

Editorial – Thema der Woche**Montag, 14. Dezember 2015**

Dass der Sachverständigenrat (SVR) sich – auf Veranlassung des Gesundheitsministeriums – des Themas Krankengeld angenommen hat, ist verdienstvoll, und tatsächlich sind die Vorschläge etwas weiter reichend als die nun eher kontrovers diskutierten Überlegungen zur Teil-Krankschreibungsmodellen (die der SVR vielleicht nicht gar so prominent an die erste Stelle seiner Vorschläge hätte setzen sollen). Damit habe ich in der Tat auch meine Probleme, denn das so genannte „Hamburger Modell“, auf das der SVR rekurriert, hat in der Regel für Arbeitgeber einen ziemlich hohen Organisationsaufwand und lohnt für alle Beteiligten eigentlich nur, wenn es um die einigermaßen Erfolg versprechende Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten geht. Dieses Modell auch bei „normalen“ Krankschreibungen anzuwenden, ist ziemlich aufwendig und könnte allenfalls bei längerer Dauererkrankung (z.B. vorübergehende aber langwierige Belastungen) Anwendung finden. Aber immerhin: Ein Baustein, um an dieser Stelle weiterzukommen.

Bemerkenswert ist allerdings – nicht nur vor diesem Hintergrund –, dass sich die Arbeitgeber zu den SVR-Vorschlägen bislang noch gar nicht zu Wort gemeldet haben. Immerhin zahlen sie in den ersten sechs Krankheitswochen die Zeche, und sie sollten daher hohes Interesse daran haben, dass unser Gesundheits- und Reha-System optimal aufeinander abgestimmt funktioniert. Dass dies keineswegs der Fall ist, wussten Insider längst, aber es ist eine verdienstvolle (Neben-)Erkenntnis des Gutachtens hier mal die zahllosen Schnittstellen aufgedeckt zu haben, an denen ist in den unterschiedlichen sozialversicherungsrechtlichen Verantwortung nicht so recht klappt.

Etwas zu kurz gekommen ist mir dabei allerdings der Blick darauf, wenn die Zusammenarbeit der „Gewerke“ auch *innerhalb* der Systeme nur sehr unzureichend funktioniert. Hier wirft zwar der Rat einen Blick auf die Wartezeiten in der Psychotherapie, aber die zahlreichen Schnittstellenprobleme unseres Versorgungssystems, die seit Jahren in den verschiedensten SVR-Gutachten analysiert und kritisiert wurden, finden in das Krankengeld-Gutachten kaum Eingang. Dabei sind Therapie- und Verschreibungsbrüche, wie sie durch fehlende Integration innerhalb des Versorgungsalltags hervorgerufen werden, für einen Großteil der Krankschreibungen zumindest mitverantwortlich. Erstaunlich auch hier, dass die Arbeitgeber nicht schon seit längerem in ihrem eigenen Interesse bessere Koordinationen und Kooperationen der Versorger untereinander fordern. Gemessen an ihrem Finanzierungsanteil kümmern sich Arbeitgeber, Wirtschaft und Unternehmen wirklich ausgesprochen wenig darum, was im Gesundheitswesen eigentlich läuft (was natürlich mit der Aufhebung der solidarischen Finanzierung noch weiter nachgelassen hat).

In diesem Zusammenhang verwundert auch, dass der Sachverständigenrat zwar unterschiedliche europäische Modelle von Karenztagen (also Tage zu Beginn der Erkrankung noch ohne Überweisung von Krankengeld) zitiert, selber aber nicht ausführlicher darüber nachdenkt, ob die Einführung eines oder zweier Karenztage im deutschen System die Situation der Krankschreibungen verändern oder gar verbessern würde. Es könnte ja beispielsweise sein, dass eine Reihe von, sagen wir, „stimmungsinduzierten“ Krankschreibungen gar nicht mehr auftreten würde, wenn die Zeche für den ersten „Krankheits“-Tag der Arbeitnehmer selbst berappen müsste. Nur mal so spekuliert... Auch hier wären es vor allem die Arbeitgeber, die ein vitales Interesse daran haben müssten, dass über diese Situation einmal nachgedacht wird. So bleibt fast der Eindruck zurück, die SVR-Analyse der Krankengeldsituation hat mit dem aktuellen Arbeitsleben im Grunde nichts zu tun. Doch dieser Eindruck ist falsch – auch wenn er für die Arbeitgeber zuzutreffen scheint.