zustimmung der landwirtschaftlichen Alterskasse.

(3) Die Unterbringung einer Begleitperson im Rahmen der Durchführung von Leistungen nach Absatz 1 kann erfolgen, wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

§ 78a

Ziel, Art, Umfang und Durchführung von Präventionsleistungen

(1) ¹Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt auf Antrag medizinische Leistungen zur Prävention, um die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten langfristig zu erhalten. ²Die Versicherten sollen durch die Leistung angehalten und befähigt werden in eigener Kompetenz, ein gesundheitsförderliches Verhalten und einen gesunden Lebensstil zu planen und umzusetzen und hierdurch ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer Erwerbsfähigkeit entgegenzutreten zu können. ³Die Präventionsleistungen sollen auf eine möglichst frühzeitige Identifizierung von Präventionsbedarfen und Intervention ausgerichtet sein.

(2) ¹Die Leistungen umfassen allgemeine und spezielle, auf die individuelle Gesundheitsgefährdung und die Erwerbstätigkeit bezogene gesundheitsfördernde Maßnahmen. ²Die präventiven Leistungsangebote der landwirtschaftlichen Alterskasse können stationär, teilstationär oder ambulant, auch unter Nutzung digitaler Mittel erbracht werden und betreffen insbesondere:

- spezielle Informationsangebote über Print- und digitale Medien zur Selbsthilfe,
- Beratungs- und Betreuungsangebote als aufsuchende Hilfe,
- Vermittlung von aktiven Bewegungsübungen und Entspannungstechniken sowie
- von Kenntnissen zur gesunden Lebensführung und deren Auswirkungen auf die Gesundheit,
- Individuelles Coaching und Fallmanagement.

(3) ¹Die Präventionsleistungen sollen mit einer mit der ausgeübten Erwerbstätigkeit und dem Wohnort zu vereinbarenden Angebotsstruktur erbracht werden. ²Die landwirtschaftliche Alterskasse bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze zur Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Einbindung geeigneter Leistungserbringer nach pflichtgemäßem Ermessen. ³Bei Präventionsleistungen sind Zuzahlungen nicht zu leisten.

§ 78b

Persönliche Voraussetzungen für Präventionsleistungen

(1) Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden (§ 10 Absatz 1 Satz 1 ALG i. V. m. § 14 Absatz 1 Satz 1 SGB VI).

(2) ¹Von Absatz 1 werden beispielsweise erfasst:

- beginnende Funktionsstörungen der Bewegungsorgane
- psychische Beeinträchtigungen
- beginnende Funktionsstörungen verschiedener Organsysteme
- Störungen der Atemwege, die zur Chronizität neigen.

²Berücksichtigung finden sollen hier auch individuelle verhaltensbedingte Faktoren.

(3) Präventionsleistungen werden nicht an Versicherte mit manifesten Befunden erbracht, bei denen bereits umfangreiche therapeutische Leistungen erforderlich sind.

§ 78c

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für Präventionsleistungen

Für die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe gilt § 11 SGB VI entsprechend; § 17 Absatz 1 Satz 2 ist hierbei nicht anzuwenden.

§ 79

Durchführung von Anschlussheilbehandlungen

(1) Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch in Form von Anschlussheilbehandlungen, soweit die medizinische Notwendigkeit während einer vorausgehenden Krankenhausbehandlung festgestellt wird.

(2) ¹Anschlussheilbehandlungen werden nur in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erbracht. ²Die Unterbrechung der Behandlung zwischen Ende der Krankenhausbehandlung und Beginn der Anschlussheilbehandlung soll 14 Tage nicht überschreiten.

§ 80

Persönliche Voraussetzungen für Kinderrehabilitationen

(1) ¹Kinderrehabilitationen werden erbracht, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies unter Berücksichtigung der altersentsprechenden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben kann. ²Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Aussicht besteht, gesundheitliche Einschränkungen, die eine Teilhabe an Schule und Ausbildung mit dem Ziel der Erreichung des allgemeinen Arbeitsmarkts erschweren, durch medizinische Rehabilitationsleistungen zu beseitigen oder weitgehend zu kompensieren.

(2) Rehabilitationsfähigkeit liegt vor, wenn eine ausreichende körperliche und psychosoziale Belastbarkeit gegeben ist und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass eine soziale Integrationsfähigkeit (Gruppenfähigkeit) nicht besteht.

(3) Rehabilitationsbedürftigkeit besteht bei Vorliegen

1. einer chronischen Krankheit,
2. einer beeinträchtigten Gesundheit oder
3. einer erheblichen Gesundheitsgefährdung,

die in Abhängigkeit von Funktionsstörungen und Kontextfaktoren in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zu Teilhabestörungen und zu einer Gefährdung der späteren Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen kann.

(4) ¹§ 13 Absatz 2 SGB VI findet Anwendung. ²Ebenso werden keine Leistungen für Kinder und Jugendliche erbracht, bei denen pädagogische und therapeutische Interventionen mit dem ausschließlichen Ziel der sozialen Integration im Vordergrund stehen.

(5) ¹Kinderrehabilitationen werden auch für Kinder i. S. v. § 48 Absatz 3 SGB VI erbracht. ²Für die Dauer des Anspruchs gilt § 48 Absatz 4 und Absatz 5 SGB VI entsprechend.

§ 81

Leistungsumfang und Zuzahlungen bei Kinderrehabilitationen

(1) ¹Die landwirtschaftliche Alterskasse bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. ²Kinderrehabilitationen werden ambulant oder stationär in Rehabilitationseinrichtungen mit einem Vertrag nach § 38 SGB IX zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche erbracht.

(2) Von der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson für die gesamte Dauer der Rehabilitation ist grundsätzlich auszugehen bei

- Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- bei Kindern, die sich selbst nicht artikulieren können (Vermittlerrolle der Begleitperson),
- bei Kindern mit Behinderung, die eine unterstützende Hilfe der Begleitperson zur Erreichung des Rehabilitationserfolges benötigen,
- bei Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Mukoviszidose, onkologischen und kardiologischen Erkrankungen.

(3) ¹Kinder haben Anspruch auf Mitaufnahme von Familienangehörigen, wenn deren Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess notwendig ist; dies ist insbesondere der Fall, wenn

- die schwere chronische Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt oder
- das Kind aufgrund der Erkrankung ohne die Einbeziehung der Familienangehörigen nicht erfolgreich rehabilitiert werden kann.

²Hierbei ist allein auf den angestrebten Rehabilitationserfolg des Kindes abzustellen. ³Ein bestehender Rehabilitationsbedarf weiterer Familienangehöriger begründet keinen Anspruch auf Mitaufnahme.

(4) ¹Stationäre Leistungen werden in der Regel für mindestens 4 Wochen erbracht. ²Die Rehabilitation kann - insbesondere bei nicht begleiteten Kindern - verlängert werden, wenn sich in deren Verlauf herausstellt, dass das Rehabilitationsziel voraussichtlich nur dadurch zu erreichen ist.

(5) ¹Bei Kinderrehabilitationen ist keine Zuzahlung zu leisten. ²Dies gilt auch für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

(6) ¹Kinderrehabilitationen umfassen insbesondere die Gewährung von ärztlicher und nicht-ärztlicher Therapie, Pflege und Versorgung mit Medikamenten sowie gegebenenfalls Unterkunft und Verpflegung in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen. ²Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter erhalten außerdem Überbrückungsunterricht.

§ 82

Ergänzende Leistungen bei Präventionsleistungen, Kinderrehabilitationen sowie onkologischen Nachsorgeleistungen

(1) Fahrtkosten für ambulante Präventionsleistungen können pauschaliert bewilligt werden (§ 10 Absatz 1 Satz 1 ALG i. V. m. § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB VI).

(2) Die landwirtschaftliche Alterskasse erbringt ergänzend zu Kinderrehabilitationen sowie onkologischen Nachsorgeleistungen Leistungen nach § 64 Absatz 1 Nummer 3 bis 6 SGB IX.

§ 83

Persönliche Voraussetzungen für onkologische Nachsorgeleistungen

Persönliche Voraussetzungen sind:

1. Die Diagnose muss geklärt sein.
2. ¹Hat eine operative Behandlung oder eine Strahlenbehandlung stattgefunden, so muss die operative Behandlung abgeschlossen, die Strahlenbehandlung vorläufig abgeschlossen sein. ²Eine noch laufende Chemotherapie ist kein Hinderungsgrund für onkologische Nachsorgeleistungen.
3. ¹Die durch die Geschwulsterkrankung oder deren Therapie bedingten körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen sollen positiv beeinflussbar sein. ²Eine ausreichende Belastbarkeit für die onkologische Nachsorgeleistung muss gegeben sein. ³Die oder der Betreute soll in der Regel allein reisefähig sein.

§ 84

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen für onkologische Nachsorgeleistungen

(1) Onkologische Nachsorgeleistungen können auch erhalten:

1. Rentenbezieher der landwirtschaftlichen Alterskasse und
2. nicht versicherte Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG und Kinder als Angehörige von Versicherten oder Rentenbeziehern nach Nummer 1.

(2) Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind auch die in § 80 Absatz 6 der Satzung i. V. m. § 48 Absatz 3 und 4 SGB VI aufgezählten Personen.

§ 85

Dauer der onkologischen Nachsorgeleistungen

¹Die Leistungen sollen für längstens drei Wochen erbracht werden. ²Sie können für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn dies erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

§ 86

Ausschluss von onkologischen Nachsorgeleistungen

(1) Für onkologische Nachsorgeleistungen gilt § 12 Absatz 1 SGB VI mit Ausnahme von Nummer 2 entsprechend.

(2) Die Leistungen sind bei Vorliegen von Frühformen von Oberflächenkrebs und bei Krebsvorstufen ausgeschlossen.

§ 87

Wiederholung von onkologischen Nachsorgeleistungen

Onkologische Nachsorgeleistungen können auch wiederholt gewährt werden, im Regelfall jedoch nur bis zum Ablauf von einem Jahr nach beendeter Primärbehandlung.

§ 88

Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Von der Zuzahlung wird auf Antrag befreit, wer einen Zuschuss zum Beitrag nach § 32 ALG erhält.

(2) ¹Auf Antrag ist ebenfalls von der Zuzahlung abzusehen, wenn das Jahreseinkommen des Versicherten die Einkommensgrenze nach § 32 Absatz 1 ALG nicht übersteigt. ²Das Jahreseinkommen ist nach § 32 Absatz 2 bis 6 ALG zu ermitteln; abweichend von § 32 Absatz 3 Satz 4 ALG ist auf Antrag das nachgewiesene niedrigere Einkommen zum Zeitpunkt des Leistungsantrags zu berücksichtigen. ³Es gilt die Bezugsgröße des Jahres, welches für die Ermittlung des Einkommens nach § 32 Absatz 3 ALG maßgebend ist.

(3) Von der Zuzahlung wird auf Antrag ebenfalls befreit, wer Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB II bezieht, unabhängig von Art und Höhe dieser Leistung.

(4) ¹Eine Zuzahlung ist nicht mehr zu erbringen, wenn die versicherte Person bei länger andauernden stationären Heilbehandlungen bereits eine Zuzahlung für 42 Kalendertage erbracht hat. ²Dies gilt auch für eine über das Ende eines Kalenderjahres hinausgehende stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder sonstige Leistung. ³Wurden mehrere Leistungen erbracht, sind alle Tage der Zuzahlung an einen Träger der Rentenversicherung und an eine Krankenkasse innerhalb eines Kalenderjahres zu berücksichtigen.

§ 89

Zuwendungsvergabe zur Forschungsförderung

(1) ¹Die landwirtschaftliche Alterskasse kann als sonstige Leistungen zur Teilhabe Zuwendungen für Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern, erbringen (§ 10 Absatz 1 Satz 1 ALG i. v. m. § 31 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI). ²Eine Zuwendungsvergabe hängt insbesondere von der Verwertbarkeit der Ergebnisse des Forschungsvorhabens für die Versichertengemeinschaft der landwirtschaftlichen Alterskasse ab, um gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte langfristig in das Erwerbsleben zu integrieren.

(2) ¹Ein Anspruch auf Forschungsförderung besteht nicht. ²Die Vergabe von Zuwendungen zur Forschungsförderung steht stets unter dem Vorbehalt der haushaltsrechtlichen Planungen und Festlegungen nach § 17 SVHV. ³Die Verwaltungsvorschriften zu §§ 23 und 44 Bundeshaushaltsordnung finden entsprechende Anwendung.

(3) ¹Die landwirtschaftliche Alterskasse prüft die Eignung und Zuwendungsfähigkeit der Forschungsvorhaben in einem Antragsverfahren. ²Zuwendungen dürfen nur solchen Zuwendungsempfängern bewilligt werden, bei denen eine ordnungsgemäße Geschäftsführung gesichert erscheint und die in der Lage sind, die Verwendung der Mittel bestimmungsgemäß nachzuweisen. ³Der Regelfall ist die Projektförderung in Form einer Festbetrags-, Anteils- oder Fehlbetragsfinanzierung bis zu einem von der landwirtschaftlichen Alterskasse festzulegenden Höchstbetrag. ⁴Die Förderhöhe muss in angemessenem Verhältnis zur Bedeutung des Forschungsvorhabens für die Versichertengemeinschaft der landwirtschaftlichen Alterskasse stehen. ⁵Eine Vollfinanzierung ist ausgeschlossen. ⁶Über die Zuwendungsvergabe wird grundsätzlich ein formgebundener Vertrag geschlossen.

§ 90

Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe

(1) Zur Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe erbringt die landwirtschaftliche Alterskasse weitere Leistungen, die erforderlich sind,

1. eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstige Leistung vorzubereiten und
2. um das Ziel der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistung zu erreichen oder es zu sichern.

(2) Die Leistungen werden in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistungen erbracht und setzen insoweit das Erfüllen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe voraus.

§ 91

Rehabilitationsvorbereitung

(1) Aufgabe der Rehabilitationsvorbereitung ist es, bereits im Vorfeld einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistung deren Erfolgsaussicht zu fördern.

(2) Die Vorbereitung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistung umfasst insbesondere

1. Informationen über den geplanten Ablauf der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistung,
2. Leistungen zur Steigerung der Motivation und
3. Leistungen zum Abbau von Risikoverhalten der versicherten Person.

§ 92

Rehabilitationsnachsorge

(1) Aufgabe der Rehabilitationsnachsorge ist es, den durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Kinderrehabilitation oder sonstigen Leistung eingetretenen Erfolg weiter zu verbessern oder nachhaltig zu sichern.

