# Lästige Konkurrenten

**Gesundheit** Kleine Solidarvereine sehen sich als Alternative zur herkömmlichen Krankenversicherung. Nun erschwert ihnen die Bürokratie das Leben.

Nach fünf Jahren in der privaten Krankenversicherung hatte Rainer Regling genug. Als Patient war er stets preiswert gewesen. Erkältungen kurierte er mit Hausmitteln, zum Doktor ging er nur selten, die Rechnung beim Augenarzt zahlte er selbst. Und doch musste er zusehen, wie sich seine Beiträge in die Höhe schraubten. „Irgendwann hatte ich das Gefühl: Ich zahle, zahle, zahle und weiß doch nicht, wofür“, sagt Regling.

Im Januar vor vier Jahren stieg er aus. Der selbstständige Trauerredner kündigte seine private Versicherung und unterschrieb einen Mitgliedsantrag bei der Samarita-Solidargemeinschaft. Was genau einen solchen Gesundheitsverein ausmacht, musste Regling zuvor erst googeln. Anfangs konnte er das Versprechen kaum glauben: Für seine Absicherung zahlt er jetzt weniger, dafür darf er mehr selbst entscheiden. Der Unterschied ist, dass Regling nun regelmäßig in der Gruppe über sein Wohlbefinden diskutiert – und dass seine Versicherung streng genommen keine ist.

Es ist bekannt, dass es im deutschen Gesundheitswesen ein Nebeneinander von gesetzlichen Kassen und privaten Versicherungen gibt. Weniger bekannt ist, dass ein dritter Weg existiert. Sozialexperten schätzen, dass in der Bundesrepublik mehr als 20 000 Menschen in sogenannten Solidargemeinschaften abgesichert sind. Sie versprechen, im Krankheitsfall füreinander einzutreten – nicht nur mit Geld, sondern unter Umständen auch mit Zeit.

Die Geschichte dieser ungewöhnlichen Absicherung reicht Jahrzehnte zurück. Zuerst waren es Pfarrer oder Polizeibeamte, die sich gegenseitig Hilfe für jenen Teil der Krankheitskosten zusicherten, für die ihr Dienstherr nicht aufkommt. Heute gibt es auch offene Vereine, die Samarita, Solidago oder Artabana heißen. Lange waren sie als unkonventionelle Alternative geduldet. Doch heute sehen sich die kleinen Bündnisse Angriffen der Bürokratie ausgesetzt, die ihre Existenz bedrohen.

Im durchreglementierten Gesundheitssystem wirken die Solidargemeinschaften wie eine Provokation. Sie setzen auf das Prinzip Eigenverantwortung. Bei der Samarita etwa zahlen die Mitglieder einen monatlichen Beitrag, der vor allem abhängig vom Einkommen ist. Eine Hälfte fließt auf ein persönliches Gesundheitskonto. Bei Wehwehchen entscheiden Mitglieder selbst, ob sie darauf zurückgreifen. Die andere Hälfte geht in einen Solidarfonds für aufwendigere Behandlungen, für die alle Mitglieder das Okay der Geschäftsstelle einholen müssen. Für hohe Ausgaben wie etwa teure Krebstherapien hat der Verein eine Restkostenversicherung abgeschlossen.

„Weil man Teil der Gemeinschaft ist, fühlt man sich verantwortlich. Das führt zu einem anderen Kostenbewusstsein“, sagt Samarita-Chef Urban Vogel. Der Effekt: Die Ausgaben pro Mitglied sind etwa halb so hoch wie bei gesetzlichen Kassen, dabei versprechen die Statuten „mindestens“ dasselbe Versorgungsniveau. Weil es keinen festen Leistungskatalog gibt, kann jedes Mitglied einfordern, was ihm wichtig ist – und sei es alternative Medizin.

Das Modell klingt gewöhnungsbedürftig. Aber bislang funktioniert es. Über Leistungen wird im Einvernehmen entschieden. „Wir mussten seit unserer Gründung 1989 noch keinen einzigen Rechtsstreit mit einem Mitglied führen“, sagt Mathias Janßen, Vorstandsvorsitzender des Spar- und Unterstützungsvereins von Polizeibeamten im Oldenburger Münsterland mit knapp 4000 Abgesicherten.

Allerdings bewegen sich die Solidargemeinschaften in einer Grauzone. Im Jahr 2007 hatte die damalige Bundesregierung ein Gesetz eingeführt, dem zufolge alle Bürger Mitglied in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sein müssen – es sei denn, sie haben einen „anderweitigen Anspruch auf Absicherung“. Dieser Passus sollte die Solidargemeinschaften schützen.

Doch die amtierende Koalition sieht die Lage etwas anders. So erkennen viele Finanzämter die Beiträge für einige Solidarvereine nicht mehr als Vorsorgeaufwand an, den man von der Steuer absetzen kann. Auch die Rentenkasse sträubt sich, die Daten wie üblich an die Finanzverwaltung weiterzugeben. Es gebe „keinen Rechtsanspruch auf Leistungen im Krankheitsfall“, so die Argumentation. Die Behörde beruft sich auf einen Erlass des Bundesfinanzministeriums. Für viele Mitglieder heißt das nun, dass ihre Absicherung teurer wird.

Klarheit soll ein Musterprozess bringen, den die Samarita führt – stellvertretend für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Solidargemeinschaften. Der Fall liegt nach zwei Instanzen vor dem Bundessozialgericht. Allerdings sorgen sich die Vereine, dass die Politik weiter Fakten schafft, bevor das endgültige Urteil gesprochen worden ist.

Denn für die herkömmliche Krankenversicherung sind die Gemeinschaften eine lästige Konkurrenz. AOK, Barmer und Co. lassen Wechselwillige nur ungern ziehen, weil ihnen gesundheitsbewusste Gutverdiener abhandenkommen. Und die privaten Versicherer haben gerade erst angekündigt, dass die Beiträge für viele Kunden 2017 um durchschnittlich elf Prozent steigen werden. Allerdings haben sich die Solidarvereine selbst nie als Wettbewerber für das Massengeschäft angeboten. Sie sehen sich als Modell für Menschen, die kein Problem mit Gruppengesprächen haben.

Rainer Regling hat seine private Versicherung nie vermisst. Im August 2015 war er von einer Leiter gestürzt. Er brach sich das Becken, in der Schulter rissen zwei Muskelstränge. Sechsmal wurde er operiert, zwei Monate lang saß er im Rollstuhl. Das Laufen musste er wieder lernen. Seine Solidargemeinschaft übernahm auch die 80 Einheiten Physiotherapie. Er lag noch in der Klinik, da boten die anderen Mitglieder bereits Hilfe im Haushalt an. „Ich bin nicht allein“, sagt Regling. „Das ist der Unterschied.“

Cornelia Schmergal