

BASICS DER KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG FÜR STUDIERENDE

ein Reader des AStA der Universität Münster



Impressum

Redaktion: Lenny Liebig, www.lennyliebig.de

Herausgeber:innen: Referat für behinderte und chronisch kranke Studierende
und Referat für finanziell und kulturell benachteiligte Studierende, AStA der
Westfälischen-Wilhelms Universität Münster

Layout und Design: Jana Bernhardt

Druck: AStA, www.asta.ms/druckerei

Dieser Reader dient als Orientierung bei Fragen rund um die Kranken- und Pflegeversicherung für Studierende. Er ist nicht rechtsverbindlich und kann keine (juristische) Beratung ersetzen. Was er leistet, ist ein kompakter Überblick über Versicherungsformen für Studierende und ihre Bedingungen. Darüber hinaus sind Hinweise enthalten, wo nähere (rechtsverbindliche) Informationen gefunden werden können.

Individuelle kostenlose Beratungen zur Kranken- und Pflegeversicherung für Studierende bieten in Münster z.B. die folgenden Anlaufstellen an:

Hochschulinformationsbüro der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft:

Studierende können sich in diesem Beratungsbüro zu sozial- und arbeitsrechtlichen Fragen kostenlos beraten lassen.

Kontakt: hib-muenster@gew-nrw.de

Die zuständige Krankenversicherung:

Krankenversicherungen können ihren Mitgliedern Auskunft darüber geben, was die Bedingungen für die jeweilige Versicherung sind. Je nach Anliegen ist diese Möglichkeit jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da die Sozialgesetzgebung Auslegungsspielräume vorsieht.

AStA Rechtsberatung:

Bei rechtlichen Fragen unterstützt die AStA Rechtsberatung und kann auch in Widerspruchsverfahren gegenüber der Kranken- oder Pflegeversicherung unterstützend tätig werden.

Online-Beratung „students@work“ der DGB-Jugend:

Unter <https://jugend.dgb.de/studium/beratung/students-at-work> können Studierende anonym und kostenlos u.a. Fragen zur Kranken- und Pflegeversicherung stellen.

Das autonome Referat für behinderte und chronisch kranke Studierende der Uni Münster (<http://www.asta.ms/asta/autonome-referate/behindertenreferat>) sowie das Referat für Gleichstellung der FH Münster sind zudem Ansprechpartner bei Problemen von behinderten und chronisch kranken Studierenden.

Inhalt

Basisvokabular: Das Wichtigste zum Einstieg	8
Krankenversicherung	10
Gesetzliche Krankenversicherung	10
Private Krankenversicherung	12
Vergleich: GKV und PKV	13
Künstlersozialkasse	15
Pflegeversicherung	15
Allgemeines	15
Soziale Pflegeversicherung	16
Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung	17
Private Pflegeversicherung	17
Studentische Besonderheiten	18
Duales Studium / Teilzeitstudium	18
Vereinbarkeit mit einem oder mehreren Nebenjob(s)	19
Promotionsstudierende bzw. Promovierende	19
Urlaubssemester	20
Praktika	20
Auslandskrankenversicherung	20
Krankenversicherung für ausländische Studierende in Deutschland	21
Pflegebedürftig im Studium	22
Zum Nachlesen	23

Basisvokabular: Das Wichtigste zum Einstieg

Arbeitgeber:in („Chef:in“):

Er oder sie ist zuständig für Personalangelegenheiten und unterschreibt den Arbeitsvertrag. In größeren Unternehmen und Organisationen gibt es meist eine Personalabteilung, die diese Aufgaben übernimmt.

Arbeitnehmer:in:

Arbeitnehmer:innen gehen einer abhängigen Beschäftigung nach. Sie haben einen Arbeitsvertrag bei ihrer oder ihrem Arbeitgeber:in. Auch als studentische:r Beschäftigte:r bist du Arbeitnehmer:in mit allen dazugehörigen Rechten und Pflichten. In der Sozialversicherung erfolgt jedoch erst ab einer dauerhaften Arbeitszeit von mehr als 20 Wochenstunden eine Einstufung als Arbeitnehmer:in.