(2) ¹Als nachgehende Leistungen zur Sicherung des Erfolges der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsnachsorge) werden insbesondere Maßnahmen zur Erhaltung der erzielten Funktionsverbesserung und zur Stabilisierung eingeleiteter Verhaltensänderungen sowie Beratungen zur Notwendigkeit weiterer therapeutischer Behandlungen erbracht. ²Die landwirtschaftliche Alterskasse bestimmt Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen.

4. Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 93

Betriebs- und Haushaltshilfe für Begleitpersonen während einer Kinderrehabilitation

Als ergänzende Leistung zur Kinderrehabilitation (§ 15a SGB VI) wird Betriebs- und Haushaltshilfe gewährt, wenn die Voraussetzungen des § 10 Absatz 2 ALG erfüllt sind.

§ 94

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder bei onkologischen Nachsorgeleistungen

¹Dauert die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder die onkologische Nachsorgeleistung länger als 13 Wochen, so ist Betriebs- und Haushaltshilfe längstens für weitere vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur bei außergewöhnlichen Erschwernissen erfolgen. ³Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung. ⁴Dies gilt entsprechend in den Fällen nach § 10 Absatz 2 Satz 3 ALG.

§ 95

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schonungszeit

¹Während der Schonungszeit wird Betriebs- und Haushaltshilfe bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen nach § 10 Absatz 2 Satz 1 oder 2 ALG für längstens drei Tage erbracht, soweit die Schonungszeit

1. ärztlich verordnet wurde und

2. sich unmittelbar an eine stationäre Heilbehandlung anschließt.

²Die versicherte Person darf sich während der Schonungszeit nicht oder nicht wesentlich im Unternehmen betätigen.

§ 96

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Arbeitsunfähigkeit

(1) ¹Während der Arbeitsunfähigkeit wird Betriebshilfe längstens bis zu vier Wochen erbracht, sofern

1. die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist,
2. die Hilfe zur Aufrechterhaltung des landwirtschaftlichen Unternehmens erforderlich ist und
3. die Leistung nicht nach § 36 Absatz 1 Satz 3 bis 5 ALG ausgeschlossen ist.

²Haushaltshilfe wird in entsprechender Anwendung des Satzes 1 erbracht, wenn die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

(2) ¹Dauert die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit länger an, so ist Betriebs- und Haushaltshilfe längstens für weitere vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur bei außergewöhnlichen Erschwerissen erfolgen.

(3) ¹Liegt bei wiederholter Erkrankung dieselbe Krankheitsursache zugrunde, wird Betriebs- und Haushaltshilfe für längstens 16 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des ersten Einsatzes an, bewilligt. ²Der Anspruch erneuert sich jeweils mit Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraumes.

(4) ¹Erfordert die Arbeitsunfähigkeit stationäre Krankenhausbehandlung, wird Betriebs- und Haushaltshilfe unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 längstens bis zu 13 Wochen erbracht. ²Für Verlängerungen gilt § 94 entsprechend.

§ 97

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Schwangerschaft und nach Entbindung

¹Betriebshilfe wird während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung oder

1. bei Frühgeburten,
2. bei Mehrlingsgeburten und
3. wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 des SGB IX ärztlich festgestellt wird

bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung erbracht, wenn die Leistung zur Aufrechterhaltung des Unternehmens der Landwirtschaft erforderlich ist. ²Haushaltshilfe wird in den Fällen des Satzes 1 erbracht, wenn die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist. ³Während der Schwangerschaft bis zum Beginn von sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung ist weitere Voraussetzung, dass Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.

§ 98

Betriebs- und Haushaltshilfe bei medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

¹Unter den Voraussetzungen von § 36 Absatz 1 ALG kann Betriebs- und Haushaltshilfe während der Dauer

1. von medizinischen Vorsorgeleistungen nach §§ 23 und 24 SGB V und
2. von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen nach §§ 40 und 41 SGB V

erbracht werden. ²Zum zeitlichen Umfang gilt § 94 entsprechend.

§ 99

Betriebs- und Haushaltshilfe bei Tod

(1) Die Leistungen nach §§ 37 und 39 ALG können unter Anrechnung auf die Höchsteinsatzdauer auch für den Todestag erbracht werden.

(2) ¹In den Fällen nach § 37 ALG beteiligt sich die anspruchsberechtigte Person angemessen an den entstehenden Aufwendungen unter Berücksichtigung ihres Einkommens (Selbstbeteiligung). ²Die Höhe der Selbstbeteiligung bestimmt sich nach der Höhe des zu berücksichtigenden landwirtschaftlichen und außerlandwirtschaftlichen Einkommens der anspruchsberechtigten Person i. S. d. § 32 ALG. ³Bis zu einem zu berücksichtigenden Einkommen in Höhe von weniger als 60 vom Hundert der für das Kalenderjahr geltenden Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV beträgt die Selbstbeteiligung 10 Euro je Einsatztag. ⁴Bei einem zu berücksichtigenden Einkommen über der Einkommensgrenze nach Satz 3 beträgt die Selbstbeteiligung 20 Euro je Einsatztag. ⁵Die Selbstbeteiligung darf 50 v. H. der der landwirtschaftlichen Alterskasse entstehenden Aufwendungen je Einsatztag nicht überschreiten. ⁶§ 109 ALG findet Anwendung.

(3) In den Fällen nach § 39 ALG gilt für die Erhebung der Selbstbeteiligung Absatz 2 sinngemäß.

§ 100

Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

(1) ¹Als Betriebs- oder Haushaltshilfe wird eine Ersatzkraft gestellt. ²Für die gestellten Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe und die Leistungsgewährung nur im Inland gelten die §§ 34 und 37 entsprechend.

(2) ¹Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund davon abzusehen, erstattet die landwirtschaftliche Alterskasse die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe. ²Die für den Einsatz erforderlichen Tatsachenangaben und Gründe sind der landwirtschaftlichen Alterskasse vor Beginn des Einsatzes mitzuteilen. ³§ 35 Absatz 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 101

Antrag

Der Antrag auf Betriebs- und Haushaltshilfe ist vor Beginn des Einsatzes zu stellen.

5. Zahlung und Einzug der Beiträge

§ 102

Beitragseinzug und Reihenfolge der Tilgung

¹Die Beiträge sind Monatsbeiträge. ²Sie werden jeweils am Fünfzehnten eines Kalendermonats fällig. ³Die Zahlungen sollen im Wege des Kontenabbuchungsverfahrens durchgeführt werden. ⁴Im Übrigen gilt für den Beitragseinzug und für die Reihenfolge der Tilgung § 65 Absatz 2.

V. KRANKENVERSICHERUNG

1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft

§ 103

Kreis der Mitglieder

Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind die in §§ 2, 6, 21 sowie 23 KVLG 1989 näher bezeichneten Personen, wenn und solange die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 104

Kreis der Familienversicherten

(1) ¹Familienversichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem LPartG, die Kinder und die sonstigen Angehörigen von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn und solange die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (§ 7 KVLG 1989). ²Zu den sonstigen Angehörigen gehören

1. Verwandte bis zum dritten und Verschwägerter bis zum zweiten Grade des Versicherten, seines Ehegatten oder seines Lebenspartners nach dem LPartG, wenn sie als Menschen mit Behinderungen (§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX) mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und die Behinderung innerhalb der für Kinder geltenden Altersgrenze eingetreten ist, und
2. voll verwaiste Geschwister des Versicherten, seines Ehegatten oder seines Lebenspartners nach dem LPartG. Die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für Kinder gelten.

(2) Sonstige Angehörige im Sinne des Absatzes 1 Nummer 1 sind familienversichert, wenn die Behinderung außerhalb der für Kinder geltenden Altersgrenze eingetreten ist, sofern der Anspruch auf Familienhilfe vor dem 1. Januar 1989 anerkannt wurde und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 105

Ende der freiwilligen Mitgliedschaft

¹Die freiwillige Mitgliedschaft endet mit dem Ablauf des Tages, an dem die Kündigung wirksam wird. ²Sofern ohne das Bestehen der freiwilligen Mitgliedschaft die Voraussetzungen für die Familienversicherung (§ 10 SGB V oder § 7 KVLG 1989) erfüllt wären, kann das Mitglied seine Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung kündigen; § 191 SGB V gilt.

2. Leistungen

2.1 Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

§ 106

Übersicht über die Leistungen

¹Der in §§ 103 und 104 genannte Personenkreis hat Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. ²Die Krankenbehandlung umfasst

1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung,
2. zahnärztliche Behandlung,
3. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,
4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
5. häusliche Krankenpflege,
6. Betriebs- und Haushaltshilfe,
7. Krankenhausbehandlung,
8. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

§ 107

Primärprävention

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt ihren Versicherten zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes Leistungen zur Primärprävention im Rahmen des gesetzlich zulässigen Budgets. ²Leistungen der Primärprävention müssen dem vom GKV-Spitzenverband gemeinsam und einheitlich beschlossenen Leitfaden Prävention (Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000) in der jeweils aktuellen Fassung entsprechen.

(2) Als Leistungen der Primärprävention werden gewährt:

1. Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten

Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität sowie zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme (Präventive Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, präventives Muskelaufbautraining, präventives Herz-Kreislauftraining),

2. Handlungsfeld Ernährung

Maßnahmen zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht (Kurse zur vollwertigen und ausgewogenen Ernährung, Gewichtsreduktionskurse),

3. Handlungsfeld Stressmanagement

Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen sowie zur Förderung von Entspannung (Stressreduktionstraining, Autogenes Training, progressive Muskelentspannung),

4. Handlungsfeld Suchtmittelkonsum

Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens und zum gesundheitsgerechten Umgang mit Alkohol sowie zur Reduzierung des Alkoholkonsums (Raucherentwöhnungskurse, Alkoholpräventionsangebote).

(3) ¹Die Teilnahme an Kursen, die die landwirtschaftliche Krankenkasse oder eine andere gesetzliche Krankenkasse durchführt, ist für Versicherte kostenfrei. ²Wird eine von der landwirtschaftlichen Krankenkasse anerkannte Maßnahme von Dritten durchgeführt, erstattet die landwirtschaftliche Krankenkasse 80 v. H. der Kosten, wenn der Kurs in notwendigem Umfang abgeschlossen wurde.

(4) Zur Erhöhung der Breitenwirksamkeit ist die Förderung durch die landwirtschaftliche Krankenkasse auf maximal zwei Kurse pro Versicherten und Kalenderjahr begrenzt.

§ 108

Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

(1) Über die nach § 20i Absatz 1 SGB V zu gewährenden Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten hinaus gewährt die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten zur Verhütung übertragbarer Krankheiten weitere Schutzimpfungen, wenn sie von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

(2) Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, gewährt die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten nur, wenn sie von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut empfohlen werden.

§ 108a

Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt ihren Versicherten selbst oder in ihrem Auftrag durch Dritte entwickelte bzw. bereitgestellte Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren. ²Die Leistungen sollen dazu dienen, die für die Nutzung digitaler oder telemedizinischer Anwendungen und Verfahren erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln. ³Die Leistungen müssen den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zu bedarfsgerechten Zielstellungen, Zielgruppen sowie zu Inhalt, Methodik und Qualität der Leistungen nach § 20k Absatz 2 SGB V zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ab 25.11.2020 in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

(2) ¹Unter digitaler Gesundheitskompetenz ist die spezifische Form der Gesundheitskompetenz zu verstehen, die die Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen in Bezug auf digitale Anwendungen und digitale Informationsangebote zu finden, zu verstehen, zu beurteilen/einzuschätzen und anzuwenden umfasst. ²Es können Leistungen insbesondere zur Verbesserung der Navigation beim Suchen und Finden von Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen angeboten werden, von denen eine Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz erwartet werden kann. ³Die Inhalte der Leistungen können sich beziehen auf:

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

⁴Die Angebote und Leistungen sind zielgruppengerecht zu gestalten und sollen in Abhängigkeit der Vorkenntnisse der Nutzer in verschiedenen (Medien-)Formaten angeboten werden.

⁵Für Angehörige von Zielgruppen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz soll berücksichtigt werden, dass nicht nur digitale Formate und Medien eingesetzt werden. ⁶Leistungen, die digitale Kompetenzen ohne konkreten Gesundheitsbezug vermitteln, können nicht angeboten werden.

§ 109

Medizinische Vorsorgeleistungen

¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse erbringt zu den Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Reisekosten im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten einen Zuschuss in Höhe von kalendertäglich 16 Euro. ²Für chronisch kranke Kleinkinder beträgt der Zuschuss kalendertäglich 25 Euro.

2.2 Leistungen bei Krankheiten

§ 110

Häusliche Krankenpflege

Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt als Mehrleistung Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für längstens drei Monate; § 37 Absatz 3 SGB V gilt.

2.3 Betriebs- und Haushaltshilfe

§ 111

Betriebshilfe während stationärer Behandlung

¹Dauert die Krankenhausbehandlung oder die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung länger als 13 Wochen, so ist Betriebshilfe bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern. ²Darüber hinaus kann

eine Verlängerung nur erfolgen, wenn und solange außergewöhnliche Erschwerisse vorliegen. ³Der Einsatzzeitraum umfasst auch die Tage der Anreise und der Rückkehr zum und vom Ort der Leistung.

§ 112

Betriebshilfe bei Krankheit

(1) Während der Krankheit erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder dem versicherten landwirtschaftlichen Unternehmer Betriebshilfe längstens bis zu vier Wochen, sofern

1. die Krankheit ärztlich bescheinigt,
2. durch die Krankheit die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet und
3. keine stationäre Behandlung durchgeführt wird.

(2) ¹Dauert die Krankheit im Sinne von Absatz 1 länger an, so ist Betriebshilfe bis zu weiteren vier Wochen zu erbringen, solange besondere Verhältnisse im Unternehmen dies erfordern.

²Darüber hinaus kann eine Verlängerung nur erfolgen, wenn und solange außergewöhnliche Erschwerisse vorliegen.

(3) ¹Liegt bei wiederholter Erkrankung dieselbe Krankheitsursache zugrunde, wird Betriebshilfe für längstens 16 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des ersten Einsatzes an, bewilligt. ²Der Anspruch erneuert sich jeweils mit Beginn eines neuen Drei-Jahres-Zeitraumes.

§ 113

Betriebshilfe während Schwangerschaft und Mutterschaft

¹Während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen oder

1. bei Frühgeburten,
2. bei Mehrlingsgeburten oder
3. wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 des SGB IX ärztlich festgestellt wird

bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung wird der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin Betriebshilfe erbracht, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. ²Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängern sich die Fristen nach Satz 1 zusätzlich um den Zeitraum, für den Betriebshilfe in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte. ³Während der Schwangerschaft bis zum Beginn von sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung ist weitere Voraussetzung, dass Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.

