

Urteil zur Familienversicherung

Kinder besser verdienender Privatversicherter müssen Beiträge zahlen

Karlsruhe (ht) – Kinder müssen nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe weiterhin Beiträge für die Krankenversicherung zahlen, wenn ein Elternteil privat versichert ist und über hohes Einkommen verfügt. Mit der am 12.02.03 verkündeten Entscheidung lehnte der Erste Senat die Verfassungsbeschwerde einer Mutter und ihres Sohnes ab, die die gesetzliche Regelung als verfassungswidrig angegriffen hatten. Die Mutter wollte erreichen, dass das Kind kostenfrei in ihrer gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert wird, obwohl der Ehemann als Beamter privat versichert ist und über mehr als 3.375 Euro Monatseinkommen verfügt. Sie argumentierte, dass ihr Sohn beitragsfrei mitversichert wäre, wenn sie unverheiratet mit dem Vater zusammenleben würde. Das Verfassungsgericht folgte dieser Argumentation nicht. Der im Grundgesetz normierte besondere Schutz der Ehe werde nicht verletzt. Eheleute seien nicht schlechter gestellt als nicht eheliche Lebensgemeinschaften, hieß es. Denn für die wirtschaftliche und soziale Situation ehelicher Kinder sei in der Regel besser gesorgt als für nicht eheliche Kinder. Das umfasse auch die Krankheitsvorsorge. Weiter entschied der Senat, der Gesetz-



geber dürfe daher solche Kinder von der beitragsfreien Familienversicherung ausschließen, deren Eltern nicht mehr sozial schutzbedürftig seien. Dies sei bei diesen Konstellationen der Fall, da bei der derzeitigen Einkommensgrenze von 3.825 Euro ein Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse dort nicht mehr pflichtversichert, also nicht mehr sozial schutzbedürftig sei. In der Regel sind Kinder verheirateter Eltern kostenfrei mit diesen in der Familienversicherung krankenversichert. Das gilt allerdings dann nicht, wenn einer der Partner privat versichert ist und mehr als 3.825 Euro im Monat verdient. Für diese Kinder – insgesamt rund 160.000 in Deutschland – müssen die Eltern dann eigene Beiträge zahlen. Für die Kinder aus nicht ehelichen Lebensgemeinschaften gilt diese Ausnahmeregelung nicht: Sie sind auch dann mitversichert, wenn ein Elternteil Besserverdiener und privat versichert ist. Nach Angaben des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) sind aus diesem Grund etwa 7.000 Kinder aus nicht ehelichen Lebensgemeinschaften beitragsfrei mitversichert. Die Krankenkassen argumentierten, das Bestehen derartiger Ehen ohne Trauschein lasse sich nicht nachprüfen. Derzeit sind nach Kassenangaben etwa sechs Millionen Ehepaare familienversichert. Nach Angaben des Verfassungsgerichts geben die gesetzlichen Krankenkassen für die Familienversicherung etwa 15 Milliarden Euro im Jahr aus. Ein anders lautendes Urteil des Gerichts hätte eine erhebliche Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenkasse bedeutet, vor der Vertreter der Bundesregierung in der mündlichen Verhandlung gewarnt hatten. **ZT**

ZT Kurznotiert

Bei der Deutschen Ausgleichsbank (DtA), die seit Jahresbeginn unter dem Dach der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) als „Die Mittelstandsbank“ firmiert, war die Nachfrage nach Förderkrediten im Geschäftsjahr 2002 eine deutlich schwächere als noch im Jahr 2001. Laut Vorstandssprecher Peter Fleischer reduzierte sich das Neugeschäft der DtA von 7,9 auf 6,1 Milliarden Euro. Hauptgründe dafür seien nach Angaben Fleischers neben der anhaltend schwierigen konjunkturellen Lage vor allem auch die zurückhaltende Kreditvergabe der Hausbanken, insbesondere bei Existenzgründern sowie kleineren Unternehmen. Im Bereich der Gründungs- und Wachstumsfinanzierung sagte die DtA im Jahr 2002 Darlehen und Bürgschaften im Wert von 2,5 (Vorjahr 3,8) Milliarden Euro zu. (Süddeutsche Zeitung)

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) fordert die Abschaffung der Ungleichbehandlung der Ost/Westgebühren bei Zahnärzten. Nachdem der 1. Senat des Bundesverfassungsgerichts (AZ: 1 BvR 487/01) in einem aktuellen Urteil gegen den Gebührenabschlag Ost für Rechtsanwälte entschieden hatte, sieht sich die BZÄK in ihrem Bemühen bestätigt, die Zahnärzte in den neuen Bundesländern und Ost-Berlin vom Abschlag auf die GOZ gemäß des Einigungsvertrages zu befreien. Zwar sei das Urteil nicht eins zu eins auf die Regelungen zur GOZ übertragbar, liefere jedoch wertvolle Argumentationshilfe. Die BZÄK werde das Urteil zum Anlass nehmen, die maßgeblichen Ministerien zu Konsequenzen aus der Rechtsprechung aufzufordern und auch die Gebühren für Zahnärzte in den neuen Bundesländern dem West-Niveau anzupassen. (BZÄK)

