

Soziale Sicherung

in der

Landwirtschaft



Eine Kurzinformation

der

**Landwirtschaftlichen
Sozialversicherung
Schleswig-Holstein und Hamburg**

Stand: Januar 2011

Die agrarsoziale Sicherung ist in vier Zweige untergliedert:

- Landwirtschaftliche Unfallversicherung (LUV)- seit 1886
- Alterssicherung der Landwirte (AdL) - seit 1957
- Landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) - seit 1972
- Landwirtschaftliche Pflegeversicherung (LPV) - seit 1995

Organisation

Durchführung der LUV durch neun regionale landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften (Gartenbau bundesweit), organisatorisch jeweils verbunden mit einer landwirtschaftlichen Alterskasse für die AdL, einer landwirtschaftlichen Krankenkasse für die LKV sowie einer landwirtschaftlichen Pflegekasse für die LPV. Daneben gibt es noch den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung.

Alle landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, Alterskassen, Krankenkassen und Pflegekassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigener Selbstverwaltung durch Vertreter des landwirtschaftlichen Berufsstandes (Arbeitgeber, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte, Arbeitnehmer – letztere nur LUV), aber unter staatlicher Aufsicht.

Wahl der Vertreter der Selbstverwaltung für jeweils sechs Jahre in die Vertreterversammlung. Diese wählt den Vorstand. Die nächste Wahlperiode läuft von Oktober 2011 bis 2017.

Die Vertreterversammlungen der LBG, LAK, LKK und LPK sind mit denselben Personen besetzt (Vertreter der Arbeitnehmer nur bei der LBG). Gleiches gilt für die Vorstände.

Geschäftsführung durch einen gemeinsamen Geschäftsführer für alle vier Körperschaften. Dieser wird - wie sein Stellvertreter - von der Vertreterversammlung der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft auf Lebenszeit gewählt.

Die enge Verzahnung der vier Körperschaften des öffentlichen Rechts gewährleistet die soziale Sicherung in der Landwirtschaft "aus einer Hand".

Landwirtschaftliche Unfallversicherung (LUV)

Historisch entstanden als Sicherungssystem für Arbeitnehmer (Bismarck'sche Sozialgesetze) unter gleichzeitiger Ablösung der Haftpflicht des landwirtschaftlichen Unternehmers (1886). Deshalb bis heute Zahlung der Beiträge allein durch die Unternehmer.

Versicherungsschutz für die landwirtschaftlichen Unternehmer in der LUV erst seit 1939.

Finanzierung durch nachgelagertes Umlageverfahren, d. h. Beitragszahlung jährlich in ein bis drei Teilbeträgen, zusätzlich Bundesmittel.

Beitragshöhe nach dem durchschnittlichen Arbeitsbedarf (Berechnungseinheiten) bei Flächen, Tierbeständen und weiteren Produktionsverfahren, die in Risikogruppen zusammengefasst werden. Sondermaßstäbe bei anderen Unternehmensarten, z. B. Jagden, Lohnunternehmen.

Versichert ist im Prinzip jeder, der in einem landwirtschaftlichen Unternehmen einer betriebsbezogenen Tätigkeit nachgeht. In Abhängigkeit von der Betriebsstruktur ist auch der Haushalt mitversichert.

Versicherungsfälle sind Unfälle infolge einer versicherten Tätigkeit (**Arbeitsunfälle**), die zu einem Körperschaden führen, z. B. Verletzung durch Maschinen oder Tiere. Ausgeschlossen sind danach z. B. Stürze aus innerer Ursache, etwa durch Schlaganfall, oder Schäden, die auf vorbestehende Erkrankungen zurückgehen. Versicherungsfälle sind auch Unfälle, die sich auf dem Wege von der Wohnung zum Ort der versicherten Tätigkeit oder auf dem Rückweg ereignen.

Versicherungsfälle sind außerdem **Berufskrankheiten**, d. h. Krankheiten, die in einer Bundesverordnung besonders benannt sind und durch spezifisch betriebsbedingte Einflüsse entstehen, z. B. die sogenannte Farmerlunge durch Pilzsporen im Staub von Heu.

