Herausgeber:
AStA der Universität Hamburg
Vereinigte Deutsche Studentenschaften

Krankenver sicherung für Studierende

VORWORT

Mit dieser Broschüre legen die Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS) und der AStA der Universität Hamburg eine Kommentierung zur Neuregelung der studentischen Krankenversicherung, die durch die "Gesundheitsreform" seit dem 1. Januar 1989 eingeführt wurde, vor. Die Broschüre, die eine Überarbeitung der vom AStA der Universität Hamburg herausgegebenen ersten Auflage vom Februar 1989 darstellt, soll in erster Linie für die Beratung der betroffenen Studierenden eine Hilfe sein. Diese Serviceleistung kann das politische Bemühen, die "Gesundheitsreform" und insbesondere ihre die Studierenden betreffenden Teile wieder rückgängig zu machen, nicht erset-

Die zeitliche Begrenzung der studentischen Krankenversicherung, die Möglichkeit des Verzichts auf jeden Krankenversicherungsschutz durch Befreiung von der Versicherungspflicht und der Ausschluß der ausländischen Studierenden, die an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs teilnehmen, sind nur ein Teil der unsozialen Politik der Bundesregierung.

Während 1975 die Einbeziehung der Studierenden in das System der gesetzlichen Krankenversicherung durch das "Gesetzüber die Krankenversicherung der Studen-

ten" Ergebnis einer umfangreichen wissenschaftlichen und politischen Diskussion war, in die auch die VDS mit einem eigenen Gesetzentwurf eingriffen (vgl. den Überblick bei Nolte, Krankenversicherung der Studierenden, 1975, S. 16ff), ist die massive Verschlechterung der studentischen Krankenversicherung im Rahmen der "Gesundheitsreform" 1988 eher versteckt und ohne jede Anhörung der Studierenden durchgezogen worden. Soweit im Text etwas ohne nähere Quellenangabe zitiert wird, handelt es es sich um die entsprechenden Abschnitte des Entwurfs des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Krankenkassen (Stand: 29.3.1989), der in der Broschüre des Deutschen Studentenwerks (DSW) "Krankenversicherung für Studierende" (April 1989) abgedruckt ist. Auf den Abdruck des Gesetzestextes wurde verzichtet, da er größtenteils in der DSW-Broschüre enthalten ist.

> V D S AStA Universität Hamburg

Da noch viele Fragen ungeklärt und umstritten sind, sind wir für kritische Hinweise usw. dankbar. Bitte an AStA-Sozialreferat, Von-Melle-Park 5, 2000 Hamburg 13

Impressum

Krankenversicherung für Studierende

Herausgeber: AStA der Universität Hamburg, Von-Melle-Park 5, 2000 Hamburg 13 Vereinigte Deutsche StudentInnenschaften (vds), Rittershausstr. 15, 5300 Bonn

V.i.S.d.P.: Volker Klemm

Redaktion: Joachim Schaller (AStA-Rechtsberatung, Hamburg)

Stand: 1. Juni 1989 (2. Auflage)

Satz: D. Selzer Computer Publishing, Marburg

Druck: Verlag Pfälzische Post GmbH, Neustadt a.d.W.

Inhalt

A.	Die Änderungen	3
B.	Die Auswirkungen	5
	Zeitliche Begrenzung der Versicherungspflicht	5
	2. Befreiung von der Versicherungspflicht	6
	Ausschluß von Teilnehmern studienvorbereitender	
	Sprachkurse oder Studienkollegs	7
	4. Zusammenfassung	8
C.	Die Grundstruktur der Krankenversicherung für Studierende	8
	1. Familienversicherung	8
	2. Studentische Krankenversicherungspflicht	8 9
-	3. Befreiung von der Versicherungspflicht?	
D.	Die Ausnahmen vom Ende der Krankenversicherungspficht 1. Was zählt als Fachsemester?	9
	Was zanit als Fachsemester? Welche Ausnahmegründe könnten anerkannt werden?	11 13
	Zeitliche Begrenzung der verlängerten Krankenversicherungspflicht?	27
E	Die Alternativen beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht	28
L.	Freiwillige Weiterversicherung	28
	Private Krankenversicherung	29
	Verzicht auf jeden Krankenversicherungsschutz?	32
F.	Wechsel der Krankenkasse	33
	Versicherter Personenkreis	34
u.	Studentische Krankenversicherung	34
	Auszubildende des Zweiten Bildungsweges	35
	Besonderheiten bei der Familienversicherung	36
	4. Verhältnis zur Krankenversicherung aufgrund anderer Vorschriften	37
Н.	Beginn der Mitgliedschaft	37
1.	Übergangsregelung bei Ende der Versicherungspflicht	38
	Ende der Versicherungspflicht	38
	Übergangsregelung beim Beitrag bei freiwilliger Versicherung	38
	3. Fortbestand der Mitgliedschaft	39
	4. Ende der Leistungspflicht der Krankenkasse	39
K.	Beiträge	39
	Versicherungspflichtige Studierende	39
	2. Freiwillige Mitglieder	40
L.	Besonderheiten bei der Befreiung von der Versicherungspflicht	41
M.	Nachweise	42
N.	Rechtsschutz	43
0.	Härtefallregelung bei der Eigenbeteiligung der Versicherten	44
	Arbeit nebem dem Studium krankenversicherungspflichtig?	45
	Abhängige Beschäftigung	45
	Hauptberufliche selbständige Tätigkeit	47
Q	Rückmeldung	49
-		10
An	hang: Beiträge der Krankenkassen	50
All	Hally, Deligue vei Mainellaaaell	30

Das BLÜMT den Studierenden ...

Das sogenannte "Gesundheits-Reformgesetz" ist seit dem 1. Januar 1989 in Kraft (vom 29.12.1988, BGBl. I, S. 2477). Für die Studierenden brechen schwere Zeiten an, denn:

Wer länger als 14 Fachsemester studiert oder älter als 29 Jahre ist, muß mehr für die Krankenversicherung bezahlen!

A. Die Änderungen

Für die bisherige – relativ günstige – studentische Krankenversicherung sieht das neue Gesetz folgende Änderungen vor:

1. Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind nur noch Studierende bis zum Abschluß des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres (§ 5 I Nr. 9 1. Halbsatz SGB V) – der monatliche Krankenversicherungsbeitrag beträgt für sie zur Zeit 65,25 DM.

2. Nach Abschluß des 14. Fachsemesters oder nach Vollendung des 30. Lebensjahres besteht eine Versicherungspflicht nur noch in bestimmten Ausnahmefällen, die die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen müssen (§ 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V – zu diesen Ausnahmefällen siehe unten Abschnitt D).

Wer keinen solchen Ausnahmegrund für sich geltend machen kann, kann, muß sich aber nicht freiwillig versichern, was zu einer Steigerung des Beitrags um etwa 100 % (ca. 130 bis 140 DM) führt. Ansonsten besteht nur die

Möglichkeit, sich bei einer privaten Krankenversicherung zu versichern oder auch ganz auf den Krankenversicherungsschutz zu verzichten (zu den Möglichkeiten der freiwilligen oder privaten Versicherung siehe unten Abschnitt E 1. und 2.).

Begründet wird diese Änderung damit, daß "der Tendenz, das Hochschulstudium zu verlängern, entgegengewirkt werden" soll. Außerdem sollen Mißbräuche vermieden werden (BT-Dr 11/2237, S. 159).

3. Die im Gesetzgebungsverfahren noch eingefügte Versicherungspflicht für Auszubildende des Zweiten Bildungsweges, die sich in einem nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts befinden (§ 5 I Nr. 10 2.Halbsatz SGB V), soll sich nach der Ausschußbegründung z.B. auf Schüler von Abendhaupt- und -realschulen, Abendgymnasien und Kollegiaten beziehen (BT-Dr 11/3480, S. 49). Studierende des Zweiten Bildungsweges dürften von dieser Vorschrift kaum profitieren, da nach § 10 III BAföG eine

Ausbildung in der Regel nur förderungsfähig ist, wenn bei Beginn des Ausbildungsabschnitts das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet ist (siehe aber unten Abschnitt G 2.).

4. Die bisherige Möglichkeit für vor allem ausländische Studierende, die (vor Aufnahme des Studiums) an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs teilnehmen, ohne den Status eines Studierenden zu haben, sich relativ günstig freiwillig zu versichern (§ 176 I Nr. 7 RVO), entfällt völlig. Sie können sich in Zukunft in der Regel nur noch privat versichern, bisher bestehende freiwillige Versicherungen bleiben allerdings bestehen.

5. Der Wegfall der bisherigen Versicherungsberechtigung für ZVS-Studienbewerber (Möglichkeit der freiwilligen Versicherung nach § 176 I Nr. 6 RVO) wird in der Praxis weitgehend dadurch aufgefangen, daß diese in der Regel vorher (ggfs. über die Familienversicherung nach § 10 SGB V) selbst versichert waren und sich daher für diese kurze Zeit freiwillig weiterversichern können (§ 9 I Nrn. 1 und 2 SGB V).

gen werden damit begründet, daß es im Hinblick auf das Solidaritätsprinzip nicht gerechtfertigt sei, von der Versicherungspflicht nicht erfaßten Personen den Beitritt zu einem Zeitpunkt zu ermöglichen, der ihnen günstig erscheint, und dann die Solidargemeinschaft eintreten zu lassen (BT-Dr 11/2237, S. 160).

6. Die bisherige Versicherungsberechtigung für Studierende, die im Ausland studieren (§ 176 I Nr. 8 RVO), entfällt völlig. Da außerdem Leistungen bei Auslandsaufenthalten generell ausge-schlossen sind (§ 16 I Nr. 1 SGB V), besteht für ein Auslandsstudium in der Regel kein Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit es sich nicht um EG-Länder oder Staaten mit Sozialversicherungsabkommen handelt.

Einbezogen in die Versicherungspflicht wurden die Studierenden einer deutschen Hochschule, die im Ausland wohnen, soweit sie nicht im Ausland real Krankenversicherungsschutz haben (§ 5 I Nr. 9 SGB V; vgl. Begründung BT-Dr 11/2237, S. 159). Auch hier gilt die 14-Fachsemester- bzw. 30-Jahre-Grenze mit den Ausnahmen.

7. Während bislang eine Befreiung von der studentischen Krankenversicherungspflicht nur bei Nachweis einer gleichwertigen privaten Krankenversicherung möglich war (§ 173d I Die unter 4. und 5. dargestellten Änderun- RVO), ist in Zukunft diese Befreiung ohne weitere Voraussetzungen möglich (§ 8 I Nr. 5 SGB V). Es ist also schon zu Beginn des Studiums möglich, auf jeden Krankenversicherungsschutz zu verzichten (zu den Konsequenzen siehe unten Abschnitt E 3.).

B. Die Auswirkungen

1. Zeitliche Begrenzung der Versicherungspflicht

Diese Änderungen bei der studentischen Krankenversicherung haben weitreichende Auswirkungen. Für die aus der Versicherungspflicht herausfallenden Studierenden ist die Folge in etwa eine Verdoppelung des monatlichen Krankenkassen-Beitrags (siehe die Übersicht über die Beiträge bei freiwilliger Versicherung im Anhang). Diese Mehrbelastung von etwa 400,-- DM pro Semester kann nur als Einführung von Studiengebühren durch die Hintertür bezeichnet werden. Die einhelligen Proteste der Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS), des Deutschen Studentenwerks (DSW) und der Westdeutschen Rektorenkonferenz (WRK) haben diese "sachfremde Instrumentalisierung des Sozialversicherungsschutzes zur Verkürzung der Studiendauer" (Bieback, DuR 89, 130 (136)) nicht verhindern können.

In der Petition der Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS) heißt es:

"Angesichts der sozialen Lage der Studierenden stellt dies eine unzumutbare soziale Belastung und einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz dar. Wer beispielsweise länger studiert, weil er/sie neben dem Studium "jobben" muß, wird dafür auch noch mit einer Verdoppelung der Krankenkassenbeiträge bestraft.

Betroffen wären darüberhinaus jedoch nicht nur die sogenannten "Langzeitstudenten", sondern in großer Zahl Studierende, die ein weiterbildendes, ein Aufbaustudium oder die deutschen Hochschulen waren im Winterse-Promotion anstreben.

Die Regelung nach § 8 GRG ermöglicht den völligen Ausstieg aus der Krankenversicherung. Studierende können sich danach versichern, sie müssen es aber nicht tun. Dies ist ein einmaliger Einschnitt im sozialen Sicherungs-

system der Bundesrepublik, der einen Einstieg in US-amerikanische Verhältnisse befürchten läßt. Es steht zu erwarten, daß besonders die sozial Schwachen das Risiko eines Ausstiegs aus der Krankenversicherung wählen werden."

Die Folgen sind schon heute deutlich: Viele Studierende werden vom Ende der Versicherungspflicht mitten in der Examensphase getroffen, wo die finanzielle Situation ohnehin äußerst angespannt ist, da ein Dazuverdienen durch Jobben nicht möglich ist. Der Zweite Bildungsweg wird weiter ausgetrocknet. Wer die Mehrbelastung nicht finanzieren kann, verliert den Versicherungsschutz und muß normalen Arztbesuch oder - noch schlimmer - Krankenhausaufenthalt selbst finanzieren.

Betroffen von dieser Neuregelung ist eine erhebliche Anzahl der Studierenden. Von den ca. 60.000 Studierenden in Hamburg sind nach Schätzungen des Senats über 9.000 aktuell davon betroffen (Bü-Dr 13/3334). Bundesweit gehen die Schätzungen von WRK und DSW von rund 1/4 aller Studierenden aus.

Dabei kann auch nicht davon ausgegangen werden, die Begrenzung der Versicherungspflicht auf 14 Fachsemester werde in der Praxis vermutlich weniger Schwierigkeiten bereiten, da sich die durchschnittliche Studiendauer in den einzelnen Studiengängen, von Ausnahmen abgesehen, innerhalb dieses Rahmens bewege (so Minn, ErsK 89, 129).

Von 1.407.830 Studierenden an den bundesmester 1987/88 im 15. oder höheren Fachsemester 134.982 (= 9,6 %). Dabei ist der Anteil an den Universitäten und Kunsthochschulen mit 11,8 % (127.647 von 1.081.054) deutlich höher als an den Fachhochschulen mit 2.2 % (7.335 von 326.776; eigene Berechnung nach BMBW, Grund- und Strukturdaten 1988/89, S. 146f und 152f).

Das durchschnittliche Alter der Studierenden bei Ablegung der Prüfung betrug 1986 an allen Hochschulen 27,7 Jahre, an den Universitäten 28,4 Jahre (BMBW aaO, S. 220).

Im Wintersemester 1987/88 waren 14,65 % aller deutschen Studierenden 30 Jahre oder älter. Von den deutschen Studienanfängern waren 2,54 % 30 Jahre oder älter, 5,1 % im Alter zwischen 26 und 29 sowie 3,1 % 25 Jahre alt (eigene Berechnung nach BMBW aaO, S. 162f). In Anbetracht einer durchschnittlichen Fachsemesterzahl von bundesweit 10,8 Semestern (während die absolute Studiendauer mit 12,8 Semestern angegeben wird; vgl. BMBW aaO, S. 220) werden diese 10,74 % aller Studienanfänger, die älter als 24 sind, voraussichtlich automatisch während ihres Studiums das 30. Lebensjahr vollenden.

Die Gruppe der Studierenden mit mehr als 14 Fachsemestern überschneidet sich z.T. mit der Gruppe der über 29 Jahre alten Studierenden. Da nach einem Bericht des Statistischen Bundesamtes im Wintersemester 1987/88 von den mehr als 1,4 Mio Studierenden insgesamt 275.000 (19,5 % – an den Universitäten beträgt der Anteil 22 %) mindestens 30 Jahre alt (219.000) oder zwar jünger, jedoch schon im 15. oder einem höheren Fachsemester (56.000) waren (JuS Heft 6/1989, S. X), dürften etwa 79.000 Studierende älter als 29 Jahre und in einem höheren als dem 14. Fachsemester sein.

Es kann daher davon ausgegangen werden, daß etwa 1/5 aller Studierenden aktuell und auch in Zukunft aus der Versicherungspflicht herausfallen, sofern nicht die nach der Gesetzesbegründung (BT-Dr 11/2237, S. 159) eng auszulegende Ausnahmeregelung (§ 5 I Nr. 9 2.Halbsatz SGB V) eingreift.

Die finanzielle Mehrbelastung durch die Beiträge zur freiwilligen Versicherung oder eine Privatversicherung wird entweder zum Abbruch des Studiums oder aber dazu führen, daß noch mehr gearbeitet werden muß. Dies trifft die Studierenden vor allem in der Examensphase, wo zusätzliches Jobben zur weiteren Verlängerung des Studiums führt. Sowohl in den Semesterferien als auch in der Vorlesungszeit arbeitet mehr als die Hälfte der Studierenden (11. Sozialerhebung des DSW, S. 247).

An der Universität Hamburg liegt der Anteil der erwerbstätigen Studierenden nach der 11. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks vom Sommersemester 1985 sogar bei 63 % (ebenda, S. 254). Der Anteil der Studierenden, die zur Finanzierung ihres Studiums auf Erwerbstätigkeit angewiesen sind, steigt mit dem Alter deutlich an (ebenda, S. 245f, 248). Je älter die Studierenden sind, desto mehr wird gearbeitet. Das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht wird daher eher zu einer Verlängerung als zu einer Verkürzung des Studiums beitragen.

2. Befreiung von der Versicherungspflicht

Mit der Möglichkeit, sich ohne Nachweis einer gleichwertigen privaten Krankenversicherung von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, wird die 1975 bewußt als Pflichtversicherung konzipierte studentische Krankenversicherung praktisch zu einer freiwilligen Versicherung umfunktioniert. Konkret besteht die Gefahr, daß zahlreiche Studierende – vor allem solche, die sich in wirtschaftli-

chen Schwierigkeiten befinden – aus finanziellen Gründen ganz auf eine Krankenversicherung verzichten.

Eine besondere Problemgruppe stellen dabei die ausländischen Studierenden dar. Bekanntermaßen scheitert der erfolgreiche Abschluß des Studiums weniger an sprachlichen oder gesellschaftlichen Problemen als an der unzureichenden oder oft einmal ausbleibenden

finanziellen Unterstützung aus dem Heimatland. Nach Mietrückständen sind Rückstände bei den Krankenkassenbeiträgen die häufigste Schuldenform bei ausländischen Studierenden. Die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, stellt daher besonders für ausländische Studierende eine große Verlockung dar, aus der Versicherungspflicht auszusteigen.

Die Auffassung der Bundesregierung, "daß die Studenten als mündige Bürger von dem Befreiungsrecht verantwortungsvoll und nur dann Gebrauch machen, wenn sie anderweitig krankenversichert sind" (BT-PIPr 11/118, S. 8693 B), kann nur als Schönfärberei bezeichnet werden.

3. Ausschluß von Teilnehmern studienvorbereitender Sprachkurse oder Studienkollegs

Besonders hart getroffen werden die ausländischen Studierenden, die vor Aufnahme des Fachstudiums an studienvorbereitenden Deutschkursen oder Studienkollegs teilnehmen. Da die Krankenkassen auch bei Einschreibung an einer Hochschule ihre Versicherungspflicht verneinen (siehe unten Abschnitt G 1.) und die bisherige Möglichkeit der freiwilligen Versicherung (§ 176 I Nr. 7 RVO) gestrichen wurde, können sie mangels Vorversicherungszeiten (§ 9 I Nr. 1 SGB V) nicht in eine gesetzliche Krankenkasse. Übrig bleibt somit nur der Abschluß einer privaten Krankenversicherung (vgl. DSW, Krankenversicherung für Studierende, Anlage 7, S. 1), an der die meisten Versicherer wegen der kurzen Dauer nur wenig Interesse haben dürften.

Der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) hat für seine Stipendiaten mit der Continentalen Krankenversicherungs AG einen Rahmenvertrag abgeschlossen (DSW, Anlage 9, S. 3). Problematisch dabei ist, daß Vorerkrankungen (Krankheiten, die schon bei Versicherungsbeginn bestanden) vom privaten Versicherungsschutz ausgeschlossen sind (ebenda; DSW, Anlage 7, S. 1). Nach Mittei-

lung des DSW bestehen für die übrigen ausländischen Studierenden in einzelnen Bundesländern bzw. Hochschulstandorten Absprachen mit privaten Krankenversicherern (DSW, Anlage 7, S. 1).

Der Ausschluß aus der gesetzlichen Krankenversicherung führt auch zu Problemen. überhaupt mit dem Studium in der Bundesrepublik beginnen zu können. Für die Ausstellung einer Aufenthaltserlaubnis (Visum) wird von den Ausländerbehörden der Nachweis verlangt, daß die für die Bestreitung des Lebensunterhalts und der Ausbildung erforderlichen Mittel sichergestellt sind (Nr. 17 AuslVwV zu § 2 AuslG = Nr. 3 d) AuslVwV zu § 21 AuslG). Da zum Lebensunterhalt auch der Krankenversicherungsschutz gehört (Hailbronner, Ausländerrecht, 2. Auflage Heidelberg 1989, Rn. 914), muß der ausländische Studienbewerber zwar nicht schon im Ausland eine Krankenversicherung nachweisen, wohl aber die finanziellen Mittel für eine - teurere - private Krankenversicherung. Diese Regelung baut eine weitere finanzielle Barriere für den Zugang zu bundesdeutschen Hochschulen auf.

4. Zusammenfassung

Auch bei Anwendung der folgenden Kommentierung der Ausnahmegründe, die diese für die Studierenden soweit ausschöpfen will, wie dies unter Berücksichtigung auch anderer gesetzlicher Bestimmungen möglich erscheint, wird daher ein erheblicher Teil der Studierenden vom "Gesundheits-Reformgesetz" negativ betroffen.

