

Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und der Pflegeversicherung

Dorothee Frings

Grundsätzliches zum Versicherungssystem

Gesetzliche Versicherung

Mehr als 100
Krankenkassen

Pflichtversicherung

Freiwillige Versicherung

Privatversicherung

Vertragsinhalt weitgehend
frei gestaltbar

„normale“ Tarife

Basistarif – Reduzierter
Basistarif

Gesetzliche Versicherung für Studierende

1. **Arbeitnehmer*in:** Wer mehr als 20 Stunden beschäftigt ist, gilt hauptberuflich als Arbeitnehmer*in und ist deshalb über den Arbeitgeber gesetzlich versichert.
2. **Studentische Versicherung:** Wer für ein Fachstudium eingeschrieben wird, ist gesetzlich versichert, soweit keine vorrangige Versicherung besteht oder eine Befreiung nachgewiesen wird.
3. **Familienversicherung:** Die gesetzliche Versicherung über die Eltern oder einen Ehepartner hat Vorrang vor der studentischen Versicherung.
4. **Sachleistungsaushilfe für Unionsbürger*innen und Angehörige der Abkommensstaaten:** Wer in einem anderen Mitgliedstaat versichert ist, erhält über eine deutsche KK Leistungen in Deutschland. Diese sind vorrangig vor der studentischen Versicherung.

Beispiel: Studierende mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 16b AufenthG und Unionsbürger*innen, die nicht erwerbstätig sind, haben keinen Zugang zur Auffang-versicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V). Betroffen sind vor allem Studierende ab 30 Jahren, Teilnehmer*innen an Sprachkursen, Studienkollegen und Promotionsstudierende.

Freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Es gibt keinen freien Zugang zur GKV auf freiwilliger Basis.

- Möglich ist die Entscheidung für eine freiwillige Mitgliedschaft in der Regel nur nach einer vorangegangenen gesetzlichen Versicherung:
 - Wenn unmittelbar zuvor eine Pflichtmitgliedschaft bestand, tritt die sog. obligatorische freiwillige Mitgliedschaft ein.
 - Wenn innerhalb der letzten fünf Jahre 24 Monate eine Pflichtversicherung bestand.
 - Wenn die Familienversicherung endet
 - Menschen mit Behinderung erhalten auch Zugang, wenn sie, die Eltern oder der Ehepartner zuvor freiwillig versichert waren.
 - Unionsbürger*innen, wenn die Pflichtversicherung oder die Zugehörigkeit zu einem Gesundheitsfonds im Herkunftsstaat endet.

Privatversicherung

Wer nach der Einreise zunächst einen Sprachkurs oder ein Studienkolleg absolvieren muss, kann sich nur **privat** versichern.

Reguläre Privatversicherungen nehmen Studierende mit Behinderung sehr oft wegen der Erkrankung nicht auf. Wenn doch sind sie sehr teuer und verlangen auch noch Zuschläge in Hinblick auf das erhöhte Risiko bei den Leistungen.

Alternativ bieten sich billige **Studentenversicherung** (Reiseversicherungen) an, die Vorerkrankungen, Schwangerschaften, Reha-Leistungen ausschließen und mit Wartezeiten arbeiten. Für diese Versicherungen werden teilweise Befreiungen von der gesetzlichen Pflichtversicherung erteilt und damit während eines Fachstudiums fortgesetzt.

Treten während des Studiums Erkrankungen auf, die nicht versichert sind, müssen die Kosten selbst gezahlt werden. Nur in absoluten Notlagen übernimmt das Sozialamt bis die Reisefähigkeit wieder hergestellt ist.

Sonderregelung ukrainische Geflüchtete

- Der GKV Spitzenverband hat erklärt, dass die KK Geflüchteten aus der Ukraine eine Befreiung von der studentischen KV erteilen, wenn sie Leistungsansprüche nach §§ 4, 6 AsylbLG nachweisen.
- Die Ansprüche nach §§4, 6 Abs. 1 AsylbLG entsprechen zwar nicht den Leistungen der GKV, sie müssen jedoch für Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG im Umfang dieser Leistungen erbracht werden, wenn sie besondere Bedarfe aufgrund einer besonderen Vulnerabilität (Minderjährige, Menschen mit Behinderung, Traumatisierung, Gewalterfahrung, LGBTI* etc. haben).