Arbeitsvertrag:

Im Arbeitsvertrag sind alle wesentlichen Bedingungen (z.B. Urlaubsansprüche, Kündigungsfristen, Inhalte und Zeitraum) der abhängigen Beschäftigung geregelt. Ein solcher Vertrag kann mündlich oder schriftlich geschlossen werden.

Familienversicherung:

Sie liegt vor, wenn Studierende über ihre Eltern versichert sind. Ein eigener Beitrag fällt nicht an. Aber Achtung: Die Mitgliedschaft in der Familienversicherung unterliegt Einkommens- und Altersgrenzen (weitere Infos auf S. 10).

Freiwillige Krankenversicherung:

Für Studierende ab dem 30. Lebensjahr endet die Pflichtmitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung. Ab diesem Zeitpunkt müssen sich Studierende freiwillig krankenversichern (weitere Infos auf S. 11).

Krankenversicherung:

Die Krankenkassen sind verantwortlich für die Krankenversicherung und übernehmen im Krankheitsfall oder nach einem Unfall die Kosten für ärztliche Behandlung und Therapie. In Deutschland unterscheidet man im Wesentlichen

zwischen den gesetzlichen Krankenversicherungen und den privaten Krankenversicherungen.

Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung ist eine Absicherung für den Fall notwendiger ambulanter oder stationärer pflegerischer Versorgung. Sie kommt für die Leistungen bei einer Schwerpflegebedürftigkeit auf.

Praktikant:in:

Ein Praktikum im Sinne des Gesetzes liegt dann vor, wenn das Lernen im Vordergrund steht und der Ausbildungscharakter erkennbar ist (weitere Infos ab S.20).

Selbständige:r:

Bei Selbständigkeit ist man sein:e eigene:r Chef:in. Auftraggeber:innen können frei ausgewählt werden. Die geleistete Arbeit wird den Auftraggeber:innen im Anschluss in Rechnung gestellt.

Student:in:

Alle an einer staatlichen Hochschule eingeschriebene Personen gelten als Student:innen. In der Sozialversicherung gibt es jedoch einige Anforderungen an das sogenannte „studentische Erscheinungsbild“. Ein entscheidender Punkt ist die „20 Stunden Regel“. Bei einer Erwerbstätigkeit von bis zu 20 Wochenstunden gilt die Annahme, dass das Studium im Vordergrund steht. Studentische Krankenversicherungstarife sind möglich (weitere Infos auf S. 11).

Studentische Krankenversicherung:

Wenn eine Versicherung über die Eltern nicht mehr möglich ist, besteht die Pflicht, eine studentische Krankenversicherung abzuschließen. Auch hier gelten Einkommens- und Altersgrenzen (weitere Infos auf S. 11).

Versicherungspflicht für Studierende:

Studierende an staatlich anerkannten Hochschulen müssen krankenversichert sein. Zu Beginn des Studiums muss eine Bescheinigung der jeweiligen Krankenkasse vorgelegt und damit ein Versicherungsnachweis erbracht werden.

KRANKENVERSICHERUNG

Wahlmöglichkeit:

Gesetzliche oder private Krankenversicherung? Zu Beginn des Studiums besteht innerhalb der ersten zwei Wochen die Möglichkeit, sich für die gesetzliche oder private Krankenversicherung zu entscheiden. Aber Achtung: Diese Entscheidung gilt für die gesamte Dauer des Studiums unabhängig vom Studienort und dem Studienfach. Erst, wenn ein Arbeitsverhältnis mit regelmäßig mehr als 20 Wochenstunden aufgenommen wird, ist ein Wechsel möglich.

Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) basiert auf der gesetzlichen Versicherungspflicht, welche vor allem für abhängig Beschäftigte gilt. Sie dient zur Erfüllung staatlicher Aufgaben, wobei die Hauptaufgabe im Vollzug der Sozialgesetzgebung besteht. Die GKV darf dementsprechend nicht die Absicht verfolgen, Gewinn zu erzielen. Pflichtversichert sind alle Personen, die per Gesetz der Versicherungspflicht in einer gesetzlichen Krankenkasse unterliegen. Zu diesen Personen gehören unter anderem Studierende an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen bis höchstens zur Vollendung des 30. Lebensjahres.

