

Die Wiedereingliederung ist das primäre Ziel Die IV als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen

Von Kaspar von Blarer

Die SVP wirft vielen IV-Bezüglern «Scheininvalidität» vor und moniert den grossen Missbrauch in der Invalidenversicherung (IV). Der Autor des folgenden Beitrags schildert seine Erfahrungen als Hausarzt und Präsident des Vereins Hausärzte Stadt Zürich (VHZ), der 230 Mitglieder zählt. Er stellt dabei fest, dass das primäre Ziel der Ärzte Gesundheit und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sind, was sich auch mit den Wünschen der allermeisten Patienten nach Reintegration in die Gesellschaft deckt. Dazu gilt es, die vorhandenen Ressourcen eines Patienten auszuloten und auszubauen.

In den letzten zehn Jahren hat sich die Arbeitswelt in unserer Gesellschaft verändert. Mit gestiegenen Anforderungen an Einsatzbereitschaft, Einsatzfähigkeit und Flexibilität der Arbeitnehmer sind heute alle sozialen Schichten konfrontiert, von der Putzfrau über den Piloten bis zum Bankdirektor. Verstärkt durch einen drohenden oder tatsächlichen Verlust des Arbeitsplatzes, begünstigt diese Entwicklung eine grundlegende Verunsicherung der Menschen. Das Arbeitsklima ist härter geworden. Nur noch für voll einsatzfähige Arbeitskräfte hat es Platz. Nischenarbeitsplätze, in denen Menschen mit einer Teilbehinderung arbeiten könnten, sind verschwunden. Hire-and-fire-Mentalität, Mobbing, Burnout sind nicht bloss moderne Schlagworte, sondern für viele Menschen in unserem Land verletzende Tatsachen geworden.

Die Schwierigkeiten bei der Lehrstellensuche und die Ungewissheit, ob der gewählte Beruf in einigen Jahren überhaupt noch gefragt ist, führen bereits bei Jugendlichen zu Zukunftsängsten. Wir Hausärzte können die Auswirkungen dieser Veränderungen auf unsere Patientinnen und Patienten im Praxisalltag hautnah mitverfolgen. Derart tiefgreifende Umwälzungen bleiben nicht ohne Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen. Es ist plausibel, dass vor allem die psychischen Gründe für eine IV-Rente zugenommen haben, und dies vor allem in städtischen Gebieten.

Ganzheitliches Menschenbild

Glücklicherweise hat sich in der modernen Medizin in den letzten Jahren eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen durchgesetzt. Wo früher ein Bild des Körpers als raffinierte Maschine vorherrschte, verstehen moderne Ärzte Gesundheit und Krankheit eines Menschen als Resultat biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Gerade auch die Hausärztinnen und -ärzte haben ihre fachlichen Kompetenzen zum Erfassen dieser Zusammenhänge bei ihren Patienten entwickelt und verbessert.

Lang andauernde Arbeitsunfähigkeit (ebenso wie lange Arbeitslosigkeit) kann zu Isolation,

Selbstzweifeln und Gefühlen der Wertlosigkeit führen. Dadurch wird oft auch das Familienleben belastet. Eine solche Entwicklung hat eine eigene krankmachende Wirkung. Uns Hausärzten ist dabei bewusst, wie wichtig die Integration in die Arbeitswelt für Gesundheit und Genesung ist. Die Reintegration der Patienten ins Berufsleben ist eines der wichtigsten Ziele unserer täglichen Arbeit. Meistens wird dies auch erreicht, doch leider sind unsere Bemühungen nicht immer erfolgreich. Es ist nicht nur der unmittelbare krankmachende Einfluss eines Unfalles oder einer Krankheit auf die Psyche, der zu Arbeitsunfähigkeit führen kann; die sekundären Folgen des ursprünglichen Ereignisses (wie Einschränkungen im Alltag, familiäre Probleme, Arbeitsunfähigkeit usw.) haben ihrerseits wieder eine krankmachende Wirkung.

Missbrauch – keine Erklärung

Gewiss, es gibt Missbrauch in der Invalidenversicherung. Dieser ist jedoch zahlenmässig nicht erheblich und kann die enormen Kostensteigerungen nicht erklären. Psychisch Kranke wird dabei Scheininvalidität unterstellt. Dabei wünschen sich gerade aus psychischen Gründen arbeitsunfähige Kranke oft sehnlich eine bessere Integration in die Gesellschaft und wären froh, wieder arbeiten zu können. Depressive Störungen können nicht nur vielfältige Ursachen haben, sondern zeigen auch eine sehr variable Ausprägung ganz unterschiedlicher Symptome. Diese können sich in Form von einfachen, aber fast nicht beherrschbaren Rückenschmerzen über Herzschmerzen, die an einen Herzinfarkt denken lassen, bis hin zur eigentlichen schweren Depression manifestieren.

Diese Krankheiten, die unsere Gesellschaft gerne abschätzig als psychosomatisch bezeichnet, machen es den Betroffenen oft unmöglich, ihre Arbeitsleistung zu erbringen. – Das primäre Ziel

der ärztlichen Behandlung ist die Gesundung und damit auch die Reintegration der Patienten in den Arbeitsprozess. Die Hausärzte arbeiten dazu mit Spezialärzten, verschiedensten Institutionen und der IV zusammen. Die 230 Hausärzte und Hausärztinnen des Vereins Hausärzte Stadt Zürich engagieren sich zudem in sogenannten Qualitätszirkeln, wo gerade auch Erfahrungen und Vorschläge zu den Problemen Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation diskutiert werden.

Heute wird viel Energie und Geld aufgewendet, um der Frage nachzugehen, ob eine geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der medizinischen Datenlage gerechtfertigt ist oder nicht. Das Absprechen der Rechtmässigkeit einer Arbeitsunfähigkeit hat selbst wieder eine nicht zu unterschätzende destruktive Wirkung auf den Patienten und seine Ressourcen. Die Zukunft liegt darin, die vorhandenen Ressourcen der Patienten auszuloten und aufzubauen. Die Frage sollte lauten: «Zeigen Sie uns, was Sie trotz Ihrer Behinderung noch tun können, und wir helfen Ihnen dabei.» Heute wird den Patienten aber häufig gesagt: «Beweisen Sie uns, dass Sie dieses oder jenes wegen der Behinderung nicht mehr tun können.» Dies zwingt den Betroffenen regelrecht, sich auf seine Krankheit zu fixieren, und wirkt dadurch kontraproduktiv.

Auch die voreilige Verurteilung kranker Menschen als Simulanten kann über den gleichen Mechanismus zur Verstärkung von Krankheitssymptomen und damit auch der Arbeitsunfähigkeit führen. Die in jüngster Zeit aufgetauchte Wortschöpfung «Scheininvaliden» wird so zum Boomerang.

Zusammenarbeit auf das gleiche Ziel hin

Eine differenziertere Sichtweise aller Beteiligten kann hingegen weiterhelfen. Integrationsbemühungen sind umso erfolgreicher, je besser die involvierten Stellen (Versicherungen, Sozialämter, Arbeitsvermittlungsstellen, Ärzte, Anwälte usw.) zusammenarbeiten. Sie setzen jedoch auch ein verständnisvolles Umfeld voraus: Unterstützungen durch den Arbeitgeber bei der Umsetzung von Teilarbeitsfähigkeiten im Arbeitsalltag sind von grossem Wert und helfen mit, die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt zu erreichen.