Prävention (Verhütung von Unfällen und Gesundheitsschäden) erfolgt insbesondere durch regelmäßige Überwachung und Beratung der Betriebe durch Betriebsrevisoren und Technische Aufsichtspersonen. Sie überprüfen Maschinen, bauliche Anlagen oder Elektroanlagen. Bei Feststellung von Mängeln wird der Unternehmer verpflichtet, diese zu beseitigen. Werden die Auflagen nicht erfüllt, kann die Berufsgenossenschaft die Beseitigung von Mängeln mit Bußgeldern durchsetzen.

Leistungen der Berufsgenossenschaft im Versicherungsfall:

- **Ambulante Heilbehandlung** (z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Medikamente, Krankengymnastik, orthopädische Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege). Keine Selbstbeteiligung oder Zuzahlungen!
- **Stationäre Behandlung**, auch in speziellen Unfallkrankenhäusern
- **Medizinische Rehabilitation** in Sondereinrichtungen

- **Entgeltersatz** bei Arbeitsunfähigkeit
 - Verletztengeld an Beschäftigte (Arbeitsvertrag) im Anschluss an Entgeltfortzahlung. Höhe entsprechend Krankengeld.
 - Pauschalisiertes Verletztengeld ab 3. Woche für landwirtschaftliche Unternehmer und im Unternehmen arbeitende Ehegatten bei Einkommensverlust. Keine Zahlung für Zeiten der Gewährung von Betriebs- oder Haushaltshilfe.
 - Pauschalisiertes Verletztengeld an mitarbeitende Familienangehörige auf Nachweis von Verdienstaussfall.

- **Betriebs- und Haushaltshilfe** bei Ausfall des Unternehmers oder des mitarbeitenden Ehegatten durch Versicherungsfall. Gestellte Ersatzkraft oder Kostenerstattung für anerkannte selbstbeschaffte Hilfe. Die Leistungsdauer ist begrenzt. Selbstbeteiligung 10 EUR täglich.

- **Leistungen zur Teilhabe** am Erwerbsleben und am Leben in der Gemeinschaft für Schwer verletzte (berufliche und soziale Rehabilitation).

- **Pflege** bei Hilflosigkeit

- **Rente**, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall/der Berufskrankheit verbleibt. Zahlung ab einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20%, für Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige von 30% (Festsetzung durch ärztliches Gutachten), höchstens 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes (JAV). Bei Tod infolge des Versicherungsfalles Rente an Witwen/Witwer und Waisen mit Einkommensanrechnung.

Hinweis:

Für landwirtschaftliche Unternehmer und im Unternehmen mitarbeitende Ehegatten wird die Höhe des JAV als Durchschnittssatz gesetzlich festgelegt (z. Zt. 11.092,- EUR) mit dem Ziel einer Grundsicherung. Für Schwerverletzte wird dieser JAV bis zu 50% erhöht.

Für beschäftigte Arbeitnehmer gilt der im Jahr vor dem Arbeitsunfall/der Berufskrankheit erzielte JAV, sofern er den Mindest-JAV (z. Zt. 18.396,- EUR) übersteigt.

Für mitarbeitende Familienangehörige gilt dieser Mindest-JAV unter Berücksichtigung von Altersabschlägen.

Alterssicherung für Landwirte (AdL)

1957 wurde die Notwendigkeit einer Absicherung der Landwirte für den Fall des Alters bzw. der Invalidität erkannt - deshalb Erlass des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte. Bewusst als Teilsicherung konzipiert, d. h. als zusätzliche Geldleistung zum betrieblichen Altenteil (meist freie Kost und Wohnung gemäß Hofüberlassungsvertrag).

Seit 1995 Gesetz über die **Alterssicherung** der Landwirte (ALG) mit zusätzlicher, jetzt eigener Absicherung der Ehegatten der Landwirte, d. h. meistens der Ehefrauen.

Finanzierung durch Beiträge und Bundesmittel.

Beiträge im Prinzip für alle Versicherten gleich hoch (z. Zt. 219,- EUR), aber Beitragszuschüsse in verschiedener Höhe nach Einkommen. Bundesmittel ca. 73 % der Ausgaben (gesetzliche Defizithaftung des Bundes).

