

Endgültiger Sieg der Kassen-Rebellen - Sogenannte Solidargemeinschaften gesetzlich anerkannt / Alternative zu gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Alternative Zusammenschlüsse zur Übernahme von Krankheitskosten, die sogenannten Solidargemeinschaften, sind nun vom Gesetzgeber offiziell anerkannt. Der Bundesrat hat einer entsprechenden Regelung kürzlich zugestimmt, bestätigte eine Sprecherin der Ländervertretung gegenüber "boerse-online.de", dem Portal des Finanzen Verlags. Die Reform ist Teil des „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes“, das der Bundestag Anfang Mai verabschiedet hatte.

Hintergrund: 2007 wurde ein Gesetz verabschiedet, wonach alle Bundesbürger einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören müssen — außer sie haben einen „anderweitigen Anspruch auf Absicherung“. Dieser Passus sollte die teilweise seit Jahrzehnten bestehenden Solidargemeinschaften schützen. Doch weigerten sich viele Versicherungen, Wechselwillige ziehen zu lassen. Sie argumentierten unter anderem, es fehle in den Satzungen der Solidargemeinschaften ein fester Leistungskatalog.

Bei den gesetzlichen Kassen drehte sich der Streit um freiwillig Versicherte. Kassenmitglieder, deren Monatsverdienst unterhalb der derzeitigen Pflichtgrenze von 5.362,50 Euro brutto liegt, müssen laut aktuellem Gesetz auch weiterhin bleiben. Bei den privaten Versicherern sind potenziell alle Kunden wechselberechtigt. Sozialexperten schätzen, dass in Deutschland mehr als 20.000 Menschen in Solidargemeinschaften abgesichert sind. Sie versprechen, im Krankheitsfall füreinander einzutreten.

Jetzt hat der Gesetzgeber die Solidargemeinschaften verpflichtet, einige wichtige Kriterien zu erfüllen: Sie müssen ihre „dauerhafte Leistungsfähigkeit“ gutachterlich nachweisen und ihren Mitgliedern Leistungen „in Art, Umfang und Höhe“ der gesetzlichen Krankenkassen gewähren. Laut Urban Vogel, Vorsitzender des Dachverbands von Solidargemeinschaften, werden die Kriterien "von unseren Mitgliedseinrichtungen bereits erfüllt".

Die Geschichte dieser ungewöhnlichen Absicherung reicht lange 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. Sie setzen auf das Prinzip Eigenverantwortung.

Beispielsweise zahlen Samarita-Mitglieder einen monatlichen Beitrag, der von Einkommen und Kinderzahl abhängig ist. Ein Teil der Beiträge fließt auf ein persönliches Gesundheitskonto. Bei Wehwehchen entscheiden Mitglieder selbst, ob sie darauf zurückgreifen. Der andere Teil geht in einen Solidarfonds für aufwendigere Behandlungen, für die Mitglieder das Okay der Geschäftsstelle einholen müssen. Für teure Therapien etwa bei Krebs hat der Verein eine Restkostenversicherung abgeschlossen. Sie umfasst Krankheitskosten von mehr als 5000 Euro pro Person.

Wie hoch sind die Ausgaben pro Kopf, verglichen mit der gesetzlichen Krankenversicherung? "Wir können nicht exakt sagen, um wie viel wir niedriger liegen", erklärte vor einiger Zeit ein Samarita-Sprecher. Man sei nicht an die festen Vorgaben eines Leistungskatalogs gebunden, sondern übertreffe diesen sogar, wenn nötig. "Mitglieder können aber natürlich nicht einfordern, was sie wollen." Auch bezüglich der Beitragshöhe wollte der Sprecher keinen exakten Vergleich ziehen und sagte lediglich: "Unsere Beiträge weisen eine hohe Stabilität und Konstanz auf."

Pressekontakt:

Martin Reim

Telefon: +49 (0) 89 2 72 64 - 351

Fax: +49 (0) 89 2 72 64 - 189

E-Mail: martin.reim@finanzenverlag.de

Unternehmen

Finanzen Verlag GmbH

Bayerstraße 71-73

80335 München

Internet: www.boerse-online.de