Es bedarf daher weiter politischen Drucks, um diese Regelung zu kippen. Es muß Ziel der Studierenden sein, zusammen mit allen anderen Betroffenen auf die unerträglichen Mißstände hinzuweisen und im Zuge einer Novelle der "Gesundheitsreform" für deren Zurücknahme zu sorgen. Sollte dies nicht gelingen, so bleibt nur die unbefriedigende Hoff-

nung, daß eines Tages eine andere Regierung die Courage findet, das Ruder herumzureißen.

(Dabei reicht es nicht aus, die Befreiungsmöglichkeit von der studentischen Krankenversicherungspflicht wieder an den Nachweis einer gleichwertigen privaten Krankenversicherung zu koppeln (wie es der Bundesrat gefordert hatte [BT-Dr 11/2493, S.9]), da diese nach Auffassung der Bundesregierung nur zum Zeitpunkt der Befreiung vorliegen muß und danach gekündigt werden kann (vgl. BT-Dr 11/2493, S. 57). Dies war bisher zwar formal richtig, praktisch aber nicht machbar, da alle Studierenden bei der Rückmeldung eine Versicherungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen mußten (§ 2 der Meldeverordnung vom 30.10.1975 [BGBl. I S. 2709]).

C. Die Grundstruktur der Krankenversicherung für Studierende

Die Einbeziehung der Studierenden in die gesetzliche Krankenversicherung ist grundsätzlich so gestaltet:

1. Familienversicherung

Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres können Studierende über die Familienversicherung bei ihren Eltern versichert sein (§ 10 SGB V), wofür kein Extra-Beitrag zu zahlen ist. Bei Ableistung von Wehr-bzw. Zivildienst wird die Familienversicherung um dessen Dauer verlängert (§ 10 II Nr. 3 2.Halbsatz SGB V).

Bei verheirateten Studierenden gilt die Familienversicherung auch für einen Ehegatten (siehe im einzelnen unten Abschnitt G.3.).

Die Familienversicherung tritt nicht ein bei einem eigenen Einkommen, das regelmäßig höher als 450,-- DM ist (§ 10 I Nr. 5 SGB V); außerdem dann nicht, wenn ein Elternteil in keiner gesetzlichen Krankenkasse ist und ein höheres Einkommen als der in der gesetzlichen Krankenkasse versicherte Elternteil hat (§ 10 III SGB V). In diesen Fällen besteht normalerweise – ggfs. auch nur zeitweise – Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung nach § 5 I Nr. 9 SGB V, für die dann ein eigener Beitrag zu zahlen ist.

2. Studentische Krankenversicherungspflicht

Wenn keine Familienversicherung (mehr) besteht, besteht für Studierende die Krankenversicherungspflicht bis zum 14. Fachsemester, längstens bis zum 30. Geburtstag, mit der Ausnahmeregelung für die Überschreitung dieser Grenzen (§ 5 I Nr. 9 SGB V), für die z.

Zt. ein monatlicher Beitrag von 65,25 DM gezahlt werden muß (§§ 236, 245 SGB V, Art. 71 GRG).

BAföG-Empfänger erhalten einen Zuschuß von z. Zt. 45,-- DM im Monat (§ 13 IIa BAföG).

3. Befreiung von der Versicherungspflicht?

Wer mit dem Studium beginnt, kann sich von seiner bisherigen Krankenkasse innerhalb von drei Monaten von der Versicherungspflicht befreien lassen (§ 8 I Nr. 5 i.V.m. II 1 SGB V).

Anders als bislang (§ 173d I RVO) ist die Befreiung nicht vom Nachweis einer gleichwertigen privaten Krankenversicherung abhängig – es ist also möglich, auf jeden Krankenversicherungsschutz zu verzichten (zu den Konsequenzen siehe unten Abschnitt E 3.).

Wichtig: Diese Befreiung kann während des gesamten Studiums nicht widerrufen werden (§ 8 II 3 SGB V), es handelt sich also um eine endgültige Entscheidung (vgl. Nr. 4.3 des Entwurfs des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Krankenkassen – im folgenden nur als Nr. 4.3 zitiert -; zu speziellen Fragen bei der Befreiung siehe unten Abschnitt K).

D. Die Ausnahmen vom Ende der Krankenversicherungspficht

Alle, die älter als 29 Jahre sind oder länger als 14 Fachsemester studieren (werden), sind natürlich daran interessiert, unter eine der Ausnahmen zu fallen und deshalb noch länger der studentischen Krankenversicherung (65,25 DM Monatsbeitrag) angehören zu können. Im Gesetz heißt es dazu:

"Studenten nach Abschluß des vierzehnten Fachsemesters oder nach Vollendung des dreißigsten Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bil-

dungsweges, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen." (§ 5 I Nr. 9 2.Halbsatz SGB V)

Die Studierenden werden so in einen Rechtfertigungszwang gebracht, sie müssen gegenüber ihrer Krankenkasse, die über das Vorliegen einer Ausnahme entscheidet, entsprechende Angaben machen (vgl. auch § 206 SGB V).

Die meisten Krankenkassen versenden deshalb Fragebögen, aus denen aber oft über mögliche Gründe nur wenig hervorgeht (zum Teil wird noch nicht einmal der vollständige Gesetzestext mitgeteilt). Grundsätzlich gilt, daß diese Fragebögen nur von den Studierenden beantwortet werden müssen, die im nächsten Semester im 15. oder höheren Fachsemester oder älter als 29 Jahre sein werden. Soweit einzelne Krankenkassen (z.B. Techniker-Krankenkasse) die Ausstellung der Versicherungsbescheinigung, die grundsätzlich für die Rückmeldung erforderlich ist (zur Rückmeldung siehe unten Abschnitt L), bei allen Studierenden von der Beantwortung der Fragebögen abhängig machen, gibt es dafür keine Rechtsgrundlage. Wer also noch nicht unter die Alters- und Fachsemester-Begrenzung fällt, sollte der Krankenkasse nur die Zahl des aktuellen Fachsemesters mitteilen (das Alter ist ohnehin bekannt), da ja noch während des weiteren Studiums Gründe eintreten können, die rechtfertigen.

Die Bundesverbände der Krankenkassen haben sich immer noch nicht auf ein Gemeinsames Rundschreiben geeinigt, in dem sie die neuen Bestimmungen zur studentischen Krankenversicherung einschließlich der Ausnahmeregelung erläutern (nach Minn, ErsK 4/89, 129 soll das Gemeinsame Rundschreiben in Kürze erscheinen). Es liegen jedoch Entwürfe für ein Gemeinsames Rundschreiben mit Stand vom Januar 1989, 14. Februar 1989 und vom 29. März 1989 vor, die in einzelnen Punkten immer wieder neue Auslegungen vorsehen. Die ursprüngliche Absicht, noch im Januar 1989 ein Gemeinsames Rundschreiben der

Spitzenverbände zur studentischen Krankenversicherung zu verabschieden (Artmann. Brandaktuelle Feuerlöschmaßnahmen zur Gesundheitsreform, (BEK)Forum 1/89, 23 (24)), scheiterte an unterschiedlichen Rechtsinterpretationen (KKH, Mitt. 142 vom 7.3.1989, Nr. 1.2). Die daraus resultierende Unkenntnis führte bei vielen Krankenkassen zu z.T. extremer Hilflosigkeit, die manchmal leider auch in Arroganz gegenüber den betroffenen Studierenden umschlug. Inhaltlich mit dem Entwurf vom 29. März 1989 weitgehend deckungsgleich sind die Ausführungen von Minn in seinem Aufsatz "Neuregelungen in der Krankenversicherung der Studenten ab 1. Januar" (ErsK 89, 129). Außerdem gibt es von einigen Krankenkassen interne Rundschreiben, mit denen sie für ihre Geschäftsstellen z.T. von den Entwürfen abweichende Erläuterungen geben (KKH aaO; AOK Hamburg). AStA und Studentenwerk konnten in Gesprächen mit der AOK Hamburg u.a. erreichen, daß diese die Arbeit in Gremien der studentischen und akademischen Selbstverwaltung als Ausnahmegrund anerkennt.

Wer die Fragebögen ausfüllt oder sonst diesbezügliche Angaben gegenüber der Krankenkasse macht, sollte sich zunächst über alle möglichen Gründe Gedanken machen und sich vor Ausfüllung der Fragebögen beraten lassen. eine Verlängerung der Versicherungspflicht Falsche oder unzureichende Angaben können sonst leicht zur Folge haben, daß ein Ausnahmegrund nicht anerkannt wird.

Die folgenden Erläuterungen haben als Grundlage den Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens mit Stand vom 29, März 1989 (abgedruckt als Anlage 5 in der DSW-Broschüre "Krankenversicherung für Studierende"); davon abweichende Interpretationen sind jeweils besonders gekennzeichnet und begrün-

Bei der Ausnahmeregelung, die zum weiteren Bestehen der relativ günstigen studentischen Krankenversicherungspflicht führt, tauchen vor allem drei Fragen auf:

a) Welche Semester zählen als Fachsemester?

bestimmbar.)

- b) Welche Gründe könnten anerkannt werden?
- (Der 30. Geburtstag ist ohne weiteres genau c) Gilt die Verlängerung der Krankenversicherungspflicht nur für einen bestimmten Zeitraum oder für das ganze weitere Studium?

Was zählt als Fachsemester?

Ein Ausschlußtatbestand für die studentische Pflichtversicherung liegt vor, wenn das 14. Fachsemester überschritten ist. Die Zahl der Fachsemester ergibt sich in der Regel aus einem entsprechenden Ausdruck im Studentenausweis.

Im Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens heißt es dazu: "Die Begrenzung auf 14 Fachsemester bezieht sich immer nur auf einen Studiengang. Deshalb sind Fachsemester, die in unterschiedlichen Studiengängen zurückgelegt werden, nicht zusammenzurechnen. Urlaubssemester gelten nicht als Fachsemester." (Nr. 1.1.1; vgl. auch Minn, ErsK 89, 129f)

Auf die Fachsemester angerechnet werden nicht:

- Zeiten der Beurlaubung (es kann also u.U. günstig sein, sich während der Examensvorbereitungen beurlauben zu lassen, doch sollte dieser Schritt vorher genau geprüft werden, da dies auch finanzielle Nachteile auf anderen Gebieten mit sich bringen kann; außerdem ist die Zahl der Urlaubssemester begrenzt)
- Zeiten der zeitweiligen Exmatrikulation (z.B. für Wehr- oder Zivildienst; während dieser Zeit besteht keine Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V, die nur eingeschriebene Studierende erfaßt. Wehroder Zivildienst führen zu einer Verlängerung der Krankenversicherungspflicht, s. u. Abschnitt D 2.b)
- Semester eines abgebrochenen Studiums (vgl. die Beispiele im Entwurf unter Nr. 1.1.1)
- Semester eines abgeschlossenen Studiums (Zweit-, Aufbau-, Zusatz-, Ergänzungs- und Promotionsstudium beginnen daher grund-

- sätzlich neu mit dem 1. Fachsemester (vgl. auch v.Mu., Jura 89, 332)
- Semester, in denen wegen verspäteter Einschreibung (z.B. im Nachrückverfahren) oder frühzeitiger Exmatrikulation/Beurlaubung rein zeitlich die volle Ausbildungsleistung nicht erbracht werden konnte (vgl. Rothe/Blanke, § 48 BAföG Anm. 6.9, die hier einen strengen Maßstab im Hinblick auf den großen Anreiz zu Mißbräuchen anlegen wollen; nach Ramsauer/Stallbaum, § 48 BAföG Rn. 3 am Ende, kommt es darauf an. ob in der verbliebenen Semesterzeit bei Anlegung eines Durchschnittsmaßstabs das Ausbildungsziel des Semesters hätte erreicht werden können oder nicht).

Problematisch dürften folgende Fälle sein:

- Bei einem Fachrichtungswechsel nach § 7 III BAföG wird für das neue Studienfach die Förderungshöchstdauer neu festgesetzt (§ 11 Förderungshöchstdauer VO - FHD VO -); dabei sind nach § 11a FHDVO Zeiten des vorherigen Studiums anzurechnen, wenn sie für das neue Studienfach anerkannt werden. Angesichts des gesetzgeberischen Ziels, zur Verkürzung der Studiendauer beizutragen, spricht einiges dafür, daß bei der Zählung der Fachsemester für die Krankenversicherung eine entsprechende Anrechnung erfolgen müßte. Die Aussage, daß "Fachsemester, die in unterschiedlichen Studiengängen zurückgelegt werden, nicht zusammenzurechnen" sind (Nr. 1.1.1), spricht derzeit gegen eine solche Anrechnung, soweit sie nicht schon bei der Festsetzung der Fachsemesterzahl im Studentenausweis vorgenommen wurde.
- Nach § 5a BAföG werden bis zu zwei Aus-

landssemester, die auch fachfremd genutzt werden können (Ramsauer/Stallbaum, § 5a BaföG Rn. 1 am Ende), nicht auf die Zahl der Fachsemester angerechnet (Tz. 5a.0.3.b) BAföGVwV), so daß auch bei der Fachsemesterzählung für die Versicherungspflicht ein Auslandsaufenthalt nicht berücksichtigt werden sollte (zum Auslandsstudium als Ausnahmegrund s. u. Abschnitt D 2.b).

- Erbringt ein Studierender die für ein Semester vorgeschriebenen Leistungen nicht oder besteht er eine Zwischenprüfung nicht und kann dann nach der jeweils einschlägigen Ausbildungs- oder Prüfungsordnung nicht in das nächste Semester aufsteigen, muß er ein sog. Wiederholungssemester ableisten. Da bei der BAföG-Förderung Wiederholungssemester als Fachsemester mitzählen (Tz. 48.1.5. BaföGVwV; Rothe/Blanke, § 48 BAföG Anm. 6.4), dürfte dies auch für die Versicherungspflicht gelten (zur Verlängerung der Versicherungspflicht wegen nichtbestandener (Zwischen)Prüfung s. unten Abschnitt D 2.b).
- Problematischer sind die Fälle der Rückstufung durch die Hochschulen, die gelegentlich bei einem Ortswechsel vorgenommen werden, weil sich z.B. die Anlage des Ausbildungsganges grundsätzlich oder zumindest erheblich unterscheidet. Beim BAföG keine Berücksichtigung dieser Rückstufung (Rothe/Blanke, § 48 BAföG Anm. 6.4; Ramsauer/Stallbaum, § 48 BAföG Rn. 3). Soweit die Rückstufung nicht bei der Festsetzung der Fachsemesterzahl im Studentenausweis berücksichtigt wird, wird bei der Fachsemesterzählung für die Versicherungspflicht keine Reduzierung möglich sein (zum Ortswechsel als Ausnahmegrund s. u. Abs. D 2.b).
- Auch die Fachsemesterzählung nach den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, die in einigen Studiengängen u.a. wegen fehlender Ausbildungskapazitäten zu Rückstufungen führt (z.B. Medizin, Biologie), dürfte ebenso

wie beim BaföG (vgl. Rothe/Blanke, § 48 BAföG Anm, 6) auch für die Fachsemesterzählung für die Versicherungspflicht nicht relevant sein (zur Verlängerung des Studiums wegen fehlender Ausbildungskapazitäten s. unten Abschnitt D 2.b).

Angesichts des Verwaltungsaufwandes ist nicht zu erwarten, daß die Krankenkassen die Angabe über die Zahl der Fachsemester besonders intensiv überprüfen werden. Allerdings können sie die Vorlage von entsprechenden Unterlagen (z.B. Studentenausweis) verlangen (§ 206 I SGB V; s. auch unten Abschnitt L).

Der Entwurf der Meldeverordnung für die Krankenversicherung der Studenten 1989 (KVSMV) vom 7.2.1989 sieht in § 5 I vor, daß die Hochschule für jedes Semester der zuständigen Krankenkasse die Anzahl der bereits abgeschlossenen Fachsemester mitteilt. Auch wenn diese aufgrund von § 200 II SGB V zu erlassende Meldeverordnung noch nicht in Kraft ist, werden die Krankenkassen auf diese Weise in Zukunft automatisch die von der Hochschule ermittelte Fachsemesterzahl erfahren, so daß ggfs. gegen unrichtige Eintragungen im Studentenausweis unmittelbar angegangen werden sollte.

Theoretisch besteht die Möglichkeit, durch ein später beginnendes Doppelstudium die Zahl der Fachsemester zu reduzieren (vgl. rote blätter 1/89, S. 18). Ob dann jedoch von der Semesterzahl des später begonnenen Studiums ausgegangen wird, ist zweifelhaft. Da ein Doppelstudium nur in ganz wenigen Ausnahmefällen überhaupt möglich ist (vgl. § 30 II 2 HmbHG, § 54 III 2 WissHG NRW), ist von diesem Weg abzuraten.

In der Examensphase besteht die Möglichkeit, sich vor Ablegung der Abschlußprüfung im bisherigen Studiengang exmatrikulieren zu lassen und in einem anderen Studiengang ein Zweitstudium zu beginnen. Da die Zahl der dafür zur Verfügung stehenden Studienplätze sehr beschränkt ist (5 %) und in Hamburg als Zweitstudienbewerber nur solche mit einem erfolgreichen Abschluß des Erststudiums an- 18.7.1988, HmbGVBl, S. 107), ist in der Regel gesehen werden (§ 8 I UniZVO vom von diesem Weg abzuraten.

2. Welche Ausnahmegründe könnten anerkannt werden?

Das Gesetz unterscheidet die Ausnahmegründe nach

- a) Art der Ausbildung
- b) familiären Gründen und
- c) persönlichen Gründen.

Zu den persönlichen Gründen zählt insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges (§ 5 I Nr. 9 2.Halbsatz SGB V).

Die Formulierungen der Ausnahmegründe im Gesetz und ihrer Begründung knüpfen nahezu wörtlich an Formulierungen aus dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG i.d.F. der Bekanntmachung vom 6.6.1983 (BGBl. IS, 645, ber. S, 1680), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.6.1988 (BGBl. I S. 829)) und der dazu ergangenen Allgemeinen Verwaltungsvorschrift (BAföGVwV vom 30.7.1986 (GMB1. S. 397), geändert am 20.7.1988 (GMB1, S. 347) an. So sind die in der Gesetzesbegründung genannten Beispiele für persönliche oder familiäre Gründe (BT-Dr 11/2237, S. 159) identisch mit Teilziffer (Tz.) 10.3.4 BAföGVwV. Die Art der Ausbildung rechtfertigt die Überschreitung der Altersgrenze beim BAföG ebenso wie der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges (§ 10 III Nrn. 1 und 2 BAföG). Es ist daher davon auszugehen, daß die zum BAföG entwickelten Verwaltungsvorschriften sowie die entsprechende Rechtsprechung auf die studentische Krankenversicherung übertragen werden können (vgl. Zipperer, GRG: Änderungen des versicherten Personenkreises, BKK 89, 80 (81): "Man wird hier zur Auslegung die Verwaltungspraxis zu § 10 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1-3 BAFöG heranziehen müssen" mit Hinweis auf Tz. 10.3.3 und 10.3.4 BAföGVwV).

Im Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens heißt es dazu:

"Hinsichtlich der Altersbegrenzung und der Verlängerungstatbestände hat der Gesetzgeber Vorschriften des BAföG sinngemäß übernommen. Das BAföG sieht eine Ausbildungsförderung vor, wenn der Auszubildende bei Beginn der Ausbildung das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; ist das 30. Lebensjahr bereits vollendet, wird Ausbildungsförderung u.a. gewährt, wenn einer der o.g. Verlängerungstatbestände vorliegt (vgl. § 10 Abs. 3 BAföG)." (Nr. 1.1, S. 2)

Zu beachten ist jedoch, daß die Formulierung der Ausnahmegründe in § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V sich nicht nur an § 10 III 2 BAföG - hinsichtlich der Altersgrenze anlehnt, sondern auch - hinsichtlich der Fachstudiendauer - an die Verlängerung der Förderungshöchstdauer nach § 15 III BAföG. Insofern sind hier zwei Vorschriften des BAföG vermischt worden (vgl. DSW, Krankenversicherung für Studierende, Bonn 1989, Anlage 7, S. 3); dies wird in den bisherigen Äußerungen aus dem Bereich der Krankenversicherung übersehen.

Außerdem besteht hinsichtlich der Altersgrenze ein wesentlicher Unterschied zum BAföG: Während nach § 10 III 1 BAföG grundsätzlich dann keine Ausbildungsförderung geleistet wird, wenn bei Beginn des Ausbildungsabschnitts, d.h. des Studiums (Ramsauer/ Stallbaum, § 10 BAföG Rn. 5), das 30. Lebensjahr vollendet ist, soll die Krankenversicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V grundsätzlich mit Vollendung des 30. Lebensjahrs enden. Betroffen von dieser Neuregelung sind somit auch all diejenigen, die etwa mit 26 oder 27 Jahren ein Studium beginnen und dann schon bei einer kurzen oder normalen Studiendauer automatisch während des Studiums das 30. Lebensjahr vollenden.

Offensichtlich um diese starre Regelung etwas praktikabler zu machen, sehen die Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrem Rundschreiben-Entwurf vom 29.3.1989 vor, daß an die Stelle des 30. Lebensjahres bei den Studierenden, die die Hochschulzugangsberechtigung nach Vollendung des 20. Lebensjahrs erworben haben, ein Zeitraum von 10 Jahren nach Erwerb der Zugangsberechtigung tritt (Nr. 1.1, S. 2; Minn, ErsK 89, 129). Damit unterstellen sie, der Gesetzgeber habe allen Studierenden einen Zeitraum von 10 Jahren für das Studium gewähren wollen. Inwieweit diese 10-Jahres-Grenze jedoch justitiabel ist, bleibt abzuwarten (DSW aaO, S. 1); soweit Ausnahmegründe vorliegen, ist sie ohnehin nicht relevant (vgl. das Beispiel des Aufbaustudiums in Nr. 1.1.2, S. 5).