Rechnungen genau prüfen

Fehlerhafte Abrechnungen der AXA Colonia führten zu Unmut bei Patienten und Dentallaboren

(dh) – Der ZT Zahntechnik Zeitung liegen Unterlagen vor, aus welchen eine ungenaue Laborkostenabrechnung der Privaten Krankenkasse AXA Krankenversicherung AG hervorgeht. Hätte der namentlich der Redaktion bekannte Patient nicht auf Grund seines Fachwissens die Sachkostenliste genau geprüft, wäre ihm ein nicht unbeträchtlicher Schaden entstanden. Die ZT Zahntechnik Zeitung möchte über diese Vorfälle aufklären, um ihre Leser gegenüber zukünftigen Rechnungen zu sensibilisieren sowie unnötigen Ärger zwischen Kunden, Dentallaboren sowie Krankenkasse zu vermeiden. Im ersten vorliegenden Beispiel (Anfertigung eines Zahnersatzes) wurde von Seiten des Patienten eine transparente Laborrechnung nach BEB der AXA vorgelegt, welche sich im

gleichen Preisniveau mit der Sachkostenliste des Privatversicherers befand. Die Preise vieler Einzelleistungen des Labors lagen sogar unter der Sachkostenliste der AXA. Daraufhin war die AXA nicht bereit, einen Großteil der angefallenen Kosten zu übernehmen, da diese „offiziell“ nicht auf der Sachkostenliste zu finden waren. Bei genauer Kontrolle der Rechnungen ergab sich allerdings eine Differenz von 10 Euro, und nicht wie behauptet von über 120 Euro zur Sachkostenliste der AXA. Diese Differenz ist dadurch zu erklären, dass sich die AXA-Krankenversicherung scheinbar nicht an ihre eigene gültige Sachkostenliste gehalten hat. Hier wurde aller Ansicht nach nicht gründlich genug nachgeprüft. Dadurch entstand völlig un-

nötigerweise Ärger zwischen dem Versicherer und dem Kunden, der beiden Seiten zusätzlich belastete. In einem zweiten Beispiel sollten einem Patienten fälschlicherweise Leistungen im Wert von knapp 500 Euro vorenthalten werden. Eine erste Rechnung, die nicht zu 100 Prozent mit der Sachkostenliste der AXA-Versicherung konform ging, wurde von der Versicherung mit der Begründung abgewiesen, dass die Rechnung eben die Höchstpreise der Sachkostenliste um besagte 500 Euro überschritt. Wer an dieser Stelle nicht kritisch die Rechnung des Labors prüft und gegebenenfalls Widerspruch gegen die zu geringe Erstattung der Kosten durch die Versicherung einlegt, dem entgeht womöglich ein Großteil seiner vertraglich zugesicherten Leistungen. Eine andere Rechnung, die

dann mit der Sachkostenliste der Krankenversicherung übereinstimmte, und die um 50 Euro (!) höher ausfiel als die erste Rechnung, wurde von der AXA problemlos akzeptiert. Eben weil die aufgelisteten Posten mit der Liste übereinstimmten. Durch diese wiederholte Ungenauigkeit der AXA-Krankenversicherung bei der Überprüfung der zu übernehmenden Kosten wurde, gewollt oder ungewollt, erneut der Patient stark verunsichert. Fast wäre er um seine berechtigten Leistungsansprüche gebracht worden. Gleichsam stellt sich angesichts der gerade erfolgten Beitragserhöhung vieler privater Krankenkassen die Frage, ob es richtig ist, eine Rechnung nur darum abzulehnen, da sie effizienter ist als die Posten auf der eigenen Sachkostenliste. **ZT**

Mitgliedsbetriebe geschockt

VDZI nach Auswertung des jüngsten Konjunkturbarometers geschockt / Ergebnisse katastrophal

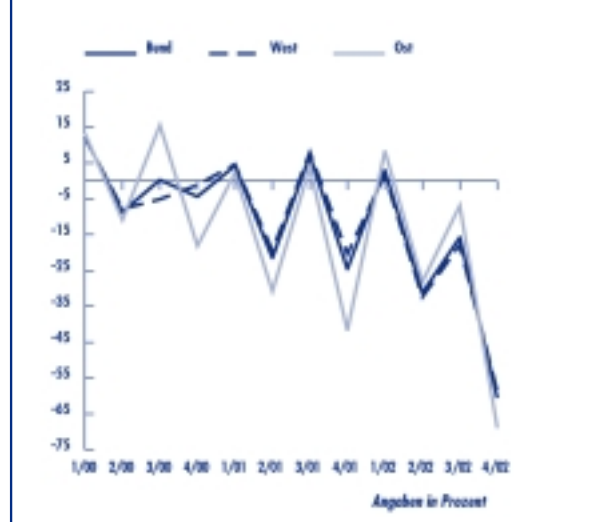
Dreieich (rd) – Die Auswertung des Konjunkturbarometers IV. Quartal 2002 macht die desaströse wirtschaftliche Lage der Betriebe und die nahezu hoff-

