

zeit und das Einkommen, das das Kassenmitglieder ab 1.12.2011 erwirbt, bei der Feststellung der staatlichen Rentenleistungen nicht berücksichtigt werden darf.<sup>2280</sup> Konkrete Vorschriften über die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungshöhe beinhaltet das Gesetz über die Privatrente und die Privatpensionskassen nicht, entsprechende Regelungen werden von den einzelnen Privatpensionskassen erlassen.<sup>2281</sup>

Als Ergänzung der obligatorischen staatlichen und privaten Rente können Mitglieder der freiwilligen Rentenversicherungskassen eine Rentenleistung beanspruchen. Wie bei der obligatorischen Privatrente werden die konkreten Leistungsvoraussetzungen von den einzelnen Kassen bestimmt.<sup>2282</sup>

Für Personen, die keine eigene Rentenleistung beziehen oder deren Rente ein Mindestniveau nicht erreicht, gewährt der Staat bedürftigkeitsabhängige Leistungen. Darunter fallen die Altershilfe und die speziellen Dienstleistungen für Ältere. Die Altershilfe wird in der Höhe zwischen 80%-130% des Mindestbetrags der Altersrente, abhängig vom Alter und Familienstatus des Bedürftigen, gewährt. Wenn der Antragsteller über ein Einkommen verfügt, das die im Gesetz bestimmte Mindestgrenze nicht erreicht, wird die Differenz zu dem oben genannten Betrag, als Altershilfe festgestellt.<sup>2283</sup> Zudem bieten die kommunalen Selbstverwaltungen soziale Dienstleistungen an, die einerseits das eigenständige Leben der Älteren unterstützen (wie die Verteilung von Essen oder die häusliche Pflege), andererseits die Versorgung in sozialen Einrichtungen umfassen, wenn die eigenständige Lebensführung nicht mehr möglich ist.<sup>2284</sup>

### *1.3. Leistungen bei Krankheit und Schwangerschaft*

Im Fall einer Krankheit oder Schwangerschaft können Versicherte eine Reihe von Leistungen der staatlichen Gesundheitsversicherung in Anspruch nehmen. Die größte Gruppe dieser Leistungen bilden die zuzahlungsfreien medizinischen Dienstleistungen, die Leistungen der Prävention, medizinische Grund- und Fachleistungen und Teile der zahnärztlichen Behandlungen.<sup>2285</sup> Darüber hinaus bietet die Gesundheitsversicherung medizinische Sachleistungen<sup>2286</sup> und zuzahlungspflichtige medizinische Dienstleistungen an.<sup>2287</sup> Auch diejenigen medizinischen Behandlungen, die durch einen Betriebsunfall oder einer Berufskrankheit ausgelöst wurden, werden von der Gesundheitsversicherung gedeckt.<sup>2288</sup> Das Krankengeld und das Unfallkrankengeld ersetzen das Gehalt von vorübergehend erwerbsunfähigen Versicherten. Im Grundfall wird das Krankengeld für

---

2280 Vgl. Erster Hauptteil: 1.2.4. am Ende.

2281 Vgl. Erster Hauptteil: 3.1.1.3.

2282 Vgl. Erster Hauptteil: 3.1.1.4.

2283 Vgl. Erster Hauptteil: 3.1.2.1.

2284 Vgl. Erster Hauptteil: 3.1.2.2.

2285 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.1.1.

2286 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.1.2.

2287 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.1.3.

2288 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.2.

die Zeit der Erwerbsunfähigkeit, aber höchstens für ein Jahr, gewährt. Die Höhe des Krankengeldes beträgt abhängig von der kontinuierlichen Versicherungszeit des Versicherten 50% bzw. 60% seines Tagesdurchschnittsgehaltes. Besondere Vorschriften gelten in den Fällen, in denen die Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Krankheit des Kindes des Versicherten auftritt oder die Krankheit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses festgestellt wird.<sup>2289</sup> Auch für das Unfallkrankengeld gelten hinsichtlich der Leistungsdauer und der Leistungshöhe besondere Regeln.<sup>2290</sup>

Neben der staatlichen Gesundheitsversicherung bieten freiwillige Gesundheitskassen zusätzliche Leistungen an. Diese haben die Funktion die Sozialversicherungsleistungen zu ergänzen und die gesunde Lebensführung zu fördern. Sie können jedoch keine Alternative zur staatlichen Gesundheitsversicherung bieten.<sup>2291</sup> Obwohl eine strukturelle Reform der ungarischen Gesundheitsversicherung wegen Finanzierungsschwierigkeiten dringend notwendig ist, scheiterte die Reform im Jahr 2008 aus eher politischen Gründen.<sup>2292</sup>

Für nicht versicherte bedürftige Personen gewährt der Staat den Zugang zu den Leistungen der Gesundheitsversicherung durch die sog. Anspruchsbegründung auf medizinische Dienstleistungen.<sup>2293</sup> Falls versicherte bedürftige Personen die selbst zu tragenden Kosten nicht zahlen können, werden ihnen im Rahmen der sog. öffentlichen Gesundheitsversorgung weitere Begünstigungen zu diesen Kosten gewährt.<sup>2294</sup> Zudem organisieren die kommunalen Selbstverwaltungen verschiedene soziale Dienstleistungen, die vor allem für psychisch Kranke und für Suchtkranke Therapien, Rehabilitation oder Freizeitbeschäftigung umfassen.<sup>2295</sup>

#### *1.4. Leistungen bei Behinderung und Invalidität*

Im Fall von Behinderung bzw. Invalidität bietet das ungarische System der sozialen Sicherheit eine Reihe von Leistungen an. Darunter befinden sich Versicherungsleistungen, Entschädigungsleistungen und Hilfs- und Förderleistungen.

Im Jahr 2007 wurde dieses System einer Reform unterzogen, die darauf abzielte, die Rehabilitation der Behinderten zu fördern und damit mehr Raum für aktive Leistungen zu schaffen. Zudem orientierten sich die neuen Leistungen anstelle des Arbeitsfähigkeitsverlustes nach dem Grad des Gesundheitsschadens. Diese Umstellung war umfassend und betraf neben den Sozialversicherungsleistungen auch mehrere Hilfs- und Förderleistungen.<sup>2296</sup>

---

2289 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.3.

2290 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.4.

2291 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.1.5.

2292 Vgl. Erster Hauptteil: 1.2.4.

2293 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.3.4.

2294 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.3.3.

2295 Vgl. Erster Hauptteil: 3.2.3.5.

2296 Vgl. Erster Hauptteil: 1.2.4.