§ 114

Erstreckung der Betriebshilfe

Betriebshilfe wird als Mehrleistung erstreckt auf

1. den versicherten mitarbeitenden Ehegatten der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,

2. den versicherten mitarbeitenden Lebenspartner nach dem LPartG der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
3. versicherte mitarbeitende Familienangehörige, wenn sie die Aufgaben der versicherten landwirtschaftlichen Unternehmerin oder des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers oder des Ehegatten oder des Lebenspartners nach dem LPartG der Unternehmerin oder des Unternehmers ständig wahrnehmen,
4. Unternehmen, in denen Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer oder mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden, soweit die Weiterführung des Unternehmens ohne den Einsatz einer Betriebshilfe nicht sichergestellt ist.

§ 115

Haushaltshilfe

Als Mehrleistung erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung der §§ 111 bis 113 mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Gefährdung der Bewirtschaftung des Unternehmens die Unmöglichkeit der Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts tritt und die Weiterführung des landwirtschaftlichen Haushalts auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

§ 116

Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG ohne landwirtschaftlichen Haushalt

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse erbringt für versicherte landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer sowie für ihre versicherten mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG Haushaltshilfe nach Absatz 2, sofern keine Betriebshilfe erbracht wird und kein landwirtschaftlicher Haushalt besteht.

(2) ¹Für die Erbringung von Haushaltshilfe nach Absatz 1 gelten § 38 Absatz 1 und Absatz 3 bis 5 SGB V entsprechend. ²Wenn die Weiterführung des Haushalts wegen ärztlich bescheinigter Krankheit nicht möglich ist, gelten § 38 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 bis 5 SGB V entsprechend. ³Wenn die Weiterführung des Haushalts wegen Schwangerschaft und Mutterschaft nicht möglich ist, gilt § 24h SGB V.

(3) ¹Haushaltshilfe nach Absatz 2 Satz 2 wird längstens bis zur Dauer von 4 Wochen erbracht. ²§ 112 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 117

Haushaltshilfe für sonstige Personen

(1) ¹Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt gelten für die Gewährung von Haushaltshilfe §§ 24h und 38 SGB V. ²Zusätzlich zu den in § 38 Absatz 1 Satz 1 SGB V genannten Fällen erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse unter den Voraussetzungen des § 38 Absatz 1 Satz 2 SGB V diesen Personen auch Haushaltshilfe, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Weiterführung des Haushalts durch

die versicherte Person wegen Krankheit nicht möglich ist. ³Abweichend von § 38 Absatz 1 Satz 2 und Satz 4 SGB V und in den Fällen nach Satz 2 gilt die Vollendung des 14. Lebensjahres.

(2) ¹Haushaltshilfe nach Absatz 1 Satz 2 wird längstens für die Dauer von vier Wochen erbracht. ²§112 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 118

Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe, Betriebs- und Haushaltshilfe nur im Inland

Für die Ersatzkräfte bei Betriebs- und Haushaltshilfe und die Leistungsgewährung nur im Inland gelten §§ 34, 37 und 100 entsprechend.

§ 119

Antrag

Für die Antragstellung gilt § 101 entsprechend.

2.4 Leistungsdaten

§ 120

Auskunft über Leistungsdaten

¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse erteilt der versicherten Person auf Antrag Auskunft über die Art und die Kosten der Leistungen, die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung gewährt wurden. ²Ausgenommen sind solche Leistungen, über die der Versicherte auf andere Weise Kenntnis erhält. ³Die versicherte Person soll in dem Antrag die in Anspruch genommenen Leistungserbringer angeben. ⁴Liegen der landwirtschaftlichen Krankenkasse die für die Auskunft erforderlichen Daten erst zu einem späteren Zeitpunkt vor, so werden die Auskünfte nach diesem Zeitpunkt erteilt. ⁵Die Unterrichtung über die in Anspruch genommenen ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen erfolgt getrennt von der Unterrichtung über die ärztlich oder zahnärztlich verordneten und veranlassten Leistungen.

2.5 Besondere Versorgung

§ 121

Teilnahme

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung eine hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V auf der Grundlage von Verträgen mit Hausärzten, Gemeinschaften von Hausärzten, Trägern von Einrichtungen, die eine hausarztzentrierte Versorgung durch vertragsärztliche Leistungserbringer, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, anbieten oder Kassenärztlichen Vereinigungen an, soweit diese von Gemeinschaften von Hausärzten dazu ermächtigt wurden. ²Die Teilnahme an diesen Versorgungsformen ist für die Versicherten freiwillig.

(2) Die landwirtschaftliche Krankenkasse bietet ihren Versicherten zur Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung besondere Versorgungsformen nach § 140a SGB V auf der Grundlage von Verträgen nach § 140a SGB V an.

(3) ¹Vor Abgabe der schriftlichen oder elektronischen Teilnahmeerklärung nach Absatz 1 oder Absatz 2 werden die Versicherten umfassend schriftlich oder elektronisch informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

²Die Versicherten können ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. ³Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die landwirtschaftliche Krankenkasse. ⁴Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten Person eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. ⁵Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. ⁶Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei der versicherten Person. ⁷Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. ⁸Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

2.6 Kostenerstattung

§ 122

Kostenerstattung für Versicherte

(1) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung im Inland nach Maßgabe der Ziffern 1 bis 4 und Absatz 4 wählen:

1. Über die Teilnahme am Kostenerstattungsverfahren ist die landwirtschaftliche Krankenkasse vor Inanspruchnahme der Leistungen in Kenntnis zu setzen. Soweit das Kostenerstattungsverfahren für minderjährige Versicherte durchgeführt werden soll, ist unter Berücksichtigung des § 36 SGB I eine besondere Erklärung erforderlich.
2. Die Wahl der Kostenerstattung kann auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen beschränkt werden. Nicht im Vierten Kapitel des SGB V genannte Leistungserbringer dürfen

nur nach vorheriger Zustimmung der landwirtschaftlichen Krankenkasse in Anspruch genommen werden; die Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Qualität der Versorgung wie bei einem zugelassenen Leistungserbringer gewährleistet ist.

3. Die Versicherten sind an die Wahl der Kostenerstattung mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden; sie kann nur für die Zukunft gekündigt werden.
4. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Aufwendungen der versicherten Person bis zur Höhe der Kosten berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung oder Dienstleistung entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um
 - a) einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch 40 Euro,
 - b) die vorgesehenen Zuzahlungen.

(2) ¹Abweichend von Absatz 1 können Versicherte Kostenerstattung nach § 129 Absatz 1 Satz 5 SGB V für ein anderes Arzneimittel erhalten, das sie an Stelle des durch die Apotheke abzugebenden Arzneimittels erhalten haben. ²Die Verfahrensvorschriften des Absatzes 1 finden hier keine Anwendung.

1. Voraussetzung ist, dass dieses Arzneimittel mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt.
2. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Kosten des abgegebenen Arzneimittels berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um
 - a) einen Abschlag für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch 40 Euro,
 - b) einen Abschlag für entgangene Rabatte nach § 130a Absatz 8 SGB V in Höhe von 25 v. H.,
 - c) ein Abschlag für die Mehrkosten im Vergleich zur Abgabe eines Arzneimittels nach § 129 Absatz 1 Satz 3 und 4 SGB V in Höhe von 10 v. H.,
 - d) die vorgesehenen Zuzahlungen.

(3) Versicherte können auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- oder Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung nach Maßgabe der Ziffern 1 und 2 sowie des Absatzes 4 in Anspruch nehmen, es sei denn, Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen auf Grund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung.

1. Im Rahmen der Kostenerstattung dürfen nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die landwirtschaftliche Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

2. Für die Ermittlung des Erstattungsbetrages werden die Aufwendungen der versicherten Person bis zur Höhe der Kosten berücksichtigt, die der landwirtschaftlichen Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung oder Dienstleistung im Inland entstanden wären. Der so ermittelte Betrag ist zu mindern um

a) Abschläge für Verwaltungskosten in Höhe von 5 v. H., höchstens jedoch 55 Euro, sowie

b) die vorgesehenen Zuzahlungen.

Ist eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum möglich, kann die landwirtschaftliche Krankenkasse die Kosten der erforderlichen Behandlung auch ganz übernehmen.

(4) ¹Abweichend von Absatz 3 können Versicherte in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz Krankenhausleistungen nach § 39 SGB V nur nach vorheriger Zustimmung durch die landwirtschaftliche Krankenkasse in Anspruch nehmen. ²Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für die versicherte Person ebenso wirksame, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit rechtzeitig bei einem Vertragspartner der landwirtschaftlichen Krankenkasse im Inland erlangt werden kann.

(5) ¹Der Kostenerstattung werden die von der versicherten Person vorgelegten Rechnungen über die Inanspruchnahme der erstattungsfähigen Leistungen zu Grunde gelegt. ²Für die Festsetzung der Kostenerstattung gelten die Vorschriften über das Verwaltungsverfahren im SGB X.

§ 123

Teilkostenerstattung

(1) ¹Freiwillig versicherte Angestellte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die der Dienstordnung nach §§ 144 bis 147 SGB VII unterstellt sind, erhalten, soweit sie vom Wahlrecht des § 14 SGB V Gebrauch gemacht haben, eine Teilkostenerstattung. ²Sie wird für die Aufwendungen gewährt, denen Leistungen zugrunde liegen, die im SGB V dem Grunde nach vorgesehen sind.

(2) ¹Die Entscheidung der oder des Angestellten ist schriftlich zu erklären; sie wirkt bis zum Ablauf des zweiten Jahres, das dem der Erklärung nachfolgt. ²Die Wirkungskdauer der Erklärung verlängert sich um jeweils zwei weitere Kalenderjahre, wenn bis zum Ablauf des jeweiligen Zeitraumes keine gegenteilige Erklärung vorliegt.

(3) ¹Teilkostenerstattung wird in Höhe des Vomhundertsatzes gewährt, der den nicht durch die Beihilfe gedeckten Aufwendungen des Erstattungsberechtigten im Verhältnis zu den vollen Kassenleistungen entspricht. ²Der Feststellung des Erstattungsbetrages sind die Kosten der jeweilig zu erbringenden Sachleistung der landwirtschaftlichen Krankenkasse zugrunde zu legen.

(4) ¹Bei stationärer Krankenhausbehandlung und Zahnersatzleistungen beträgt die Erstattung bis zu 50 v. H. der Kosten für die entsprechende Kassenleistung. ²Kostenerstattung und die

ohne Berücksichtigung des Teilkostenerstattungsanspruchs zustehende Beihilfe dürfen hierbei die beihilfefähigen Gesamtaufwendungen nicht überschreiten.

(5) Bei unmittelbarer Inanspruchnahme von Kassenleistungen ist der darauf entfallende Beihilfeanspruch fiktiv festzusetzen und auf den Sachkonten zu vereinnahmen.

(6) Diese Regelungen gelten ebenfalls für Hinterbliebene der Dienstordnungs-Angestellten sowie für die Versorgungsempfänger.

2.7 Wahltarife

§ 124

- unbesetzt -

§ 125

Wahltarif Prämienzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen

(1) 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 § 7 KVLG 1989 i. V. m. § 10 SGB V versicherten 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, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, im maßgebenden Kalenderjahr keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. ²Für die Prämienzahlung ist die Inanspruchnahme folgender Leistungen während der Teilnahme am Tarif unschädlich:

- die im dritten und vierten Abschnitt des dritten Kapitels des SGB V genannten Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V und nach den §§ 24 bis 24b SGB V,
- zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen nach § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V.

(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.

§ 126

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

(1) ¹Versicherte erhalten einen Bonus, wenn sie oder ihre nach § 7 KVLG 1989 versicherten Angehörigen sich gesundheitsbewusst verhalten. ²Voraussetzung für die Gewährung ist die regelmäßige Inanspruchnahme von qualitätsgesicherten Leistungen zur primären Prävention.

(2) ¹Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters, mit der die Satzungsbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt werden. ²Mit dem Ende der Versicherung endet auch die Teilnahme am Bonusprogramm.

(3) ¹Ein Bonus wird für Leistungen der Primärprävention gewährt. ²Versicherte erhalten 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Leistung zur Primärprävention.

(4) Die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen ist von der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Anbieterin oder dem Anbieter der Gesundheitsleistung im LKK-Bonusheft zu quittieren oder durch Einzelbelege nachzuweisen.

(5) ¹Voraussetzung für den Bonus ist, dass die Maßnahmen regelmäßig in Anspruch genommen werden. ²Regelmäßigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn zwischen den einzelnen anrechenbaren Maßnahmen ein Zeitraum von nicht mehr als 18 Monaten liegt. ³Wird dieser Zeitraum überschritten, verfallen die bis dahin angesammelten Bonuspunkte.

(6) ¹Der Bonus wird als Geldbonus gewährt. ²Ein Bonuspunkt entspricht einem Gegenwert von 1 Euro. ³Der Bonus wird frühestens mit Erreichen von 20 Punkten fällig und kann höchstens einmal pro Kalenderjahr beansprucht werden. ⁴Der Bonus wird ausgezahlt, wenn die versicherte Person dies beantragt und den Nachweis über die Inanspruchnahme der Leistungen nach Absatz 3 erbringt.

(7) ¹Die Bonuspunkte werden grundsätzlich der jeweiligen versicherten Person zugeordnet. ²Bei Kindern vor dem vollendeten 15. Lebensjahr erfolgt die Auszahlung der Bonuspunkte an den Elternteil, bei dem die Familienversicherung besteht, oder den gesetzlichen Vormund.

§ 126a

Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten/Bonifizierung von Einzelmaßnahmen

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt ihren Versicherten einen Bonus, wenn sie oder ihre nach § 7 KVLG 1989 versicherten Angehörigen sich gesundheitsbewusst verhalten.

(2) ¹Die Teilnahme am Bonusprogramm ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Teilnahmeerklärung der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters, mit der die Satzungsbestimmungen in der jeweils geltenden Fassung anerkannt werden. ²Mit dem Ende der Versicherung endet auch die Teilnahme am Bonusprogramm.