nungslose Stimmung in der Dental-Branche deutlich. Besonders beängstigend ist die verheerend negative Einschätzung der Zukunftserwartung. Entsetzen auf der

ganzen Linie macht sich nicht nur auf Seiten des Verbandes Deutscher Zahn-techniker-Innungen (VDZI) breit. Wirft man einen Blick auf den Erwartungsindex (Zukunftserwartungen der befragten Betriebe), so ist dieser Index mit minus 60 Prozent auf einen historischen Tiefstand gesunken. Ähnlich schlechte Werte wurden zuletzt nach der Einführung des Festzuschussystems 1998 gemessen. Die Ankündigungen des Gesetzgebers, die Mehrwertsteuer auf zahntechnische Leistungen ab April 2003 von 7 auf 16 Prozent zu erhöhen und die hierdurch verursachten Ausgabensteigerungen bei den Krankenkassen durch eine Absenkung der zahntechnischen Höchstpreise um 5 Prozent zu verhindern, haben in der gesamten Branche Fassungslosigkeit und Entsetzen ausgelöst, welche sich in äußerst negativen Zukunftserwar-

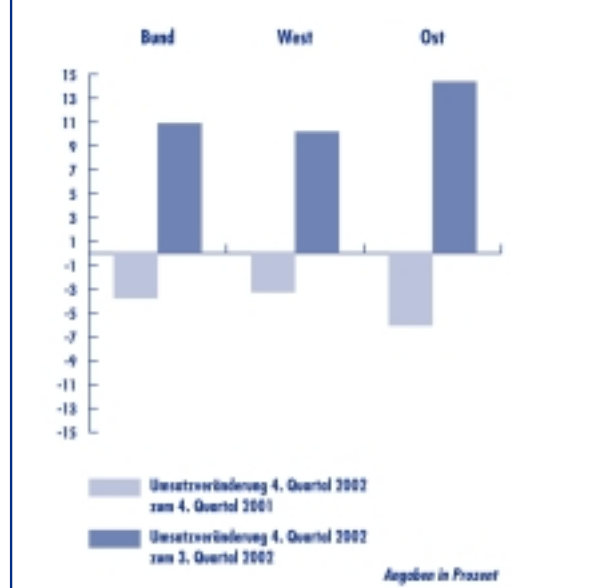
tungen niedergeschlagen haben. Auf Grund der staatlich diktierten Preisabsenkung, rückläufiger Umsatzzahlen (-3,8 Prozent) sowie der erwähnten trüben Zukunftserwartungen plant jeder zweite Betrieb Entlassungen bzw. hat diese bereits durchgeführt. Dagegen planen nur 5 Prozent der Betriebe Neueinstellungen. Dem Handwerk droht also eine weitere Entlassungswelle. Die Zahl der bundesweit arbeitslos gemeldeten Zahn-techniker und Zahntechnik-Helfer stieg erwartungsgemäß im Januar 2003 um weitere 11,7 Prozent. Ein ähnlich negatives Bild zeigt sich bei der Investitionsbereitschaft der einzelnen Betriebe. Planen im Quartal IV 2002 noch 16 Prozent der Betriebe Investitionen, so waren es im ersten Quartal 2003 nur noch 11,7 Prozent. Die Investitionsbereitschaft befindet sich damit auf dem niedrigsten Stand seit 1998. **ZT**

ZT Erwartungsindex abgestürzt



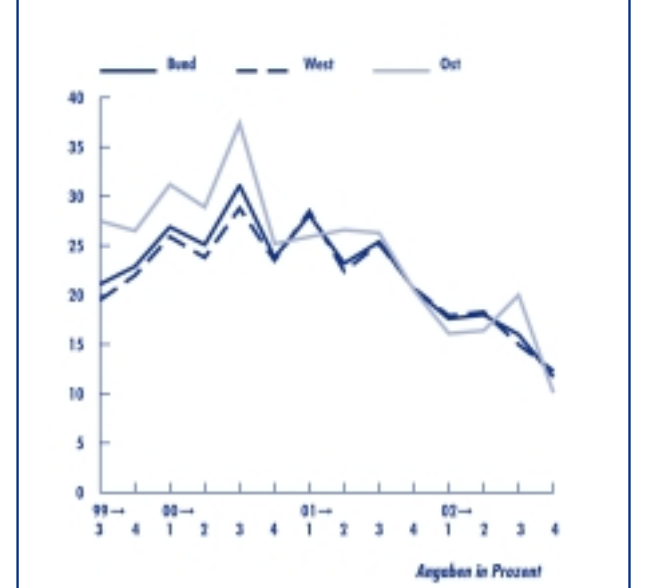
Schlechte Werte wegen des drastischen Umsatzeinbruchs aus den Erfahrungen von 1998. (Quelle: VDZI)

ZT Umsätze 2002 unter Vorjahresniveau



Deutliche Umsatzrückgänge zum Vorjahr. Gesamt -3,8% (West: -3,3%, Ost: -6,1%). (Quelle: VDZI)

ZT Investitionsbereitschaft weiter gesunken



Folge von eingegengten Finanzierungsspielräumen bei hohem Risiko. (Quelle: VDZI)