Wichtig ist dabei, daß diese Auslegung nur die Studierenden betrifft, die nach dem 20. Geburtstag die Hochschulzugangsberechtigung erworben haben, was im Endeffekt eine großzügige Regelung für den Zweiten Bildungsweg bedeutet. Auf den Zeitpunkt des Studienbeginns soll es dagegen nicht ankommen (so ausdrücklich Minn aaO). Die zahlreichen Studierenden, die erst nach einer Berufsausbildung und u.U. mehrjähriger Berufstätigkeit mit einem Studium beginnen (28 % aller deutschen Studienanfänger hatten 1987 eine Berufsausbildung, bei 15 % lag diese nach Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung, BMBW, Grund-und Strukturdaten 1988/89, S. erfaßt.

(Die Entwurfsfassung vom 14.2.1989 sah noch eine andere Auslegung vor: Danach sollte sie Versicherungspflicht der Studierenden enden

- "a)bei Aufnahme des Studiums bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens mit Vollendung des 30. Lebensiahres,
- b) bei Aufnahme des Studiums nach Vollen-

- dung des 20. Lebensjahres mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens zehn Jahre nach Aufnahme des Studiums.
- c) Bei Aufnahme des Studiums nach Vollendung des 30. Lebensjahres ist der Eintritt der Versicherungspflicht abhängig davon, daß die Art der Ausbildung, familiäre oder persönliche Gründe die späte Aufnahme des Studiums rechtfertigen. Die Versicherungspflicht endet jedoch auch in diesen Fällen mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens zehn Jahre nach Aufnahme des Studiums.")

Schließlich ist noch zu bemerken, daß der Ausnahmegrund von § 10 III 2 Nr. 4 BAföG hinsichtlich der Altersgrenze ("wenn der Auszubildende infolge einer einschneidenden Veränderung seiner persönlichen Verhältnisse bedürftig geworden ist und noch keine Ausbildung, die nach diesem Gesetz gefördert werden kann, berufsqualifizierend abgeschlossen hat") in § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V keine ausdrückliche Entsprechung findet (§ 10 III 2 Nr. 1 BAföG entspricht im wesentlichen dem speziell genannten Ausnahmegrund "Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges"). Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dieser Ausnahmegrund des BAföG sei für die studentische Krankenversicherungspflicht irrelevant (so aber wohl Zipperer, BKK 89, 80 (81), es handelt sich vielmehr um einen im BAföG speziell genannten "persönlichen Grund".

Grundsätzlich ist zu beachten, daß sich die 166f), werden von dieser Auslegung nicht einzelnen Ausnahmegründe sowohl auf die Überschreitung der Altersgrenze (30 Jahre) als auch auf die längere Fachstudiendauer beziehen können. Einige Ausnahmegründe dürften allerdings nur eine längere Fachstudiendauer rechtfertigen, während andere nur für die Altersgrenze einschlägig sind (z.B. Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren, Eingehen einer insgesamt mindestens achtjährigen Dienstverpflichtung als Soldat oder Polizeivollzugsbeamter im Bundesgrenzschutz auf Zeit bei einem Dienstbeginn vor Vollendung des 22. Lebensjahres, Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges). Dies ist jeweils im Einzelfall zu prüfen. wobei jedoch zu berücksichtigen ist, daß eine Überschreitung der Altersgrenze auch durch Gründe gerechtfertigt sein kann, die eigentlich nur zur Verlängerung des Studiums führen. Wer nämlich bei "normalem" Studienverlauf das Examen vor Vollendung des 30. Lebensjahres hätte machen können, darf nicht dafür "bestraft" werden, daß aufgrund der Art der Ausbildung, persönlicher oder familiärer Gründe das Studium länger dauert.

a) Art der Ausbildung

Dazu, wann die Art der Ausbildung eine Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigt, finden sich in den Gesetzesmaterialien keine Ausführungen.

aa) Altersgrenze

Da nach § 10 III 2 Nr. 2 BaföG Ausbildungsförderung ausnahmsweise auch bei Überschreitung des 30. Lebensjahres geleistet wird, wenn die Art der Ausbildung die Überschreitung der Altersgrenze rechtfertigt, dürften die dazu ergangenen Verwaltungsvorschriften und Rechtsprechung auch bei der studentischen Krankenversicherung anwendbar sein.

Später Studienbeginn

Danach rechtfertigt die Art der Ausbildung eine Förderung nach Überschreiten der Altersgrenze, wenn eine Ausbildung dieser Art häufig erst im höheren Lebensalter begonnen wird. Das kann z.B. bei der Ausbildung zu bestimmten sozialen und kirchlichen Berufen der Fall sein (Tz. 10.3.3 BAföGVwV; für Anwendung in der Krankenversicherung: Zipperer, BKK 89, 80 (81f); v.Mu., Studentische Krankenversicherung ab 1. April 1989, Jura derlich war."). 89, 332 (333)).

gewisse Übung entwickelt hat, bestimmte Aus-

bildungen erst im reiferen Alter zu beginnen. Eine solche Übung ist dann anzunehmen, wenn in der betreffenden Ausbildung die Zahl der Studienanfänger, die bei Studienbeginn die Altersgrenze überschritten haben, regelmäßig und konstant nicht unter 10 % aller Studienanfänger liegt (BVerwG, FamRZ 81, 210; GEW (Hg.), BAföG '89, S. 87; Ramsauer/Stallbaum, § 10 BAföG Rn. 10). Nach Auffassung des Oberverwaltungsgerichts Hamburg muß sich der Prozentsatz von 10 % auf den Durchschnitt aller Ausbildungsstätten, die die Ausbildung anbieten, beziehen (Ramsauer/Stallbaum aaO).

Der Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens der Krankenkassen nennt diese Fälle nicht. Danach gehören zu den Tatbeständen, die zur Verlängerung der Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung führen und in der Art der Ausbildung begründet sind, insbesondere das Aufbaustudium oder der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen zum Studium in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges (Nr. 1.1.2; Minn. ErsK 89, 129 (130). Da der Zweite Bildungsweg - nicht nur nach dem Gesetzestext - zu den persönlichen Gründen gehört, ist diese Zuordnung systematisch nicht richtig (zum Zweiten Bildungsweg s. unten).

Aufbaustudium

Der Entwurf der Krankenkassen spricht von einem "notwendigen Aufbaustudium in unmittelbarem Anschluß an das Erststudium. Von einem Aufbaustudium ist dann auszugehen, wenn für die Aufnahme dieses Studiums das Erststudium Voraussetzung ist und das Aufbaustudium als solches von der Hochschule bescheinigt wird" (Nr. 1.1.2, S. 4f; noch enger Minn aaO: "Ein Aufbaustudium liegt dann vor, wenn für die Aufnahme dieses Studium das vorgegangene Studium zwingend erfor-

Problematisch ist insbesondere die Forde-Außerdem gilt dies dann, wenn sich eine rung, daß das Aufbaustudium unmittelbar an das Erststudium anschließt. Eine rechtliche

Weiterbildende Studiengänge

Nach der Art der Ausbildung regelmäßig erst in einem höheren Lebensalter begonnen werden neben einem Aufbaustudium auch andere weiterbildende Studiengänge (z.B. Zusatz- oder Ergänzungsstudium) oder eine Promotion. Da damit auch schon vor dem 30. Geburtstag begonnen wird, muß es darauf ankommen, wieviel Prozent in einem bestimmten Alter mit einer solchen Ausbildung beginnen, die dann bei einem normalen Studienverlauf (dazu siehe sogleich unter bb) das 30. Lebensjahr vollenden.

Promotion

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sind der Auffassung, daß ein Promotionsstudium die Versicherungspflicht nicht verlängere, da es nicht mehr zur wissenschaftlichen Ausbildung gehöre (Nr. 1.1.2, S. 6; vgl. auch Minn, ErsK 89, 129 (130) und die nichtssagende Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage des MdB Amling (SPD), BT-PIPr 11/118, S. 8693 B). Sie verweisen dazu auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.12.1974 (USK 74169 = BSGE 39, 41 = SozR 2200 § 405 Nr. 2).

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zunächst einmal ist zu unterscheiden

zwischen solchen Studiengängen, in denen die Promotion der erste Hochschulabschluß ist, und dem Promotionsstudium nach einem Abschluß. In den wenigen Fällen, in denen die Promotion der erste angestrebte Hochschulabschluß in dem jeweiligen Studienfach ist (vgl. § 63 III 1 HmbHG, § 94 II WissHG NRW), handelt es sich um ein "normales" Studium, für das die gleichen Grundsätze wie für Studiengänge mit Diplom-, Magister-oder Staatsexamens-Abschluß gelten.

Auch ein *Promotionsstudium nach dem* ersten Hochschulabschluß gehört zur wissenschaftlichen Ausbildung (vgl. auch DSW aaO, S. 2). Für die Berücksichtigung als Ausnahmegrund sprechen neben dem öffentlichen Interesse an der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses folgende Erwägungen:

Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.12.1974 (aaO) betraf den Fall eines Verwalters der Stelle eines wissenschaftlichen Assistenten an einer Hochschule, der zugleich auch für das Promotionsstudium immatrikuliert war. Doktoranden, die Arbeitsverträge als wissenschaftliche Mitarbeiter oder Assistenten haben und zugleich für die Promotion immatrikuliert sind, unterliegen jedoch schon deshalb nicht der Versicherungspflicht als Studierende nach § 5 I Nr. 9 SGB V, da sie als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Angestellte nach § 5 I Nr. 1 SGB V versicherungspflichtig sind (§ 5 VII SGB V). Auch wenn die entsprechenden Arbeitsverträge nur über die Hälfte der üblichen Arbeitszeit lauten (20 oder 19,5 Stunden), wird man bei diesen Doktoranden nicht davon ausgehen können, daß ihre Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das (Promotions-) Studium in Anspruch genommen wird. Sie erhalten in der Regel nur neben der Arbeit Gelegenheit zur Promotion.

So heißt es auch in der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.12.1974, daß die Ausnahmeregelung des § 172 I Nr. 5 RVO "nur dort Platz greifen kann, wo das Beschäftigungsverhältnis vom Ziel der wissenschaftlichen Ausbildung beherrscht und geprägt wird

und demgegenüber die Verpflichtung des Beschäftigten, Dienstleistungen von wirtschaftlichem Wert zu erbringen, völlig zurücktritt" (USK 74169, S. 731).

In der Praxis werden Doktoranden, die wissenschaftliche Mitarbeiter o.ä. sind, auch bislang schon als versicherungspflichtige Arbeitnehmer betrachtet. Für diesen Personenkreis ist eine Ausnahmeregelung nach § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V daher nicht erforderlich.

Anders verhält es sich dagegen bei den Doktoranden, die für ein Promotionsstudium immatrikuliert sind und keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen, sondern sich anderweitig finanzieren (Stipendien, Unterhaltszuwendungen, Ersparnisse, geringfügige Beschäftigungen etc. - nicht dagegen Bezieher von Arbeitslosengeld oder -hilfe, die nach § 5 I Nr. 2 SGB V i.V.m. § 155 AFG versicherungspflichtig sind). Für eine Verlängerung der Versicherungspflicht aufgrund des Promotionsstudiums sprechen entsprechende Regelungen im Bereich anderer Sozialleistungssysteme, bei denen die Promotion zur Verlängerung des Leistungsbezugs führen kann:

- In der Unfallversicherung sind "Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen" versichert (§ 539 I Nr. 14d RVO). Darunter fallen auch Doktoranden, sofern nicht eine andere Versicherungspflicht einschlägig ist (Brackmann, S. 474 v m.w.N.; Lauterbach, § 539 RVO Anm. 87 a) und c)).
- In der Rentenversicherung werden Waisenrenten und Kinderzuschüsse grundsätzlich "bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs für ein Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet" (§ 1262 III 2 RVO = § 39 III 2 de AVG; § 1267 I 2 RVO = § 44 I 2 AVG). In der Kommentierung von Koch/Hartmann heißt es dazu (§ 39 AVG Anm. 4.5.4.31 Stand 1987 -): "Eine Zeit der Promotion ist regelmäßig Berufsausbildung. Es ist nicht erforderlich, daß die Promotion für den angestrebten Beruf nützlich

oder vorgeschrieben ist. Die Promotion muß aber Zeit und Arbeitskraft des Doktoranden überwiegend in Anspruch nehmen..."

2. Welche Ausnahmegründe könnten anerkannt werden?

Als Ausfallzeiten werden in der Rentenversicherung nur "Zeiten einer abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung" anerkannt (§ 1259 I Nr. 4 b) RVO = § 36 I Nr. 4 b) AVG). Da hier auf den Abschluß einer Hochschulausbildung abgestellt wird, wird eine Promotion nach einem Abschluß nicht als Ausfallzeit anerkannt, wohl aber die Zeit zur Vorbereitung auf eine das Studium abschließende Promotion (Brackmann, S. 700 o m.w.N.).

Im Bereich der Kriegsopferversorgung gibt es für die Erziehungsbeihilfe nach § 27 BVG, die eine angemessene berufliche Ausbildung sicherstellen soll (§ 27 I 3 BVG), eine ausdrückliche Regelung in § 19 I 3 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (KFürsV): "Erziehungsbeihilfe ist bis zum Erwerb des Doktorgrades zu zahlen, wenn die Promotion üblicherweise die einzige Abschlußprüfung darstellt oder Voraussetzung für die Habilitation ist und die Erreichung dieses Ziels auf Grund einer besonderen Befähigung des Doktoranden zu wissenschaftlicher Arbeit erwartet werden kann." (abgedruckt bei: Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 6. Auflage 1987, S. 495). Daraus, daß nur eine angemessene berufliche Ausbildung sichergestellt werden soll (§ 27 I 3 BVG), wird in den Kommentaren gefolgert, daß die Förderung von Zweitstudien grundsätzlich ausgeschlossen ist (Wilke, § 27 BVG Rn. 11; Rohr/Sträßer, Bundesversorgungsrecht mit Verfahrensrecht, § 27 BVG Anm. 1 c) (S. K4) - Stand (8/1988 -

Für die nach § 33b IV 2 a) B VG bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährten Kinderzuschläge entsprechen die Voraussetzungen im wesentlichen der Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1267 I 2 RVO/§ 44 I 2 AVG (Schul- oder Berufsausbildung). In der Verwaltungsvorschrift zu § 33b BVG heißt es dazu in Nr. (Satz 1 unter c): "Die Vorbereitung auf das Doktorexamen

(Promotion) ist nur dann als Ausbildung anzusehen, wenn sie das Studium anstelle eines Diplom- oder Staatsexamens abschließen soll oder wenn sie für den angestrebten Beruf bzw. die weitere Berufsausbildung zumindest in einem Bundesland verbindlich vorgeschrieben ist." (abgedruckt bei: Rohr/Sträßer, § 33 BVG Anm. 3 b) (S. K 19) – Stand August 1982 -; Wilke, S. 619).

In Satz 2 heißt es weiter: "Als Nachweis dieser Voraussetzungen dient eine entsprechende Bescheinigung der Hochschule."

Kindergeld wird für über 16jährige Kinder nur gezahlt, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden (§ 2 II 1 Nr. 1 BKGG). Dazu, ob ein Promotionsstudium zum Weiterbestehen des Kindergeldanspruchs führt, werden unterschiedliche Meinungen vertreten:

Die überwiegende Auffassung stimmt nahezu wortwörtlich mit Nr. 8 Satz 1 c) der Verwaltungsvorschrift zu den Kinderzuschlägen nach § 33b BVG überein (Igl, § 2 BKGG Anm. 3 S. 27; Käss/Schroeter, § 2 BKGG Anm. 16 (S. 39) unter Berufung auf LSG Hessen (L-6/1 Kg - 1100/81); Sixtus/Haep, § 2 BKGG Anm. 23 (S. 088(3)). Erläuternd heißt es weiter:

"Für eine Tätigkeit als Assistent bzw. Professor an einer Hochschule ist in der Regel eine Promotion Voraussetzung; das gleiche gilt für die Tätigkeit als Amtsarzt im öffentlichen Gesundheitsdienst, als Tierarzt im staatlichen Veterinärdienst sowie für den Beruf des Bibliothekars im höheren Dienst an wissenschaftlichen Bibliotheken (Diplombibliothekar), des Archivars im höheren Dienst und des Astronomen." (Igl aaO; Käss/Schroeter aaO; Sixtus/Haep aaO). Mangels anderer geeigneter Nachweise sei eine glaubhafte Erklärung des Doktoranden, daß er einen solchen Beruf anstrebe, zunächst als ausreichender Nachweis einer Berufsausbildung im Sinne des BKGG anzusehen (Sixtus/Haep aaO: vgl. auch Igl aaO: Der Doktorand hat glaubhaft zu machen, daß er einen solchen Beruf anstrebt).

Der Kommentar von Wickenhagen/Krebs setzt die Akzente etwas anders: Danach gelten für Ausbildungszeiten, die sich an ein Hochschulexamen anschließen (insbesondere Promotion) grundsätzlich dieselben Maßstäbe wie für alle anderen Ausbildungen, d.h. der Erwerb der jeweils vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten muß für die Ausübung des angestrebten Berufs "notwendig" sein und die Ausbildung muß das Kind überwiegend in Anspruch nehmen (Wickenhagen/Krebs, § 2 BKGG Rn. 88, 96, 123 - der zugleich in Rn. 123 genannte Aspekt der Entlohnung ist in § 2 II 2 + 3 BKGG speziell geregelt). "Wer den Beruf als Universitäts- oder des Fachhochschulprofessors anstrebt, muß dazu promoviert sein (§§ 44 Abs. 1 Nr. 3, 47 Abs. 3 HRG und entspr. Landesrecht); die Merkmale der "Notwendigkeit" sowie der "überwiegenden Inanspruchnahme" können nicht verneint werden, wenn ein entsprechendes Ausbildungsziel genannt wird: entsprechendes gilt für die Habilitation (vgl. § 44 Abs. 1 Nr. 4a HRG)

Außerdem ist für eine Reihe von Tätigkeiten im Bereich der Naturwissenschaften auch außerhalb des Hochschulbereichs (z.B. für Chemiker) die Promotion faktisch unrerläßliche ("notwendige") Voraussetzung für eine Anstellung; auch in diesen Fällen kommt die Promotionszeit als Ausbildung grundsätzlich in Frage" (Wickenhagen/Krebs, § 2 BKGG Rn 123f).

Nach Maschler (Das Kindergeldrecht, 1974, S. 90 m.w.N. in Fn. 470) ist die Vorbereitungszeit auf die Doktor-Prüfung allgemein und nicht nur beim Berufsziel eines Hochschullehrers als Ausbildung anzuerkennen.

Ausbildungsförderung wird nach § 7 I BAföG grundsätzlich nur für die erste berufsqualifizierende Ausbildung geleistet (Ramsauer/Stallbaum, § 7 BAföG Rn. 1). Die Vorbereitungszeit der Promotion nach einem berufsqualifizierenden Abschluß ist auch nach § 7 II BAföG nicht förderungsfähig (Tz. 7.2.4 BAföGVwV; Rothe/Blanke, § 7 BAföG Anm. 15).

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Zumindest dann, wenn die Promotion für das angestrebte Berufsziel erforderlich ist (Hochschullehrer, Chemiker und bestimmte andere Berufe), führt sie zu einer Verlängerung des Sozialleistungsanspruchs. Eine Ausnahme davon gilt nur, wenn das entsprechende Sozialleistungssystem eine Begrenzung auf den ersten Abschluß (BAföG, Ausfallzeiten in der Rentenversicherung) oder eine "angemessene" Ausbildung (Erziehungsbeihilfe nach § 27 BVG) vorsieht. Sofern das Berufsziel Hochschullehrer, Chemiker oder ein anderer in den Kommentaren zum Kindergeld genannter Beruf ist, rechtfertigt das Promotionsstudium die Überschreitung der Altersgrenze in der studentischen Krankenversicherung nach § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V, wenn es mit einem Alter begonnen wird, das mehr als 10 % aller Doktoranden in dem jeweiligen Fach bei Beginn des Promotionsstudiums haben (das Überschreiten von 14 Fachsemestern wird durch eine entsprechende Promotion nur gerechtfertigt, wenn keine neue Zählung mit der Promotion beginnt). Dieses Berufsziel ist ggfs. durch eine Bescheinigung der Hochschule (z.B. des betreuenden Professors) zu belegen.

Berufsausbildung vor dem Studium

In vielen Studiengängen ist es üblich, daß vor Beginn des Studiums ein Praktikum, eine Berufsausbildung oder eine berufliche Tätigkeit absolviert wird. Die dadurch entstehenden Verzögerungen sind hinsichtlich des 30. Lebensjahres in jedem Fall anzuerkennen, wenn dies durch die Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist (z.B. beim Gewerbelehramt nach § 46 Nr. 1 Lehrerprüfungsordnung vom 18.5.1982, HmbGVBL. S. 143). Aber auch wenn eine ausdrückliche diesbezügliche Bestimmung fehlt, sollte dies berücksichtigt werden, da dieser Praxisbezug für das Studium und den späteren Beruf von besonderer Bedeutung ist.

Problematisch könnte es sein, wenn diese praktischen Tätigkeiten länger als üblich oder

vorgeschrieben wurden, das Studium also nicht unverzüglich begonnen wurde. Die Krankenkassen verlangen in ihrem Entwurf, daß nach einem anzuerkennenden Ausnahmegrund unmittelbar mit dem Studium begonnen werden muß (Nr. 1.1.2 für Aufbaustudium und Berufsausbildung als Teil des Zweiten Bildungsweges; vgl. auch Schreiben der Techniker-Krankenkasse vom 3.3.1989: "Wenn das Studium ohne schuldhafte zeitliche Verzögerung nach Erlangung der Zugangsvoraussetzungen aufgenommen wurde, ist Versicherungspflicht für maximal 14 Semester zuzugestehen. Ansonsten - also bei späterer Studienaufnahme außerhalb einer angemessenen Übergangsfrist - läuft die Berechnung von 14 Semestern ab Erlangung der Zugangsvoraus-

Im Interesse des Ziels, daß auch Berufstätigen ein Studium ermöglicht wird, sollte nicht gefordert werden, daß unmittelbar nach Abschluß der Ausbildung mit dem Studium begonnen werden muß. Entsprechendes gilt für den Fall, daß insbesondere Frauen nach einer Scheidung bzw. Trennung in einem höheren Lebensalter mit einem Studium beginnen, um sich beruflich (weiter) zu qualifizieren (zur Forderung nach unverzüglichem Studienbeginn s. auch oben die Ausführungen zum Aufbaustudium).