(3) ¹Ein Bonus kommt für die nachfolgenden Leistungen in Betracht, sofern sie jeweils im gesetzlichen Rahmen durchgeführt werden. ²Diese Leistungen werden mit Bonuspunkten wie folgt bewertet:

1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 SGB V
- 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Untersuchung -
 2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Absatz 2, § 25a SGB V sowie § 130f Satzung SVLFG
- 10 Bonuspunkte je in Anspruch genommener Untersuchung -
 3. Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach § 20i SGB V sowie § 108 Satzung SVLFG
- 4 Bonuspunkte je durchgeführter Schutzimpfung -
 4. Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V
- 10 Bonuspunkte für die vollständige Durchführung U 3 bis U 7 -
- 10 Bonuspunkte je durchgeführter Untersuchung U 7a, U 8, U 9, J 1 sowie J2 -
- 5 Bonuspunkte je durchgeführter zahnärztlicher Kinderfrüherkennungsuntersuchung -.
- (4) ¹Die Inanspruchnahme der jeweiligen Leistungen ist von der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Anbieterin oder dem Anbieter der Gesundheitsleistung im LKK-Bonusheft zu quittieren oder durch Einzelbelege nachzuweisen. ²Für Kinderuntersuchungen kann der Nachweis auch durch Vorlage des Vorsorgepasses erfolgen.
- (5) ¹Der Bonus wird als Geldbonus gewährt. ²Ein Bonuspunkt entspricht einem Gegenwert von 1 Euro. ³Der Bonus kann höchstens einmal pro Kalenderjahr beansprucht werden. ⁴Bei Erreichen von 30 Bonuspunkten wird ein Sonderbonus von zusätzlich 10 Euro gezahlt. ⁵Der Bonus wird ausgezahlt, wenn dies beantragt wird und der Nachweis über die Inanspruchnahme der Leistungen nach Absatz 3 erbracht wird.
- (6) ¹Die Bonuspunkte werden grundsätzlich der jeweiligen versicherten Person zugeordnet. ²Bei Kindern vor dem vollendeten 15. Lebensjahr erfolgt die Auszahlung der Bonuspunkte an den Elternteil, bei dem die Familienversicherung besteht, oder den gesetzlichen Vormund.

§ 127

Prämienzahlung bei Teilnahme an besonderen Versorgungsformen

- (1) ¹Versicherte, die an einem strukturierten Behandlungsprogramm teilnehmen, erhalten eine Prämie nach Absatz 4. Voraussetzung ist ferner, dass zwischen der landwirtschaftlichen Krankenkasse und den Leistungsanbietern entsprechende Verträge bestehen. ²Eine Liste aller aktuellen Verträge der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach Satz 1 ist im Internet unter www.svlfg.de veröffentlicht oder kann bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse eingesehen werden.
- (2) Die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen ist freiwillig und erfordert eine schriftliche Erklärung der versicherten Person bzw. der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters.
- (3) ¹Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über
- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
 - die Freiwilligkeit der Teilnahme
 - die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben

- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

²Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. ³Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die landwirtschaftliche Krankenkasse. ⁴Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten Person eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. ⁵Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. ⁶Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei der versicherten Person. ⁷Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. ⁸Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.

(4) Für jede Teilnahme an einem Programm der unter Absatz 1 Satz 1 genannten besonderen Versorgungsform wird bei Beginn eine einmalige Prämie in Höhe von 40 Euro gewährt.

§ 128

Begrenzung und Einschränkung der Prämienzahlung

¹Die Prämienzahlung nach §§ 124, 125 und 127 an Versicherte darf bis zu 20 v. H., für mehrere Tarife 30 v. H. der vom Mitglied im Kalenderjahr getragenen Beiträge mit Ausnahme der Beitragszuschüsse nach § 107 SGB VI sowie § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V, jedoch nicht mehr als 600 Euro, bei mehreren Tarifen 900 Euro jährlich betragen. ²Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, können nur Tarife nach § 127 wählen.

§ 129

Wahltarif „Prämienzahlungen bei Leistungsbeschränkungen“ für Versicherte, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V gewählt haben

(1) Freiwillig versicherte Angestellte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die der Dienstordnung nach §§ 144 bis 147 SGB VII unterstellt sind, die Teilkostenerstattung nach § 14 SGB V i. V. m. § 123 der Satzung gewählt haben und deren Beiträge nicht vollständig von Dritten getragen werden, können den Wahltarif für die Zahlung einer Prämie in Höhe von 50 v. H. ihres monatlichen Beitrages zur Krankenversicherung wählen.

(2) Die Prämie wird mit dem vom Versicherten zu entrichtenden monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung verrechnet.

(3) Diese Regelungen gelten ebenfalls für Hinterbliebene der Dienstordnungs-Angestellten sowie für Versorgungsempfänger.

2.8 Ausschluss von Leistungen

§ 130

Leistungsausschluss

(1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 7 KVLG 1989 missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen.

(2) ¹Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat die versicherte Person der landwirtschaftlichen Krankenkasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass sie sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, um in einer Versicherung nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 7 KVLG 1989 missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen, dass sie von der landwirtschaftlichen Krankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde und dass sie bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der landwirtschaftlichen Krankenkasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. ²Die landwirtschaftliche Krankenkasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustandes der versicherten Person den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

2.9 Zusätzliche Satzungsleistungen

§ 130a

Osteopathische Leistungen

(1) Versicherte können osteopathische Leistungen in Anspruch nehmen, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und diese Behandlungsmethode nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ausgeschlossen wurde.

(2) Der Anspruch setzt voraus, dass die Leistung durch eine(n) zur qualitätsgesicherten osteopathischen Leistungserbringung berechnigte(n) Vertragsärztin/Vertragsarzt oder auf ärztliche Verordnung durch eine(n) zugelassene(n) Physiotherapeutin/Physiotherapeuten oder durch eine(n) nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnigte(n) Ärztin/Arzt oder Physiotherapeutin/Physiotherapeuten erbracht wird, die/der eine osteopathische Ausbildung in den Bereichen parietale, viszerale und craniale Osteopathie mit einer erfolgreichen Abschlussprüfung absolviert hat und Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder aufgrund dieser abgeschlossenen Ausbildung zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechnigt wäre.

(3) ¹Versicherten werden die tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe von 80 v. H. je Sitzung erstattet, jedoch nicht mehr als 80 Euro pro Sitzung. ²Zur Erstattung sind Originalrechnungen sowie die ärztliche Verordnung vorzulegen. ³Der Erstattungsbetrag ist auf insgesamt 250 Euro je Kalenderjahr und Versicherten begrenzt.

§ 130b

Ärztliche Zweitmeinung Onkologie

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse gewährt ihren Versicherten auf der Grundlage von § 27b Absatz 6 SGB V bei onkologischen Indikationen zusätzliche Leistungen zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung zu planbaren ambulanten und/oder stationären Eingriffen durch Erbringer im Sinne des § 27b Absatz 3 Nummern 1 - 4 SGB V.

(2) ¹Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens können Versicherte durch mögliche Erbringer der Zweitmeinung siehe § 27b Absatz 3 Nummern 1 - 4 SGB V, mit denen die landwirtschaftliche Krankenkasse eine Vereinbarung nach Absatz 5 getroffen hat, prüfen lassen, ob der von ihrem behandelnden Arzt angeratene Eingriff die medizinisch notwendige und sachgerechte Behandlungsoption darstellt. ²Hierzu erhält die versicherte Person eine Empfehlung. ³Unabhängig von diesem Ergebnis der qualifizierten ärztlichen Zweitmeinung steht es den Versicherten frei, den geplanten Eingriff durchführen zu lassen.

(3) ¹Der Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung besteht bei Vorliegen einer der im Anhang zur Satzung aufgeführten gesicherten Diagnosen. ²Eine Verdachtsdiagnose ist nicht ausreichend.

(4) ¹Alle Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkasse können eine Zweitmeinung in Anspruch nehmen, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bei der Krankenkasse krankenversichert sind. ²Der Anspruch erlischt gemäß § 19 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung.

(5) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse trifft zur Erbringung ärztlicher Zweitmeinungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V und orientiert am Bedarf der Versicherten Vereinbarungen mit Erbringer der Zweitmeinung siehe § 27b Absatz 3 Nummern 1 - 4 SGB V, die die Erbringung der ärztlichen Zweitmeinung auch organisieren und vermitteln. ²Leistungen, die im Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen wurden, werden im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens nicht berücksichtigt. ³Der Abschluss einer Vereinbarung setzt voraus, dass die Erbringer der Zweitmeinung über eine besondere Expertise zur Zweitmeinungserbringung verfügen. ⁴Kriterien für die besondere Expertise sind

1. eine langjährige fachärztliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, das für die Indikation zum Eingriff maßgeblich ist,
2. Kenntnisse über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zur jeweiligen Diagnostik und Therapie einschließlich Kenntnissen über Therapiealternativen zum empfohlenen Eingriff,
3. Erfahrungen mit der Durchführung des jeweiligen Eingriffs,
4. regelmäßige gutachterliche Tätigkeit in einem für die Indikation maßgeblichen Fachgebiet oder
5. besondere Zusatzqualifikationen, die für die Beurteilung einer gegebenenfalls interdisziplinär abzustimmenden Indikationsstellung von Bedeutung sind.

⁵Die landwirtschaftliche Krankenkasse führt ein Verzeichnis über die abgeschlossenen Vereinbarungen. ⁶Das Verzeichnis wird auf der Internetseite der landwirtschaftlichen Krankenkasse veröffentlicht. ⁷Die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkasse haben das Recht, das Verzeichnis einzusehen. ⁸ Auf Wunsch stellt die landwirtschaftliche Krankenkasse den Versicherten Inhalte des Verzeichnisses in schriftlicher Form zur Verfügung.

(6) Im Rahmen der vorgenannten Vereinbarungen verpflichtet die landwirtschaftliche Krankenkasse ihre Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nach dem Bundesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch einschließlich der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, wie sie sich aus § 9 Bundesdatenschutzgesetz und § 78a SGB X und den zugehörigen Anlagen ergeben, sowie zur Beachtung des Arztgeheimnisses (§ 203 Strafgesetzbuch), wobei sich diese Verpflichtung insbesondere auch auf die Auswertung und Weitergabe der Befunddaten bezieht.

(7) ¹Die Kosten der Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse in voller Höhe. ²Sie werden unmittelbar mit der Krankenkasse abgerechnet.

(8) Die vorstehenden Regelungen gelten bis zur Bekanntmachung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den § 27b Absatz 2 SGB V betreffenden Bestimmungen nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V.

§ 130c

Rufbereitschaft Hebammen

Über die im SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus erstattet die landwirtschaftliche Krankenkasse für die von Hebammen durchgeführte 24-stündige Rufbereitschaft einer nach § 134a Absatz 2 SGB V zugelassenen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten freiberuflichen Hebamme in den letzten sechs Wochen vor dem Entbindungstermin die Kosten in Höhe von 80 v. H. der entstandenen Kosten, maximal jedoch 250 Euro je Schwangerschaft.

§ 130d

Toxoplasmose-Test und B-Streptokokken Untersuchung

(1) Über die im SGB V geregelten Vorsorgeleistungen hinaus erstattet die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten im Einzelfall die Kosten für folgende von Ärzten durchgeführten oder verordneten Vorsorgeleistungen, wenn die Leistung mit dem Ziel erbracht wird, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung des Kindes entgegen zu wirken, ein konkreter individueller Untersuchungsanlass besteht oder für die Patienten ein gesundheitliches Risiko besteht,

- Toxoplasmose-Test, bei Kontakt mit Tieren - insbesondere Katzen,
- B-Streptokokken Untersuchung, bei familiärer Vorbelastung oder auf ärztliche Empfehlung.

(2) ¹Erstattet werden der Versicherten einmal je Schwangerschaft 80 v. H. der Kosten, die für den Toxoplasmose-Test und die B-Streptokokken Untersuchung tatsächlich entstanden sind, jedoch nicht mehr als 10 Euro für den Toxoplasmose-Test und nicht mehr als 25 Euro für die B-Streptokokken Untersuchung einmal je Schwangerschaft. ²Zur Erstattung ist der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Originalrechnung vorzulegen.

§ 130e

Untersuchung von Kindern und Jugendlichen

(1) Über die im SGB V geregelte Vorsorgeleistung hinaus erstattet die landwirtschaftliche Krankenkasse ihren Versicherten auf der Basis von § 23 SGB V die Kosten für die von Vertragsärzten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Leistungserbringern durchgeführten Vorsorgeleistungen Kinderuntersuchung „Grundschulcheck U10“, Kinderuntersuchung „Schülercheck U11“ sowie die Jugenduntersuchung „Jugendvorsorge J2“.

(2) ¹Voraussetzung für die Erstattung der zuvor genannten Kinderuntersuchungen ist, dass eine Erkrankung, bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren (wie beispielsweise Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Verhaltens- oder Sozialisationsstörungen) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen. ²Der Anspruch besteht nicht, wenn und soweit die zuvor genannten Kinderuntersuchungen bereits Bestandteil einer mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse vereinbarten vertraglichen Versorgung sind.

(3) ¹Erstattet werden für die Kinderuntersuchungen (U10, U11 oder J2) jeweils einmalig 80 v. H. der tatsächlich entstandenen Kosten, jedoch nicht mehr als 50 Euro je Untersuchung. ²Zur Erstattung sind der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Originalrechnungen vorzulegen.

§ 130f

Hautkrebsscreening

(1) Die landwirtschaftliche Krankenkasse übernimmt im Einzelfall die Kosten für ein Hautkrebsscreening, wenn eine Erkrankung bezogen auf die jeweilige Untersuchung noch nicht vorliegt, aber bereits bestehende Risikofaktoren (z.B. familiäre Disposition, heller Hauttyp) auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen und eine vertragsärztliche Leistung (GKV-Regelleistung) nicht zur Verfügung steht.

(2) ¹Voraussetzung ist, dass die Leistung von einem Vertragsarzt oder einem nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Arzt entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/KFE-RL) erbracht wird. ²Eine Erkrankung darf noch nicht vorliegen, aber bereits bestehende Risikofaktoren müssen auf eine Schwächung der Gesundheit oder drohende Erkrankung hinweisen.

(3) ¹Der Anspruch auf das Hautkrebsscreening beinhaltet die visuelle Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute. ²Der Anspruch besteht nicht, wenn und soweit das Hautkrebsscreening bereits Bestandteil einer mit der landwirtschaftlichen Krankenkasse vereinbarten vertraglichen Versorgung ist.

(4) ¹Erstattet werden 80 v. H. der tatsächlich entstandenen Kosten, jedoch nicht mehr als 20 Euro je Versicherten einmal innerhalb von zwei Kalenderjahren. ²Zur Erstattung sind der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Originalrechnungen vorzulegen.

§ 130g

Professionelle Zahnreinigung

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse übernimmt zusätzlich zu den in § 28 Absatz 2 SGB V geregelten Ansprüchen die Kosten für die Professionelle Zahnreinigung für Versicherte, sofern diese durch zugelassene oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnete Leistungserbringer durchgeführt wurde. ²Erstattet werden 80 v. H. der tatsächlich entstandenen Kosten, jedoch nicht mehr als 50 Euro je Versicherten und Kalenderjahr.