Unklar ist nach der Ankündigung des GKV-Spitzenverbandes, ob nur Personen ukrainischer Staatsangehörigkeit erfasst werden bzw. ob der Aufenthaltstitel nach § 24 AufenthG entscheidend ist.

Die Regelung hat keine praktischen Auswirkungen mehr, wenn Personen mit einer AE nach § 24 AufenthG ab dem 1.6.2022 unter das SGB II fallen und BAföG-Ansprüche bekommen.

Leistungen der GKV

Krankenbehandlung:

- Ärztliche Behandlung,
- Medikamente,
- Heilmittel (ärztlich verordnete Therapien),
- Hilfsmittel (z.B. Körperersatzstücke nach Genehmigung durch die GKV),
- Krankenhausbehandlung.

Grundlage sind die Leistungskataloge.

Dabei werden für Medikamente, Heilmittel und Krankenhausbehandlungen bestimmte Selbstbeteiligungen fällig. Sie sind auf 2 % des Einkommens, bei chronisch Kranken auf 1 %, beschränkt.

Zur Berechnung müssen internationale Studierende ihre tatsächlichen Einkommensverhältnisse nachweisen, mindestens wird der BAföG-Satz zugrunde gelegt. Für 2022 ergibt sich eine Jahreszahlungsgrenze von 88,20 Euro für chronisch Kranke.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Sie werden zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile erbracht, soweit sie sich auf die unmittelbaren Grundbedürfnisse beziehen (§ 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Erfasst werden nur Maßnahmen, die auf Heilung eines Krankheitszustandes ausgerichtet sind und die von Ärzten ausgeführt oder zugewiesen werden.

Nach Unfällen, größeren Operationen und schweren Erkrankungen wird die Reha in Form der Anschlussheilbehandlung in Reha-Kliniken erbracht. Es besteht hier eine Regeldauer von drei Wochen (§ 40 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Bei psychischer Behinderungen einschließlich der Suchterkrankungen können ambulante oder stationäre Komplexleistungen in Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden. Sie müssen beantragt werden und die KK entscheidet auf der Grundlage eines Gutachtens des medizinischen Dienstes (MDK), § 40 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Dabei ist auch das Wunsch- und Wahlrecht der Patient*innen (§ 9 SGB IX) zu beachten. Rehabilitations-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (Stand: 3/2017; <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/>).

Grundsätze der Sachleistungsaushilfe

- Es werden Leistungen auf dem Niveau der GKV erbracht.
- Der Leistungsumfang misst sich an der Dauer des geplanten Aufenthalts.
- Bei Studierenden mit *Lebensmittelpunkt* in einem anderen Mitgliedstaat sind alle Leistungen erfasst, die über die Gesundheitskarte abgerechnet werden können.
- Deshalb stellt eine selbst gewählte Krankenkasse diese Gesundheitskarte aus.
- Über die Karte erfolgt die Abrechnung, wobei die KK die Kosten über die deutsche Verbindungsstelle mit dem Versicherungsträger des anderen Mitgliedstaates abrechnet.
- Erfasst werden auch Pflegesachleistungen.
- Nicht erfasst sind alle Geldleistungen wie das Pflegegeld, das Krankengeld oder das Mutterschaftsgeld.



Pflegeleistungen



Pflegeleistungen sind keine Teilhabeleistungen.

- Studierende mit einer Aufenthaltserlaubnis zu Studienzwecken haben nur dann Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung, wenn sie bereits seit zwei Jahren Beiträge in die Pflegeversicherung gezahlt haben bzw. familienversichert sind oder waren.
- Sie können auch Ansprüche auf Pflegeleistungen gegenüber den Sozialhilfeträgern haben.
- Unionsbürger*innen erhalten die erforderlichen Pflegesachleistungen im Rahmen der Sachleistungsaushilfe der Krankenversicherung. Pflegegeld können sie nicht erhalten, dafür werden sie auf die Versicherung in ihrem Herkunftsland verwiesen, die aber bis auf wenige Ausnahmen (Österreich) kein Pflegegeld vorsehen.
- Keinen Anspruch auf Pflegeleistungen haben Asylsuchende und Geduldete. Ihnen müssen jedoch Pflegesachleistungen gewährt werden, wenn sie für die Gesundheit unerlässlich sind (§ 6 AsylbLG).