Inwieweit diese Argumente im Endeffekt Erfolg haben, läßt sich schwer abschätzen (s. auch die nichtssagende Antwort der Bundesregierung auf Frage 6 der Kleinen Anfrage der Grünen [BT-Dr 11/4201] in BT-Dr 11/4295), da die Altersgrenze von 30 Jahren jede individuelle Lebensplanung willkürlich zunichte machen kann, ohne daß dies beeinflußbar ist. Insofern ist das Fehlen jeder Übergangsregelung besonders skandalös.

bb) 14 Fachsemester

Lange durchschnittliche Studiendauer

Die Art der Ausbildung dürfte eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen, wenn dies in dem jeweiligen Studiengang üblich ist (vgl. Artmann, (BEK)Forum 1/1989, 23 (24): Bei dem Ausnahmekatalog müssten Studiengänge berücksichtigt werden, bei denen die durchschnittliche Studiendauer deutlich über der Regelstudienzeit liegt). Die einzelnen Studierenden können auf die Studienbedingungen, die zu der z.T. langen Studiendauer führen, kaum Einfluß nehmen. Die begrenzten Kapazitäten und die schlechte materielle Ausstattung der Hochschulen sowie die miserable soziale Absicherung des Studiums, die zur Finanzierung durch Jobben zwingt, sind für die lange Studiendauer weitaus mehr verantwortlich als angebliches Bummelantentum. Die Studierenden dürfen nicht durch den Verlust der Krankenversicherungspflicht für eine Studiendauer bestraft werden, die unter den an den Hochschulen herrschenden Bedingungen normal ist.

Die AOK Hamburg hat daher ergänzend zu dem Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens folgende Regelung getroffen: "Für die Hamburger Universität kann für bestimmte Studiengänge auch eine längere Fachsemesterdauer berücksichtigt werden, wenn der Durchschnitt aller Studierenden dieses Studiengangs mehr Semester bis zur Ablegung des Examens benötigt. Maßgeblich sind die statistischen Angaben der Uni-Verwaltung Hamburg. Für Studenten anderer Hochschulen gilt diese Regelung, wenn sie einen entsprechenden Nachweis ihrer Hochschule beibringen."

Bei der AStA-Sozial- und Rechtsberatung kann die entsprechende Statistik eingesehen werden.

Was als üblich anzusehen ist, ist eine wertende Entscheidung. In jedem Fall sollte nicht auf die fiktiv festgesetzte Förderungshöchstdauer, die für das BAföG gilt (§ 15 IV BAföG und die Förderungshöchstdauer VO, zuletzt geändert durch VO vom 17.7.1988 [BGBl. I S. 1029], dabei wurde die bislang längste Förderungshöchstdauer - bei Medizin - von 14 auf 13 Semester reduziert), sondern auf die durchschnittliche reale Studiendauer abgestellt

werden. Nach einer Studie des Wissenschaftsrates zur Fachstudiendauer an Universitäten 1986 beendeten z.B. im Fach Rechtswissenschaft nur 8.2 % der Absolventen ihr Studium innerhalb der Förderungshöchstdauer nach dem BAföG von 9 Semestern (Jura 89, 334).

In Anlehnung an die Rechtsprechung zur Überschreitung der Altersgrenze sollte außerdem für die Üblichkeit einer längeren Studiendauer ausreichend sein, wenn mehr als 10 % aller Studierenden eine längere Fachstudienzeit aufweisen. Da die Studienbedingungen an den einzelnen Hochschulen unterschiedlich sind, kann nicht wie beim Studienbeginn auf den Durchschnitt aller Ausbildungsstätten abgestellt werden.

Die Krankenkassen behandeln diesen Punkt in ihrem Entwurf gar nicht. Im Endeffekt wird daher die Sozialgerichtsbarkeit (siehe unten Abschnitt H) entscheiden, ob diese Interpretation zu einer Verlängerung der Krankenversicherungspflicht führt.

Auslandsstudium

Eine längere Fachstudienzeit dürfte in der Art der Ausbildung auch begründet sein, wenn ein Auslandsstudium vorliegt. Dies sollte dann gelten, wenn in einem Studiengang Auslands(studien)aufenthalte üblich sind (zur Frage der Üblichkeit siehe soeben). In jedem Fall sollte ein Auslandsstudium berücksichtigt werden, wenn die (engeren) Voraussetzungen für eine BAföG-Förderung (§ 5 II BAföG) vorliegen (nach § 5 II 1 Nr. 1 BAföG wird ein Auslandsstudium gefördert, wenn es der Ausbildung nach dem Ausbildungsstand förderlich ist und zumindest ein Teil auf die vorgeschriebene oder übliche Ausbildungszeit angerechnet werden kann). Für die Berücksichtigung von einem Auslandsstudium spricht, daß beim BAföG das erste Jahr der Ausbildung im Ausland beim anschließenden Studium im Inland unberücksichtigt bleibt (§ 5a BAföG). Ein Auslandsstudium kann u.U. auch als persönlicher Grund gewertet

werden (s. sogleich unten und oben die Ausführungen zur Fachsemesterzählung).

Von den Krankenkassen liegt zum Tatbestand Auslandsstudium noch keine Stellungnahme vor.

b) Persönliche und familiäre Gründe

Als solche gelten nach der Gesetzesbegründung beispielsweise Erkrankung, Behinderung, Schwangerschaft, Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren, Eingehen einer insgesamt mindestens achtjährigen Dienstverpflichtung als Soldat oder Polizeivollzugsbeamter im Bundesgrenzschutz auf Zeit bei einem Dienstbeginn vor Vollendung des 22. Lebensiahres, Betreuung von behinderten oder aus anderen Gründen auf Hilfe angewiesenen Kindern (BT-Dr 11/2237, S. oder einer späteren Studienaufnahme führen. 159).

Krankhelt

Eine Erkrankung wollen die Krankenkassen nur als Ausnahmegrund anerkennen, wenn sie durchgehend über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten bestanden hat (Nr. 1.1.3 a).

Diese Auslegung ist völlig willkürlich und berücksichtigt nicht, daß auch eine kürzere Krankheit zur Verlängerung des Studiums führen kann (z.B. wenn Hausarbeiten, Referate oder Klausuren nicht erbracht oder Praktika nicht abgeschlossen werden können). Nicht überzeugend ist auch die Anforderung, daß die Krankheit durchgehend über drei Monate bestanden haben muß, da damit Rückfälle oder periodisch sich verschlechterende Erkrankungen nicht erfaßt werden. (Die im Entwurf vom 14.2.1989 zusätzlich vorgesehene Anforderung, daß die Krankheit zum Ausfall mindemehr vorgesehen).

Zum Nachweis der Krankheit empfiehlt es sich, daß alle Studierenden sich stets vom Arzt krankschreiben lassen (zur Nachweisproblematik insbesondere für die Vergangenheit s. unten Abschnitt L). Soweit nicht durchgehend drei Monate Krankheit bestand, ist eine detail-

lierte Beschreibung der Auswirkungen auf das Studium ratsam.

Behinderung

Bei einer Behinderung soll nach Auffassung der Krankenkassen eine Verlängerung der Versicherungspflicht um längstens sieben Semester (50 % der Zeit) möglich sein, sofern es sich um eine nachgewiesene dauernde das Studium beeinträchtigende Behinderung handelt (Nr. 1.1.3 b).

Auch hier stellt sich das Problem der Maximalzeit für eine Verlängerung der Versicherungspflicht und daß eine dauernde Behinderung verlangt wird. Auch vorübergehende Behinderungen (vgl. § 1276 RVO = § 53 AVG) können zu einer Verlängerung des Studiums

Problematisch ist weiter, wie die Studierenden nachweisen sollen, daß die Behinderung (oder chronische Erkrankung) den Studienerfolg beeinträchtigt hat. Der "Beirat der Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten" geht davon aus, daß bei einer attestierten Behinderung oder chronischen Erkrankung der Studienerfolg regelmäßig verzögert wird. Das DSW rät, daß sich die Krankenkassen in Zweifelsfällen an im Hochschulbereich tätige sozial erfahrene Personen, z.B. die Behindertenbeauftragten oder die Sozialberater der Studentenwerke, wenden sollen (DSW aaO, S. 3).

Schwangerschaft und Kinderbetreuung

Bei der Geburt eines Kindes und dessen anschließender Betreuung sieht der Entwurf der Krankenkassen eine Verlängerung der Versicherungspflicht für längstens drei Semester stens eines Semesters geführt hat, ist nicht vor (Nr. 1.1.3 c). Diese Zeit soll sich aus Mutterschutzfrist und Erziehungs(urlaubs)zeit errechnen (KKH, Nr. 5.4.3).

> Die AOK Hamburg sieht ergänzend folgende Regelung vor:

> "Wurde das Studium durch nachgewiesene Kinderbetreuung länger als 3 Semester unterbrochen, so kann die Versicherungspflicht in

Ausnahmefällen, die einer Einzelfallprüfung bedürfen, für den Zeitraum bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres des Kindes verlängert Väter)."

Die Begrenzung auf drei Semester ist willkürlich und absolut unzureichend, da besonders für Studierende Plätze in Kinderkrippen kaum erreichbar sind (DSW aaO, S, 3).

Problematisch an der Auslegung der Krankenkassen ist auch, daß die Geburt eines Kindes und seine anschließende Betreuung zusammen betrachtet werden, während die Gesetzesbegründung Schwangerschaft und Kinderbetreuung getrennt nennt (BT-Dr 11/2237. S. 159). Sinnvoller ist es, zwischen Schwangerschaft, die für die Mutter einen Verlängerungsgrund darstellt, und der Betreuung von Kindern zu unterscheiden, die auch von anderen Personen, insbesondere auch Männern, ausgeübt werden kann. Die aus der Verwaltungsvorschrift zu § 10 III BAföG übernommene Gesetzesbegründung nennt ausdrücklich die "Betreuung von behinderten oder aus anderen Gründen auf Hilfe angewiesenen Kindern". Da nach § 10 III 2 Nr. 3 BAföG "insbesondere die Erziehung von Kindern bis zu 10 Jahren" als Ausnahmegrund gilt, dürfte die Betreuung von aus anderen Gründen auf Hilfe angewiesenen Kindern (ein Kind reicht) bei einem Alter bis zu 10 Jahren als Verlängerungsgrund anzuerkennen sein. Die Betreuung von behinderten Kindern rechtfertigt einen Ausnahmegrund auch über diese Altersgrenze hinaus.

Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren

Zum Numerus Clausus (NC) heißt es im Entwurf der Krankenkassen:

"Hier wird die Alters- bzw. Zehn-Jahresgrenze um die Zeit der Nichtzulassung hinausgeschoben; wurde vor Zulassung zur gewählten Ausbildung bereits ein anderes Studium begonnen, endet die Versicherungspflicht spätestens zehn Jahre nach Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung." (Nr. 1.1.3 d)

Hier stellt sich vor allem die Frage, wie die werden (z.B. alleinerziehende Mütter oder Nichtzulassung nachgewiesen werden soll, da zumindest in der Vergangenheit kein Anlaß bestand, Ablehnungsbescheide der ZVS oder der Hochschulen aufzubewahren. Bei entsprechender Nachfrage der Krankenkasse müßte eine Bescheinigung der Hochschule bzw. ZVS. daß bei einer Bewerbung aufgrund des Notendurchschnitts bzw. der Wartezeit eine Ablehnung erfolgt wäre, ausreichend sein.

Problematisch sind auch die Fälle, wo mangels Erfolgsaussichten insbesondere in harten NC-Fächern keine Bewerbung erfolgte. Die Rechtsprechung zu § 10 III 2 Nr. 3 BAföG verlangt ordnungsgemäße regelmäßige Bewerbungen (Ramsauer/Stallbaum, § BAföG Rn. 13); nur von vornherein aussichtslose Bewerbungen dürfen danach unterbleiben (vgl. VGH Hessen, ZfSH/SGB 84, 188 und Ramsauer/ Stallbaum, § 10 BAföG Rn. 8 zu § 10 III 2 Nr. 1 BAföG ("unverzüglich")).

Für die von den Krankenkassen hier vorgesehene Zehn-Jahresfrist nach Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung gibt es keine Rechtsgrundlage. Da auf die Fachsemesterzahl abgestellt wird, dürfen (Warte-)Semester in anderen Studiengängen sich nicht nachteilig auswirken; der Ausnahmegrund "Nichtzulassung zur gewählten Ausbildung im Auswahlverfahren" bezieht sich nur auf die Altersgren-

Wehr- und Zivildienst

Neben dem Eingehen einer insgesamt mindestens achtjährigen Dienstverpflichtung als Soldat oder Polizeivollzugsbeamter im Bundesgrenzschutz auf Zeit bei einem Dienstbeginn vor Vollendung des 22. Lebensjahres führt auch die gesetzliche Dienstpflicht (Wehr- oder Zivildienst) und eine Dienstverpflichtung als Zeitsoldat zur Verlängerung der Alters- bzw. Zehn-Jahresgrenze um die Dauer der jeweiligen Dienstzeit (Nr. 1.1.3 e). (Im Entwurf vom 14.2.1989 war noch vorgesehen,

daß bei einer Dienstverpflichtung für weniger als acht Jahre eine Verlängerung nur um die Dauer der gesetzlichen Dienstpflicht erfolgen sollte. - Für eine solche Auslegung gab es iedoch - anders als § 2 III 2 BKGG - keine Rechtsgrundlage).

Mit der Entwurf vom 29.3.1989 gewählten Formulierung sind auch die z.T. längeren Wehrdienstzeiten erfaßt, die ausländische Studierende in ihren Heimatländern absolvieren müssen (anders noch die Techniker-Krankenkasse in einem Schreiben vom 3.3.1989).

Eine Unterbrechung des Studiums durch Grundwehr- oder Zivildienst kann auch eine längere Fachstudiendauer rechtfertigen, da erfahrungsgemäß der Wiedereinstieg in ein unterbrochenes Studium eine längere Studiendauer zur Folge haben kann (vgl. auch Tz. 15.3.3 BAföGVwV).

Freiwilliges soziales Jahr. **Entwicklungshelferdienst**

"Wird vor Beginn des Studiums ein freiwilliges soziales Jahr oder Entwicklungshelferdienst geleistet, wird die Alters- bzw. Zehn-Jahresgrenze um die Dauer des freiwilligen sozialen Jahres oder des Entwicklungshelferdienstes verlängert." (Nr. 1.1.3 f)

Betreuung von Familienangehörigen

Als familiäre Gründe betrachten die Krankenkassen ..z.B. Erkrankungen und Behinderungen von Familienangehörigen, soweit dadurch eine Betreuung oder Pflege durch den Studenten erforderlich war. Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht um den Zeitraum möglich, der auch bei eigener Erkrankung oder Behinderung des Studenten anerkannt wird, sofern dem Studenten durch die Betreuung oder Pflege des Familienangehörigen eine Teilnahme am Studium nicht oder nur in eingeschränktem Maße möglich war" (Nr. aussetzungen nicht zu den Voraussetzungen 1.1.3; Minn, ErsK 89, 129 (130)).

Zur Betreuung behinderter Familienangehöriger heißt es nochmals speziell: "Hier ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht

für die Zeit anzuerkennen, für die das Studium nicht ausgeübt werden konnte. Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende ärztliche Bescheinigung." (Nr. 1.1.3 g)

Zweiter Bildungsweg

Als persönlicher Grund wird im Gesetz ausdrücklich der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen (für das jetzige Studium) in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges genannt. Dies ist z.B. der Fall bei Erwerb der Hochschulzugangsvoraussetzung an einem Abendgymnasium, Kolleg (Hansakolleg), durch eine Nichtschülerprüfung oder eine Zugangsprüfung zu einer Hochschule (HWP-Aufnahmeprüfung für das Studium an der Hochschule für Wirtschaft und Politik (HWP) in Hamburg nach § 31 II 2 HmbHG), aber auch durch das HWP-Studium für ein Uni-Studium nach § 32 I HmbHG (vgl. § 10 III 2 Nr. 1 BAföG).

Die Krankenkassen bringen nur folgendes Beispiel:

"Sachverhalt: Abschluß der Höheren Handelsschule im Alter von 20 Jahren. Aufnahme einer dreijährigen Berufsausbildung und anschließende Aufnahme eines Studiums

Beurteilung: Die Versicherungspflicht endet mit Ablauf des 14. Fachsemesters, spätestens zehn Jahre nach Abschluß der dreijährigen Berufsausbildung (Zugangsberechtigung für das Studium)," (Nr. 1.1.2 b)

Der Entwurf der Krankenkassen sieht vor, daß die Versicherungspflicht gleichermaßen mit Ablauf des 14. Fachsemesters bzw. 10 Jahre nach Erwerb der Zugangsberechtigung auf dem Zweiten Bildungsweg endet, wenn das Studium sich nicht unmittelbar daran anschließt (Nr. 1.1.2 b). Da anders als in § 10 III 2 Nr. 1 BAföG die unverzügliche Aufnahme des Studiums nach Erwerb der Zugangsvorder Ausnahmebestimmung in § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V gehört, kommt es auf den (dazwischenliegenden) Zeitraum bis zum Studienbeginn nicht an; der Auffassung der Krankenkassen kann daher nicht gefolgt werden (s. auch oben die Ausführungen zum Aufbaustudium). (Der Entwurf vom 14.2.1989 setzte den Beginn der 10-Jahres-Grenze noch mit der Aufnahme des Studiums an).

Die Aufzählung der persönlichen und familiären Gründe im Gesetz und in der Begründung ist nicht abschließend.

In jedem Fall erscheint es angebracht, daß als persönliche bzw. familiäre Gründe im Rahmen der Ausnahmevorschrift des § 5 I Nr. 9 2.Halbsatz SGB V die Tatbestände anerkannt werden, die beim BAföG zu einer Verlängerung der Förderungshöchstdauer führen (§ 15 III BAföG). In diesem Zusammenhang sind Anhaltspunkte, die eine unterschiedliche Behandlung des Überschreitens der Altersgrenze und der längeren Fachstudienzeit rechtfertigen können, nicht ersichtlich. Zu einer Verlängerung der Förderungshöchstdauer und Versicherungspflicht können danach führen (bei der Beratung ist die z.T. sehr restriktive Auslegung und Rechtsprechung zu beachten):

Auslandsstudium

Nach § 5a Satz 1 BAföG führt ein Auslandsstudium bis zu einem Jahr zu einer entsprechenden Verlängerung der Förderungshöchstdauer. Dasselbe muß auch für die Verlängerung der Krankenversicherungspflicht gelten (vgl. auch DSW aaO, S. 4; v.Mu., Jura 89, 331 (332)). Eine weitergehende Verlängerung ist nach § 15 II Nr. 2 BAföG möglich (vgl. Tz. 5a.0.7 und 15.3.5 BAföGVwV).

Gremienarbeit

Die Mitwirkung in den offiziellen Organen der Verfaßten Studentenschaft (Fachschaftsrat, Studentenparlament, AStA), der Hochschule (Fachbereichsrat und seine Ausschüsse, Konzil, Akademischer Senat) und des Studentenwerks führt nach § 15 III Nr. 3 BAföG zu einer Verlängerung der Förderungshöchstdauer (vgl. auch DSW aaO; v.Mu. aaO).

Die AOK Hamburg hat aufgrund der Gespräche mit dem AStA und dem Studentenwerk

folgende Regelung getroffen: "Verzögert sich der Abschluß des Studiums durch die Mitarbeit in Hochschulgremien (z.B. AStA oder Fachschaftsrat), so kann die Versicherungspflicht um die von der Hochschule bestätigte zeitliche Verzögerung verlängert werden."

Wieweit die dazu ergangene restriktive Rechtsprechung (z.B. OVG Münster, FamRZ 83, 1285: Gremienarbeit darf gegenüber der Ausbildung nicht das Übergewicht haben) auf die studentische Krankenversicherung übertragbar ist, ist nicht abzusehen – bei einer Beratung sollte deshalb darauf hingewiesen werden.

Nichtbestehen der Abschlußprüfung

Das erstmalige Nichtbestehen der Abschlußprüfung ist ein Verlängerungsgrund nach § 15 III Nr. 4 BAföG (vgl. auch DSW aaO). Dies gilt allerdings nicht bei Fernbleiben von der Prüfung oder Täuschung (Tz. 15.3.6 Satz 3 BAföGVwV).

Andere schwerwiegende Gründe

Als andere schwerwiegende Gründe können nach § 15 III Nr. 1 BAföG u.a. zu einer Verlängerung führen (vgl. Tz. 15.3.3 BAföGVwV):

- eine vom Auszubildende nicht zu vertretende Verlängerung der Examenszeit (z.B. plötzliche Erkrankung des Prüfers, aber auch: Korrektur zieht sich hin, Prüfungsamt hat nicht genug Prüfer),
- eine verspätete Zulassung zu examensrelevanten Lehrveranstaltungen (z.B. "interner NC", Praktikastellenn werden nicht rechtzeitig bereitgestellt),
- das erstmalige Nichtbestehen einer Zwischenprüfung (auch bei studienbegleitenden Leistungskontrollen) kann ein schwerwiegender Grund sein, wenn diese Voraussetzung für die Weiterführung der Ausbildung ist (Tz. 15.3.3 BAföGVwV).