(2) Zur Erstattung sind der landwirtschaftlichen Krankenkasse jeweils die Originalrechnungen vorzulegen.

§ 130h

- unbesetzt -

§ 130i

Sanierung bei einer Besiedlung mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

(1) ¹Die landwirtschaftliche Krankenkasse beteiligt sich bei ihren Versicherten auf der Basis von § 11 Absatz 6 i.V.m. § 23 Absatz 1 Nummern 1 und 3 SGB V an den Kosten einer Sanierung bei einer Besiedlung mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus, wenn ein planbarer operativer medizinischer Eingriff indiziert ist. ²Die Sanierung dient dabei der Vorsorge einer drohenden Erkrankung durch eine Infektion mit MRSA.

(2) ¹Im Rahmen dieser Satzungsregelung besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung, sofern die Sanierungsmaßnahmen aufgrund der gesetzlichen Regelversorgung erbracht werden. ²Die Regelversorgung zur MRSA-Sanierung umfasst dabei den Beschluss sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Beschlüsse des (gemeinsamen) Bewertungsausschusses in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung.

(3) ¹Als zusätzliche Satzungsleistung erbringt die landwirtschaftliche Krankenkasse die MRSA-Sanierung im Einzelfall zur Vorsorge eines gesundheitlichen Risikos entsprechend den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut für Personen, die regelmäßig (beruflich) Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (insbesondere Schweine, Rinder, Geflügel) haben. ²Ein spezifisches Risiko für Personen mit direktem Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren besteht in der Tiermast insbesondere bei dem Einsatz von Antibiotika.

(4) ¹Der Anspruch auf die Sanierungsbehandlung umfasst die von Vertragsärztinnen/Vertragsärzten oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Ärztinnen/Ärzten durchgeführten oder veranlassten Leistungen. ²Die Vertragsärztinnen/Vertragsärzte oder nach § 13 Absatz 4 SGB V berechnete Ärztinnen/Ärzte müssen zur Erbringung oder Veranlassung der Leistung die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Absatz 2 SGB V erfüllen. ³Während der Sanierung sollte der Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren gemieden werden.

(5) ¹Die Sanierung im Sinne dieser Satzungsregelung dient der präoperativen Eliminierung von MRSA-Keimen für eine Dauer von längstens 6 Wochen je Sanierungsversuch. ²Wird während dieses Zeitraums ein positiver MRSA-Befund nachgewiesen, ist dieser Sanierungsversuch beendet. ³Die Maßnahmen der Sanierungsbehandlung sind ambulant durchzuführen. ⁴Der planbare operative medizinische Eingriff kann ambulant durchgeführt werden.

(6) ¹Der Anspruch auf Erstattung der Kosten einer Sanierung besteht auch für MRSA-besiedelte Kontaktpersonen der/des Versicherten, welche/r die Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt. ²Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die/der Versicherte, die/der die Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt, die Sanierung parallel durchführt. ³Kontaktpersonen der/des Versicherten im Sinne dieser Regelung sind Ehegatten, Lebenspartner nach dem LPartG sowie Kinder. ⁴Die Kontaktpersonen müssen dabei in häuslicher Gemeinschaft mit der/dem Versicherten leben und im Stall bzw. bei der Versorgung der Tiere tätig sein. ⁵Als weitere Voraussetzung müssen die Kontaktpersonen im gesamten Zeitraum der Sanierung ebenfalls bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert sein.

(7) ¹Im Rahmen der Sanierungsmaßnahmen übernimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse die Kosten für Untersuchungen auf MRSA. ²Des Weiteren werden die Kosten für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel übernommen, die im Zusammenhang mit einer MRSA-Sanierungsbehandlung insbesondere zur Anwendung auf der Haut, der Schleimhaut oder den Haaren notwendig sind. ³Für Arzneimittel, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Absatz 1 Satz 7 - 9 SGB V ausgeschlossen sind, erfolgt keine Erstattung. ⁴Der gesetzliche Anspruch nach § 34 Absatz 1 Satz 2 - 6 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt hiervon unberührt.

(8) ¹Die Kostenübernahme ist insgesamt begrenzt auf maximal zwei Sanierungsversuche zur vollständigen Entfernung einer MRSA-Besiedlung je planbarem operativen medizinischen Eingriff der/des Versicherten. ²Die Begrenzung auf maximal zwei Sanierungsversuche gilt für die Kontaktpersonen der/des Versicherten nach Absatz 6 entsprechend. ³Die Kostenübernahme für die Sanierungsmaßnahmen ist insgesamt auf einen Betrag in Höhe von 300 Euro je Sanierungsversuch begrenzt. ⁴Für eine Erstattung der Untersuchungskosten sind der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Nachweise über die entstandenen Kosten vorzulegen. ⁵Für eine Erstattung von Arzneimitteln sind die Rechnung einer Apotheke oder eines nach deutschem Recht zulässigen Versandhandels sowie die Verordnung einer Vertragsärztin/eines Vertragsarztes oder einer/eines nach § 13 Absatz 4 SGB V berechtigten Ärztin/Arztes vorzulegen.

3. Aufbringung und Verwaltung der Mittel

§ 131 Beitragsmaßstab

(1) Die Beiträge für die landwirtschaftlichen Unternehmerinnen und Unternehmer im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 1 KVLG 1989 werden nach einem korrigierten Flächenwert festgesetzt.

(2) Grundlage für die Berechnung des Flächenwertes ist

1. bei landwirtschaftlicher und Weinbaulicher Nutzung der der SVLFG seitens der Finanzverwaltung vorliegende detaillierteste durchschnittliche Hektarwert der Gemeinde/des Gemeindeteils, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat, sowie die Gesamtfläche des Unternehmens,
2. bei forstwirtschaftlicher Nutzung je Hektar ein Betrag von 150 DM,
3. bei Grünland mit niedrigstem Ertrag (Almen, Alpen, Hutungen, nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Hallignutzungen) je Hektar ein Betrag von 150 DM,

4. für Teichwirtschaft, Fischzucht sowie Fluss-, Bach- und Seenfischerei je Arbeitstag ein Betrag von 40 DM, wobei für Unternehmen der Teichwirtschaft (Karpfen und Beifische) der Arbeitsbedarf nach dem Abschätztarif gemäß § 41 Absatz 1 Nummer 5 in Ansatz gebracht wird und eine Berechnungseinheit einem Arbeitstag entspricht,
5. für Imkereien je Bienenvolk ein Betrag von 50 DM,
6. bei Schafhaltung ohne Bodenbewirtschaftung (Wanderschäferei) je Großtier ein Betrag von 20 DM,
7. für Unterglasflächen und vergleichbar klimatisch gesteuerte Einrichtungen je Hektar ein Betrag von 1.863 DM.

(3) - gestrichen -

(4) Der Flächenwert ist in den nachstehend aufgeführten Nutzungsarten mit einem Multiplikator zu vervielfältigen:

	Unterglasfläche		Freiland
	heizbar	nicht heizbar	
Obst und Feldgemüse extensiv, mit mechanischer Ernte			4,31
Gemüse einschließlich Feldgemüse	54,33	36,99	7,04
Blumen und Zierpflanzen	81,71	38,57	22,41
Sonstige Gartengewächse	36,00	28,00	4,00
Obst			4,45
Christbaumkulturen			2,15
Hopfen und Tabak			3,00
Baumschulen			12,40

(5) ¹Der nach Absatz 2 bis 4 und Absatz 7 ermittelte Flächenwert mit Ausnahme des Flächenwertes für Forstflächen nach Absatz 2 Nummer 2 wird mit einem Faktor vervielfältigt. ²Als Faktor gilt der in der Verordnung zur Ermittlung des Arbeitseinkommens aus der Land- und Forstwirtschaft (AELV) für die in § 32 Absatz 6 ALG genannte Gruppe 1 festgesetzte Beziehungswert. ³Maßgeblich ist der Beziehungswert des Kalenderjahres, für das die Beiträge berechnet werden. ⁴Soweit Forstflächen bewirtschaftet werden, ist der darauf entfallende Flächenwert nach Division durch den Wert 1,95583 dem nach Satz 1 ermittelten Betrag hinzuzurechnen.

(6) Betreiben Versicherte mehrere Unternehmen der Landwirtschaft bzw. sind sie an einem oder mehreren Unternehmen der Landwirtschaft beteiligt, gelten für die Ermittlung des korrigierten Flächenwertes folgende Regeln:

1. Für jede Unternehmensbeteiligung wird der korrigierte Flächenwert einzeln aus dem Gesamtflächenwert des Beteiligungsunternehmens mit Ausnahme des Flächenwertes für Forstflächen und dem dazugehörigen Beziehungswert ermittelt. Der korrigierte Flächenwert aus jeder Unternehmensbeteiligung ist dem Versicherten entsprechend seinem Unternehmensanteil zuzurechnen. Soweit Forstflächen bewirtschaftet werden, ist aus jeder Unternehmensbeteiligung der darauf entfallende Flächenwert nach Division durch den Wert 1,95583 dem Versicherten entsprechend seinem Unternehmensanteil dem zuvor ermittelten korrigierten Flächenwert hinzuzurechnen. Im Falle einer Beteiligung mit beschränkter Haftung an einer Personenhandels-gesellschaft oder der Mitgliedschaft in einer juristischen Person wird ein anteiliger korrigierter Flächenwert nur gebildet, wenn die Voraussetzungen des § 2 Absatz 3 Satz 2 KVLG 1989 erfüllt sind.
2. Für Einzelunternehmen sind für die Ermittlung des korrigierten Flächenwertes der Einzelunternehmen die Flächenwerte aller Einzelunternehmen und die anteiligen Flächenwerte

aus Unternehmensbeteiligungen der Versicherten mit Ausnahme der Flächenwerte für Forstflächen zu addieren. Für den so errechneten Gesamtflächenwert ist der entsprechende Beziehungswert zu ermitteln. Anschließend ist der Gesamtflächenwert aller Einzelunternehmen mit Ausnahme der Flächenwerte für Forstflächen mit dem zuvor ermittelten Beziehungswert zu multiplizieren. Soweit Forstflächen bewirtschaftet werden, ist der darauf entfallende Flächenwert nach Division durch den Wert 1,95583 hinzuzurechnen.

3. Die ermittelten korrigierten Flächenwerte sowie die durch den Wert 1,95583 geteilten Flächenwerte für Forstflächen aus einer oder mehreren Unternehmensbeteiligungen und einem oder mehreren Einzelunternehmen sind für die Beitragsklasseneinstufung zu addieren.
4. Betreiben Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG gemeinsam ein landwirtschaftliches Unternehmen oder sind sie an einem solchen beteiligt und sind beide Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG in der LKV versichert, berechnet sich der korrigierte Flächenwert aus den Gesamtanteilen der Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG an dem landwirtschaftlichen Unternehmen. Dies gilt nicht, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG selbst als landwirtschaftliche Unternehmer versichert sind.

(7) ¹Die Ermittlung des Flächenwertes für landwirtschaftlich oder Weinbaulich genutzte Flächen erfolgt auf Antrag nach dem für die landwirtschaftlich oder Weinbaulich genutzten Eigentumsflächen finanzamtlich festgestellten und nachgewiesenen Hektarwert, wenn der hiernach ermittelte Flächenwert um mehr als 20 v. H. von dem nach Absatz 2 Nummer 1 ermittelten Wert abweicht. ²Dabei sind gepachtete Flächen mit dem in Satz 1 bezeichneten Hektarwert zu berücksichtigen. ³Bei reinen Pachtbetrieben ist der Vergleichsberechnung nach Satz 1 für alle bewirtschafteten Flächen der finanzamtlich festgestellte Hektarwert des Pachtbetriebes (Betriebsstätte) zugrunde zu legen. ⁴Bei Pachtbetrieben ohne Betriebsstätte ist der für die größte Pachtfläche finanzamtlich festgestellte Hektarwert maßgebend. ⁵Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Bekanntgabe des Mitglieds- und Beitragsbescheides oder nach erstmaliger Bekanntgabe der Berechnungswerte durch das Finanzamt schriftlich bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse unter Vorlage entsprechender Nachweise zu stellen. ⁶Wird der Antrag später gestellt, hat die oder der Beitragspflichtige nur Anspruch auf Berücksichtigung für die Zeit vom Antragsmonat an.

§ 132 Beitragsklassen

(1) Für landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer i. S. v. § 2 Absatz 1 Nummer 2 KVLG 1989 gilt Beitragsklasse 1.

(2) Für landwirtschaftliche Unternehmerinnen und Unternehmer i. S. v. § 2 Absatz 1 Nummer 1 KVLG 1989 werden folgende Beitragsklassen festgesetzt:

Beitragsklasse	korrigierter Flächenwert	
	ab Euro	bis Euro
2	0,00	5.600,00
3	5.600,01	11.200,00
4	11.200,01	16.800,00
5	16.800,01	22.400,00
6	22.400,01	28.000,00
7	28.000,01	33.600,00
8	33.600,01	39.200,00
9	39.200,01	44.800,00

Beitragsklasse	korrigierter Flächenwert	
	ab Euro	bis Euro
10	44.800,01	50.400,00
11	50.400,01	56.000,00
12	56.000,01	61.600,00
13	61.600,01	67.200,00
14	67.200,01	72.800,00
15	72.800,01	78.400,00
16	78.400,01	84.000,00
17	84.000,01	89.600,00
18	89.600,01	95.200,00
19	95.200,01	100.800,00
20	100.800,01	

(3) Der monatliche Beitrag in den nach Absatz 1 und 2 bestimmten Beitragsklassen wird wie folgt festgesetzt:

Beitragsklasse		
1	109,39	Euro
2	110,39	Euro
3	147,99	Euro
4	176,69	Euro
5	205,38	Euro
6	234,08	Euro
7	262,77	Euro
8	291,47	Euro
9	320,16	Euro
10	348,86	Euro
11	377,55	Euro
12	406,25	Euro
13	434,94	Euro
14	463,64	Euro
15	492,33	Euro
16	521,03	Euro
17	549,72	Euro
18	578,42	Euro
19	607,11	Euro
20	692,24	Euro

(4) ¹Die in der Beitragstabelle ausgewiesenen monatlichen Beiträge werden für Unternehmer und Unternehmerinnen sowie mitarbeitende Familienangehörige, die im Dezember 2013 Mitglied der LKV waren, mit einem nach § 64 Absatz 3 KVLG 1989 zu bestimmenden Angleichungssatz, der den Versicherten von der SVLFG mitgeteilt wird, multipliziert. ²Der so ermittelte Beitrag wird mit dem für die jeweilige Region beschlossenen Faktor zur Senkung des Beitrags durch Sondermittel multipliziert. ³Die konkrete Beitragsfestsetzung ergibt sich aus dem Bescheid, der den individuellen Angleichungssatz und Berechnungsweg darstellt.