Für Studierende kommen drei Formen der gesetzlichen Krankenversicherung in Frage. Entscheidend für die Frage, welche Versicherung gewählt werden kann, sind Alter und Erwerbseinkommen bzw. die durchschnittliche Arbeitszeit.

Familienversicherung:

Solange man sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung (z.B. Studium) befindet, kann man in der GKV bis zum 25. Lebensjahr unter der Voraussetzung, dass die Einkommensgrenze eingehalten wird, weiterhin

über die Eltern familienversichert bleiben. Als Einkommensgrenze für studentisch abhängig Beschäftigte gelten 450€ im Monat. Bei Selbständigkeit gilt eine Einkommensgrenze von 445€, wobei hier der Gewinn maßgeblich ist. Bei mehreren Minijobs wird der Verdienst dieser Beschäftigungen zusammengerechnet. Dabei muss darauf geachtet werden, dass man nicht mehr als 5400 (5340€ bei Selbständigkeit) im Jahr verdient. Ausgenommen sind kurzfristige Beschäftigungen von bis zu drei Monaten. Diese werden nicht auf die 5400€ angerechnet. Wird diese Grenze über den Zeitraum von drei Monate und der Semesterferien überschritten, müssen sich Studierende selbst versichern und Beiträge der studentischen Krankenversicherung zahlen. Wurde vor dem Studium ein Freiwilligendienst absolviert, kann bei der jeweiligen Krankenkasse ein Antrag auf Verlängerung der Familienversicherung über das 25. Lebensjahr hinaus gestellt werden.

Studentische Krankenversicherung:

Sobald Alters- oder Einkommensgrenze der Familienversicherung überschritten werden, tritt Versicherungspflicht im Rahmen der studentischen Krankenversicherung ein. Die Höhe des Beitragssatzes für Studierende ist einheitlich festgelegt (10,22%) und ist vollständig von Studierenden zu tragen. Im Wintersemester 2019/2020 lag er einheitlich bei 76,04€ zuzüglich des kassenspezifischen Zusatzbeitrags. Auch bei der studentischen Krankenversicherung gilt eine Altersgrenze. Sie liegt bei 30 Jahren. Zusätzlich ist die sogenannte „20 Stunden Regel“ zu beachten. Sie besagt, dass Studierende regelmäßig nicht mehr als 20 Stunden arbeiten dürfen, ansonsten werden sie als Arbeitnehmer:in sozialversicherungspflichtig. Ausnahmen gelten bei Beschäftigungen am Abend und der vorlesungsfreien Zeit. Auch kurzfristige Beschäftigungen von bis zu drei Monaten bleiben unabhängig von der Arbeitszeit unberücksichtigt.

Freiwillige Versicherung:

Mit Vollendung des 30. Lebensjahrs endet die gesetzliche Versicherungspflicht. Anschließend gibt es die Möglichkeit, sich entweder weiterhin freiwillig über die GKV versichern zu lassen oder durch einen Wechsel zur PKV. Die gesetzliche Krankenversicherung berücksichtigt bei Studierenden ohne oder mit Einkommen von bis zu 1061,67€ den

KRANKENVERSICHERUNG

Mindestbeitrag. Für die Krankenversicherung gilt dann ein ermäßigter Beitragssatz in Höhe von 14% (§ 243 SGB V), solange kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Versicherung als Arbeitnehmer:in:

Der Beitrag des oder der Versicherten ist gemeinsam von Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen zu zahlen.

Da die gesetzlich festgelegten Beitragssätze nicht ausreichen, um die Kosten der Krankenkassen zu decken, gibt es den sogenannten Zusatzbeitrag. Dieser ist lediglich von den Versicherten zu tragen. Die genaue Höhe des Zusatzbeitrags bestimmt jede Krankenkasse selbst, muss diesen allerdings dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen melden. Dieser führt eine im Internet veröffentlichte, ständig aktualisierte Liste, welcher die Höhe der Zusatzbeiträge der einzelnen Krankenkassen zu entnehmen ist (<https://www.gkv-spitzenverband.de/>).

Private Krankenversicherung

Die Private Krankenversicherung (PKV) gibt es als Krankheitskostenvollversicherung oder als ergänzende Zusatzversicherung.