Als schwerwiegende Gründe werden von der Rechtsprechung zum BAföG in der Regel nicht anerkannt:

- **■** familiäre Probleme
- psychische Störungen
- Wechsel des Ausbildungsortes
- Doppelstudium
- Schwerpunktverlagerung

(Rothe/Blanke, § 15 BAföG Anm. 19ff; GEW, BAföG '89, S. 96f; Ramsauer/Stallbaum, § 15 BAföG Rn. 22 mit weiteren Nachweisen auch zu Ausnahmefällen!).

Vorlesungsstreiks können nach der Rechtsprechung bei solchen Studierenden nicht anerkannt werden, die sich selbst daran aktiv beteiligt haben. Wer dagegen durch Aktionen anderer am Studium gehindert wurde, darf dadurch keine Nachteile haben und muß eine Verlängerung erhalten (vgl. Rothe/Blanke, § 15 BAföG Anm. 20.3).

Aus Fragebögen und Schreiben einzelner Krankenkassen ergeben sich weiter folgende Gründe, die zu einer Verlängerung der Versicherungspflicht führen sollen:

DDR-Flüchtlinge, Umsiedler, Asylanten

Nach einem Schreiben der Techniker-Krankenkasse vom 3.3.1989 endet die studentische Krankenversicherung für diesen Personenkreis "bei Überschreitung der Altersgrenze spätestens 14 Semester nach der Aufnahme des Studiums, wenn dieses unmittelbar nach der Einreise aufgenommen wird."

Zu beachten ist, daß Asylbewerber in der Regel keine Studienerlaubnis bekommen und daher erst nach ihrer Anerkennung mit einem Studium beginnen können (GK-AsylVfG, § 3 Rn. 415).

Berufstätigkeit/Zweiter Bildungsweg im weiteren Sinne

Eine allgemeinere Anerkennung des Zweiten Bildungsweges im weiteren Sinne als Ausnahmegrund spiegelt sich in folgenden Formulierungen wider:

 "Zeitaufwendiger Studienweg bis zur Erreichung des Ausbildungsziels" (Fragebogen der AOK Hamburg – 68/So/dau -)

- "abgeschlossene Berufsausbildung" (Fragebogen der KKH 10/88)
- "Zweitstudium, das zur Berufsqualifizierung in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Erststudium steht" (KKH ebenda)
- "abgeschlossene Berufsausbildung mit anschließendem Studium in der entsprechenden Fachrichtung" (Fragebogen der Techniker-Krankenkasse)

Erziehungsurlaub

Eine entsprechende Angabe ist in den Fragebögen der Techniker-Krankenkasse (TK) und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) enthalten.

Ausländische Studierende

Die speziellen Probleme der ausländischen Studierenden werden von den Krankenkassen bewußt außer acht gelassen (vgl. DSW aaO, S. 2). Im Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens heißt es dazu:

"Die Zeitgrenzen gelten für alle Studenten an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule; also auch für Studenten anderer Nationalität, die in der Bundesrepublik Deutschland ein Studium (z.B. Gaststudium, Ergänzungsstudium u.a.) aufnehmen. Da diese Studenten in aller Regel in ihrem Heimatland bereits ein Studium aufgenommen bzw. abgeschlossen haben, ist die von der deutschen Hochschule im Zulassungsverfahren ermittelte Fachsemesterzahl für die Prüfung der Versicherungspflicht anzuerkennen. Hat der ausländische Student bei Aufnahme des Studiums das 30. Lebensjahr bereits vollendet, kann Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Studenten nur eintreten, wenn er nachweislich familiäre oder persönliche Gründe geltend machen kann" (Nr. 1.1, S. 3; Minn, ErsK 89, 129 (130)).

Durch die Nichtnennung wird der Ausnahmegrund "Art der Ausbildung" für ausländische Studierende implizit ausgeschlossen.

Bei ausländischen Studierenden, die das 30. Lebensjahr vollendet oder das 14. Fachsemester abgeschlossen haben, müßten als Ausnahmegründe anerkannt werden:

- die Absolvierung eines Studiums im Heimatland (im Heimatland abgeschlossene Studien werden in der BRD nur teilweise anerkannt; dies entspricht zumindest der Tatsache des Zweiten Bildungsweges).
- besondere Orientierungsprobleme zu Beginn des Studiums im Ausland (sogar von der Ausländerbehörden ist anerkannt, daß ausländische Studierende zur Orientierung benötigen).
- längere Wehrdienstzeiten (s. oben Ausnahmegrund "Wehr- und Zivildienst"),
- Studium in der Bundesrepublik
- Verzögerungen durch Flucht und Asylverfahren, die bei einigen zum Verlust von mehreren Jahren führen (s. oben Ausnahmegrund "DDR-Flüchtlinge, Umsiedler, Asylanten")

(vgl. DSW aaO, S. 2; Offener Brief des Vereins für die Förderung ausländischer Studenten in Dortmund e.V., in: Semester-Tip, April 1989, S. 6).

Im Bereich der Ausbildungsförderung spielen diese Gründe praktisch keine Rolle, da ausländische Studierende nur in wenigen Ausnahmefällen gefördert werden können (vgl. § 8 BAföG).

Urlaubssemester

Nach Auffassung der Techniker-Krankenkasse kann eine Beurlaubung vom Studium die Versicherungspflicht um zwei bis drei Urlaubssemester verlängern (Schreiben vom 3.3.1989). Da Urlaubssemester auf die Fachsemester nicht angerechnet werden, kann dies nur für die Altersgrenze relevant sein.

Fachrichtungs- und Ortswechsel etc.

Auch wenn Fachrichtungs- und Ortswechsel, die in der Regel zu einer Verlängerung der Ausbildung führen, beim BAföG in der Regel

keine Verlängerung bewirken, sollte trotzdem versucht werden, sie als persönliche Gründe anerkennen zu lassen (vgl. v.Mu., Jura 89, 331 (332), der auch allgemein "politische Tätigkeit" nennt).

Angesichts der Vielschichtigkeit ist eine abschließende Aufzählung möglicher Ausnahmegründe ohnehin nicht möglich. Es sollten daher alle möglichen Gründe angegeben werden.

Jede Krankenkasse entscheidet eigenstänim Fachstudium zusätzlich zwei Semester dig und im Einzelfall, ob die Versicherungspflicht über das 14. Fachsemester oder über die Vollendung des 30. Lebensjahrs hinaus gerechtfertigt ist (vgl. Minn, ErsK 89, 129 (130); ■ Sprachkurse zur Vorbereitung auf das BT-Dr 11/4295, S. 2 (Antwort zu Frage 6 der BT-Dr 11/4201)): "Dabei ist zu bewerten, ob und inwieweit die vorgebrachten Gründe eine Verlängerung des Studiums unumgänglich gemacht haben." (Nr. 1.1, S. 2)

Diese Formulierung könnte so verstanden werden, daß auch bei Vorliegen eines von den Krankenkassen anerkannten Ausnahmegrundes zusätzlich geprüft werden muß, ob daraus auch eine Verlängerung des Studiums folgte ("unumgänglich"). Die als Ausnahmegründe anerkannten Tatbestände führen aber nach aller Erfahrung automatisch zu einem längeren Studium, so daß eine solche zusätzliche Prüfung nicht erforderlich ist.

Nach Auskunft der Spitzenverbände der Krankenkassen wurde bewußt auf eine zu genaue Darstellung der Ausnahmegründe verzichtet, um die Geschäftsstellen nicht zu sehr bei der Einzelfallprüfung einzuengen (DSW aaO, S. 4). Es kann zu einer unterschiedlichen Verwaltungspraxis kommen, weshalb auch ein persönliches Gespräch mit dem jeweiligen Sachbearbeiter der Krankenkasse sinnvoll sein kann. Gegen jede Entscheidung, mit der die Anerkennung eines Ausnahmegrundes abgelehnt wird, können jedoch Rechtsmittel eingelegt werden, was angesichts der vielen Zweifelsfälle auch dringend zu raten ist (siehe im einzelnen unten Abschnitt H).

3. Zeitliche Begrenzung der verlängerten Krankenversicherungspflicht?

Angesichts der zahlreichen Parallelen zum BAföG stellt sich die Frage, ob die Krankenkasse bei grundsätzlicher Anerkennung eines Ausnahmegrundes nach § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V die Krankenversicherungspflicht wie bei der Verlängerung der Förderungshöchstdauer nach § 15 III BAföG zeitlich begrenzen oder gar wegen des noch in weiter Ferne liegenden Examens ganz versagen darf (vgl. Tz. 15.3.2 BAföGVwV).

Im Entwurf der Krankenkassen heißt es dazu: "Die Entscheidung der Krankenkasse, daß es sich um einen Ausnahmefall handelt, der eine Verlängerung der studentischen Krankenversicherung rechtfertigt, ist jeweils auf ein Semester zu beziehen. Das bedeutet, daß die Krankenkasse jeweils entscheiden muß, ob die angeführten Gründe zum Verlust von Semestern geführt haben und dementsprechend die Krankenversicherung für weitere Semester (über das 14. Fachsemester, die Vollendung des 30. Lebensjahres oder die Zehn-Jahresgrenze hinaus) gerechtfertigt ist." (Nr. 1.1, S. 2f; vgl. auch Minn, ErsK 89, 129 (130); Grundsätzlich ist eine Verlängerung der Versicherungspflicht um den Zeitraum möglich, für den nachweislich das Studium nicht oder nur in eingeschränktem Maße ausgeübt werden konnte).

Die AOK Hamburg sieht vor, daß die Entscheidung, über die Semester- oder Zeitgrenzen hinaus die studentische Pflichtversicherung durchzuführen, bei Vorliegen eindeutiger Tatbestände auch ohne erneute Prüfung für einen längeren Zeitraum als 1 Semester ausgesprochen werden kann.

Klar ist danach, daß die Anerkennung der weiteren Versicherungspflicht nicht wegen des noch in weiter Ferne liegenden Examens versagt werden darf. Die von den Krankenkassen vorgesehene Beschränkung der Verlängerung auf jeweils ein Semester bringt einen erheblichen Verwaltungsaufwand und für die betroffenen Studierenden immer wieder die Unsicherheit, bis wann sie mit der Weitergeltung der Versicherungspflicht rechnen können. Die Regelung der AOK Hamburg ist insofern zu

Es kann auch versucht werden, gegen Bescheide der Krankenkassen, die nur eine begrenzte Verlängerung der Versicherungspflicht vorsehen, rechtlich vorzugehen. Dafür, daß die Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung bis zum Ende des jeweiligen Studiums bei Vorliegen eines Ausnahmegrundes gilt und nicht zeitlich begrenzt werden darf, spricht.

- daß sich logischerweise eine zeitliche Begrenzung nur auf eine Überschreitung der 14 Fachsemester wie bei der Förderungshöchstdauer, nicht aber auf ein Überschreiten der Altersgrenze beziehen könnte, das Gesetz aber keinen Anhaltspunkte für eine entsprechende Differenzierung bietet.
- daß die Formulierung in § 5 I Nr. 9 2. Halbsatz SGB V "wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe ... die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen" lautet und nicht "soweit..." oder "solange..." und damit - anders als in § 15 III BAföG, nach dem nur für eine "angemessene Zeit" über die Förderungshöchstdauer hinaus BaföG gezahlt werden kann - keinen Anhaltspunkt für eine zeitliche Begrenzung enthält.
- nicht zuletzt auch der erhebliche Verwaltungsaufwand, der von den Krankenkassen zusätzlich bewältigt werden müßte.

Wie die Sozialgerichte diese Frage entscheiden, ist wie vieles andere im Zusammenhang mit der Neuregelung der studentischen Krankenversicherung offen.

E. Die Alternativen beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

Bei Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bestehen grundsätzlich drei Alternativen:

- a) freiwillige Weiterversicherung
- b) private Krankenversicherung
- c) Verzicht auf jeden Krankenversicherungsschutz
- Diese Möglichkeiten sollen genauer erläutert werden.

1. Freiwillige Weiterversicherung

Freiwillig weiterversichern kann sich, wer aus der Versicherungspflicht ausscheidet und entweder

- unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens sechs Monate versichert war oder
- in den letzten fünf Jahren mindestens zwölf Monate versichert war (§ 9 I Nr. 1 SGB V). Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht schriftlich zu erklären (§ 9 II Nr. 1 SGB V).

Für Ersatzkassenmitglieder schließt sich die freiwillige Versicherung automatisch an die Mitgliedschaft in der studentischen Pflichtversicherung an, wenn die Vorversicherungszeiten erfüllt sind (§ 9 I Nr. 1 SGB V) und nicht innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Ersatzkasse über die Austrittsmöglichkeit der Austritt erklärt wird (§ 190 XII SGB V).

(Wenn die Versicherungspflicht auf Grund des GRG vom 1.1.1989 an entfiel, konnte nach Art. 59 I Nr. 1 i.V.m. II 1 GRG der Beitritt zur freiwilligen Versicherung bis zum 31.3.1989 erklärt werden).

Die freiwillige Versicherung schließt automatisch an die bisherige Pflichtversicherung an. Die Fristen dürfen nicht versäumt werden!

Bei welcher Krankenkasse kann eine freiwillige Weiterversicherung erfolgen?

Für freiwillige Mitglieder besteht ein Wahlrecht zwischen

- der bisherigen Krankenkasse (§ 185 I SGB V)
- in den letzten fünf Jahren mindestens zwölf
 der für den Wohnort zuständigen AOK
 Monate versichert war (§ 9 I Nr. 1 SGB V).
 (§ 185 II Nr. 2 SGB V)
 - einer Ersatzkasse, wenn sie zu deren Mitgliederkreis gehören (§ 185 II Nr. 4 SGB V
 dies ergibt sich aus der Satzung der jeweiligen Ersatzkasse und ist individuell zu erfragen).

Die gewählte Krankenkasse darf die freiwillige Mitgliedschaft nicht ablehnen (§ 185 III SGB V).

Da nach § 185 II Nr. 1 SGB V nach § 9 SGB V Beitrittsberechtigte die Mitgliedschaft auch bei der Krankenkasse wählen können, der sie angehören würden, wenn sie versicherungspflichtig wären, könnte auch die Auffassung vertreten werden, daß Studierende, die nicht mehr versicherungspflichtig sind, bei Anerkennung eines Ausnahmetatbestandes aber versicherungspflichtig wären, auch die Mitgliedschaft bei der AOK des Hochschulortes oder einer beliebigen Angestellten-Ersatzkasse (vgl. § 184 II SGB V) wählen können. Ob

die eigentlich auf die Versicherten, die wegen der Höhe ihres regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nach § 6 I Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind oder werden, zugeschnittene Regelung des § 185 II Nr. 1 SGB V (vgl. Töns, Kassenwahlrecht, DOK 89, 104 (112) auch diese Fallkonstellation trägt, kann hier nicht abschließend beurteilt werden.

Zu beachten ist, daß die freiwillige Versicherung automatisch endet, wenn für zwei Monate die fälligen Beiträge nicht entrichtet wurden (§ 191 Nr. 3 SGB V). Außerdem besteht die Möglichkeit des Austritts, bei dem die Mitgliedschaft mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats endet, gerechnet von dem Monat, in dem der Austritt erklärt wird. Die Satzung der Krankenkasse kann eine kürzere Frist bestimmen (§ 191 Nr. 4 SGB V).

Ein wichtiges Entscheidungskriterium ist die Höhe des Beitrags für die freiwillige Krankenversicherung. Dieser bestimmt sich nach der Satzung der jeweiligen Krankenkasse, die dabei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen hat (§ 240 I SGB V). Die Höhe der Beiträge ist je nach Krankenkasse unterschiedlich (zu speziellen Fragen der Beitragsberechnung bei freiwilligen Mitgliedern siehe unten Abschnitt I 2.).

Der AStA hat alle Krankenkassen in Hamburg angeschrieben, um einen Preisvergleich zu ermöglich. Soweit die Antworten vorliegen, sind sie im Anhang veröffentlicht.

Sozialpolitisch bedenklich ist der dadurch ermöglichte Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, der diejenigen benachteiligt, die Personen mit größerem Krankheitsrisiko und geringerem Einkommen (Rentner, Behinderte, Arbeitslose etc.) versichern (AOK), während die Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen günstige Tarife anbieten können.

2. Private Krankenversicherung

Auf den ersten Blick für viele günstiger erscheint einer der privaten Krankenversicherungen, die nach Inkrafttreten der "Gesundheitsreform" massiv Werbung für sich betreiben. In einigen Bereichen sind die Leistungen der Privaten Krankenversicherer günstiger (z.B. bei Brillen, Zahlersatz in Gold statt Amalgam, Eigenbeteiligungen etc.). Zu beachten ist allerdings, daß die meisten Studierenden in der gesetzlichen Krankenversicherung (auch bei freiwilliger Versicherung) unter die Härtefallregelung fallen (dazu siehe unten Abschnitt N).

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen bieten für Studierende verschiedene Tarife an: Die sog. Private Studentische Krankenversicherung (PSKV) und sog. Ausbildungstarife für Personen, die sich in der Berufsausbildung befinden. Im Gespräch, aber noch nicht auf dem Markt sind sog. Basistarife für gering Verdienende, die aus der gesetz-

lichen Krankenversicherung durch die "Gesundheitsreform" ausgegrenzt wurden, mit gegenüber den Normaltarifen um 25 – 30 % geringeren Beiträgen und Leistungsbegrenzungen ähnlich wie beim PSKV-Tarif.

a) Private Studentische Krankenversicherung (PSKV)

Der Beitrag für den PSKV-Tarif beträgt seit dem 1.4.1989 monatlich 72,-- DM, ab dem vollendeten 30. Lebensjahr stets 95,-- DM. Mitversicherte Kinder sind beitragsfrei, es sei denn daß sie oder ein Elternteil regelmäßig Einkommen erzielen.

Die Leistungen des PSKV-Tarifs sind in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt:

 Die behandelnden Ärzte bekommen nur den 1,3fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (Zahnärzte 1,5facher Satz der GOZ).
 Da sie bei Privatpatienten und gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse sonst erheblich mehr abrechnen können (normal ist der 2,3fache Satz der GOÄ bzw. GOZ), wollen viele Ärzte zum PSKV-Tarif nicht behandeln bzw. abrechnen.

- Zahnersatz und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien werden nur zu 50 % übernommen (das entspricht dem Eigenanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 30 SGB V, der jedoch dort dann nicht zu zahlen ist, wenn ein Härtefall vorliegt; s. Abschnitt I).
- Die Kosten für Brillengestelle werden innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Semestern bis zu 50,-- DM erstattet (die gesetzliche Krankenkasse zahlt einen Zuschuß von 20,-- DM; eine neue Brille gibt es dort nur bei Veränderungen (§§ 33 IV SGB V).

b) Ausbildungstarife

Die Ausbildungstarife, die von einigen Unternehmen angeboten werden, entsprechen im wesentlichen den allgemeinen Leistungen einer normalen privaten Krankenversicherung. Der Beitrag ist für Frauen höher als für Männer (z.B: Debeka: 92,60 DM für Männer, 138,80 DM für Frauen). Die Beitragshöhe und die konkreten Leistungen können von Versicherer zu Versicherer äußerst unterschiedlich sein.

Eine private Krankenversicherung hat z.T. gravierende *Nachteile*, die genau bedacht werden sollten. Insbesondere ist ein genauer Vergleich der einzelnen Versicherer und ihrer Tarife erforderlich:

Bei Ende des Studiums, in jedem Fall aber mit Vollendung des 34. Lebensjahrs endet auch der günstige Beitrag der PSKV oder der Ausbildungstarife. Soweit nicht die Versicherung gekündigt wird, werden dann automatisch die erheblich höheren Beiträge der normalen privaten Krankenversicherung fällig, die vom dann erreichten Eintrittsalter abhängig sind. Frauen zahlen dann (wegen des Schwangerschaftsrisikos) erheblich mehr als Männer.

- Familienmitglieder (Kinder und Ehegatten) sind anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 10 SGB V) nicht kostenlos mitversichert, sondern für jedes Familienmitglied ist ein eigener Beitrag zu zahlen.
- Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen prüfen die privaten Unternehmen die Gesundheitsverhältnisse eines jeden einzelnen Antragstellers. Zur Nachprüfung müssen alle Ärzte für die Vergangenheit und Zukunft von der Schweigepflicht entbunden werden. Bei bestimmten Vorerkrankungen verlangen die Privatversicherer Risikozuschläge, außerdem ist z.T. die Behandlung von bei Versicherungsbeginn bestehenden Vorerkrankungen aus der Leistungspflicht ausgenommen.

Wer eine Behandlung wegen einer Erkältung im Antrag nicht angegeben hat, kann später bei einer aufwendigen Krankheit oder Operation eine böse Überraschung erleben. Bei hohen Aufwendungen stellen die Gesellschaften nämlich Nachforschungen an und können eine Krankengeschichte bis zurück zur Geburt aufrollen. Dabei kann sich dann ergeben, daß der Arzt bei der Behandlung wegen Erkältung nebenbei einen erhöhten Blutdruck festgestellt und in der Kartei vermerkt hat. Die Gesellschaft braucht wegen der nicht vollständigen oder unrichtigen Beantwortung evtl. nicht zu zahlen, kann kündigen, und der Versicherte steht ohne Versicherungsschutz da.

- Die meisten privaten Krankenversicherer erstatten nur die Kosten, die zunächst in voller Höhe selbst bezahlt werden müssen (Vorleistung). Beim PSKV-Tarif ist allerdings die direkte Abrechnung des Arztes mit dem Versicherer vorgesehen.
- Einmal aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden, muß jeder bis zum Ende des Studiums in der privaten Krankenversicherung bleiben (§ 8 II 3 SGB V). Eine Rück-

kehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist während des Studiums praktisch gar nicht und danach nicht einfach machbar. Die Wiederaufnahme in eine gesetzliche Krankenkasse ist nur möglich, wenn z.B. durch Aufnahme eine Beschäftigung eine Versicherungspflicht beginnt (§ 5 I SGB V). Bei Arbeitslosigkeit nach dem Studium müssen die höheren normalen Beiträge für die private Versicherung gezahlt werden, während vom Arbeitsamt normalerweise keine Leistungen (Arbeitslosengeld oder -hilfe) zu erwarten sind.

- Wer später einmal arbeitslos wird, wird vom Arbeitsamt bei Leistungsbezug (Arbeitslosengeld oder -hilfe) nur in einer gesetzlichen Krankenkasse weiterversichert (§ 5 I Nr. 2 SGB V i.V.m. § 155 AFG). Von Bedeutung ist dies vor allem für Studierende, die z.B. nach einem Referendariat (Lehrer- und Juristenausbildung), einem Anerkennungsjahr (Sozialpädagogen) oder einer anderen praktischen Ausbildung (Lebensmittelchemie, einstufige Juristenausbildung, Arzt im Praktikum) Anspruch auf Arbeitslosenhilfe oder -geld haben können. Beiträge für private Krankenversicherungen werden vom Arbeitsamt nicht übernommen - allerdings kann der private Versicherungsvertrag gekündigt werden (§ 5 IX SGB V; vgl. dazu auch Nr. 2 des Entwurfs des Gemeinsamen Rundschreibens).
- Die Beiträge für die private Krankenversicherung richten sich zwar grundsätzlich nach dem Eintrittsalter. Je eher das Studium vom Lebensalter her abgeschlossen wird, desto geringer ist der Beitrag. Trotzdem sind auch mit steigendem Alter höhere Beiträge möglich. Die Gesellschaften haben sich hier einen Trick einfallen lassen: "Tarife-Vergreisen". Sie schließen ständig ihre Tarife und bringen neue heraus. Dadurch befinden sich in älteren Tarifen nur noch ältere Menschen, die einen höheren Kostenaufwand erfordern. Dann gehen die Gesellschaften mit entsprechendem Zahlenmaterial zum Bundesaufsichtsamt und lassen sich zu

diesen Tarifen entsprechend hohe Beitragserhöhungen genehmigen. Und schon wirkt sich das höhere Alter auf kaltem Weg auf den Beitrag in der privaten Krankenversicherung aus.

Da die Preise und die Leistungen sowie die übrigen Versicherungsbedingungen bei den privaten Versicherungsunternehmen z.T. äußerst unterschiedlich sind, sollte in jedem Fall ein genauer Vergleich vorgenommen werden. Es gibt Beitragsunterschiede bis zu 300,-- DM monatlich. Für eine individuelle Beratung empfiehlt es sich, sich nicht an einen Versicherungsvertreter zu wenden, der nur für Unternehmen arbeitet und einem allein dessen Verträge andrehen will, sondern an Versicherungsmakler, die unabhängig von den einzelnen Versicherungsgesellschaften arbeiten und so die günstigsten Tarife auswählen können.

Neben der Beratung durch die Verbraucherzentralen sind hier vor allem die in einigen Städten bestehenden "Fairsicherungsläden" und die Mitglieder des "Verbandes Verbraucherorientierter Vermittler e.V." (VVV) zu nennen. In Hamburg ist der Arbeitskreis Versicherungen und Bausparen (AVB), Groß Flottbeker Str. 7, 2000 Hamburg 52, Tel.: 040-895061, Mitglied im VVV.

Zum Schluß noch eine kurze Bewertung:

Der Schritt in die private Krankenversicherung ist bewußt gegen die Solidargemeinschaft der Gesetzlichen Krankenversicherung gerichtet, um daraus aktuell Vorteile zu ziehen. Er lohnt sich eigentlich nur für Yuppies und junge Singles. Der AStA rät deshalb grundsätzlich, auf jeden Fall in der gesetzlichen Krankenversicherung zu bleiben, sich also gegebenenfalls freiwillig weiterzuversichern.

Eine Ausnahme kann u.U. angebracht sein, wenn nach dem Studium z.B. im Referendariat (Lehrer- und Juristenausbildung) ein Beamtenstatus zu erwarten ist und für die von der Beihilfe nicht abgedeckten Krankheitskosten ohnehin eine private Krankenversicherung abgeschlossen werden müßte.

3. Verzicht auf jeden Krankenversicherungsschutz?

Vor einem Verzicht auf jeden Krankenversicherungsschutz, der nach der neuen Regelung grundsätzlich möglich ist, ist dringend zu warnen.

Zwar mag es noch als möglich erscheinen, für eine Übergangszeit (z.B. Examen) einzelne Medikamente und Arztbesuche selbst zu finanzieren, ein Krankenhausaufenthalt auch von wenigen Tagen ist aber nicht bezahlbar. Bei einem Pflegesatz von in der Regel 400,-DM (in Einzelfällen auch mehr) können in einem Monat ohne weiteres Kosten bis zu 12000,-- DM entstehen (Bü-Dr 13/3334). Dieses Risiko, das nie ausgeschlossen werden kann, sollte nicht in Kauf genommen werden.

Die Möglichkeit, vom Sozialamt Krankenhilfe als Hilfe in besonderen Lebenslagen zu bekommen (§ 37 BSHG), ist zwar nicht durch § 26 BSHG ausgeschlossen, nach dem Studierende grundsätzlich keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt haben (Ramsauer/Stallbaum, § 65 BAföG Rn. 16; Schellhorn/Jirasek/Seipp, § 26 BSHG Rn. 20). Diese Möglichkeit ist aber in jedem Fall mit großen Schwierigkeiten verbunden: Viele Ärzte weigern sich, Patienten ohne Krankenversicherungsschutz zu behandeln, solange sie keinen Behandlungsausweis vom Sozialamt vorlegen können. Neben der allgemeinen Unwilligkeit der meisten Sozialämter, Leistungen an Studierende zu gewähren, muß auch beachtet werden, daß Sozialhilfe nur bei Bedürftigkeit gewährt wird. Studierende, die Krankenhilfe beanspruchen wollen, dürfen höchstens ein monatliches Einkommen von 736,-- DM zuzüglich Mietkosten (§ 79 I BSHG) und ein Vermögen von 4500,-- DM haben (§ 1 I Nr. 1 b) VO zur Durchführung des § 88 II Nr. 8 BSHG vom 11.2.1988 (BGBl. I S. 150)). Neben über diesem Betrag liegenden Ersparnissen müssen auch Unterhaltsansprüche gegen die Eltern oder unter Verheirateten vorrangig eingesetzt werden; für diese Unterhalts-

pflichtigen gelten grundsätzlich dieselben Einkommens- und Vermögensgrenzen (§ 91 I 2 BSHG). Es kann also passieren, daß die Eltern den teuren Krankenhausaufenthalt bezahlen müssen.

In der Antwort auf eine Bürgerschaftsanfrage erklärte der Hamburger Senat: "Mit Folgekosten für den Hamburger Haushalt ist zu rechnen. Angesichts der unsicheren Datenbasis lassen sich diese jedoch nicht quantifizieren. Bei Sozialhilfeleistungen ist es zwar denkbar, Unterhaltspflichtige heranzuziehen; die dadurch erreichbaren Minderungen sind jedoch nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der Durchsetzbarkeit und des Verwaltungsaufwands skeptisch zu beurteilen." (Bü-Dr 13/3334)

Soweit die Bundesregierung nicht damit rechnet, "daß auf die Sozialhilfeträger nennenswerte Mehrbelastungen durch entsprechende Befreiungsanträge zukommen" (BT-PIPr 11/118, S. 8693 B), bezieht sich dies nur auf die generelle Befreiungsmöglichkeit nach § 8 I Nr. 5 SGB V (siehe oben Abschnitt B 2.).

Studierende, die wegen Überschreitung der Altersgrenze oder der 14 Fachsemester nicht mehr versicherungspflichtig sind, brauchen bei Rückmeldung/Immatrikulation keinen Versicherungsnachweis mehr vorzulegen (§ 254 Satz 3 SGB V). Der Entwurf der "Meldeverordnung für die Krankenversicherung der Studenten 1989 (KVSMV 89)" sieht zwar in § 2 vor, daß jeder Studierende der Hochschule zur Einschreibung oder Rückmeldung eine Versicherungsbescheinigung einzureichen hat, in der nach § 4 I b) anzugeben ist, ob der Studienbewerber oder der Studierende nicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V versicherungspflichtig ist (vgl. auch die Anlage 2 und Nr. 7 des Merkblatts in Anlage 1). Für die Studierenden, die nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht entweder auf jeden Krankenversicherungsschutz verzichten oder sich privat versichern, gibt es jedoch nach § 3 keine Krankenkasse, die für die Ausstellung einer solchen Versicherungsbescheinigung zuständig sein könnte. Auch aus der noch nicht in Kraft befindlichen neuen Meldeverordnung kann daher nicht abgeleitet werden, daß von diesem Personenkreis eine Versicherungsbescheinigung vorgelegt werden muß.

Die Prüfung der Bundesregierung, ob im Hinblick auf diejenigen Studierenden, die künftig nicht mehr pflichtversichert sind, in das Hochschulrahmengesetz eine Vorschrift eingefügt werden soll, nach der als Voraussetzung für die Einschreibung zum Studium der Nachweis einer ausreichenden Krankenversicherung gefordert werden soll (BT-Dr 11/2237, S. 277), ist ohne (positives) Ergebnis geblieben.

In Hamburg erwägt der Senat, über eine Änderung des Hamburgischen Hochschulgeset-

zes (HmbHG) die Immatrikulation an den Nachweis einer ausreichenden Krankenversicherung zu knüpfen (Bü-Dr 13/3334, Antwort 5). Ob die Länder für eine solche Regelung, die der Bundesgesetzgeber sozialversicherungsrechtlich gerade mit dem "Gesundheits-Reformgesetz" abgeschafft hat, eine Gesetzgebungskompetenz haben, erscheint zumindest zweifelhaft. Politisch ist an diesem Vorhaben problematisch, daß nicht versucht wird, die Änderungen in der studentischen Krankenversicherung rückgängig zu machen, sondern auf dem Rücken der betroffenen Studierenden mögliche Belastungen für den Sozialhilfeetat abgewehrt werden sollen. Die privaten Krankenversicherer werden sich freuen, da eine Rückkehr in eine gesetzliche Krankenkasse für den betroffenen Personenkreis in der Regel wegen Fristablaufs nicht mehr möglich sein dürfte (§ 9 II Nr. 1 SGB V, Art. 59 II 1 GRG).

F. Wechsel der Krankenkasse

Angesichts der unterschiedlichen Beitragssätze bei einer freiwilligen Versicherung könnte es sich lohnen, die Krankenkasse zu wechseln. Dies ist einmal bei Ausscheiden aus der Pflichtversicherung möglich (§ 185 II SGB V), zum anderen aber auch noch während der Pflichtversicherung. Dies könnte den Vorteil haben, später im Fall des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung für Studierende einen günstigeren Beitrag bei der freiwilligen Versicherung zu haben, während der Beitrag zur studentischen Krankenversicherung überall gleich hoch ist.

Versicherungspflichtige Studierende können ihre Mitgliedschaft außer bei der bisherigen Krankenkasse (§ 181 SGB V) auch wählen bei

- der für den Sitz der Hochschule zuständigen Ortskrankenkasse (AOK Hamburg)
- der für ihren Wohnort zuständigen AOK
- einer beliebigen Ersatzkasse für Angestellte (§ 184 II SGB V).

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen (§ 184 VI SGB V).

Bei dem schriftlich zu erklärenden Wechsel beginnt die Mitgliedschaft bei der neuen Krankenkasse mit Ablauf des auf die Ausübung des Wahlrechts folgenden übernächsten Monats (§ 184 VII 2 SGB V). Wer mit dem Studium beginnt, kann einen Wechsel innerhalb eines Monats vornehmen, der dann von Beginn des Studiums an wirkt (§ 184 VII 1 SGB V).

Diese Möglichkeit ist nur für die interessant, die nicht schon aus der studentischen Krankenversicherungspflicht ausgeschieden sind. Es bleiben aber für diese Gruppe innerhalb von drei Monaten nach Ende der Versicherungspflicht noch die Wahlmöglichkeiten zur freiwilligen Weiterversicherung bei der AOK am Wohnort und bestimmten Ersatzkassen (§ 185 II Nrn. 2 und 4 SGB V; siehe oben Abschnitt E 1.).

Ein Wechsel der Krankenkasse ist auch noch als freiwilliges Mitglied möglich. Es bestehen dieselben Wahlmöglichkeiten wie bei der freiwilligen Weiterversicherung beim Ende der Versicherungspflicht. Der schriftlich zu erklärende Wechsel wirkt mit Ablauf des übernächsten Monats, gerechnet von der Erklärung des Wechsels an (vgl. Töns, DOK 89, 104 (112f).

G. Versicherter Personenkreis

1. Studentische Krankenversicherung

In der studentischen Krankenversicherung versichert sind "Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind" (§ 5 I Nr. 9 SGB V).

Gasthörer fallen mangels Immatrikulation nicht unter die Versicherungspflicht (Nr. 1.1).

Nach Auffassung der Krankenkassen gelten "Teilnehmer an studienvorbereitenden oder Sprachkollegs nicht als Studenten i.S. des § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V, und zwar auch dann nicht, wenn für die Teilnahme an diesen Kursen eine Einschreibung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule erforderlich ist (vgl. Bundestags-Drucksache 7/3640)" (Nr. 1.1). Begründet wird dies damit, daß nur ein Studium außerhalb der Fachsemester vorliege (DSW aaO, S. 1; im Studentenausweis ist der Vermerk "O. Fachsemester").

Diese Auslegung wird vom Gesetzeswortlaut des § 5 I Nr. 9 SGB V nicht gedeckt, der allein auf den Tatbestand der Einschreibung abstellt. Über die Anzahl der Hochschulsemester oder sonstige Einzelheiten des Status als Studierende wird – mit Ausnahme der Beschränkung auf 14 Fachsemester – keine Aussage getroffen. Auch während einer Beurlaubung vom Studium besteht die Versicherungspflicht weiter (vgl. DSW aaO, S. 1).

Der Hinweis auf die Bundestags-Drucksache 7/3640 (Ausschußbericht zum Gesetz über die Krankenversicherung der Studenten) geht fehl, da § 165 I Nr. 5 SGB V die Versicherungspflicht allein davon abhängig machte, daß es sich um "eingeschriebene Studenten der staatlichen und der staatlich anerkannten Hochschulen" handelt. Die - jetzt abgeschaffte -Beitrittsberechtigung für "Personen, die an studienvorbereitenden Sprachkursen oder Studienkollegs teilnehmen" (§ 176 I Nr. 7 RVO), war daher nur für einschlägig, die nicht zugleich an einer Hochschule immatrikuliert waren (Sprachkurse werden auch von privaten Trägern durchgeführt (vgl. Peters, § 176 RVO Anm. 8); auch erfolgt nicht bei allen Studienkollegs eine Einschreibung an der Hochschule (vgl. FR vom 3.2.1989 zur Situation an der TH Darmstadt)).

Soweit eine Einschreibung an einer Hochschule vorliegt, sollte daher von Teilnehmern an Sprachkursen und Studienkollegs versucht werden, ihre Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V ggfs. auf dem Rechtsweg anerkennen zu lassen.

2. Auszubildende des Zweiten Bildungsweges

Als Auszubildende des Zweiten Bildungsweges, die nach § 5 I Nr. 10 2.Halbsatz SGB V versicherungspflichtig sind, sind neben den in der Ausschußbegründung genannten Schülern von Abendhaupt- und -realschulen, Abendgymnasien und Kollegiaten (BT-Dr 11/3480, S. 49) auch diejenigen zu betrachten, die eine Fachoberschule oder Berufsaufbauschule besuchen (Nr. 1.4; Minn, ErsK 89, 129 (131) mit Hinweis auf § 10 III Nr. 2 BAföG¹). Da unter Zweiten Bildungweg die Erlangung eines höheren allgemeinen Bildungsabschlusses (nach Besuch der allgemeinbildenden Schule und einer evtl. berufsbedingten Unterbrechung) verstanden wird (Nr. 1.4), sollen die in § 176 I Nr. 5 RVO genannten Personen, die berufsbildende Schulen oder sonstige Berufsbildungseinrichtungen besuchen, die bisher der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten konnten, nicht in die Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 10 2. Halbsatz SGB V einbezogen sein (Minn aaO). Die Krankenkassen gehen weiter davon aus, daß nur über den Besuch schulischer Ausbildungsstätten die Voraussetzungen von § 5 I Nr. 10 2.Halbsatz SGB V erfüllt werden können (Nr. 1.4; Minn aaO). Dies erscheint insofern unzutreffend, als die Hochschule für Wirtschaft und Politik (HWP) in Hamburg eine Einrichtung des Zweiten Bildungsweges ist. Zumindest die HWP-Studierenden, die die Hochschulzugangsberechtigung über die Aufnahmeprüfung nach § 31 II 2 HmbHG erworben haben,

sind Auszubildende des Zweiten Bildungswegs, die sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem BAföG befinden. Nach § 10 III 2 Nr. 1 BAföG gilt die Altersgrenze von 30 Jahren nicht für Auszubildende, die die Zugangsvoraussetzungen für die zu fördernde Ausbildung durch eine Zugangsprüfung zu einer Hochschule erworben haben. Damit ist insbesondere die HWP-Aufnahmeprüfung gemeint (vgl. Ramsauer/Stallbaum, § 10 BAföG Rn. 9). Auch der Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung durch eine Nichtschüler-oder Begabtenprüfung gehört zum Zweiten Bildungsweg (BayVGH, FamRZ 85, 973 (974)) und eröffnet damit die Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 10 2. Halbsatz SGB V. Dies hat zur Folge, daß für diese Auszubildenden die Versicherungspflicht nicht mit dem 14. Fachsemester oder dem 29. Lebensjahr enden muß, solange sie sich in einem förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnitts nach dem BAföG befinden. Maßgeblich ist insofern insbesondere die Förderungshöchstdauer.

Da die Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 der nach § 5 I Nr. 10 SGB V vorgeht (§ 5 VII 2 SGB V) und in der Regel der Ausnahmegrund "Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des Zweiten Bildungsweges" (§ 5 I Nr. 9 2.Halbsatz SGB V) vorliegt (s. oben Abschnitt D 2.b), dürfte die hier vorgenommene Auslegung nur in wenigen speziellen Fällen praktisch relevant werden.

^{1 § 10} III 2 Nr. 2 BAföG regelt, daß wenn die Art der Ausbildung die Überschreitung der Altersgrenze rechtfertigt, Ausbildungsförderung auch für Ausbildungsabschnitte nach Vollendung des 30. Lebensjahres geleistet wird. Den Zweiten Bildungsweg erfaßt dagegen § 10 III 2 Nr. 1 BAföG, nach dem dies auch gilt, wenn "der Auszubildende die Zugangsvoraussetzungen für die zu fördernde Ausbildung in einer Fachoberschulklasse, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt, an einer Abendhauptschule, einer Berufsaufbauschule, einer Abendrealschule, einen Abendgymnasium, einem Kolleg oder durch eine Nichtschülerprüfung oder eine Zugangsprüfung zu einer Hochschule erworben hat und danach unverzüglich den Ausbildungsabschnitt beginnt"

3. Besonderheiten bei der Familienversicherung

Neben den allgemeinen Grundsätzen zur Familienversicherung (siehe Abschnitt C 1.) sind folgende Besonderheiten zu beachten:

a) nicht versicherte Kinder oder Ehegatten

Die Familienversicherung eines Studierenden über seine Eltern ist dann nicht vorrangig vor der studentischen Versicherungspflicht, wenn Kinder oder ein Ehegatte des Studierenden nicht versichert sind (§ 5 VII 1 2.Halbsatz SGB V). Ziel dieser Vorschrift ist, daß die Angehörigen von Studierenden nicht aus dem Krankenversicherungsschutz herausfallen.

b) verheiratete Studierende

Bei verheirateten Studierenden gilt folgendes:
Ist ein Ehegatte (nicht bloß familienversichertes) Mitglied der Krankenkasse, ist der andere über ihn familienversichert (§ 10 I SGB V), braucht also keinen eigenen Beitrag zu zahlen. Dabei kommt es auf die Art der (Voll-)Mitgliedschaft des einen Ehegatten nicht an; auch aus der studentischen Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V kann die Familienversicherung für den anderen Ehegatten abgeleitet werden.

Studieren beide Ehegatten, ergeben sich folgende Möglichkeiten:

- Solange beide über ihre Eltern familienversichert sind, besteht keine Versicherungspflicht, sofern nicht ein Kind der Studierenden zu versichern ist (s. oben 3.a)
- Ist nur (noch) ein Ehegatte über die Eltern familienversichert, so ist der andere versicherungspflichtig. (Die Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V beginnt unmittelbar nach Ausscheiden aus der Familienversicherung).
- Besteht für beide Ehegatten keine Familienversicherung über ihre Eltern, ist einer von ihnen nach § 5 I Nr. 9 SGB V versicherungs-

pflichtig. Die Entscheidung, welcher Ehegatte dies ist, soll mit dem Antrag auf Ausstellung der Versicherungsbescheinigung getroffen werden (Nr. 1.5.2).

Bei dieser Entscheidung sollte beachtet werden, welcher der Ehegatten zuerst Gefahr läuft, aus der Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V wegen Überschreitens der Altersgrenze oder der 14 Fachsemester und Nichtanerkennung eines Ausnahmegrundes herauszufallen.

Problematisch sind die Fälle, in denen ein Ehegatte zunächst noch über die Eltern familienversichert ist und dann bei Ausscheiden aus dieser Familienversicherung automatisch über den anderen Ehegatten familienversichert wird, wenn dieser vor ihm aus der Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V herauszufallen droht. Diese Fallkonstellation ist in dem Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens der Krankenkassen nicht explizit angesprochen. Allgemein heißt es dort jedoch: "Soweit beide Ehegatten studieren, die nicht aufgrund der Mitgliedschaft eines Elternteils familienversichert sind, wird einer der Studenten - entsprechend ihrer Wahl - versicherungspflichtig." (Nr. 1.5.2) Es erscheint daher möglich, daß zumindest für den Beginn eines neuen Semesters die Ehegatten der Krankenkasse gegenüber erklären, daß nunmehr der andere Ehegatte nach § 5 I Nr. 9 SGB V versicherungspflichtig sein soll (vgl. auch § 10 V SGB V). Ansonsten ist die Krankenkasse zu bitten, auch für den familienversicherten Ehegatten die Frage der Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V zu prüfen, da bei einem Verzicht des aus der Versicherungspflicht herausfallenden Ehegatten auf jeden Versicherungsschutz automatisch der andere Ehegatte versicherungspflichtig wird und somit wieder die Möglichkeit der Familienversicherung besteht.

4. Verhältnis zur Krankenversicherung aufgrund anderer Vorschriften

Die Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung wird nach § 5 VII SGB V verdrängt, wenn eine Versicherungspflicht besteht als

- Arbeitnehmer,
- Bezieher von Leistungen nach dem AFG (für Studierende, die trotz § 103a AFG Arbeitslosengeld oder -hilfe bekommen, bezahlt das Arbeitsamt die Krankenversicherungsbeiträge),
- Landwirt.
- Künstler oder Publizist,
- Rehabilitand, Behinderter, Person in einer Einrichtung der Jugendhilfe,
- Rentner oder Rentenantragsteller (z.B. bei Bezug von Waisenrente)

(vgl. i. e. Nr. 1.5.1; Minn, ErsK 89, 129 (132).

Keine Versicherungspflicht besteht für Studierende, die folgenden Personenkreisen zuzuordnen sind und daher versicherungsfrei sind (§ 6 III SGB V):

- Arbeiter und Angestellte mit einem Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze
- Beihilfeberechtigte (Beamte, Richter, Soldaten usw.)
- Geistliche und Diakonissen
- Personen, die nach dem Krankheitsfürsorgesystem der EG bei Krankheit geschützt sind

(vgl. i.e. Nr. 3.1 und 3.2; Minn aaO (132f)).

H. Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft der nach § 5 I Nr. 9 SGB V versicherungspflichtigen Studierenden beginnt grundsätzlich mit dem Semester. Dieses beginnt an den Hochschulen am 1. April bzw. 1. Oktober, an den Fachhochschulen im allgemeinen am 1. März bzw. 1. September.

Erfolgt die Einschreibung erst nach Beginn des Semesters, beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Einschreibung (§ 186 VII SGB V). Bei Rückmeldung wird die Mitgliedschaft dann nicht unterbrochen, wenn die Rückmeldung innerhalb eines Monats nach Beginn des Semesters vorgenommen wird (§ 190 IX SGB V).

Der Beginn der Mitgliedschaft kann von der Krankenkasse erst dann festgestellt werden, wenn von der Hochschule in der Meldung der Tag der Einschreibung oder Rückmeldung bestätigt wurde. Es ist ohne Bedeutung, wann ein Studierender erstmals an einer Lehrveranstaltung teilnimmt. Wird eine Einschreibung zurückgenommen oder annulliert, entsteht keine Mitgliedschaft (Nr. 6.1.1).

Beim Wegfall von Ausschlußtatbeständen/Vorrangversicherungen (z.B. Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, Wegfall der Familienversicherung) beginnt die Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung mit dem Tag, der auf den Wegfall des Ausschlußtatbestandes folgt (Nr. 6.1.4). Damit ist die bisherige Regelung, daß bei Wegfall der Familienversicherung mitten im Semester eine Lücke im Krankenversicherungsschutz entstand (vgl. BSG, SozR 2200 § 205 Nr. 36), beseitigt worden.

Übergangsregelung bei Ende der Versicherungspflicht

Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung endet sieben Monate nach Beginn des Semesters, für das zuletzt 5). eine Einschreibung oder Rückmeldung erfolgte, spätestens mit der Exmatrikulation (§ 190 IX SGB V). Dadurch wird sichergestellt, daß eine verspätete Rückmeldung bis zur Dauer eines Monats nach Semesterbeginn nicht zur Unterbrechung der Mitgliedschaft führt Umschau 32/89 vom 31.1.1989 des Presse-(Minn, ErsK 89, 129 (134)).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sind allerdings der Auffassung, daß dieses "Überlappen" der Mitgliedschaft nicht gilt, wenn die Studierenden

- wegen Vollendung des 30. Lebensjahres.
- oder
- wegen Ablaufs der Zehn-Jahresfrist seit Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung aus der Versicherungspflicht ausscheiden oder
- das Studium beenden.

In diesen Fällen soll die Mitgliedschaft nur bis zum Ende des Semesters bestehen bleiben, in jedem Fall aber mit der Exmatrikulation enden (Nr. 6.2.1; Minn aaO). Mit dieser Auslegung wird auch klargestellt, daß die Versicherungspflicht nicht am 30. Geburtstag, sondern erst mit Ablauf des Semesters endet (DSW aaO, S.

Nach Auffassung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung ist die Sieben-Monate-Regelung des § 190 IX SGB V auch in diesen Fällen anzuwenden (Sozialpolitische Informationen 1/1989; Sozialpolitische und Informationsamtes der Bundesregierung). Es könnte sich also lohnen, bei Ausscheiden aus der Versicherungspflicht den günstigen Beitrag für diesen einen weiteren Monat bei der Krankenkasse geltend zu machen.

In jedem Fall endet die Mitgliedschaft aber ■ wegen Abschluß des 14. Fachsemesters nach § 190 IX SGB V mit dem Tag der Exmatrikulation (Minn aaO).

> Tritt während des Semesters eine Veränderung ein, die den Status der Versicherungspflicht betrifft (z.B. Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit, Beginn einer Familienversicherung durch Heirat), endet die Versicherungspflicht nach § 5 I Nr. 9 SGB V mit dem Tag vor Eintritt des Ausschlußtatbestandes bzw. der Vorrangversicherung (Nr. 6.2.5; Minn aaO).

Übergangsregelung beim Beitrag bei freiwilliger Versicherung

Studierende, die sich nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht freiwillig weiterversichern, zahlen nach § 245 II SGB V in den ersten sechs Monaten der freiwilligen Versicherung, längstens aber bis zu der das Studium abschließenden Prüfung (Examen), ihre Beiträge nur nach dem Beitragssatz der studenti-

schen Krankenversicherung (Nr. 9.5; Krengel, BKK 89, 183 (188); DSW aaO, S. 6; BMAS, Sozialpolitische Informationen 1/1989: Sozialpolitische Umschau aaO). Auf der Grundlage des fingierten Monatseinkommens von derzeit 1050,-- DM ergibt sich daraus ein monatlicher Beitrag von zur Zeit 94,50 DM.

Da diese Übergangsregelung für die betroffenen Studierenden die Auswirkungen des Ausscheidens aus der Versicherungspflicht befristet abmildert und diese Auslegung einhellig von den den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Bundesarbeitsministerium und dem Deutschen Studentenwerk vertreten wird, wird die in der Vorauflage vertretene

Auffassung, daß aufgrund der Verweisung in § 245 II SGB V auf § 190 IX SGB V für diesen günstigen Beitrag eine Exmatrikulation in der Examensphase nötig ist (vgl. auch §§ 381a i.V.m. 176b I Nr. 3 RVO, wo keine zeitliche Begrenzung vorgesehen war), nicht mehr aufrechterhalten.

3. Fortbestand der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung bleibt in jedem Fall erhalten.

■ Erziehungsgeld bezogen wird (§ 192 I Nr. 2 SGB V)

■ Wehr- bzw. Zivildienst abgeleistet wird (§ 193 II + III SGB V) (Nr. 6.2.6; Minn aaO).

Ende der Leistungspflicht der Krankenkasse

Der Anspruch auf Leistungen von der Kran- Versicherungspflicht, außer, es wird eine Er-

kenkasse endet einen Monat nach Ende der werbstätigkeit ausgeübt (§ 19 II SGB V).

K. Beiträge

1. Versicherungspflichtige Studierende

Von allen in der studentischen Pflichtversicherung erfaßten Personen wird ein bei allen Krankenkassen einheitlicher Beitrag erhoben (z. Zt. 65,25 DM im Monat).

Die Beiträge sind von den Studierenden in voller Höhe allein zu tragen (§ 250 I Nr. 4 SGB V). BAföG-Empfänger erhalten einen Zuschuß von 45,-- DM monatlich (§ 13 IIa BAföG).

Die Beiträge müssen grundsätzlich vor der Einschreibung bzw. Rückmeldung an der Hochschule für das Semester im voraus ent-

richtet werden; die Satzung der Krankenkasse kann jedoch eine andere Zahlungsweise vorsehen (§ 254 SGB V).

Bemessungsgrundlage für den studentischen Pflichtbeitrag ist der Bedarfsbetrag, der für nicht bei ihren Eltern wohnenden Studierenden nach § 13 BAföG gilt (§ 236 I 1 SGB V), d.h. zur Zeit 725, -- DM. Auf diese Bemessungsgrundlage ist ein ermäßigter Beitragssatz von 7/10 des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes anzuwenden, der vom Bundesarbeitsministerium jeweils zum 1. Januar festzustellen ist (§ 245 I 1 SGB V). Änderungen der Bemessungsgrundlage sind von Beginn des auf die Änderung folgenden Semesters (§ 236 I 2 SGB V), Änderungen des Beitragssatzes ab dem folgenden Wintersemester an zu berücksichtigen (§ 245 I 3 SGB V).

Studierende, die Einnahmen aus Versorgungsbezügen (z.B. Waisengeld) oder Arbeits-

einkommen haben, müssen dafür nur dann zusätzliche Beiträge nach dem halben allgemeinen Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse zahlen, soweit der danach zu errechnende Beitrag höher als der studentische Pflichtbeitrag ist (§ 236 II 2 SGB V; vgl. die Beispiele in Nr. 8.6).

2. Freiwillige Mitglieder

Bei einer freiwilligen Mitgliedschaft sind die Beiträge (mit Ausnahme der Übergangszeit von höchstens 6 Monaten nach § 245 II SGB V; s. oben Abschnitt H 2.) je nach dem Beitragssatz der Krankenkasse unterschiedlich hoch. Sofern bei einem BAföG-Empfänger kein Ausnahmegrund anerkannt wurde, erhält auch er den Zuschuß von 45,-- DM im Monat.

Die Höhe des Beitrags ergibt sich aus der Satzung, wobei die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds zu berücksichtigen ist (§ 240 I SGB V).

Da die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden muß (§ 240 I 2 SGB V), sind alle Einnahmen und Geldmittel, die dem freiwilligen Mitglied zur Verfügung stehen, der Beitragsbemessung zugrundezulegen. Dabei kommt es auf die steuerliche Behandlung dieser Einnahmen nicht an (BT-Dr 11/2237, S. 225; Krengel, Neuregelungen des GRG im Organisations- und Finanzierungsrecht, BKK 89, 183 (186). Auch Ansprüche gegen Dritte, z.B. unterhaltsverpflichtete Eltern sind zu berücksichtigen (Krengel aaO). Da andererseits bei der Beitragsbemessung nicht automatisch bestimmte Einnahmen zum Lebensunterhalt unterstellt werden dürfen, ohne daß die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit geprüft wird (BT-Dr 11/2237, S. 225), können nicht realisierte Unterhaltsansprüche nicht zu einer Erhöhung des Beitrags führen.

Unklar ist, ob § 240 II 1 SGB V, wonach mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versiche-

rungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrundezulegen sind, auf die Beitragshöhe von freiwillig versicherten Studierenden Einfluß hat. Diese Vorschrift wird nämlich so verstanden, daß die Satzung bei Personen, die nicht zum Kreis der Beschäftigten gehören, mindestens die Einnahmen der Beitragsbemessung zugrundelegen muß, wenn sie selbst versicherungspflichtig beschäftigt wären (Krengel aaO). Für Studierende könnte danach eine Vergleichsrechnung zu möglichen Beschäftigungen, die sie ohne das Studium ausüben könnten, aufgestellt werden. Da § 240 II 1 SGB V in erster Linie für die Beiträge von Selbständigen gedacht ist, bei denen danach keine besondere Einkommensprüfung zu erfolgen braucht (Krengel aaO), ist nicht anzunehmen, daß hierüber freiwillig versicherte Studierende zu höheren Beiträgen herangezogen werden können.

Wichtig für die Studierenden ist, daß die Beitragsbemessung von freiwilligen Mitgliedern mindestens von einem fiktiven Einkommen von 1050,-- DM ausgeht (§ 240 IV SGB V i.V.m. § 18 SGB IV und § 2 Sozialversicherungs-Bezugsgrößen VO 1989 vom 7.12.1988 (BGBl. I S. 2222)). In der Erläuterung von Krengel (Referatsleiter im BMAS) heißt es dazu, daß die dadurch bewirkte Verdoppelung des Mindestbeitrags zu zahlreichen Beschwerden von Personengruppen geführt hat, die nur über ein geringes oder gar kein eigenes Einkommen verfügen, u.a. von Studierenden, die

nicht mehr versicherungspflichtig sind. Wörtlich heißt es weiter:

"Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat deshalb zunächst-unter Berufung auf § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V – die Ansicht vertreten, daß in Ausnahmefällen bei einer entsprechenden Satzungsregelung für Härtefälle der Mindestbeitrag bis zum bisher geltenden Mindestbeitrag unterschritten werden kann, wobei allerdings Unterhalts- oder Sozialhilfeansprüche zu berücksichtigen seien (vgl. BT-Dr 11/3933, S. 16 = DOK 89, 218).

Er hat in diesem Zusammenhang ferner darauf verwiesen, daß der Gesetzgeber die Kollegiaten des zweiten Bildungswegs nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V beitragsmäßig den Studenten und Praktikanten gleichgestellt hat, und es aus diesem Grunde für vertretbar gehalten, bei gleich zu bewertenden Schülern ebenso zu verfahren.

Die Krankenkassen und die Mehrzahl der Aufsichtsbehörden halten demgegenüber diese Auffassung unter Hinweis auf den eindeutigen Wortlaut des § 240 Abs. 4 SGB V und die Funktion des Mindestbeitrags nicht für zulässig. Sie verweisen auf die Verweisung des Krankenversicherungsrechts, die es auch bisher nur bei den typisierenden Pflichttatbeständen zugelassen hat, den Mindestbeitrag zu

unterschreiten; folge man der Auffassung des BMA, sei der Mindestbeitrag völlig in Frage gestellt, da in Härtefällen der Mindestbeitrag immer unterschritten werde. Schwerwiegender jedoch sei, daß bei der Auslegung des BMA die Krankenversicherung alle Sozialhilfeanspruchsberechtigten zu Minibeiträgen versichern und durch die Pflichtversicherten subventionieren müsse. Eine andere Entscheidung müsse deshalb dem Gesetzgeber überlassen bleiben. Härtefälle, die außerhalb der notwendigerweise typisierenden Pflichttatbestände auftreten, könnten deshalb nur durch das dafür allein geeignete Sicherungssystem der Sozialhilfe abgefangen werden.

Bei den "studentenähnlichen" Personen halten sie jedoch eine Gleichbehandlung mit den Studenten für vertretbar," (Krengel, BKK 89, 183 (186f)

Für die aus der Versicherungspflicht herausfallenden Studierenden dürfte danach kaum eine Möglichkeit bestehen, daß (über eine entsprechende Satzungsregelung) der freiwillige Beitrag geringer festgesetzt wird. Mit "studentenähnlichen" Personen dürften nur Schüler gemeint sein, die vor allem als Kinder von Privatversicherten bisher freiwillig versichert waren.

L. Besonderheiten bei der Befreiung von der Versicherungspflicht

Daß die Befreiung von der Versicherungspflicht während des gesamten Studiums nicht widerrufen werden kann (§ 8 II 3 SGB V), ist insbesondere von (künftigen) Studierenden zu beachten, deren Eltern als Beamte oder sonst beihilfeberechtigt sind. In diesen Fällen besteht meist eine private Krankenversicherung, die den von der Beihilfe nicht abgedeck-

ten Teil der Krankheitskosten übernimmt (sog. Prozent-Tarif). Beihilfeleistungen für die Kinder der Beamten werden nur so lange gezahlt, wie Anspruch auf Kindergeld besteht. Kein Anspruch auf Kindergeld besteht in der Regel ab dem 27. Lebensjahr (§ 2 III BKGG), für verheiratete Kinder (§ 2 IIa BKGG) oder wenn dem Studierenden aus dem Ausbil-

dungsverhältnis Bruttobezüge von mindestens 750,-- DM zustehen (§ 2 II 2 BKGG; z.B. in der einstufigen Juristenausbildung), so daß dann über die private Krankenversicherung nur noch ein geringer prozentualer Anteil der Krankheitskosten abgedeckt ist.

Während bislang eine Befreiungsmöglichkeit mit Beginn jedes Semesters erneut bestand (§ 173d i.V.m. § 306 IV RVO; vgl. BSG Urteil vom 24.9.1981 SozR 2200 § 173d Nr. 2), ist ab dem 1.1.1989 nach Auffassung der gesetzlichen Krankenkassen eine Befreiung nur beim erstmaligen Eintritt der Versicherungspflicht – also bei Studienbeginn – möglich (Nr. 4.2.; Minn, ErsK 89, 129 (133)). Die privaten Krankenversicherungen werben jedoch weiter damit, daß in den ersten drei Monaten eines jeden Semesters ein Übertritt in eine Privatversicherung möglich sei (Anzeigen in den ZVS-Kurzinfos und im Semester-Tip des DSW, 2/89, S. 13).

Dies ist unzutreffend: Zwar beginnt die Mit-

gliedschaft weiterhin mit dem Semester, frühestens mit dem Tag der Einschreibung oder der Rückmeldung an der Hochschule (§ 306 IV RVO = § 186 VII SGB V). Der Antrag auf Befreiung ist aber nicht mehr drei Monate nach Beginn der Mitgliedschaft zu stellen (§ 173d II 1 RVO). § 8 I Nr. 5 SGB V sieht stattdessen vor, daß auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit wird, wer durch die Einschreibung als Student versicherungspflichtig wird. Eine Verweisung wie in § 173d II 1 RVO auf den Beginn der Mitgliedschaft (vgl. BSG aaO, S. 5) ist in § 8 I Nr. 5 SGB V nicht enthalten, so daß die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nur durch die Einschreibung, nicht aber durch die Rückmeldung eröffnet wird. Allerdings beginnt die Antragsfrist wohl neu bei Studienortwechsel oder zeitweiser Exmatrikulation (z.B. wegen Wehr- oder Zivildienst), da dann eine neue Immatrikulation erfolgt (vgl. DSW aaO, S. 5).

M. Nachweise

Ob die Krankenkasse einen Ausnahmegrund anerkennt, kann u.a. auch von dessen Nachweisbarkeit abhängen.

Nach § 206 I 1 SGB V haben die Versicherten der Krankenkasse

1.auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Krankenkasse übertragenen Aufgaben unverzüglich Auskunft zu erteilen,

2.Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.

Da vorgesehen ist, daß die aktuelle Fachsemesterzahl von der Hochschule auf der Versicherungsbescheinigung gemeldet wird, muß sie der Krankenkasse selbständig nicht mitgeteilt werden.

Auf Verlangen sind außerdem Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, der Krankenkasse in deren Geschäftsräumen unverzüglich vorzulegen (§ 206 I 2 SGB V).

Wer diese Verpflichtungen verletzt, kann nach § 206 II SGB V von der Krankenkasse für dadurch entstehende zusätzliche Aufwendungen in Regreß genommen werden. Außerdem stellt es eine Ordnungswidrigkeit dar, wenn den Verpflichtungen nach § 206 I SGB V nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig nachgekommen wird (§ 307 I Nrn. 2 + 3

SGB V). Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 5000,-- DM geahndet werden (§ 307 II SGB V).

Zunächst einmal dürfte es ausreichen, wenn die Sachverhalte, die als Ausnahmegrund anerkannt werden sollen, der Krankenkasse einfach (schriftlich) mitgeteilt werden. Erst wenn die Krankenkasse es verlangt, sind Nachweise beizubringen.

Da ein Ausnahmegrund Krankheit ist, dürfte es sich empfehlen, daß sich Studierende auch bei kurzen Erkrankungen vom Arzt krankschreiben lassen. Auch sonst dürfte es sinnvoll sein, alle möglichen Bescheinigungen (z.B. Ablehnungsbescheide der ZVS oder der Hochschulen) möglichst aufzubewahren.

Es stellt sich aber das Problem, daß insbesondere für die Vergangenheit solche Nachweise nicht vorhanden sind. Da bislang auch in der Regel kein Grund bestand, solche aufzubewahren bzw. überhaupt zu bekommen, sollte ggfs. eine schlüssige Erklärung über die jeweiligen Umstände ausreichend sein. Es ist nicht zu erwarten, daß die Krankenkassen insbesondere in der Anfangszeit besonders hohe Anforderungen an die Nachweisbarkeit einzelner Sachverhalte stellen werden.

N. Rechtsschutz

Wenn die Krankenkasse das Vorliegen eines Ausnahmegrundes verneint, der das Überschreiten der Altersgrenze bzw. eine längere Fachstudiendauer rechtfertigt, und deshalb das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht bejaht, kann diese Entscheidung juristisch überprüft werden. Angesichts der vielen Unsicherheiten, die die Gesetzesänderung mit sich bringt, ist das in fast allen Fällen auch zu raten, zumal ein Widerspruchsverfahren bei der Krankenkasse und eine eventuelle Klage beim Sozialgericht nichts kostet.

Gegen einen entsprechenden Bescheid der Krankenkasse muß innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden (schriftlich möglichst gut begründen, Kopie aufbewahren, u.U. per Einschreiben mit Rückschein).