§ 133

Beiträge für mitarbeitende Familienangehörige

(1) Bemessungsgrundlage des Beitrags, der die Grundlage des Beitrags für mitarbeitende Familienangehörige bildet, ist das aus dem Unternehmen erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft (§ 39 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KVLG 1989), in dem die mitarbeitenden Familienangehörigen beschäftigt sind.

(2) ¹Der Beitrag beträgt 50 v. H. des Beitrags nach Absatz 1. ²Für mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder die als Auszubildende beschäftigt sind, beträgt der Beitrag die Hälfte des in Satz 1 genannten Vomhundertsatzes.

(3) ¹Der Beitrag für mitarbeitende Familienangehörige ist von den landwirtschaftlichen Unternehmern zu tragen, zu denen die Verwandtschaft oder Schwägerschaft besteht, auf der die Versicherungspflicht beruht. ²Insbesondere bei Unternehmen, die in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder in Form einer juristischen Person betrieben werden, soll nur eine oder einer der Mitunternehmerinnen oder Mitunternehmer als Zahlungspflichtige oder Zahlungspflichtiger in Anspruch genommen werden.

§ 134

Beiträge für freiwillige Mitglieder

(1) ¹Für die Beitragsbemessung der freiwilligen Mitglieder gelten die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (BVGrdS) des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils aktuellen Fassung. ²Ausgenommen sind die Regelungen zur

- a) Beitragsberechnung (§ 9 BVGrdS),
- b) Erhebung und Fälligkeit der Beiträge (§ 10 BVGrdS) sowie
- c) Zahlung der Beiträge (§ 11 BVGrdS).

(2) ¹Die Beiträge für freiwillige Mitglieder werden nach Beitragsklassen festgesetzt. ²Die Zuordnung in die Beitragsklasse erfolgt nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. ³Abweichend von Satz 1 und 2 berechnen sich die Beiträge für die in § 7 Abs. 4 und Abs. 7 BVGrdS genannten Mitglieder nach dem allgemeinen Beitragssatz (§ 241 SGB V).

(3) Folgende Beitragsklassen werden festgesetzt:

Beitragsklasse	Beitragspflichtige Einnahmen	
	ab Euro	bis Euro
1		bis 1/3 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV)
2	über 1/3 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV)	1.235,00
3	1.235,01	1.425,00
4	1.425,01	1.615,00
5	1.615,01	1.805,00
6	1.805,01	1.995,00
7	1.995,01	2.185,00
8	2.185,01	2.375,00
9	2.375,01	2.565,00
10	2.565,01	2.755,00
11	2.755,01	2.945,00
12	2.945,01	3.135,00
13	3.135,01	3.325,00
14	3.325,01	3.515,00
15	3.515,01	3.705,00
16	3.705,01	3.895,00
17	3.895,01	4.085,00
18	4.085,01	4.275,00

Beitragsklasse	Beitragspflichtige Einnahmen	
	ab Euro	bis Euro
19	4.275,01	4.465,00
20	4.465,01	

(4) ¹Der monatliche Beitrag in den nach Absatz 3 bestimmten Beitragsklassen wird wie folgt festgesetzt:

Beitragsklasse		
1	147,50	Euro
2	160,50	Euro
3	186,00	Euro
4	212,50	Euro
5	239,00	Euro
6	265,50	Euro
7	292,00	Euro
8	318,50	Euro
9	345,00	Euro
10	371,50	Euro
11	398,00	Euro
12	424,50	Euro
13	451,00	Euro
14	477,00	Euro
15	504,00	Euro
16	531,00	Euro
17	558,00	Euro
18	584,00	Euro
19	610,00	Euro
20	634,00	Euro

²Der Beitrag für freiwillige Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld beträgt 651,00 Euro.

(5) ¹Die bei Beginn der Mitgliedschaft nachgewiesenen beitragspflichtigen Einnahmen der freiwilligen Mitglieder werden vorbehaltlich des Satzes 7 mit Wirkung vom 1. Januar eines Jahres für dieses Kalenderjahr neu festgestellt. ²Maßgeblich sind die Verhältnisse am 1. Oktober eines Jahres für das folgende Kalenderjahr. ³Soweit Einkünfte aus Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Land- und Forstwirtschaft (Arbeitseinkommen), Einkünfte aus Kapitalvermögen oder Vermietung und Verpachtung zu berücksichtigen sind, wird vorbehaltlich des § 15 Absatz 2 SGB IV der letzte bis zum Stichtag erteilte Einkommensteuerbescheid zugrunde gelegt; sofern im Einkommensteuerbescheid Einkünfte nicht ausgewiesen sind, werden insoweit die von der versicherten Person nachgewiesenen Einkünfte für die Beitragsfestsetzung herangezogen. ⁴Im Übrigen gilt das Einkommen zum Zeitpunkt der Feststellung. ⁵Während eines Kalenderjahres ist eine Änderung der Beitragsbemessungsgrundlage zulässig, wenn die Grundlage für eine Einkunftsart entfällt. ⁶Die Berichtigung erfolgt in diesen Fällen vom Ersten des auf das Bekanntwerden folgenden Kalendermonats an. ⁷Beginnt die Mitgliedschaft nach dem 30. September eines Jahres, werden die beitragspflichtigen Einnahmen abweichend von Satz 1 mit Wirkung vom 1. Januar des übernächsten Kalenderjahres festgestellt. ⁸Sätze 1 bis 7 gelten für Beitragszeiträume bis 31.12.2020.

§ 135

Beiträge für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer)

(1) Die Beiträge für die nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 versicherungspflichtigen bisher Nichtversicherten (Rückkehrer) werden entsprechend § 134 festgesetzt.

(2) ¹Zeigt das Mitglied das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 nach den in § 20 und § 22 Absatz 1 Nummer 6 KVLG 1989 i. V. m. § 186 Absatz 11 Satz 1 oder 2 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die für die Zeit seit dem Beginn der Versicherungspflicht bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Anzeige vorhergeht (Nacherhebungszeitraum) zu zahlenden Beiträge zu ermäßigen, wenn das Mitglied schriftlich erklärt, während des Nacherhebungszeitraums Leistungen für sich nicht in Anspruch genommen zu haben oder im Falle in Anspruch genommener Leistungen auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung zu verzichten. ²Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn der Nacherhebungszeitraum nicht mehr als drei Monate umfasst. ³Die zu ermäßigenden Beiträge berechnen sich aus

1. einer beitragspflichtigen monatlichen Einnahme in Höhe von einem Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV und
2. dem allgemeinen Beitragssatz nach § 241 SGB V.

§ 136

Beiträge für Antragsteller auf eine Rente der Alterssicherung der Landwirte

Die Beiträge für Antragsteller auf eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte werden entsprechend § 134 festgesetzt.

§ 137

Beiträge für Schwangere bei Fortbestehen der Mitgliedschaft

Die Beiträge für Schwangere, deren Mitgliedschaft bei zulässiger Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Beurlaubung unter Wegfall des Arbeitsentgelts erhalten bleibt (§ 25 Absatz 2 KVLG 1989), werden entsprechend § 134 festgesetzt.

§ 137a

Beiträge für Versicherungspflichtige aus außerlandwirtschaftlichem Arbeitseinkommen

¹Für die nach § 39 Absatz 1 Nr. 4 KVLG 1989 und § 45 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 KVLG 1989 zu erhebenden Beiträge aus außerlandwirtschaftlichem Arbeitseinkommen findet das Verfahren der vorläufigen Beitragsfestsetzung nach den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes Anwendung. ²Es gilt § 6a Absätze 1 bis 3 BVGrdS.

§ 138

Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung

¹Die Beiträge sind ohne besondere Aufforderung bis zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, für den sie zu zahlen sind, soweit gesetzlich oder nachfolgend nichts Abweichendes geregelt ist. ²Von versicherungspflichtigen Studierenden ist der Beitrag monatlich zu zahlen;

Satz 1 gilt entsprechend. ³Im Übrigen gilt für den Beitragseinzug und für die Reihenfolge der Tilgung § 65 Absatz 2 entsprechend.

§ 139

Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

¹Soweit Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zu erstatten sind, erfolgt die Beitragserstattung nachträglich für das abgelaufene Kalenderjahr. ²Der Erstattungsbetrag wird am 31. März des auf den Erstattungszeitraum folgenden Jahres fällig. ³Sofern bei der Berechnung des Erstattungsbetrages Beiträge aus Arbeitseinkommen zu berücksichtigen sind, müssen diese endgültig festgesetzt worden sein.

§ 140

Betriebsmittel

¹Der Durchschnittsbetrag der Betriebsmittel wird auf den 2fachen Monatsbetrag der Ausgaben gem. § 51 Absatz 1 KVLG 1989 festgesetzt. ²Die Leistungsaufwendungen für die in §§ 2 Absatz 1 Nummer 4 und 5 sowie 23 KVLG 1989 genannten Personen bleiben außer Ansatz.

§ 141

Rücklage

¹Die Rücklage wird auf das 0,5-Fache, höchstens Einfache des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben gemäß § 51 Absatz 2 KVLG 1989 festgesetzt. ²Die Leistungsaufwendungen für die in §§ 2 Absatz 1 Nummer 4 und 5 sowie 23 KVLG 1989 genannten Personen bleiben außer Ansatz.

4. Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen

§ 142

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes bietet die landwirtschaftliche Krankenkasse die Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Krankenversicherungsunternehmen auf Grundlage der jeweiligen Kooperationsvereinbarung an.

VI. PFLEGEVERSICHERUNG

1. Versicherter Personenkreis und Mitgliedschaft

§ 143

Kreis der Mitglieder

(1) Die Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse sind Mitglieder der landwirtschaftlichen Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.

(2) Mitglieder sind außerdem die in § 21 SGB XI genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wenn sie

1. nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen, Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben,
2. Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschädengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
3. ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
4. laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen,
5. krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
6. in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind

und die Mitgliedschaft (nach § 48 Absatz 2 und 3 SGB XI) bei ihr gewählt haben oder die landwirtschaftliche Krankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

§ 144

Kreis der Familienversicherten

Ehegatten, Lebenspartner nach dem LPartG, Kinder und sonstige Angehörige (§ 104) der Mitglieder sind bei der landwirtschaftlichen Pflegekasse versichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 145

Weiterversicherung, Beitrittsrecht

(1) Personen, die aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

(2) Personen, deren Familienversicherung erlischt oder nicht besteht, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

(3) ¹Mitglieder, die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes oder dauernden Aufenthalts ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können auf Antrag ihre Versicherung fortsetzen (Weiterversicherung). ²Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die versicherten Familienangehörigen oder Lebenspartner nach dem LPartG, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

(4) ¹Die Weiterversicherung endet mit dem Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied seine Kündigung erklärt. ²Abweichend hiervon kann der Weiterversicherte seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, von dem an ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.

(5) Personen, die nicht pflegeversichert sind, können der Versicherung nach Maßgabe des § 26a SGB XI beitreten.

2. Leistungen

§ 146

Übersicht über die Leistungen

(1) Der in §§ 143 bis 145 genannte Personenkreis erhält nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:

1. Pflegesachleistung,
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen,
3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung),
4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson,
5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
6. Tagespflege und Nachtpflege,
7. Kurzzeitpflege,
8. vollstationäre Pflege,
9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen,
10. zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf,
11. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 17 Absatz 2 bis 4 SGB IX,
12. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
13. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit.

(2) Darüber hinaus erbringt die landwirtschaftliche Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:

1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen,
2. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

§ 147

Leistungsausschluss

¹Ein Anspruch auf Leistungen besteht nicht, wenn Personen den Wohnsitz oder den gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland lediglich deshalb begründen, um in einer Versicherung nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB XI oder einer darauf beruhenden Familienversicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. ²Werden trotz Leistungsausschlusses Leistungen in Anspruch genommen, sind die zu Unrecht erbrachten Leistungen vom Versicherten zu erstatten.

3. Beiträge und Beitragssatz sowie Zahlung und Einzug der Beiträge

§ 148

Beiträge und Beitragssatz

(1) ¹Für landwirtschaftliche Unternehmerinnen oder Unternehmer sowie für mitarbeitende Familienangehörige wird auf den Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung ein Zuschlag erhoben. ²Der Zuschlag erhöht sich für kinderlose landwirtschaftliche Unternehmerin-

nen und Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige um das Verhältnis des Beitragszuschlags für Kinderlose nach § 55 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zu dem Beitragssatz nach § 55 Absatz 1 Satz 1 SGB XI.

(2) ¹Für Mitglieder, die bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse freiwillig versichert sind, für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer, § 20 Absatz 1 Nummer 12 SGB XI), für Mitglieder, die nicht bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert sind, für Antragsteller auf eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie für Mitglieder nach § 143 gelten für die Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen die Vorschriften zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen freiwillig Versicherter nach § 134. ²Zusätzlich sind die beitragspflichtigen Einnahmen um das Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohten Beschäftigung oder mehreren geringfügig entlohten Beschäftigungen zu erhöhen. ³Der monatliche Beitrag wird als Beitragssatz in v. H. erhoben, errechnet

1. in der Beitragsklasse 1, vorbehaltlich Absatz 3, aus Einnahmen in Höhe des dritten Teils der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV,
2. in der höchsten Beitragsklasse für Mitglieder ohne Krankengeldanspruch sowie für Mitglieder mit Krankengeldanspruch aus beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Krankenversicherung,
3. in allen übrigen Beitragsklassen aus beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe des Mittelwertes der jeweiligen Beitragsklasse.

⁴Es gilt der in § 55 Absatz 1 und 3 SGB XI genannte Beitragssatz.

(3) Abweichend von Absatz 2 berechnen sich die Beiträge

1. für den in § 240 Absatz 4 Satz 3 SGB V genannten Personenkreis aus den beitragspflichtigen Einnahmen;
2. entsprechend § 57 Absatz 4 SGB XI i. V. m. § 240 Absatz 4b SGB V für freiwillige Mitglieder, wenn der Anspruch auf Leistungen für das Mitglied und seine nach § 7 KVLG 1989 versicherten Angehörigen während eines Auslandsaufenthalts, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Lebenspartners nach dem LPartG oder eines seiner Elternteile bedingt ist oder wenn sie nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst im Sinne des § 16 Absatz 1 Nummer 3 SGB V leisten, aus einer beitragspflichtigen Einnahme in Höhe von 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Dies gilt entsprechend, wenn nach § 16 Absatz 1 SGB V der Anspruch auf Leistungen aus anderem Grund für länger als drei Kalendermonate ruht, sowie für Versicherte während einer Tätigkeit für eine internationale Organisation im Geltungsbereich des SGB.

