

Gemeinsam gesund

Versicherung In Solidarvereinen entscheiden Mitglieder selbst, für welche medizinische Versorgung sie ihr Geld ausgeben. Eine Alternative zur Krankenkasse – die jedoch gefährdet ist

Stellen Sie sich vor, Sie liegen im Krankenhaus, das Telefon klingelt, und ein Vertreter Ihrer Krankenkasse ist am Apparat. Er ruft an, um zu fragen, wie es Ihnen geht und ob er etwas tun kann. Für rund 10000 Deutsche ist genau das Wirklichkeit. Sie sind Mitglieder in Solidarvereinen – der dritte Weg der Absicherung im Gesundheitswesen, den viele gar nicht kennen. Jetzt könnten den Organisationen jedoch der rechtliche Boden entzogen werden.

In **Solidargemeinschaften** wie Samarita, Solidago oder Artabana haben sich Men-

schen zusammengetan, die mit ihrer Versicherung unzufrieden waren. Das Gefühl hatten, zu hohe Beiträge zu zahlen – ohne im Krankheitsfall das zu bekommen, was sie gerne hätten. Denn die Kassen sind an den gesetzlich festgeschriebenen Leistungskatalog gebunden. Solidarvereine nicht. Bei ihnen herrscht Therapiefreiheit. Heißt: Solange sich gewünschte Behandlungen im Bereich des medizinisch Sinnvollen bewegen, entscheiden Mitglieder selbst über ihre Therapien. Ist etwa ein Kind an Asthma erkrankt, könnten Eltern zuerst eine Kur an der Nordsee in Betracht ziehen – statt Medikamenten.

Weitere Unterschiede zur klassischen Absicherung: Die Beiträge sind geringer. Und meistens fallen Entscheidungen für eine Therapie schneller, weil weniger Bürokratie den Prozess begleitet. Zudem nehmen viele Mitglieder in solchen Gemeinschaften das Prinzip der Solidarität ernst – über den finanziellen Aspekt hinaus. Sie helfen sich oft gegenseitig, wenn jemand krank wird. Erledigen etwa den Haushalt oder übernehmen Einkäufe.

Patienten im privaten Umfeld aufzufangen und zu umsorgen – diese Funktion der Solidarvereine begrüßt auch der Spit-

zenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Eine echte Alternative zur klassischen Kasse seien diese aber nicht, sagt Pressesprecherin Ann Marini. „Der altruistische Grundgedanke ist theoretisch bestechend, in der Praxis stößt ein solcher Ansatz aber relativ schnell an seine Grenzen.“ Der GKV-Spitzenverband bezweifelt, dass die vergleichsweise kleinen Vereine teure und langwierige Therapien stemmen können.

In der Tat muss das Verhältnis von gesunden und kranken Mitgliedern stimmen, damit das Vereinsmodell funktionieren kann. Um teure Behandlungen wie Krebstherapien zu finanzieren, haben die Gemeinschaften zudem in der Regel eine Rückversicherung bei einem herkömmlichen Anbieter abgeschlossen (s. Kasten). Christian Krauth, der an der Medizinischen Hochschule Hannover den Verein Solidago analysiert, betont: „Bisher haben alle Mitglieder ihre Therapie erhalten.“

Dem Gesundheitsökonom gefällt vor allem, dass die Solidargemeinschaften Automatismen in der Versorgung hinterfragen. „Vieles geschieht im Gesundheitssystem einfach so, ohne dass wir es unbedingt beeinflussen können“, sagt Krauth. In den Vereinen sei das anders. Auf der anderen Seite bedeutet diese Diskussionskultur aber auch, dass in manchen Gemeinschaften die Ortsgruppen darüber beratschlagen, welche Therapie ein Mitglied bekommen soll. Das muss man wollen. Zumal es deutlich mehr Zeit und Engagement kostet als einfach die Leistungen einer gesetzlichen oder privaten Kasse in Anspruch zu nehmen.

