



Kurzinformation

Zuschüsse im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung für Auszubildende, die eine Ausbildungsförderung erhalten

1. Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Leistungsberechtigte nach dem Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung – Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)¹, die nicht mehr in der beitragsfreien Familienversicherung² versichert sind und eigene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichten, erhalten nach Beantragung gemäß § 13a Absatz 1 bzw. Absatz 2 BAföG einen Zuschlag zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung. Das gilt sowohl für eine gesetzliche als auch für eine private Kranken- bzw. Pflegeversicherung. Wer sich allerdings trotz beitragsfreier Familienversicherung zusätzlich privat versichert, erhält diesen Zuschlag nicht.³ Der Zuschuss beträgt derzeit pauschal:

- 71 Euro für die Krankenversicherung und
- 15 Euro für die Pflegeversicherung.

-
- 1 Bundesausbildungsförderungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1952; 2012 I S. 197), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1147) geändert worden ist.
- 2 Die Voraussetzungen für die Mitversicherung von Familienangehörigen der in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. sozialen Pflegeversicherung versicherten Mitglieder wie Höhe des Gesamteinkommens sind in § 10 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) bzw. § 25 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) geregelt.
- 3 Schepers, BAföG, 3. Auflage 2016, § 13a Rn. 1; vgl. auch die Gesetzesbegründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Reform und Verbesserung der Ausbildungsförderung – Ausbildungsförderungsreformgesetz (AföRG), Bundestags-Drucksache 14/4731 vom 24. November 2000, S. 33.

§ 13 a Absatz 1 Satz 2 BAföG beschränkt den pauschalen Zuschlag für Privatversicherte, die sich (etwa wegen einer daneben bestehenden Beihilfeberechtigung im öffentlichen Dienst) nur zu einem prozentualen Anteil teilversichert haben, zusätzlich auf die nachgewiesenen Kosten.⁴ Obergrenze für die Erstattung ist der genannte Betrag in Höhe von 71 Euro. Nähere Einzelheiten finden sich in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum BAföG (BAföG VwV).⁵

Leistungsberechtigte nach den §§ 56 ff. Drittes Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung (SGB III)⁶ erhalten nach Beantragung eine Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) zur finanziellen Förderung der Ausbildung. Ist ihr Schutz im Krankheits- oder Pflegefall nicht anderweitig, z. B. über eine Familienversicherung, sichergestellt und befinden sie sich in einer berufsvorbereitenden Maßnahme, erhalten sie nach § 64 Absatz 2 SGB III als Bedarf für sonstige Aufwendungen die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung und zur Pflegepflichtversicherung bei einem gesetzlichen Träger.⁷ Ist eine freiwillige Versicherung nach § 9 Fünftes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)⁸ nicht möglich, werden als Bedarf die Beiträge bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zugrunde gelegt. Nicht berücksichtigt werden jedoch die Kosten, die für die Absicherung von Krankengeld entstehen. Das gilt auch bei der privaten Krankenversicherung.⁹ Hintergrund ist, dass bei Teilnehmenden an einer berufsvorbereitenden Maßnahme kein Verdienstausschluss in Betracht kommt, der durch Krankengeld abzufangen wäre.¹⁰ Eine Pauschalierung enthält § 64 Absatz 2 SGB III nicht, so dass die tatsächlich aufgebrachtten Kosten berücksichtigt werden.¹¹

4 Schepers, BAföG, 3. Auflage 2016, § 13a Rn. 1.

5 Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföGVwV 1991) vom 15.10.1991 (GMBL. S. 770) wurde zuletzt geändert durch die BAföGÄndVwV 2013 vom 13.11. 2013 (GMBL. Nr. 55/56 Seite 1094). Sie ist abrufbar unter: http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwbund_15101991_42511VwV17.htm (zuletzt abgerufen am 10. Januar 2019).

6 Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 1 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016) geändert worden ist.