(4) ¹Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 20 Absatz 1 Nummer 12 SGB XI nach den in § 50 Absatz 1 SGB XI i. V. m. §§ 20 und 22 Absatz 1 Nummer 6 KVLG 1989 i. V. m. § 186 Absatz 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag der versicherten Person nicht zu erheben. ²Voraussetzung ist, dass aus der Mitgliedschaft auf Grund der Versicherungspflicht und der daraus abgeleiteten Familienversicherung keine Leistungen in der Zwischenzeit in Anspruch genommen wurden.

§ 149

Zahlung der Beiträge, Beitragseinzug, Zeitpunkt der Beitragszahlung und Reihenfolge der Tilgung

¹Die Beiträge sind ohne besondere Aufforderung bis zu dem in § 138 Satz 1 und 2 festgesetzten Zahltag zu zahlen. ²Hinsichtlich des Zeitpunkts der Zahlung und der Reihenfolge der Tilgung gilt § 138 Satz 3 erster Halbsatz.

§ 150

Erstattung von Beiträgen aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung

Für die Erstattung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung gilt § 139 entsprechend.

4. Kooperation mit privaten Versicherungsunternehmen

§ 151

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Zur Ergänzung des sozialen Pflegeversicherungsschutzes bietet die landwirtschaftliche Pflegekasse die Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge zwischen ihren Versicherten und privaten Versicherungsunternehmen auf Grundlage der jeweiligen Kooperationsvereinbarung an.

VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 152

Bekanntmachungen

(1) ¹Die Satzung, deren Änderung sowie das sonstige autonome Recht der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, mit Ausnahme der dienstrechtlichen Regelungen nach Absatz 2, werden im Internet unter www.svlfg.de öffentlich bekannt gegeben. ²Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. ³Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. ⁴Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

(2) ¹Die dienstrechtlichen Regelungen, insbesondere die Dienstordnung und die sie ergänzenden Vorschriften, werden durch zweiwöchigen Aushang in den Geschäftsräumen der Hauptverwaltung und der Standorte sowie im Intranet der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau öffentlich bekannt gemacht. ²Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangsfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

§ 153

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

§ 154

Außerkräfttreten

Die Regelungen der §§ 8a, 12a, 14a, 15a, 16a, 20a treten mit Ablauf der am 1. Januar 2013 laufenden Wahlperiode, § 49a mit Ablauf des 31. Dezember 2017 und die §§ 39a und 137a mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.

Anhang zu § 5 Absatz 3 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Entschädigungsregelungen für die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, der Ausschüsse und der Vertrauenspersonen der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Aufgrund § 41 SGB IV sowie § 5 Absatz 3 der Satzung, der Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner und des Bundesreisekostengesetzes einschließlich der dazu erlassenen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung gelten für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau folgende Entschädigungsregelungen:

I. MITGLIEDER DER SELBSTVERWALTUNGSORGANE UND DER AUSSCHÜSSE

1. Reisekostenvergütungen / Erstattung barer Auslagen

Reisekostenvergütungen werden nach den geltenden Bestimmungen des BRKG mit folgender Maßgabe gewährt:

1.1 Tagegeld

Das Tagegeld wird auch für eine am Wohnort eines Mitglieds stattfindende Sitzung der Selbstverwaltungsorgane gewährt.

1.2 Übernachtungsgeld

Höhere Aufwendungen für Übernachtungen und Aufwendungen, die das Übernachtungsgeld übersteigen, werden nur erstattet, wenn sie unvermeidbar oder notwendig waren.

1.3 Fahrtkosten

¹Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet. ²Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 2 BRKG abgegolten. ³Für Bahnfahrten werden die entstandenen notwendigen Auslagen bis zur 1. Klasse erstattet.

1.4 Unterkunfts- und Verpflegungskosten für Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer

Unterkunfts- und Verpflegungskosten für eine Kraftfahrerinnen oder einen Kraftfahrer werden dann erstattet, wenn das Fahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst geführt werden kann oder sonstige zwingende Gründe vorliegen.

2. Ersatz des Bruttoverdienstes und von Beiträgen zur Rentenversicherung

2.1 Verdienstauffüllersatz und Beiträge zur Rentenversicherung

Für den Verdienstauffüllersatz und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gelten die Vorschriften des SGB IV.

2.2. Regelmäßige Arbeitszeit der Selbständigen

Für die regelmäßige Arbeitszeit im Sinne von § 41 Absatz 2 Satz 2 SGB IV ist in Anbetracht der besonderen Verhältnisse der bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau versicherten Unternehmerinnen oder Unternehmer die Zeit von 7 bis 19 Uhr täglich zugrunde zu legen; höchstens jedoch 10 Stunden kalendertäglich.

2.3 Entschädigung für Ersatzkraft

Soweit von einer Unternehmerin oder einem Unternehmer für die Dauer der Ausübung ihres oder seines Ehrenamtes eine Ersatzkraft in Anspruch genommen wird, werden die dafür aufgewendeten Kosten als der entgangene Bruttoverdienst erstattet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

3.1 Pauschbetrag für Zeitaufwand je Sitzungskalendertag

¹Für jeden Kalendertag einer Sitzung oder mehrerer Sitzungen, unabhängig von der Zeitdauer, wird ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 79 Euro gezahlt. ²Dies gilt insbesondere auch für Vorbesprechungen der Gruppen, die der Vorbereitung der Sitzungen dienen. ³Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten.

3.2 Pauschbetrag für Zeitaufwand je Sitzungskalendertag für Vorsitzende der Ausschüsse

Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Ausschüsse der Selbstverwaltungsorgane – mit Ausnahme der Widerspruchsausschüsse und der Rentenausschüsse – erhalten für jeden Kalendertag einer Ausschusssitzung oder mehrerer Ausschusssitzungen, unabhängig von der Zeitdauer, einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 158 Euro.

3.3 Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

¹Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane – ausgenommen die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden – erhalten bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme einen Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen, sofern sie im Einzelfall aufgrund eines besonderen Auftrages tätig werden. ²Dieser Pauschbetrag wird je Kalendertag auf 79 Euro festgesetzt. ³Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben. ⁴An die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane werden für ihre Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Seminare Selbstverwaltung) keine Pauschbeträge für Zeitaufwand gewährt.

4. Entschädigung der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes und der Vertreterversammlung für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen

4.1 Pauschbetrag für bare Auslagen außerhalb von Sitzungen

¹Die Auslagen der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen bei der Wahrnehmung in Angelegenheiten der

landwirtschaftlichen Unfallversicherung werden, sofern keine Einzelaufstellung erfolgt, mit einem Pauschbetrag abgegolten.

²Danach werden die monatlichen Pauschbeträge wie folgt festgesetzt

- für den Vorsitz im Vorstand = 81 Euro
- für die stellvertretenden Vorseitze im Vorstand = 81 Euro
- für den Vorsitz in der Vertreterversammlung = 41 Euro
- für die stellvertretenden Vorseitze in der Vertreterversammlung = 41 Euro.

4.2 Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

¹Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane erhalten für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen bei der Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Unfallversicherung einen Pauschbetrag. ²Der Pauschbetrag für die stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane beträgt jeweils 75 vom Hundert des Pauschbetrages für die Vorsitzenden. ³Danach werden die monatlichen Pauschbeträge wie folgt festgesetzt:

- für den Vorsitz im Vorstand = 790 Euro
- für die stellvertretenden Vorseitze im Vorstand = 593 Euro
- für den Vorsitz in der Vertreterversammlung = 237 Euro
- für die stellvertretenden Vorseitze in der Vertreterversammlung = 178 Euro.

4.3 Sozialversicherungszweigübergreifende Regelungen

¹Wird der Vorsitz oder der stellvertretende Vorsitz in mehreren Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Sozialversicherung wahrgenommen, so werden die Pauschbeträge nach Ziffer 4.1 und 4.2 für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der Alterssicherung der Landwirte um zwei Drittel und für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung um weitere drei Drittel erhöht und auf volle Euro gerundet. ²Werden Angelegenheiten im Rahmen des § 53 SGB XI von demselben Vorsitzenden oder demselben stellvertretenden Vorsitzenden nicht wahrgenommen, so ist der jeweilige Pauschbetrag für die Wahrnehmung in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nur um zwei Drittel zu erhöhen und auf volle Euro zu runden. ³Beginnt oder endet die ehrenamtliche Tätigkeit während eines Monats, so werden die Pauschbeträge anteilig gewährt.

5. Ersatz von Sachschäden

¹Die „Richtlinien für Billigkeitszuwendungen bei Sachschäden, die im Dienst entstanden sind“ vom 10. Dezember 1964 und die dazu ergänzenden Rundschreiben in der jeweils gültigen Fassung werden bei Sachschäden, die bei der ehrenamtlichen Tätigkeit entstehen, entsprechend angewendet. ²Dies gilt auch, wenn es gleichzeitig zu einer Verletzung eines ehrenamtlichen Organmitglieds gekommen ist. ³Über den Ersatz von Sachschäden entscheidet der Vorstand.

6. Kinderbetreuung- und Pflegekosten

¹Den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane mit Familien- oder Pflegeaufgaben können auf Antrag die aufgrund der Teilnahme an Sitzungen (einschließlich An- und Abreise) zusätzlich anfallenden, unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen gemäß § 10 Absatz 2 Satz 4 Nummer 2 Bundesgleichstellungsgesetz (BGLeig) erstattet werden. ²Die Voraussetzungen für die Erstattung und die Höhe der Erstattung orientieren sich an den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der jeweils gültigen Fassung zur Erstattung von Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen nach § 10 Absatz 2 Satz 4 Nummer 2 BGLeig.

II. VERTRAUENSPERSONEN

¹Die Vertrauenspersonen erhalten für ihre Tätigkeit einen monatlichen Pauschbetrag für bare Auslagen von 25 Euro und für Zeitaufwand von 62 Euro. ²Bei Informations- und Fortbildungsmaßnahmen gilt Abschnitt I Nr. 1 und 2 entsprechend.

III. VERFAHREN DER AUSZAHLUNG

¹Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt durch Überweisung auf die von den ehrenamtlich Tätigen angegebenen Konten auf der Grundlage der von der oder dem Anspruchsberechtigten unterzeichneten Kostenaufstellung und der Vorlage aller Unterlagen und Belege. ²Die monatlichen Pauschbeträge der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden sowie die Entschädigung der Vertrauenspersonen werden monatlich im Voraus gezahlt.

Anhang zu § 15 Absatz 1

der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Widerspruchsausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben ihre Sitze in:

Bayreuth
Darmstadt/Speyer
Hannover
Hoppegarten
Kassel
Kiel
Landshut
München
Münster
Stuttgart

Anhang zu § 16 Absatz 1

der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Die Rentenausschüsse der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau haben ihre Sitze in:

Augsburg
Bayreuth
Darmstadt/Speyer
Hannover
Hoppegarten
Kassel
Kiel
Landshut
München
Münster
Stuttgart
Würzburg

Anlage 1 zu §§ 41, 42, 43 und 44 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Ermittlung der Berechnungseinheiten

1. Abschätztarif nach § 41

Zur Ermittlung der einzelnen Berechnungseinheiten (BER) je Produktionsverfahren wird die Menge (z. B. Hektar, Anzahl der durchschnittlich gehaltenen Tiere, Arbeitstage) mit der für das jeweilige Produktionsverfahren geltenden BER je Einheit multipliziert und auf 4 Dezimalstellen gerundet. Die BER je Einheit ermittelt sich, indem die Menge mit dem festgesetzten Degressionsfaktor - unter Berücksichtigung der festgesetzten Degressionsbereiche - potenziert und das Ergebnis mit dem für das Produktionsverfahren festgesetzten Basiswert multipliziert wird.

Produktionsverfahren	Degressionsbereich in ha (Unter-/Obergrenze)	BER-Bereich je Einheit	Basiswert, Degressionsfaktor
Ackerland			
Mähdruschfrüchte (Getreide, Ölfrüchte, Eiweißpflanzen) und Zuckerrüben	1 bis 1.000 ha	1,5365 bis 0,6174	$1,5365 \cdot x^{-0,132}$
Futterbau und Bioenergiepflanzen (u. a. Silomais, Corn Cob Mix, Ganzpflanzensilage, Miscanthus, Kurzumtriebsplantagen, Futterrüben, Ackergras)	1 bis 400 ha	1,9768 bis 1,0105	$1,9768 \cdot x^{-0,112}$
Kartoffeln	1 bis 150 ha	5,8522 bis 1,3347	$5,8522 \cdot x^{-0,295}$
Aus der Produktion genommene landwirtschaftliche Flächen (u. a. stillgelegte Flächen, Landschaftselemente inklusive Knicks)	1 bis 500 ha	0,4500 bis 0,1220	$0,4500 \cdot x^{-0,2100}$
Grünland			
Almen, Alpen, Hutungen, nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Halalnutzungen	1 bis 200 ha	0,3450 bis 0,2381	$0,3450 \cdot x^{-0,0700}$
Dauergrünland als Wiesen, Weiden und Mähweiden außerhalb von Almen, Alpen, Hutungen und nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Halalnutzungen	1 bis 200 ha	1,8000 bis 0,8305	$1,8000 \cdot x^{-0,1460}$

Produktionsverfahren	Degressionsbereich in ha (Unter-/Obergrenze)	BER-Bereich je Einheit	Basiswert, Degressionsfaktor
Gemüseanbau im Freiland			
Industriegemüse mit voll mechanischer Ernte ohne weitere Aufbereitung sowie Blumen im Freiland zum Selbstschneiden (u. a. Buschbohnen, Blumenkohl, Dicke Bohnen, Erbsen ohne Hülsen, Grünkohl, Broccoli, Feldsalat, Rucola, Babyleave, Küchenkräuter, Arznei- und Gewürzpflanzen, Waschmöhren, Schnittlauch, Spinat, Zwiebeln)	1 bis 50	5,0000 bis 4,1117	$5,0000 \cdot x^{-0,0500}$
Industrie- und Frischgemüse mit händischer Ernte /Aufbereitung (u. a. Blumenkohl, Dicke Bohnen, Chicoree, China-kohl, Frischerbsen mit Hülsen, Grünkohl, Schälgurken, Knollenfenchel, Kohlrabi, Speisekürbis, Meerrettich, Bundmöhren, Frischpetersilie, Porree, Radies, Rettich, Rhabarber, Rosenkohl, Rote Rüben, Rotkohl, Rucola, Salate, Sellerie, Frischspinal, Weißkohl, Wirsing, Zucchini, Zuckermais) und Tabak	1 bis 50	40,0000 bis 34,3400	$40,0000 \cdot x^{-0,0390}$
Intensivgemüse (u. a. Spargel, Gurken, Tomaten, Bundzwiebeln, Stangenbohnen)	1 bis 50	103,8000 bis 86,7051	$103,8000 \cdot x^{-0,0460}$
Obstanbau im Freiland			
Obstanbau mit mechanischer Ernteunterstützung (u. a. Mostäpfel, Schwarze Johannisbeeren, Walnüsse, Haselnüsse, Sauerkirschen, Mirabellen)	1 bis 50	13,7000 bis 10,2164	$13,7000 \cdot x^{-0,0750}$
Baumobst	1 bis 50	49,5000 bis 39,2976	$49,5000 \cdot x^{-0,0590}$
Beerenobst	1 bis 50	116 bis 95,3915	$116 \cdot x^{-0,05}$