Vorteil dieser Art der sozialen Kontrolle: Sie diszipliniert. „Bei der gesetzlichen Kasse bleiben die anderen anonym. Ich zahle meine Prämie und habe freien Zugang zu Leistungen. Tendenziell nehme ich dann mehr in Anspruch, als wenn ich jede einzelne zahlen müsste“, so Krauth. Ist einem die Gruppe näher und herrscht

Die Finanzierung

Jeder, der sich aufgrund der Höhe seines Einkommens nicht gesetzlich versichern muss, kann sich bei einem Solidarverein bewerben. Aufnahmekriterien können etwa Alter und Gesundheitszustand sein. Vorerkrankungen sind kein Grund für einen Ausschluss.

Mitglieder sind über ein Individualkonto abgesichert, auf dem ein Teil ihres Beitrags verwaltet wird. Ein weiterer Teil fließt in einen Fonds. Aus diesem werden höhere Summen beglichen. Für sehr teure Behandlungen wie Krebstherapien besteht in der Regel über den Solidarverein eine Rückversicherung bei einem herkömmlichen Anbieter.

mehr Transparenz, entsteht ein anderes Bewusstsein dafür, was Medizin eigentlich kostet. Da überlegen sich Mitglieder zweimal, was wirklich notwendig ist.

Das klingt zunächst gut. Wäre da nicht das 2007 eingeführte Gesetz zur Versicherungspflicht. Seitdem befinden sich Solidarvereine in einer rechtlich ungeklärten Lage. In dem Gesetz steht, dass alle Bundesbürger Mitglied in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sein müssen – es sei denn, sie haben einen „anderweitigen Anspruch auf Absicherung“. Ein Beispiel dafür: die Heilfürsorge für Polizisten. Der Dienstherr zahlt hier die Therapiekosten. Auch Solidarvereine könnten unter diesen Passus fallen, tun sie aber derzeit nicht.

Eine Frau aus Landsberg am Lech wollte im Jahr 2009 bei der Samarita eintreten. Doch ihre Krankenkasse ließ sie nicht ziehen. Die Frau ging vor Gericht. In zwei Instanzen hat sie bereits verloren. Die Urteilsbegründung der Richter: Die Mitglieder in Solidarvereinen haben keinen gesicherten Rechtsanspruch auf Leistungen.

Genauso sieht das auch die Konkurrenz der Solidarvereine, die privaten Kassen. „In Solidargemeinschaften fehlt der Rechtsanspruch auf Übernahme von Krankheitskosten“, erklärt Dominik Heck, Pressereferent der Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV). Urban Vogel, Geschäftsführer des Vereins Samarita, hält dagegen: „Wir garantieren einen Rechtsanspruch auf eine umfassende, flexible Krankenversorgung mit einem mindestens so guten Versorgungsniveau, wie es die gesetzliche Krankenversicherung sicherstellt.“ Nur eben nicht auf bestimmte Leistungen festgelegt. Schließlich sei das genau das, was die Mitglieder wollen: flexibel bleiben.

Vogel schwärmt von dem Vereinsmodell auch aus einem anderen Grund: „Bei uns entstehen soziale Netzwerke in einer Zeit, in der Wirtschaft und Gesellschaft immer anonym und unverbindlicher werden.“ Kritiker dagegen werfen den Gemeinschaften vor, ihre Solidarität richtete sich in erster Linie nach innen. Einen Beitrag für den großen Topf der gesetzlichen Versicherungen, in den auch viele sozial und finanziell schlechtergestellte Patienten einzahlen, leisten die Vereinsmitglieder nicht.

Aktuell läuft das Revisionsverfahren der Landsberger Klägerin. Ihr Anwalt Otto Schily bedauert, dass die Gerichte mauern: „Das Modell der Solidargemeinschaften funktioniert sehr vernünftig. Die Vereine arbeiten wirtschaftlich solide, Gewinne werden reinvestiert.“ In der Tat bestehen und funktionieren solche Vereine seit 20 Jahren und länger. Dass dem System nun eventuell die rechtliche Daseinsberechtigung verweigert werden soll, verstehen viele der dort Versicherten nicht. Das Prozessurteil wird für dieses Jahr erwartet. Fällt es negativ aus, werden sich die Mitglieder der Samarita wohl erst einmal zusammensetzen und überlegen, wie es weitergeht. Geteiltes Leid sei halbes Leid, heißt es. *Diana Engelmann*