Die Krankheitskostenvollversicherung ist eine Versicherung für alle Personen, die einen Wohnsitz in Deutschland haben, aber nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen. Aufgrund der allgemeinen Krankenversicherungspflicht müssen diese Personen für sich und ihre Kinder trotzdem eine private Versicherung abschließen, welche die Kosten für ambulante und stationäre Kosten abdeckt. Die Versicherten haben die Möglichkeit, durch Selbstbehalte einen geringeren monatlichen Beitragssatz zu zahlen. Unter Selbstbehalt versteht man die Wahloption, einen bestimmten Betrag festzulegen, bis zu dem Leistungen von Versicherten selbst übernommen werden (Selbstbeteiligung). Anders als in der GKV ist bei der privaten Krankenversicherung keine kostenlose Mitversicherung von Familienmitgliedern möglich. Es muss für jede Person ein Beitrag gezahlt werden. Wenn ein Elternteil bei der PKV und ein Elternteil bei der GKV

versichert ist, darf das Kind nur gesetzlich familienversichert werden, wenn das Einkommen des in der PKV versicherten Elternteils geringer ist, als das des in der GKV versicherten.

Anders als GKV haben PKV das Recht, einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages abzulehnen. Mit jedem und jeder Versicherten wird ein individueller Vertrag abgeschlossen, welchem allerdings eine genaue Prüfung durch die PKV vorausgeht. Häufig werden sehr detaillierte Informationen bezüglich des Gesundheitszustandes und Vorerkrankungen eingefordert, welche von Antragssteller:innen wahrheitsgemäß angegeben werden müssen. Auch die zu erbringenden Leistungen werden individuell festgehalten. Bei jedem Wechsel wird ein neuer Versicherungsvertrag geschlossen, somit erfolgt eine erneute Gesundheits- und Risikoprüfung und eine erneute Beitragsberechnung aufgrund dieser Werte. Da mit steigendem Alter und schlechterem Gesundheitszustand die Beiträge weiter steigen, ist einen später Wechsel für Versicherte meist sehr unwirtschaftlich. Um trotzdem einen späten Wechsel zu ermöglichen, gibt es den sogenannten Basistarif, welcher offen für alle Personen ist und dessen Beitrag maximal dem Höchstbeitrag der GKV entsprechen darf.

Anders als in der GKV herrscht in der PKV das Kostenerstattungsprinzip vor. Somit müssen alle Leistungen von Versicherten vorfinanziert werden und die Rechnungen bei der Versicherung eingereicht werden.

Vergleich: GKV und PKV

Art der Versicherung:

Während es sich bei der GKV um eine staatliche Pflichtversicherung handelt, besteht in der PKV die Art der Versicherung im individuellen Vertrag zwischen Versicherten und der Versicherung. Die PKV ist aus diesem Grund nicht an gesetzliche Vorgaben gebunden.

Zielgruppe:

Jede:r kann Mitglied der GKV werden und sich nach individuellem Belieben eine Krankenkasse auswählen. Demgegenüber können sich in der PKV

KRANKENVERSICHERUNG

nur Personen versichern, die nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen. Ausgenommen sind private Zusatzversicherungen. Diese richten sich an GKV Versicherte.

Aufnahmeverfahren:

Die Aufnahme in der GKV erfolgt durch Beitrittserklärung. Eine Ablehnung ist nicht möglich, da die GKV einer gesetzlichen Aufnahmepflicht unterliegen. Anders verhält es sich in der PKV. Eine Aufnahme ist erst nach ausführlicher Gesundheitsprüfung möglich. Eine Aufnahmepflicht besteht nur im Basistarif.

Leistungen:

In der GKV herrscht das Sachleistungsprinzip. Demnach besteht ein Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Leistungen aus dem Leistungskatalog. In der PKV besteht dagegen das Kostenerstattungsprinzip. Alle Leistungen werden im individuellen Versicherungsvertrag vereinbart und nach Vorlage von Rechnungen erstattet.

Familienangehörige:

Während in der GKV Ehepartner:in und Kinder kostenlos mitversichert sind, muss in der PKV ein kostenpflichtiger, individueller Vertrag für jede Person geschlossen werden.

Beiträge:

In der GKV ist ein einkommens- bzw. statusabhängiger Beitragssatz zu zahlen. In der studentischen Krankenversicherung gilt ein fester Beitragssatz. Zu diesem kommt ein pauschaler Zusatzbeitrag hinzu, den jede KV selbst festlegt. Zuzahlungen (z.B. bei Medikamenten) sind möglich. In der PKV richten sich die Beiträge nach dem jeweiligen Vertrag. Selbstbehalte sind möglich.

Eine private Krankenversicherung (PKV) erscheint auf den ersten Blick verlockend. Allerdings sind PKVs nicht an die geltenden Beitragsregelungen in der Sozialgesetzgebung gebunden. Während in der GKV Beiträge nicht steigen können (Solidarsystem), können in der PKV individuelle Anpassungen je nach Krankheitsbild und Alter erfolgen.

Hintergrund:

Das Solidarprinzip ist das wichtigste Prinzip der sozialen Sicherung. Es besagt, dass sich die Mitglieder einer definierten Solidargemeinschaft im Krankheitsfall gegenseitige Hilfe und Unterstützung gewähren. Auf diese Unterstützung besteht ein rechtlicher Anspruch und wird von den Krankenkassen so gehandhabt, dass alle Beitragszahler:innen in einen Finanztopf einzahlen. Erkrankte Personen erhalten Leistungen aus diesem Topf.

Künstlersozialkasse

Die Künstlersozialkasse (KSK) ist für die Durchführung des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) zuständig. Das KSVG besagt, dass selbständige Künstler:innen und Publizist:innen ein Anrecht auf die allgemeine Rentenversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung haben. Als Künstler:in gilt, wer Musik/Kunst schafft oder lehrt. Ein Publizist:in ist, wer als Schriftsteller, Journalist oder auf andere Art publizistisch tätig ist oder Publizistik lehrt. Grund für das Gesetz ist, dass die Berufsgruppe der selbstständigen Künstler und Publizisten finanziell meist schlechter abgesichert sind als andere Selbständige und zudem die Wichtigkeit ihrer Aufgabe für die Gesellschaft anerkannt wird.

Studierende können sich nur unter der Voraussetzung, dass sie regelmäßig mindestens 20 Stunden als Künstler:in oder Publizist:in tätig sind, versichern. Weitere Informationen gibt es unter <http://www.kuenstlersozialkasse.de/>.

Pflegeversicherung

Allgemeines

Die Pflegeversicherung ist eine Absicherung für den Fall notwendiger ambulanter oder stationärer pflegerischer Versorgung. Sie kommt für die Leistungen bei einer Schwerpflegebedürftigkeit auf. Anders als bei

PFLEGEVERSICHERUNG

der Krankenversicherung handelt es sich bei der Pflegeversicherung um eine ausnahmslose Pflichtversicherung, jede:r Versicherte der GKV oder der PKV muss eine Pflegeversicherung abschließen. Für die Versicherten bei der GKV gibt es die soziale Pflegeversicherung (SPV), die private Pflegepflichtversicherung (PPV) ist für privat Versicherte. Die Versicherungspflichtgrenze spielt bezüglich der Pflegeversicherung also nur eine Rolle bei der Entscheidung, ob eine soziale oder eine private Pflegeversicherung abgeschlossen werden muss.

Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Deren zentrale Aufgabe ist es, eine „bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung ihrer Versicherten zu gewähren“ (Sicherstellungsauftrag) (§ 69 SGB XII).

Soziale Pflegeversicherung

Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) ist zwingend für alle Versicherten bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Ebenso wie bei der GKV erfolgt die Beitragserhebung der sozialen Pflegeversicherung einkommensabhängig. Ähnlich der GKV wird auch hier der Beitrag gemeinsam von den Mitgliedern und deren Arbeitgeber:innen getragen. Die Beitragsbemessungsgrenze der SPV ist identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung.

Auch bei der Pflegeversicherung gilt das sogenannte Sachleistungsprinzip, mit der Ausnahme des Pflegegelds, welches anstatt von Sachleistungen bezogen werden kann, wenn eine ausreichende häusliche Pflege durch Angehörige oder Nachbar:innen sichergestellt wird. Analog zu der GKV gibt es die beitragsfreie Familienversicherung für Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner:innen.

Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung

Um Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung zu haben, muss zunächst einmal eine Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Die Beurteilung, ob jemand pflegebedürftig ist oder nicht, erfolgt durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Um als pflegebedürftig eingestuft zu werden, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Es muss ein Hilfsbedarf für die „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ bestehen. Und zwar muss die Hilfe aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung benötigt werden.
- Der Hilfsbedarf muss im „erheblichen oder höherem Maße“ bestehen (bei einem geringfügigen Pflegebedarf können keine Leistungen bezogen werden).
- Zudem muss der Hilfsbedarf auf Dauer, das heißt für mindestens 6 Monate, bestehen.

Die Pflegebedürftigkeit wird seit Januar 2017 in fünf Pflegegrade eingordnet (die Pflegegrade lösen die vorherigen drei Pflegestufen ab). Die Berechnung der fünf Pflegegrade erfolgt nun nach einem neuen Begutachtungsverfahren. Dabei wird die Selbständigkeit und Fähigkeit der oder die Antragssteller:in in sechs Lebensbereichen (Modulen) beurteilt, die anschließend mit unterschiedlichen prozentualen Gewichtungen in die Gesamtpunktzahl und somit die finale Zuordnung in einen Pflegegrad einfließen. Weitere Informationen über die Einteilungen in die verschiedenen Pflegegrade und die genauen Leistungen für diese gibt es unter <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/>.

Private Pflegeversicherung

Die private Pflegepflichtversicherung kann nur von PKV-Versicherten oder von freiwillig Versicherten der GKV abgeschlossen werden. Anders als

STUDENTISCHE BESONDERHEITEN

bei der privaten Krankenversicherung muss sich die Pflegeversicherung zu einigen Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichten und bildet somit keinen so großen Unterschied zu der sozialen Pflegeversicherung.

Die private Pflegezusatzversicherung kann von allen Personen abgeschlossen werden. Bei dieser gibt es zwei Versionen: die Pflegekostenversicherung und die Pflegegeldversicherung. Letztere stellt die flexiblere Variante dar, da bei dieser Leistungsempfänger:innen einen festen Geldbetrag pro Tag erhalten und diesen individuell für benötigte Leistungen einteilen können. Die Pflegekostenversicherung ist im Gegenzug dazu stark an die Pflegepflichtversicherung gekoppelt und übernimmt, ganz oder teilweise, die verbleibenden Pflegekosten. Die private Pflegezusatzversicherung wird vom Staat mit 5€ im Monat gefördert.

Studentische Besonderheiten

Duales Studium / Teilzeitstudium

Bei einem dualen Studiengang ist keine vergünstigte studentische Krankenversicherung möglich und auch die Option der Familienversicherung entfällt in der Regel (nur möglich bis 25 Jahre und einem monatlichen Verdienst unter 450€). Auch eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ist nicht möglich. In der Regel erfolgt eine Einstufung als sozialpflichtiger Arbeitnehmer:in.

Bei einem Teilzeitstudium lassen sich zwei Fälle unterscheiden. Wenn mehr als die Hälfte des Arbeitsumfangs eines Vollzeitstudiums absolviert wird, gelten die Betroffenen für die Krankenkasse weiterhin als Studierende und können sich auch als solche versichern. Anders sieht es aus, wenn das Teilzeitstudium genau die Hälfte oder weniger des Arbeitsumfangs eines Vollzeitstudiums vorsieht. In diesem Fall geht die Krankenkasse davon aus, dass die überwiegende Arbeitskraft nicht dem Studium gewidmet wird.

Die Studierenden werden in diesem Fall als Arbeitnehmer:innen betrachtet (unabhängig davon, wie viele Stunden wöchentlich gearbeitet werden).

Vereinbarkeit mit einem oder mehreren Nebenjob(s)

Wichtig bei Arbeitsverhältnissen während des Studiums, egal ob es sich hierbei um eine abhängige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit handelt, ist die bereits vorgestellte 20 Stunden Regel. Bei einer Erwerbstätigkeit von bis zu 20 Wochenstunden gilt die Annahme, dass das Studium im Vordergrund steht. Studentische Krankenversicherungstarife sind in diesem Fall möglich. Arbeiten Studierende über 20 Wochenstunden hinaus, so gelten sie grundsätzlich als Arbeitnehmer:in und müssen sich als solche versichern. In diesem Fall tritt volle Sozialversicherungspflicht ein. Ausnahmen von dieser Regel liegen für die Arbeit in Abendstunden, an Wochenenden und in der vorlesungsfreien Zeit vor. Wenn eine Beschäftigung vorwiegend in dieser Zeit geleistet wird, darf die 20 Stunden Regel auch überschritten werden. Seit dem 1. Januar 2017 wird im Einzelfall geprüft, ob Zeit und Arbeitskraft des bzw. der Student:in noch überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen wird. Die Versicherungsfreiheit bei Überschreitung der 20-Stunden-Grenze ist ausgeschlossen, wenn diese Beschäftigung zeitlich unbefristet oder auf einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen befristet ist.

Promotionsstudierende bzw. Promovierende

Promovend:innen bzw. Promotionsstudierende werden in der Sozialversicherung nicht als „ordentliche“ Studierende angesehen. Sofern keine andere sozialversicherungspflichtige Tätigkeit (Vollzeitstudium oder sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, d.h. eine Beschäftigung über 450€ hinaus) vorliegt, ist lediglich der Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung möglich. Alter und Einkommen spielen hierbei keine Rolle.

PRAKTIKA

Urlaubssemester

Während eines Urlaubssemesters ruht der Studierendenstatus. Sollte während dieser Zeit ein Beschäftigungsverhältnis auf Minijobbasis (<450€ monatlich) bestehen, kann die studentische Familienversicherung und studentische Krankenversicherung weiterhin genutzt werden. Bei einer abhängigen Beschäftigung von über 450€ im Monat besteht volle Sozialversicherungspflicht als Arbeitnehmer:in. Es tritt volle Kranken- und Pflegeversicherungspflicht ein.

Praktika

Ein freiwilliges Praktikum in den Semesterferien, bei welchem maximal 450€ im Monat verdient werden, gilt als Minijob. Somit müssen Studierende in einer solchen Situation keinen Beitrag für die Krankenkasse zahlen. Ebenso ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht möglich.

Bei einem vorgeschriebenen Praktikum, welches vor oder nach dem Studium stattfindet, sind Studierende als Arbeitnehmer:innen eingestuft und somit auch sozialversicherungspflichtig. Dies gilt auch, wenn maximal 450€ pro Monat verdient werden und/oder nicht länger als 26 Wochen im Jahr gearbeitet wird. In diesem Fall gelten Studierende als beitragspflichtig in der Krankenversicherung sowie in der Rentenversicherung.

Auslandskrankenversicherung

In vielen Ländern greift die deutsche Krankenversicherung nicht. Ohne Versicherungsschutz müssen Arztbesuche jeder Art aus der eigenen Tasche bezahlt werden und das kann je nach Land und Behandlung sehr teuer werden. Aus diesem Grund lohnt es sich, über eine Auslandskrankenversicherung nachzudenken.

Bei einer Reise in Schengen-Staaten wird keine zusätzliche Versicherung benötigt, da die deutsche gesetzliche Krankenversicherung auch in diesen

Ländern gilt. Zu den Schengen-Staaten gehören alle EU-Staaten, mit Ausnahme von Großbritannien, Irland, Zypern, Bulgarien und Rumänien. Außerdem gehören auch Schweiz, Liechtenstein, Island und Norwegen zu den Schengen-Staaten. Bei einer Reise außerhalb dieser Staaten wird eine spezielle Auslandskrankenversicherung benötigt.

Wichtig ist es, sich vorher die Konditionen der Versicherung genau anzuschauen. Manchmal wird ein Selbstbehalt angeboten, dadurch sind die zu zahlenden Gebühren niedriger, allerdings muss auch ein Teil der Kosten bei Arztbesuchen oder Ähnlichem selbst übernommen werden (meist 50–100 €).