Produktionsverfahren	Degressionsbereich in ha (Unter-/Obergrenze)	BER-Bereich je Einheit	Basiswert, Degressionsfaktor
Weinanbau			
Ausschließliche Trauben- produktion	1 bis 20	55,4000 bis 44,0000	$-0,6000 \cdot x + 56,0000$
Traubenproduktion mit eige- ner Kellerwirtschaft	1 bis 20	75,1000 bis 61,8000	$-0,7000 \cdot x + 75,8000$
Hopfen	1 bis 60	28,0830 bis 17,0500	$-0,1870 \cdot x + 28,2700$
Christbäume	1 bis 50	6,5000 bis 3,2779	$6,5000 \cdot x^{-0,1750}$
Forst			
Alle Baumarten bis 5 ha	keine Degression	0,3523	
Alle Baumarten (über 5 bis 100 ha pauschal-degressiv, ab 100 ha in Abhängigkeit vom betriebsindividuellen Nutzungssatz degressiv). Wurde ein steuerlicher Nut- zungssatz für einen Betrieb nicht festgesetzt, wird an- stelle des steuerlichen Nut- zungssatzes der aus den Forsteinrichtungen (Be- triebswerke) ableitbare Hiebsatz zugrunde gelegt. Es ist mindestens ein Hieb- satz von 4 Festmetern zu- grunde zu legen.	über 5 ha bis 1.000 ha	0,3523 bis 0,1048	über 5 bis 100 ha: $((1,3655 + 2,648 \cdot (ha + 95)^{-0,4933} \cdot (ha - 5)) \cdot 1,33) \cdot 0,97$ über 100 ha: $((1,3655 + (2,648 \cdot (ha + 95)^{-0,4933}) \cdot ((ha - 5) + (0,047102 \cdot (NS - 5) \cdot (ha - 100)))) \cdot 1,33) \cdot 0,97$ <i>Mit NS = individueller Nutzungssatz Betrieb</i>
vertraglich aus der Produk- tion genommene Forstflä- chen	Keine Degression	0,1000	

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	BER-Bereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	Degressionsfaktor
Rinderhaltung			
Milchkühe, Deckbullen jeder Art	10 bis 400	7,0587 bis 2,5127	$13,4500 \cdot x^{-0,2800}$
Mutterkühe ohne Kälber	10 bis 150	1,7118 bis 1,1238	$-0,0042 \cdot x + 1,7538$
Sonstige Rinder, Kälber	10 bis 1.000	1,7193 bis 0,3415	$3,858 \cdot x^{-0,351}$

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	BER-Bereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	Degressionsfaktor
Schweinehaltung			
Sauenhaltung (einschl. Ferkelproduktion mit ca. 28 Tagen Säugezeit und ca. 8 kg Absetzgewicht)	50 bis 1.000	1,2806 bis 0,7673	$2,5000 \cdot x^{-0,1710}$
Schweinemast, Ferkelaufzucht, Jungsauenaufzucht	50 bis 4.000	0,1931 bis 0,0756	$0,4460 \cdot x^{-0,2140}$
Geflügel			
Legehennen einschl. Elterntiere für alle Hühner	50 bis 50.000	0,1522 bis 0,0113	$0,6650 \cdot x^{-0,3770}$
Junghennenaufzucht	500 bis 50.000	0,0113 bis 0,0056	$0,0286 \cdot x^{-0,1500}$
Masthühner	500 bis 80.000	0,0235 bis 0,0021	$0,4649 \cdot x^{-0,4800}$
Mastputen	500 bis 30.000	0,0422 bis 0,0079	$0,5400 \cdot x^{-0,4100}$
Mastenten	500 bis 30.000	0,0653 bis 0,0117	$0,8880 \cdot x^{-0,4200}$
Mastgänse	50 bis 5.000	0,1796 bis 0,0227	$1,0400 \cdot x^{-0,4490}$
Schafe und Ziegen			
Fleischschafe und -ziegen (je Mutter- bzw. Vatertier)	10 bis 500	2,2051 bis 0,4264	$5,8000 \cdot x^{-0,4200}$
Milchschafe und -ziegen ohne Käsen und Vermarktung	50 bis 2.000	2,2545 bis 0,8175	$6,6110 \cdot x^{-0,2750}$
Wildtierhaltung (je Produktionseinheit, d. h. einschl. Aufzuchttiere und Hirsche)	keine Degression	0,7000	-
Kaninchenhaltung je Häsin oder Rammler	50 bis 10.000	0,6979 bis 0,4946	$0,9000 \cdot x^{-0,0650}$
Bienenhaltung je Stock	10 bis 300	1,1703 bis 0,5633	$1,9200 \cdot x^{-0,2150}$
Pferde- und Ponyhaltung (Equiden) einschließlich deren Haltung in Nebenunternehmen			
Zuchtstuten, Deckhengste ohne Sporteinsatz sowie Aufzucht-, Arbeits- und Gnadenbrottiere	1 bis 100	8,1800 bis 6,1767	$8,1800 \cdot x^{-0,0610}$

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	BER-Bereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	Degressionsfaktor
Pensionstiere sowie Freizeittiere, die nicht zur Gruppe der Sport-, Turnier-, Renn-, Kutsch-, Schul- und Verleihpferde gehören	1 bis 100	7,5769 bis 6,4770	$0,00002 \cdot x^2 - 0,01313 \cdot x + 7,5900$
Sport-, Turnier-, Renn-, Kutsch-, Schul- und Verleihpferde	1 bis 100	53,0900 bis 52,1000	$-0,0100 \cdot x + 53,1000$

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je ha	BER-Bereich je ha	Degressionsfaktor
Binnenfischerei			
Teichwirtschaft, Karpfen und Beifische in ha	1 bis 700	11,1100 bis 2,8255	$11,1100 \cdot x^{-0,2090}$

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je Einheit	BER-Bereich je Einheit	Degressionsfaktor
Urlaub auf dem Bauernhof je Belegttag pro Jahr	keine Degression	0,1050	-
Abfindungsbrennereien je Liter reinen Alkohol	keine Degression	0,0250	-
Biogasproduktion je produzierter MWh Strom pro Jahr (Biogas oder Biomethan vermarktende bzw. einspeisende Anlagen werden in MWhel. umgerechnet)	400 bis 8.000	0,0401 bis 0,0271	$0,0878 \cdot x^{-0,1310}$

2. Arbeitswert nach § 42

Zur Ermittlung der Berechnungseinheiten je Produktionsverfahren wird der in Euro ermittelte Arbeitswert durch 200,00 Euro geteilt.

3. Tatsächlicher Arbeitsaufwand nach § 43

Ein Arbeitstag entspricht 0,3000 Berechnungseinheiten.

4. Jagdfläche nach § 44

Ein Hektar bejagbare Fläche entspricht 0,0500 Berechnungseinheiten.

Anlage 2 zu § 47 der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Zuordnung der Unternehmen oder Unternehmensteile zu den Risikogruppen

Die einzelnen Produktionsverfahren sind wie folgt den Risikogruppen nach § 47 Absatz 3 zugeordnet:

	Risikogruppe	Produktionsverfahren
1	Ackerbau	• Mähdruschfrüchte (Getreide, Ölfrüchte, Eiweißpflanzen) und Zuckerrüben • Futterbau und Bioenergiepflanzen (u. a. Silomais, Corn Cob Mix, Ganzpflanzensilage, Miscanthus, Kurzumtriebsplantagen, Futterrüben, Ackergras) • Kartoffeln • aus der Produktion genommene ldw. Flächen (u. a. stillgelegte Flächen, Landschaftselemente inklusive Knicks)
2	Grünland	• Almen, Alpen, Hutungen, nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Hallignutzungen • Dauergrünland als Wiesen, Weiden und Mähweiden außerhalb von Almen, Alpen, Hutungen und nicht umzäunte oder mobil umzäunte Schaf- und Ziegenweiden, Deich- und Hallignutzungen
3	Weinbau	• ausschließliche Traubenproduktion • Traubenproduktion mit eigener Kellerwirtschaft
4	Obst und Gemüse im Freiland, Hopfen, Tabak und Christbäume	• Obstanbau mit mechanischer Ernteunterstützung (u. a. Mostäpfel, Schwarze Johannisbeeren, Walnüsse, Haselnüsse, Sauerkirschen, Mirabellen) • Baumobst • Beerenobst • Industriegemüse mit voll mechanischer Ernte ohne weitere Aufbereitung sowie Blumen im Freiland zum Selbstschneiden (u. a. Buschbohnen, Blumenkohl, Dicke Bohnen, Erbsen ohne Hülsen, Grünkohl, Broccoli, Feldsalat, Rucola, Babyleave, Küchenkräuter, Arznei- und Gewürzpflanzen, Waschmöhren, Schnittlauch, Spinat, Zwiebeln) • Industrie und Frischgemüse mit händischer Ernte/Aufbereitung (u. a. Blumenkohl, Dicke Bohnen, Chicoree, Chinakohl,

	Risikogruppe	Produktionsverfahren
		Frischerbsen mit Hülsen, Grünkohl, Schäl- gurken, Knollenfenchel, Kohlrabi, Speise- kürbis, Meerrettich, Bundmöhren, Frisch- petersilie, Porree, Radies, Rettich, Rha- barber, Rosenkohl, Rote Rüben, Rotkohl, Rucola, Salate, Sellerie, Frischspinat, Weißkohl, Wirsing, Zucchini, Zuckermais) und Tabak • Intensivgemüse (Spargel, Gurken, Toma- ten, Bundzwiebeln, Stangenbohnen) • Hopfen • Christbäume
5	geschützter gärtnerischer Anbau, Blumen- und Zierpflanzenanbau so- wie Baumschulen	• geschützter gärtnerischer Anbau (gärtneri- sche Nutzung im Freiland, Hochglas, Nie- derglas), Blumen- und Zierpflanzenanbau sowie Baumschulen
6	Forst	• alle Baumarten • vertraglich aus der Produktion genom- mene Forstflächen
7	Rinderhaltung	• Milchkühe, Deckbullen jeder Art • Mutterkühe ohne Kälber • sonstige Rinder, Kälber
8	Schweinezucht und -mast	• Sauenhaltung (inklusive Ferkelproduktion mit ca. 28 Tagen Säugezeit und ca. 8 kg Absetzgewicht) • Schweinemast, Ferkelaufzucht, Jungsau- enaufzucht
9	Pferde- und Ponyhaltung (Equiden) einschließlich deren Haltung in Ne- benunternehmen	• Zuchtstuten, Deckhengste ohne Sportein- satz sowie Aufzucht, Arbeits- und Gnaden- brottiere • Pensionstiere sowie Freizeittiere, die nicht zur Gruppe der Sport- bzw. Turnier-, Renn-, Kutsch-, Schul- und Verleihpferde gehören • Sport- bzw. Turnier-, Renn-, Kutsch-, Schul- und Verleihpferde
10	Sonstige Tierhaltung (Geflügelhal- tung, Schafe, Ziegen, Kaninchen, Wildtierhaltung) sowie Binnenfi- schereien und Imkereien	• Legehennen • Junghennenaufzucht • Masthühner • Mastputen • Mastenten • Mastgänse

	Risikogruppe	Produktionsverfahren
		• Fleischschafe und -ziegen • Milchschafe und -ziegen • Wildtierhaltung • Kaninchenhaltung • Imkerei • Teichwirtschaft Karpfen und Beifische • Fluss- und Seenfischerei, Forellenzucht inklusive Beifische in Erdteichen und Fließgewässern •
11	Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau, gärtnerische Dienstleistungen, gewerblich betriebene Gartenpflege sowie land- und forstwirtschaftliche Lohnunternehmen	• Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau, gärtnerische Dienstleistungen, gewerblich betriebene Gartenpflege • Landwirtschaftliche Lohnunternehmen • Forstwirtschaftliche Lohnunternehmen
12	Kommunale Unternehmen der Park- und Gartenpflege, private Park- und Gartenpflege sowie Friedhofsunternehmen	• Kommunale Unternehmen der Park- und Gartenpflege, private Park- und Gartenpflege sowie Friedhöfe
13	Jagdunternehmen	• Jagdunternehmen
14	Beherbergung/Verköstigung, Energiegewinnung, Handel/Verwaltung/Dienstleistung, Veredelung/Produktgewinnung	• Beherbergung/Verköstigung, Urlaub auf dem Bauernhof • Energiegewinnung, Biogasanlagen • Handel/Verwaltung/Dienstleistung/Direktvermarktung • Veredelung/Produktgewinnung • Abfindungsbrennereien
15	Handwerksbetriebe, Hoch- und Tiefbauunternehmen, Transport- und Fuhrunternehmen	• Handwerk • Hoch- und Tiefbau • Transport- und Fuhrunternehmen
16	Landwirtschaftskammern, Berufsverbände der Landwirtschaft, Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen (ohne Unternehmen der Energiegewinnung), SVLFG sowie ZLA und ZLF und Rehabilitanden der SVLFG	• Landwirtschaftskammern, Berufsverbände der Landwirtschaft, SVLFG sowie ZLA, ZLF und Rehabilitanden der SVLFG • Unternehmen, die unmittelbar der Sicherung, Überwachung oder Förderung der Landwirtschaft überwiegend dienen (ohne Unternehmen der Energiegewinnung)

Anhang zu § 130b der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Onkologische Erkrankungen im Sinne des § 130b:

C00-C14	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx
C15-C26	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
C30-C39	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
C40-C41	Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels
C43-C44	Bösartige Neubildungen der Haut (Melanom und sonstige)
C45-C49	Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes
C50-C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)
C51-C58	Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane
C60-C63	Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane
C64-C68	Bösartige Neubildungen der Harnorgane
C69-C72	Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems
C73-C75	Bösartige Neubildungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen
C76-C80	Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
C81-C96	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet
C97-C97	Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen