Spitzenverband

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
10. November 2021

Top 2

Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall als Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht;
hier: Auswirkungen von Leistungsbeschränkungen in Versicherungsverträgen oder -bedingungen für ausländische Studenten mit vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland

---

Sachverhalt:
Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung wird nur wirksam, wenn das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird (§ 8 Absatz 2 Satz 4 SGB V). Das als Voraussetzung für die Befreiung verwendete Merkmal des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall entspricht dem in § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V – allerdings negativ – verwendeten Tatbestandsmerkmal „keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall". Insofern kann im Rahmen der Auslegung auf die hierzu bereits vorliegende Rechtsprechung und auf verwaltungsinterne Grundsätze zurückgegriffen werden.

Der Begriff der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall ist in den Grundsätzlichen Hinweisen zur Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V in der jeweils geltenden Fassung näher definiert. Darin heißt es unter Hinweis auf das Urteil des BSG vom 20. März 2013 (B 12 KR 14/11 R, USK 2013-7) sinngemäß, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nicht zwingend das Bestehen einer Versicherung bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen voraussetzt, sondern auch aufgrund einer ausländischen Krankenversicherung erfüllt werden kann. Dabei ist nicht erforderlich, dass die ausländische Krankenversicherung im Leistungsumfang mit dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist, vielmehr reicht es aus, dass das Sicherungsniveau den qualitativen Anforderungen des § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG genügt. Nach dieser Norm muss eine der Versicherungspflicht genügende Krankheitskostenversicherung mindestens eine

Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfassen. Dabei dürfen die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person im Kalenderjahr 5.000 Euro nicht überschreiten. Ferner darf der vereinbarte Geltungsbereich des Versicherungsschutzes keine räumlichen Einschränkungen innerhalb Deutschlands vorsehen. Eine Kostenerstattung für Zahnbehandlungen und Zahnersatz sowie Leistungen der Pflegeversicherung sind hingegen nicht erforderlich.

Die Krankenkassen werden im Zusammenhang mit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht durch die Einschreibung als Student, insbesondere von der Gruppe der internationalen Studierenden, häufig mit Versicherungsverträgen konfrontiert, die für den Aufenthalt in Deutschland aufgrund eines befristeten Aufenthaltstitels konzipiert sind und diverse Leistungsbeschränkungen bis hin zu Leistungsausschlüssen für die Versicherungsnehmer beinhalten. Damit ist regelmäßig die Frage verbunden, ob die zum Zwecke der Befreiung von der Versicherungspflicht vorgelegten Versicherungsverträge mit entsprechenden Leistungsbeschränkungen bzw. Leistungsausschlüssen den Anforderungen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall genügen.

Diese Frage lässt sich nicht verallgemeinernd beantworten. Dazu sind die unterschiedlichen Leistungsbegrenzungen bzw. -ausschlüsse jeweils für sich zu betrachten und zu bewerten. Dabei ist zunächst der von der Rechtsprechung geprägte Grundsatz zu beachten, dass die Voraussetzungen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall erfüllt sind, wenn der Versicherungsvertrag den Anforderungen des § 193 Absatz 3 Satz 1 VVG genügt. Das bedeutet, dass unter Einhaltung bestimmter Selbstbeteiligungsgrenzen ambulante und stationäre Heilbehandlung abdeckt sein müssen. Das Sicherungsniveau der GKV oder das im Basistarif der PKV (§ 152 VAG) nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der GKV vergleichbare Sicherungsniveau muss hingegen nicht erreicht werden.