Versichert sind Landwirte mit Betrieben ab einer bestimmten Mindestgröße (z. B. vier Hektar Ackerland oder sechs Hektar Grünland), ihre Ehegatten und mitarbeitenden Familienangehörigen. Pflichtversicherung, aber Befreiungsmöglichkeit bei weiterer Tätigkeit außerhalb der Landwirtschaft auf Antrag.

Leistungen in der AdL:

- **Altersrente für Landwirte**, wenn u. a.
 - die Regelaltersgrenze erreicht ist,
 - die Wartezeit (15 Jahre) erfüllt wird und
 - die Hofabgabe erfolgt ist.
- **Wartezeiten** sind im Wesentlichen Zeiten, für die Beiträge zur LAK oder in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt wurden.
- **Abgabeverpflichtung** als agrarpolitisches Instrument (Ziel: Verjüngung der Betriebsunternehmerstruktur – Anreiz zur rechtzeitigen Abgabe des Hofes in jüngere Hände). Unter anderem Rechtfertigung für hohe Bundesmittel – neben Abdeckung des Strukturwandels in der Landwirtschaft, d. h. Übernahme von Altersrentenlasten aus auslaufenden Betrieben. Abgabe durch Übertragung des Eigentums oder langfristige (neun Jahre) Überlassung der Nutzung an andere (z. B. Verpachtung), ferner bei dauernder Stilllegung oder dauerhaftem Ausscheiden aus der Unternehmensführung bei Gesellschaften.

- **Vorzeitige Altersrente**, können Landwirte bis zu zehn Jahre vor Erreichen der Regelaltersrente in Anspruch nehmen, wenn u. a.
 - der Ehegatte bereits Anspruch auf eine Regelaltersrente hat,
 - die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt wird und
 - die Hofabgabe erfolgt ist,

oder frühestens ab Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch nehmen, wenn

 - die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt wird und
 - die Hofabgabe erfolgt ist.

- **Rente wegen voller/teilweiser Erwerbsminderung**, wenn u. a.
 - die Erwerbsfähigkeit voll oder teilweise gemindert ist,
 - in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre mit Pflichtbeiträgen zur LAK oder zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden sind,
 - die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist und
 - die Hofabgabe erfolgt ist.

- **Leistungen an Hinterbliebene**
aufgrund der Wartezeit des verstorbenen Landwirts (mind. fünf Jahre) bei Hofabgabe und einem Mindestalter von 45 Jahren oder vorliegender Erwerbsminderung oder Kindererziehung.

- **Altersrente und Rente wegen Erwerbsminderung an mitarbeitende Familienangehörige**
bei Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. bei teilweiser oder voller Erwerbsminderung und gewissen beitragsmäßigen Voraussetzungen.

- **Kuren / Betriebs- und Haushaltshilfe:** Zur Vorbeugung gegen vorzeitige Erwerbsminderung kann die Alterskasse Kuren, d. h. Heilverfahren in Kurorten durchführen. Während der Abwesenheit vom Betrieb kann Betriebs- und Haushaltshilfe gewährt werden. Durchführung durch:
 - **Gestellte Ersatzkräfte**
 - Hauptberufliche Betriebsshelferinnen und Betriebsshelfer der LSV-Träger
 - Betriebsshelfer der Betriebshilfsdienste
 - Hauspflegerinnen der Wohlfahrtsverbände
 - **Selbstbeschaffte Ersatzkräfte**
 - Bei Anerkennung einer selbstbeschafften betriebsfremden Ersatzkraft sind die Lohnkosten in angemessener Höhe zu erstatten (z. Zt. 9,50 EUR je Stunde).

Landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV)

1972 Schaffung einer eigenen Pflichtkrankenversicherung für landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Angehörigen einschließlich Altenteiler (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte).

Finanzierung durch Beiträge, jedoch hinsichtlich der Leistungen für Altenteiler weitgehend durch Bundesmittel. Wegen des Strukturwandels in der Landwirtschaft - ständig sinkende Zahl der Unternehmen - konnte das übliche Solidarmodell der sozialen Krankenversicherung, d. h. im Prinzip Übernahme der Kosten für Altenteiler durch die Aktiven, nicht angewendet werden.

Beiträge nach 20 Beitragsklassen - gestaffelt nach Betriebsgröße (Arbeitsbedarf) bzw. bei freiwilligen Mitgliedern nach Einkommenshöhe.