Hat dem Widerspruch nicht stattgegeben, kann gegen einen ablehnenden Widerspruchsbescheid wiederum innerhalb eines Monats Klage beim Sozialgericht erhoben werden (Sozialgericht Hamburg, Kaiser-Wilhelm-Str. 100, 2000 Hamburg 36). Das sozialgerichtliche Verfahren ist gerichtskostenfrei. Bei gerin-

gem Einkommen, das fast alle Studierenden haben, besteht die Möglichkeit, über einen Antrag auf Prozeßkostenhilfe einen Rechtsanwalt beigeordnet zu bekommen. Am besten ist eine vorherige Rechtsberatung im AStA.

Angesichts der vielen offenen und umstrittenen Fragen ist damit zu rechnen, daß sich die Verfahren ziemlich in die Länge ziehen und vielfach über das Landessozialgericht bis zum Bundessozialgericht gehen (Möglichkeit der Sprungrevision nach § 161 SGG).

Die Länge des Verfahrens ist nur dann relativ unproblematisch, wenn eine freiwillige Weiterversicherung bei der bisherigen Krankenkasse hilfsweise erklärt wird (das sollte bei einer Ablehnung der Anerkennung von Ausnahmegründen auf jeden Fall geschehen), da Widerspruch und Klage keine aufschiebende Wirkung haben (DSW aaO, S. 6). Bei einem gewonnenen Prozeß werden die zuviel bezahlten Beiträge dann zurückgezahlt. Problematischer sieht es bei einem Wechsel der Krankenkasse aus, weil jede Krankenkasse für sich selbst wirtschaftet. Der Abschluß einer priva-

ten Krankenversicherung bringt bei einem späteren Prozeßgewinn nichts, da eine rückwirkende Befreiung von der dann bestätigten Versicherungspflicht nicht möglich sein dürfte.

Ansonsten bleibt zur Beschleunigung des gerichtlichen Verfahrens noch die Möglichkeit, beim Sozialgericht eine einstweilige Anordnung zu beantragen. Die richtige Klageund Antragsart dürfte die Feststellungsklage sein (kombiniert mit der Anfechtung der ablehnenden Bescheide), da es um die Feststellung eines Rechtsverhältnisses (Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung nach § 5 I Nr. 9 SGB V) geht. Für diese Fälle (§ 55 I Nr. 1 SGG) sieht das Sozialge-

richtsgesetz keine eigene Form des einstweiligen Rechtsschutzes vor (vgl. §§ 86 II + III, 97, 199 II SGG), so daß die einstweilige Anordnung analog § 123 VwGO zu beantragen ist. Der wesentliche Nachteil besteht im Verlust der günstigen studentischen Krankenversicherung (Verdoppelung der Beiträge ist nicht tragbar). Da einstweilige Anordnungen im Sozialgerichtsverfahren eigentlich nicht vorgesehen sind, ist die Begründung besonders sorgfältig vorzunehmen.

Für alle rechtlichen Schritte gilt: Am besten sich erst bei der AStA-Rechtsberatung informieren!

O. Härtefallregelung bei der Eigenbeteiligung der Versicherten

Für eine Reihe von Leistungen der Krankenkassen sieht das "Gesundheits-Reformgesetz" eine erhöhte Eigenbeteiligung der Versicherten (Zuzahlung) vor, so

- zu den Kosten für Arznei- und Verbandsmittel (3,-- DM Rezeptgebühr nach § 31 III Nr.
 SGB V ab 1.1.1992 15 %, höchstens jedoch 15,-- DM nach § 31 III Nr. 2 SGB V)
- 10 % der Kosten von Heilmitteln (z.B. Krankengymnastik, Massagen, medizinische Bäder) nach § 32 II 1 SGB V
- zu den Kosten für Zahnersatz (1989 müssen 40 % selbst getragen werden; dieser Anteil erhöht sich nach § 30 SGB V in den nächsten Jahren, wenn die Zähne nicht regelmäßig gepflegt und untersucht werden)
- bei Fahrtkosten (zur stationären Behandlung, Rettungsfahrten zum Krankenhaus und für Krankentransporte sind 20,-- DM je Fahrt nach § 60 SGB V selbst zu zahlen;

- Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung sind ganz selbst zu tragen)
- bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (täg-lich 5,-- bzw. 10,-- DM nach §§ 23 IV, 24, 40 II, 41 SGB V).

Die so zusätzlich zum Krankenversicherungsbeitrag zu zahlende Eigenbeteiligung kann erhebliche Summen ausmachen.

Eine volle Kostenübernahme durch die Krankenkasse findet in Härtefällen statt (§ 61 I SGB V). Von der Zuzahlung befreit sind nach § 61 II Nr. 2 SGB V

- alle BAföG-Empfänger
- wer Hilfe zum Lebensunterhalt vom Sozialamt bekommt (§§ 11, 21, 22 BSHG, auch nach § 27a BVG)
- wer Arbeitslosenhilfe vom Arbeitsamt erhält
- wer Ausbildungsförderung vom Arbeitsamt bekommt (§ 40 AFG und nach den Regelun-

gen für die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter).

Außerdem wird befreit, wer nicht mehr als 1260,-- DM brutto monatlich als Einnahmen zum Lebensunterhalt hat (§ 61 II Nr. 1 SGB V) – nicht anrechenbar sind Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Wer Kinder hat oder verheiratet ist, muß beachten, daß als Einnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten auch die Einnahmen anderer im gemeinsamen Haushalt lebender Angehöriger gelten (§ 61 III 1 SGB V). Bei einem Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze auf 1732,50 DM brutto, für jeden weiteren Angehörigen um jeweils 325,-- DM brutto (§ 61 IV SGB V).

Die Befreiung muß bei der Krankenkasse beantragt werden (BaföG-Bescheid etc. mitnehmen), die eine entspr. Bescheinigung ausstellen muß, die keine Angaben über das Einkommen enthalten darf (§ 61 IV SGB V). Die Befreiung gilt nicht für die Zuzahlung zur Krankenhausbehandlung (5,-- DM täglich, höchstens 70,-- DM im Jahr nach § 39 IV SGB V) und den Eigenanteil (20 %) bei Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 29 SGB V).

Wer mehr als 1260,-- DM brutto im Monat hat, muß alle Zuzahlungen selbst in voller Höhe leisten. Es ist allerdings möglich, am Ende des Jahres (in Härtefällen auch früher) von der Krankenkasse einen Teil dieser Kosten erstattet zu bekommen, die für Fahrtkosten, Arznei-, Verbands- und Heilmittel entstanden (nicht aber für Zahnersatz!). Dafür müssen dann der Krankenkasse alle Quittungen und Unterlagen über die eigenen Einnahmen vorgelegt werden. Wer z.B. 1300,-- DM brutto monatlich hat, muß 312,-- DM im Jahr selbst tragen (§ 62 SGB V – vgl. im übrigen Nasse, Zuzahlungs- und Härtefallregelungen im GRG, DOK 88, 656).

P. Arbeit neben dem Studium krankenversicherungspflichtig?

Wer neben dem Studium jobbt, muß normalerweise bei dieser Beschäftigung keine Krankenversicherungsbeiträge zahlen, sondern ist über die studentische Krankenversicherung versichert (nach § 6 I Nr. 3 SGB V sind Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, versicherungsfrei; vgl. bisher § 172 I Nr. 5 RVO).

Von diesem Grundsatz gibt es jedoch bei abhängiger Beschäftigung oder selbständiger Tätigkeit, die einen bestimmten Umfang überschreiten, Ausnahmen:

1. Abhängige Beschäftigung

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gilt die Versicherungsfreiheit von Studierenden während einer abhängigen Beschäftigung nicht, wenn ihr Erscheinungsbild

mehr von der Beschäftigung als vom Studium geprägt ist.

Daraus ergeben sich folgende Grundsätze (vgl. auch Nr. 3.3):

a) Arbeit in den Semesterferien

Studierende, die ausschließlich in den Semesterferien arbeiten, haben es gut: Sie bleiben beitragsfrei, völlig unabhängig von der Höhe des Verdienstes und der Dauer der Arbeitszeit.

b) Arbeit während der Vorlesungszeit

Beim Jobben während des Semesters können allerdings wenige Märker, Stunden oder Tage darüber entscheiden, ob Beiträge zu entrichten sind oder nicht:

- Wer während der Vorlesungszeit einer Beschäftigung von nicht mehr als 20 Stunden in der Woche nachgeht, ist deshalb nicht versicherungspflichtig, egal wieviel verdient wird. Das gilt auch, wenn während der Semesterferien in beliebigem Umfang gearbeitet wird.
- Wer während der Vorlesungszeit eine Beschäftigung von mehr als 20 Stunden wöchentlich ausübt (also ab 20,1 Wochenstunden), ist grundsätzlich in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig (§ 5 I Nr. 1 SGB V). Es gibt aber Ausnahmen: Einmal wenn der Job von vornherein auf maximal zwei Monate oder 50 Arbeitstage befristet ist (versicherungsfrei als geringfügige Beschäftigung nach § 7 SGB V i.V.m. § 8 I Nr. 2 SGB V), zum anderen wenn die Arbeit überwiegend an Wochenenden oder in den Abend- bzw. Nachtstunden gemacht wird (dann wird das Erscheinungsbild vom Studium geprägt).
- Wer im Laufe eines Jahres mehrere Jobs mit einer Arbeitszeit von jeweils mehr als 20
 Wochenstunden hat und insgesamt mehr als 26 Wochen beschäftigt ist, ist sozialversicherungsrechtlich zum Arbeitnehmer geworden, da das Erscheinungsbild nicht mehr vom Studium geprägt ist.

Arbeitnehmer, die ein Studium aufnehmen, sind ebenfalls versicherungsfrei, wenn die Arbeitszeit auf grundsätzlich nicht mehr als 20 Stunden reduziert wird. Wer für die Dauer des Studiums unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts beurlaubt wird, bleibt

dagegen als Arbeitnehmer versicherungspflichtig, wenn mehr als 450,-- DM im Monat gezahlt werden.

c) Während der Vorlesungszeit beginnender oder endender Ferienjob

Problematisch wird es, wenn in den Semesterferien ausgeübte Vollzeitjobs (mehr als 20 Wochenstunden) schon am Ende der Vorlesungszeit begonnen oder noch etwas länger ausgeübt werden. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verlangt grundsätzlich eine auf den Beginn der Beschäftigung abstellende vorausschauende Betrachtungsweise (BSG, Urteil vom 19.12.1987, SozR 2200 § 172 Nr. 19). Wenn nur eine kurze Überschneidung mit der Vorlesungszeit vorliegt, eine solche Überschneidung nur ausnahmsweise vorkommt, ein Ausgleich durch beschäftigungsfreie Zeiten besteht und diese Arbeit in der Vorlesungszeit mit den Anforderungen des Studiums zu vereinbaren ist, nimmt das Bundessozialgericht an, daß das Studium im Verhältnis zur Erwerbstätigkeit die Hauptsache geblieben ist (BSG, Urteil vom 23.2.1988, SozR 2200 § 172 Nr. 20).

Liegt wegen Arbeit in der Vorlesungszeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung vor, ist der Krankenversicherungsbeitrag nicht nach dem günstigen Studententarif (65,25 DM), sondern nach dem Verdienst zu zahlen. Der Arbeitgeber hat nach § 249 I SGB V die Hälfte des Beitrags zu zahlen, bei einem Verdienst bis zu 610,-- DM sogar ganz (§ 249 II Nr. 1 SGB V). Neben den Krankenversicherungsbeiträgen sind bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auch Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu entrichten.

Achtung: Freiwillig Versicherte müssen ihren Krankenkassenbeitrag nach ihren Einnahmen bezahlen (§ 240 SGB V). Wer durch Jobben in einem Monat mehr als das fiktive Einkommen von 1050,-- DM verdient, müßte für diese Zeit also auch einen höheren Beitrag zahlen. Diese Regelung bedeutet für die Kran-

kenkassen einen erheblichen Verwaltungsaufwand, da für jeden Monat einzeln der Verdienst festgestellt werden muß. Bei einer ganztägigen Beschäftigung in den Semesterferien wird die Bemessungsgrenze von 1050,-- DM fast immer überschritten.

Da nach § 6 I Nr. 3 SGB V die generelle Versicherungsfreiheit für Werkarbeit von Studierenden für die gesamte Dauer des Studiums gilt, stellt sich das Problem, ob auch diejenigen, die wegen Nichtvorliegens eines Ausnahmegrundes aus der Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung ausscheiden, nur bei einer Beschäftigung von mehr als 20 Stunden in der Vorlesungszeit durch diese Beschäftigung versicherungspflichtig werden oder aber auch schon dann, wenn sie keine geringfügige Beschäftigung ausüben (d.h. 15 Stunden oder mehr arbeiten oder mehr als 450,-- DM verdienen; vgl. § 7 SGB V i.V.m. § 8 SGB IV). Wenn letztere Gruppe nicht als versicherungspflichtig betrachtet wird. handelt es sich um billige Arbeitskräfte für den Arbeitgeber, während für die nicht mehr versicherungspflichtigen Studierenden der Vorteil, daß der Krankenversicherungsbeitrag vom Lohn nicht abgezogen wird, nicht mehr besteht. Der selbst zu tragende Beitrag für eine freiwillige Versicherung (§ 250 II SGB V) wird nämlich in der Regel höher sein als die Hälfte der Sozialversicherungsbeiträge aus der Beschäftigung. Dieses Problem zeigt besonders plastisch, zu welchen unausgegorenen und unsozialen Ergebnissen die "Gesundheitsreform" führt. Die Krankenkassen wollen aber offenbar daran festhalten, daß die Versicherungsfreiheit nach § 6 I Nr. 3 SGB V für das gesamte Studium gilt (KKH aaO, Nr. 7.3).

Insoweit könnte nur eine Exmatrikulation helfen, mit der der Studierendenstatus endet. Durch eine Exmatrikulation wird die Übergangsregelung des für 6 Monate günstigeren Beitrags nicht berührt (§ 245 II i.V.m. § 190 IX SGB V).

In den meisten Fällen dürfte sich ein Exmatrikulation auch in der Examensphase nicht lohnen, weil zugleich auch der Studierendenstatus wegfällt (Benutzungsrecht für Mensa und Staats- und Universitätsbibliothek, billige Monatskarten im Nahverkehr (HVV), Ausweis für Kinobesuche etc., Wahlrecht zu den Organen der studentischen und akademischen Selbstverwaltung usw.). Allein finanziell dürfte ein Vergleich oft ergeben, daß diese Nachteile größer als die Ersparnisse beim Krankenversicherungsbeitrag sind. Außerdem ist zunächst auch zu prüfen, ob nicht für die Examensphase ein Ausnahmegrund bejaht werden könnte.

Eine Ausnahme gilt dann, wenn die Examensphase ohnehin nur mit Sozialhilfe überbrückt werden kann (Härteregelung in § 26 BSHG) und deshalb die – nicht zwingend erforderliche – Exmatrikulation erfolgt; in diesem Fall können auch die Krankenversicherungsbeiträge vom Sozialamt übernommen werden (§ 13 BSHG).

Achtung: Familienversicherte Studierende haben keinen Anspruch auf Familienversicherung, wenn sie regelmäßig mehr als 450,-- DM verdienen. In diesem Fall müssen sie eigene Beiträge zur studentischen Pflichtversicherung zahlen, da sonst u.U. kein Krankenversicherungsschutz besteht.

2. Hauptberufliche selbständige Tätigkeit

Wer hauptberuflich selbständig ist, unterliegt nach § 5 V SGB V nicht der Versicherungspflicht in der studentischen Krankenversicherung. Dadurch soll vermieden werden, daß

hauptberuflich Selbständige (z.B. Zahnärzte, Taxiunternehmer oder Rechtsanwälte) durch Einschreibung an einer Hochschule krankenversicherungspflichtig werden und damit den umfassenden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten (Nr. 1.5.3; DSW aaO, S. 4; BT-Dr 11/2237, S. 159).

Im Entwurf des Gemeinsamen Rundschreibens der Krankenkassen heißt es dazu:

"Merkmale für eine hauptberuflich ausgeübte selbständige Tätigkeit können die Anzeige bzw. Genehmigung eines Gewerbes (§§ 14 ff GewO), die Beschäftigung von Arbeitnehmern im Betrieb oder der zeitliche Umfang der selbständigen Tätigkeit sein. Vom zeitlichen Umfang her ist eine selbständige Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mindestens 18 Stunden in der Woche umfaßt. Dabei ist neben dem reinen Zeitaufwand für die eigentliche Ausübung der selbständigen Tätigkeit auch der zeitliche Umfang für eventuell erforderliche Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen. Bei geringerem Zeitaufwand als wöchentlich 18 Stunden ist die Annahme einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit dann nicht ausgeschlossen, wenn die daraus erzielten Einnahmen die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts bilden. Mehrere selbständige Tätigkeiten sind zusammenzurechnen," (Nr. 1.5.3; vgl. auch Minn, ErsK 89, 129 (132) mit Hinweis auf das Gemeinsame Rundschreiben vom 21.11.1988 (AI7)).

Die Gesetzesbegründung gibt folgende Definition:

"Hauptberuflich ist eine selbständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt." (BT-Dr 11/2237, S. 159).

Da inzwischen zahlreiche Studierende ihren Lebensunterhalt als formal Selbständige verdienen müssen (Scheinselbständigkeit als Subunternehmer, Handelsvertreter, freie Mitarbeiter oder über Werkverträge etc.), ist bei der Beantwortung von entsprechenden Fragen der Krankenkasse zu beachten:

- Der zeitliche Umfang muß unter 18 Stunden liegen (bei der Berücksichtigung von Vorund Nacharbeiten ist auf die konkrete Tätigkeit abzustellen; eine Faustformel wie die, daß beim Studium die Vor- und Nacharbeit genausoviel Zeit wie die belegten Semesterwochenstunden ausmacht, gibt es nicht).
- Der Verdienst aus selbständiger Tätigkeit darf nicht die Hauptquelle für den Lebensunterhalt sein (wo die Krankenkassen hier die Grenze ziehen, ist unklar; kritisch dürfte es ab mehr als der Hälfte werden).

Sollte die Krankenkasse wegen Überschreitens einer dieser Grenzen eine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit bejahen, kann diese Einschätzung ggfs. beim Sozialgericht rechtlich überprüft werden. Dabei ist zu problematisieren, daß bei Studierenden hier andere Kriterien als bei abhängiger Beschäftigung, die ohne weiteres Haupteinnahmequelle sein darf, gelten sollen. Außerdem ist - mit Hilfe der Gewerkschaften - zu prüfen, ob nicht bei Scheinselbständigkeit in Wirklichkeit ein Arbeitsverhältnis vorliegt.

Wer während des Studiums mit einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit beginnt, kann sich nach § 9 I Nr. 1 SGB V innerhalb von drei Monaten freiwillig weiterversichern (s. oben Abschnitt E 1.).

Q. Rückmeldung

Die Verpflichtung, bei Einschreibung bzw. Rückmeldung eine Versicherungsbescheinigung der Krankenkasse vorzulegen, besteht auf gesetzlicher Grundlage nur noch für versicherungspflichtige Studierende (§§ 254 Satz 3, 200 Satz 1 SGB V; vgl, bisher §§ 393d I 3. 318 RVO). Für die nicht mehr versicherungsbefreiten Studierenden besteht eine solche Vorlagepflicht nur noch auf Grundlage von § 2 der alten Meldeverordnung für die Krankenversicherung der Studenten vom 30.10.1975 (BGBl. I S. 2709), nach dem alle Studierende der Hochschule zur Einschreibung oder Rückmeldung eine Versicherungsbescheinigung einzureichen haben. Die alte Meldeverordnung ist zwar bis zu ihrer Aufhebung durch die neue Meldeverordnung, die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung aufgrund von § 200 II 2 SGB V mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassen hat. weiter gültig, aufgrund der Gesetzesänderung aber nicht mehr passend.

Im Entwurf der neuen Meldeverordnung (Stand: 7.2.1989) wird § 2 unverändert übernommen, aber nicht geregelt, wer für Studierende, die auf jeden Krankenversicherungsschutz verichten, eine Versicherungsbescheinigung ausstellen könnte (vgl. § 3 und Nr. 8 des Merkblatts in Anlage 1). (Möglich wäre, daß dafür die bisherige Krankenkasse oder die, die die Befreiung ausgesprochen hat, vorgesehen wird). In diesem Zusammenhang ist auch

fraglich, ob für diese generelle Verpflichtung eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage besteht, da die Hochschulen zur Erfüllung ihrer Meldepflicht nach § 200 II 1 SGB V nur die versicherungspflichtigen Studierenden der zuständigen Krankenkasse melden müssen.

Nach der derzeitigen Rechtslage ist es pflichtigen bzw. von der Versicherungspflicht möglich, auf jeden Krankenversicherungsschutz zu verzichten. Dementsprechend besteht auch die Möglichkeit, sich ohne Versicherungsnachweis zurückzumelden. Die Studentensekretariate dürfen etwas Unmögliches. nämlich eine Versicherungsbescheinigung, die niemand ausstellen kann, nicht verlangen. Theoretisch war dies wohl auch schon bisher möglich, da nach Auffassung der Bundesregierung eine Privatversicherung nur im Zeitpunkt der Befreiung, nicht aber fortlaufend bestanden haben mußte (BT-PIPr 11/118, S. 8693 B).

In Hamburg erwägt der Senat, über eine Änderung des Hamburgischen Hochschulgesetzes die Immatrikulation an den Nachweis einer ausreichenden Krankenversicherung zu knüpfen (Bü-Dr 13/3334). Im Vorgriff auf diese noch gar nicht beschlossene - und problematische (s. oben Abschnitt E 3.) - Regelung verlangt das Studentensekretariat der Universität Hamburg bei der Rückmeldung auch weiterhin eine Versicherungsbescheinigung zum Nachweis einer Krankenversicherung. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage werden allerdings bei fehlendem Versicherungsnachweis keine Gebühren erhoben.