Allein der Umstand, dass ausländische Studienbewerber und Studenten aus Nicht-EU-Staaten für Zwecke der Einreise nach und des Aufenthalts in Deutschland einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel benötigen (§ 5 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 2 Absatz 3 Satz 1 AufenthG) und dieser durch einen privaten Versicherungsvertrag nachgewiesen wird, der für den vorübergehenden Aufenthalt in Deutschland aufgrund eines befristeten Aufenthaltstitels konzipiert ist, reicht für die Befreiung von der Versicherungspflicht nicht aus. Der Begriff der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall im Sinne des SGB V einerseits und der Begriff des ausreichenden Krankenversicherungsschutzes nach dem AufenthG andererseits sind nicht gleichzusetzen. Dies ist das Ergebnis einer Bewertung durch das Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit den innerhalb der Bundesregierung fachlich beteiligten Ressorts. Insofern sind zwischen den beiden Begriffen inhaltliche Abweichungen hinsichtlich des Versicherungsschutzes bzw. Leistungsspektrums möglich. In Versicherungsverträgen enthaltene Leistungsausschlüsse können mithin dazu führen, dass eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nicht vorliegt, obwohl der Versicherungsvertrag als ausreichender Krankenversicherungsschutz im Sinne aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen akzeptiert wird.

Über das Vorliegen der Voraussetzungen der Befreiung von der Versicherungspflicht ist einzelfallbezogen zu entscheiden. Im Interesse einheitlicher Rechtsanwendung durch die Krankenkassen ist jedoch sicherzustellen, dass nach gleichen Maßstäben bewertet wird, ob bestimmte, in Versicherungsverträgen häufig enthaltene Leistungsbegrenzungen bzw. -ausschlüsse der Befreiung entgegenstehen.

Ergebnis:
Die Fachkonferenzteilnehmer verständigen sich auf die in der Anlage vorgenommene Bewertung im Umgang mit Leistungsbeschränkungen/Leistungsausschlüssen/Wartezeiten bei der Prüfung des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall als

Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten.

Die als befreiungsschädlich bewerteten Leistungsbeschränkungen lassen eine Befreiung von der Versicherungspflicht auch dann nicht zu, wenn der Versicherungsvertrag (einschließlich eines Gruppenversicherungsvertrages) als ausreichender Krankenversicherungsschutz im Sinne aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen akzeptiert wird.

Anlage

Anlage
zum Tagesordnungspunkt 2
Fachkonferenz Beiträge am 10.11.2021

Spitzenverband

Qualitative Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall als Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung;
hier: Auswirkungen von Leistungsbeschränkungen in Versicherungsverträgen oder -bedingungen für ausländische Studenten mit vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland

In der nachfolgenden Übersicht werden die in Versicherungsverträgen oder -bedingungen für Auslandsaufenthalte häufig enthaltenen Leistungsbegrenzungen beschrieben und mit Blick auf die qualitativen Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall als Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung bewertet. Vorangestellt ist der Grundsatz, dass die Voraussetzungen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall erfüllt sind, wenn der Versicherungsvertrag den Anforderungen des § 193 Absatz 3 Satz 1 VVG genügt. Das bedeutet, dass unter Einhaltung bestimmter Selbstbeteiligungsgrenzen ambulante und stationäre Heilbehandlung abdeckt sein müssen. Das Sicherungsniveau der GKV oder das im Basistarif der PKV (§ 152 VAG) nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der GKV vergleichbare Sicherungsniveau muss hingegen nicht erreicht werden.

Leistungsbeschränkungen/Leistungsausschlüsse/Wartezeiten	Bewertung in Bezug auf die Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall
keine oder eingeschränkte Absicherung von Zahnbehandlungen oder Zahnersatz	unschädlich (vgl. Ausführungen im Urteil des BSG vom 20.03.2013 (B 12 KR 14/11 R, USK 2013-7)
keine oder eingeschränkte Absicherung von Pflegeleistungen	unschädlich (vgl. Ausführungen im Urteil des BSG vom 20.03.2013 (B 12 KR 14/11 R, USK 2013-7)
keine oder eingeschränkte Absicherung von Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	unschädlich (Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gehören nicht zu den Leistungen bei Krankheit)
keine oder eingeschränkte Vorsorgeleistungen oder Leistungen zur Verhütung von Krankheiten	unschädlich (Leistungen zur Früherkennung und Verhütung gehören nicht zu den Leistungen bei Krankheit)
Selbstbehalt von bis zu 50 Euro pro Versicherungsfall bei ambulanter Heilbehandlung	unschädlich (bei Annahme, dass für den Regelfall der kalenderjährliche Höchstbetrags-Selbstbehalt von 5.000 Euro nicht überschritten wird)
keine oder eingeschränkte Kostenerstattung für den Krankenrücktransport ins Heimatland	unschädlich (es handelt sich auch nicht um eine Leistung der GKV)
Begrenzung von Heilmitteln auf maximal 8 Behandlungen im Versicherungsjahr	unschädlich (bei Annahme, dass für den Regelfall der kalenderjährliche Höchstbetrags-