Sonderbeiträge z. B. bei Altenteilern, Rentnern, Studenten oder mitarbeitenden Familienangehörigen.

Die LKV ist nicht am Gesundheitsfonds beteiligt, daher keine Zusatzbeiträge und kein Sozialausgleich.

Versichert sind landwirtschaftliche Unternehmer, ihre Ehegatten und Kinder (ohne Beitrag), mitarbeitende Familienangehörige, Altenteiler und Studenten.

Wer noch als Arbeitnehmer außerhalb der Landwirtschaft tätig ist (Nebenerwerbslandwirt), ist in der Regel nicht in der LKV versichert.

Ansonsten Pflichtversicherung, Befreiungsmöglichkeit nur bei Höfen über einem bestimmten Wirtschaftswert oder bei Altenteilern; hierbei sind Antragsfristen zu beachten.

Wer aus der Versicherung ausscheidet (z. B. wegen Aufgabe des Betriebes), kann sich freiwillig weiterversichern.

Leistungen der LKV (grds. wie in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung):

▪ **Vorbeugende Leistungen (Prävention)**

- Schutzimpfungen
- Vorbeugung vor Zahnerkrankungen, z. B. gemeinsame Zahnputzübungen in Kindergärten, regelmäßige Kontrollen des Gebisses durch den Zahnarzt.
- Rehabilitationsleistungen
- Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenkrankheiten sowie Zuckerkrankheit
- Kinderuntersuchungen zur Früherkennung von Fehlentwicklungen
- Hautkrebsfrüherkennung / Brustkrebsfrüherkennung
- LKK-Bonusprogramm
- Selbsthilfeförderung

- **Krankenbehandlung**

- Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
- Zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz und Kieferorthopädie
- Medikamente (außer rezeptfreien bzw. nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln - bestimmte Ausnahmen gelten für Kinder und Jugendliche - und Arzneimittel zur Verbesserung der privaten Lebensführung), Verbandmittel
- Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik)
- Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Orthopädische Schuhe)
- Krankenhausbehandlung / Hospizleistungen
- Häusliche Krankenpflege
- Rehabilitationsleistungen
- Unterschiedliche Formen der Selbstbeteiligung.

- **Betriebshilfe/Haushaltshilfe** bei krankheitsbedingtem Ausfall des landwirtschaftlichen Unternehmers oder des Ehegatten, ferner bei Schwangerschaft (vgl. AdL).

- **Krankengeld**

Insbesondere für mitarbeitende Familienangehörige, nicht z. B. bei landwirtschaftlichen Unternehmern etc., die Betriebs- und Haushaltshilfe bekommen, da Einkommensersatzfunktion dadurch abgedeckt.

Landwirtschaftliche Pflegeversicherung (LPV)

Einführung der Pflegeversicherung für den in der Landwirtschaftlichen Pflegekasse versicherten Personenkreis 1995 zusammen mit der allgemeinen Pflegeversicherung als Pflichtversicherung.

Finanzierung durch Beiträge, aber auch über einen bundesweiten Ausgleichsfonds (Gesamtfinanzierung).

Beiträge: z. Zt. 1,95 % bzw. 2,20 % (für Kinderlose) der mtl. Einnahmen, bei Landwirten als entsprechender Zuschlag zu seinem LKV-Beitrag in der jeweiligen Beitragsklasse erhoben.

Der Kreis der **Versicherten** entspricht dem der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Im Prinzip keine Befreiungsmöglichkeit.

Leistungen der LPV:

Pflegeberatung:

- Individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater des Hauses.

Ambulante Pflege:

- Pflegesachleistung in drei Stufen je nach Pflegebedürftigkeit
 - stattdessen monatliches Pflegegeld je nach Stufe
 - oder Kombination aus beidem
- ferner Pflege während der Verhinderung der ständigen Pflegeperson
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson
- Pflegekurse für Angehörige
- Leistungen für Personen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf, z. B. bei Demenz

Stationäre Pflege:

- Übernahme der Pflegekosten in drei Stufen je nach Pflegebedürftigkeit
- ferner Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege
- Übernahme der Kosten in Einrichtungen der Behindertenhilfe bis zu einem Höchstbetrag

Feststellungen hinsichtlich Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).