Krankenversicherung für ausländische Studierende in Deutschland

Für ein Studium in Deutschland ist eine Krankenversicherung nötig. Der Versicherungsschutz muss bei der Immatrikulation, welche ohne Krankenversicherung nicht möglich ist, nachgewiesen werden. In Deutschland ist man bis zum 30. Lebensjahr zur Versicherung verpflichtet. Im schlimmsten Fall kann sogar eine Exmatrikulation erfolgen, wenn kein Versicherungsschutz vorliegt. Um es internationalen Studierenden einfacher zu machen, bieten viele Studierendenwerke Servicepakete an, welche Wohnraum, Verpflegung und Krankenversicherung abdecken.

Je nach Herkunftsland muss keine zusätzliche Krankenversicherung in Deutschland abgeschlossen werden, da die heimische Krankenversicherung auch hier gilt. Mit diesen Ländern, zu denen die Mitgliedsländer der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes gehören, gilt ein Sozialversicherungsabkommen. Studierende aus diesen Ländern müssen ihren Versicherungsschutz von einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse anerkennen lassen. Dafür sollten sie sich rechtzeitig erkundigen, welche Unterlagen benötigt werden, um diese noch im Heimatland besorgen zu können. Bei der gesetzlichen Krankenkasse kann dann eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) kostenfrei beantragt werden.

PRAKTIKA

Allerdings deckt die heimische Versicherung eventuell nicht alle medizinische Kosten in Deutschland ab.

Weitere Informationen für internationale Studierende gibt es auf der Seite des Deutschen Studierendenwerks unter <http://www.internationale-studierende.de/>.

Pflegebedürftig im Studium

Insbesondere für Studierende mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ist die Wahl der Krankenkasse eine besonders wichtige Entscheidung. Sie haben auch nach Vollendung des 25. Lebensjahres über die Eltern krankenversichert zu bleiben, sofern sie aufgrund der Behinderung nicht in der Lage sind, sich selbst zu unterhalten. Zudem kann in Ausnahmefällen eine Verlängerung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenkasse beantragt werden (diese endet normalerweise mit Vollendung des 30. Lebensjahres), wodurch es möglich ist, weiterhin im vergünstigten Studierendentarif zu bleiben.

Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, welche Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, können Anträge auf Sach- und Geldleistungen für eine elementare Unterstützung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung stellen. Die Leistungen der Pflegeversicherung können entweder für die häusliche Pflege oder für die (teil-)stationäre Pflege bezogen werden. Bei der häuslichen Pflege können sich Leistungsempfänger zwischen dem Bezug von Pflegesachleistungen oder dem Bezug von Pflegegeld entscheiden. Bei der Pflegesachleistung wird die benötigte Pflege von professionellen Pflegediensten erbracht. Beim Bezug von Pflegegeld muss die Pflege von Leistungsempfängern selbst organisiert werden. Allerdings ist auch eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung möglich.

Wenn Studierende auf eine Assistenz im Alltag angewiesen sind, kann auch hier gewählt werden, ob die Assistenzleistung von einem professionellen

Dienst übernommen werden soll (mobile soziale Hilfsdienste, ambulante Dienste) oder ob die Organisation der Assistenz selbst übernommen werden soll.

Weitere Informationen und Beratung für Studierende mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen gibt es bei der Zentralen Studienberatung der Universität Münster oder der IBS (Informations- und Beratungsstelle Studium mit Behinderung), welche dem Deutschen Studierendenwerk (DSW) angesiedelt ist. Diese hat zudem ein nützliches Handbuch „Studium und Behinderung“ herausgegeben, welches einige Praxisnahe Tipps beinhaltet und auf der Website heruntergeladen werden kann (www.studentenwerke.de/de/handbuch-studium-behinderung).

Zum Nachlesen

Deutsches Studierendenwerk (2020),
<http://www.internationale-studierende.de/>.

DGB-Jugend (2020), Studium. Krankenversicherung,
<https://jugend.dgb.de/-/XQz>.

Informations- und Beratungsstelle Studium mit Behinderung (2020), Studium mit Behinderung,
www.studentenwerke.de/de/handbuch-studium-behinderung.

<https://www.uni-muenster.de/studium/hilfeundberatung/studiummitbeeintraechtigung/>

Auf der AStA-Website findest
du eine barrierefreie PDF-
Version des Readers