	Selbstbehalt von 5.000 Euro nicht überschritten wird)
Beschränkung der Hilfsmittelversorgung auf unfallbedingte Hilfsmittel mit einer Begrenzung auf bis zu 250 Euro im Versicherungsjahr	unschädlich (bei Annahme, dass für den Regelfall der kalenderjährliche Höchstbetrags-Selbstbehalt von 5.000 Euro nicht überschritten wird)
Leistungsbeschränkung in Form einer Obergrenze für die Kostenerstattung von Leistungen je Versicherungsfall (z. B. 250.000 USD oder Euro)	Durch eine Leistungsbeschränkung in Form einer Obergrenze für die Kostenerstattung je Versicherungsfall werden die qualitativen Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nicht erfüllt.
Ausschluss der Behandlung durch Ehegatten/nichteheliche Lebenspartner, Eltern oder Kinder sowie durch nichtärztliche Leistungserbringer (z. B. Heilpraktiker)	unschädlich (Regelung stellt keinen allgemeinen Leistungsausschluss dar, sondern nimmt lediglich bestimmte Personen als Leistungserbringer aus)
allgemeiner Ausschluss für Behandlungen von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten und deren Folgen sowie für Entgiftungs-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen	Durch diesen allgemeinen Leistungsausschluss werden die qualitativen Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nicht erfüllt. *Anmerkung:* *Sofern das Versicherungsunternehmern – abweichend von den allgemeinen Versicherungsbedingungen – zusagt, mindestens 70 Prozent der allgemeinen Krankenhausleistungen für eine maximal 6-wöchige stationäre Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlung in einem entsprechend qualifizierten Krankenhaus, das von der gesetzlichen Krankenversicherung dafür zugelassen ist, zu erstatten, ist nicht mehr von einem die Befreiung ausschließenden Leistungsausschluss auszugehen.*
allgemeiner Ausschluss für Behandlungen von Krankheiten, soweit diese vor Versicherungsbeginn eingetreten sind: HIV, Multiple Sklerose, Hämophilie (Bluterkrankheit), bösartiger Tumor (Krebs) einschließlich Leukämie und chronische Nierenerkrankungen und deren Folgen und der dazugehörigen Nachsorge	Durch diesen allgemeinen Leistungsausschluss für bestimmte Versicherungsfälle werden die qualitativen Anforderungen an den Nachweis der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nicht erfüllt.

allgemeiner Ausschluss für Behandlungen von auf Vorsatz oder Selbstmord bzw. Selbstmordversuch beruhenden Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen	unschädlich (vgl. § 201 VVG, § 52 SGB V)
allgemeiner Ausschluss für Behandlungen, die der alleinige oder einer der Gründe für den Reiseantritt/den Versicherungsabschluss waren, und für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt/Versicherungsabschluss feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten	unschädlich (im weitesten Sinne vergleichbar mit § 52a SGB V)
individueller Leistungsausschluss für bereits vor dem Auslandsaufenthalt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bestehende Erkrankungen	unschädlich (§ 203 Abs. 1 Satz 2 VVG)
allgemeine Wartezeit bei Versicherungsbeginn	unschädlich (vgl. § 197 VVG), sofern die Wartezeit bei einem zeitlich befristeten Vertrag nicht in einem Missverhältnis zur Vertragsdauer steht