7 Die Berücksichtigungsfähigkeit der Beiträge gilt nur für berufsvorbereitende Maßnahmen, da zur Berufsausbildung Beschäftigte nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 SGB V bzw. § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB XI pflichtversichert sind.

8 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 7 u. 13a des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) geändert worden ist.

9 Herbst in: Schlegel/Voelzke, juris Praxiskommentar, SGB III, 1. Auflage 2014, Stand: 27. November 2018, § 64 Rn. 30; Petzold in: Hauck/Noftz, SGB III, Stand: Dezember 2017, § 64 Rn. 6.

10 Herbst in: Schlegel/Voelzke, juris Praxiskommentar, SGB III, 1. Auflage 2014, Stand: 27. November 2018, § 64 Rn. 30; Petzold in: Hauck/Noftz, SGB III, Stand: Dezember 2017, § 64 Rn. 6.

11 Herbst in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB III, 1. Auflage 2014, Stand: 27. November 2018, § 64 Rn. 31.

2. Zuschuss bei der Versorgung mit Zahnersatz

Krankenversicherte, die eine Ausbildungsförderung nach dem BAföG oder dem SGB III erhalten, haben zur Vermeidung einer unzumutbaren Härte nach § 55 Absatz 2 SGB V bei der Versorgung mit Zahnersatz Anspruch auf Gewährung eines zusätzlichen Zuschusses, der den Festzuschuss in Höhe von 50 Prozent für alle Versicherten nach § 55 Absatz 1 SGB V ergänzt. Dabei beläuft sich der Betrag auf die jeweils gleiche Höhe wie der Festzuschuss, einerseits angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten und andererseits begrenzt auf die Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten. Das bedeutet, dass der weitere Zuschuss in der Regel ebenso 50 Prozent beträgt. Da aber § 57 Absatz 2 Satz 3 Halbsatz 2 SGB V die Überschreitung bzw. Unterschreitung der bundeseinheitlichen Preise, die den Festzuschüssen zugrunde gelegt werden, auf Landesebene um bis zu 5 Prozent ermöglicht, ist sichergestellt, dass in wirtschaftlichen Härtefällen Versicherte einen Anspruch auf Kostenübernahme in Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten, aber auch nicht mehr, haben. Zudem beruhen die Festzuschüsse nach § 55 Absatz 1 SGB V auf statistischen Durchschnittswerten, so dass die tatsächlichen Kosten den doppelten Zuschuss überschreiten bzw. unterschreiten können.¹² Damit gewährt § 55 Absatz 2 SGB V einen Anspruch auf die Differenz zwischen dem Festzuschuss des § 55 Absatz 1 Satz 2 SGB V und den tatsächlichen Kosten der konkret angefallenen Regelversorgung mit Zahnersatz.¹³ Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz, ist der Zuschuss auf den doppelten Festzuschuss begrenzt (§ 55 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 2 i. V. m. § 55 Absatz 4 SGB V). Im nicht explizit vom Gesetzgeber geregelten Fall, dass die tatsächlichen Kosten einer gleich- oder andersartigen Versorgung mit Zahnersatz diesen doppelten Festzuschuss unterschreiten, wird nach Sinn und Zweck der Regelung eine Begrenzung des Anspruchs auf die tatsächlich entstandenen Kosten als erforderlich erachtet.¹⁴

12 Altmiks in: juris Praxiskommentar, SGB V, 3. Auflage 2016, Stand: 8. Mai 2018, § 55 Rn. 94. Zur Höhe des Festzuschusses nach § 55 Absatz 1 SGB V vgl. auch Nolte in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 101. EL September 2018, SGB V, § 55 Rn. 17.

13 Nolte in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, 101. EL September 2018, SGB V, § 55 Rn. 30.

14 Altmiks in: juris Praxiskommentar, SGB V, 3. Auflage 2016, Stand: 8. Mai 2018, § 55 Rn. 97.