

Krankheiten, die keine sind

In der Schweiz steigt die Invalidenrate drastisch. Depressionen, Befindlichkeitsstörungen etc. nehmen sprunghaft zu. Der Sozialstaat setzt fragwürdige Anreize. Im folgenden Beitrag analysiert der Basler Psychiater *Thomas Weber* Missstände und Herausforderungen im Invalidenwesen.

Wer Gutachten macht, weiss schon längst: Die Zahl der IV-Renten aus psychischen oder psychosomatischen Gründen nimmt massiv zu. Hier ist die Gesellschaft als Ganzes gefragt, die Ärzte können dieses Problem nicht im Alleingang lösen. Bis jetzt entscheiden aber ausschliesslich Ärzte und im Nachgang die Verwaltung und Juristen, wer IV-berechtigt ist und wer nicht.

Erst mit der Diskussion um so genannte «Scheininvaliden» hat das Thema auf politischer Ebene an Brisanz gewonnen. Dabei wird immer klarer, dass die IV mehr ist als nur eine Versicherung gegen die Erwerbslosigkeit aus Krankheitsgründen. Ihr wurden viele zusätzliche Funktionen und Aufgaben überbürdet: Das beginnt bei der finanziellen Verbesserung von schlechten Einkommensverhältnissen für Familien (Working Poor), geht über zur Unterstützung von Kriegsfolgeopfern aus diversen Erdteilen und endet bei der versteckten Entwicklungshilfe durch den Transfer von IV-Renten aus der Schweiz an Angehörige im Ausland. Diese Liste ist nicht vollständig.

Hier stellen sich Fragen: Wie viel Sozialstaat können und wollen wir uns leisten? Wie lange noch kann sich die Wirtschaft der Verantwortung entziehen, indem sie ihr Fehlmanagement dem Staat aufbürdet?

Es bahnen sich psychosoziale Katastrophen an. Zu vierzig bis fünfzig Prozent der Fälle werden Krankheiten heute durch das soziale Umfeld, wirtschaftliche Umstände und den Lebensstil beeinflusst, zu zwanzig Prozent durch das Ökosystem. Lediglich bei zwanzig bis dreissig Prozent der Fälle ist die Ursache eine genetische Veranlagung, für den Rest von zehn bis fünfzehn Prozent sorgen das Gesundheitssystem und der reine Zufall.

Warum es so weit gekommen ist, hat viele Ursachen. Ein zentraler Grund für die vielen gesundheitlichen Fehlentwicklungen sind sicher der enorme Druck und die zunehmende Hektik am Arbeitsplatz. Immer mehr Menschen müssen um ihren Arbeitsplatz fürchten – und mehr leisten für weniger Lohn. Dies führt zu Stress, und davon betroffen ist die ganze berufstätige Bevölkerung, vom einfachen Arbeiter bis zum Manager. Mit Psychiatrie hat dies nichts zu tun; sie muss sich jedoch mit den Folgen dieser Zeiterscheinung auseinandersetzen.

Ein Beispiel: In einer renommierten Autogarage werden Ende Monat die getätigten Autoverkäufe der Mitarbeiter nach Rang öffentlich an einem schwarzen Brett ausgeschrie-

ben. Welche Folgen das auf die Verkäufer hat, dürfte klar sein.

Die gegenwärtige Wirtschaftskrise zwingt die Firmen zu immer neuen Anpassungen und Umstrukturierungen, um konkurrenzfähig bleiben zu können. Das Management steht unter einem enormen Preisdruck. Die gleiche Arbeit muss schneller, effizienter und für weniger Lohn erledigt werden. Dies macht immer mehr Menschen krank.

Beispiel: Eine Parfümeriefirma wechselt zweimal den Eigentümer, um schliesslich an einen ausländischen Konzern verkauft zu werden. Jeder Vertreter im Aussendienst muss ab sofort seinen eigenen Jahresumsatz um zwanzig Prozent erhöhen. Zusätzlich ist neu das gesamte Team an der Provision beteiligt, die zweimal pro Jahr ausbezahlt wird. Erreicht ein Vertreter das gesetzte Gruppenziel nicht, erhalten alle andern ihre Boni ebenfalls nicht. Ein Vertreter, 59 Jahre alt, seit 33 Jahren im Geschäft, kann dem Druck nicht mehr standhalten. Er entwickelt Ängste und muss für arbeitsunfähig erklärt werden.

Zwanzig Prozent Mobbing-Opfer

Zweites Beispiel: Von einem 54-jährigen Vertreter in der Chemie, der seit 24 Jahren in der gleichen Region tätig ist, wird plötzlich verlangt, dass er noch andere Gebiete der Schweiz abzudecken hat. Aus gesundheitlichen Gründen hat ihm der Hausarzt aber aufgetragen, nur halbtags zu arbeiten. Mit diesem Pensum ist es ihm schlicht unmöglich, zu leisten, was von ihm erwartet wird. Der Druck wächst, es folgt die gesundheitliche und psychische Dekompensation – wie das in der Fachsprache heisst. Schliesslich wird er bei der IV angemeldet.

Fast bei jeder Umstrukturierung oder Fusion gibt es Opfer, welche sich aus Angst nicht mehr ins Geschäft trauen oder depressiv werden. Oft führt schon die mangelnde Transparenz zu gesundheitlichen Störungen. All das ist allgemein bekannt. Wenig bekannt ist, wie viele der Betroffenen in der IV landen.

Wenn Menschen altern, werden sie langsamer. Das wird heute jedoch nicht mehr akzeptiert. In Deutschland beschäftigen sechzig Prozent der Unternehmen keine Arbeitnehmer mehr, die älter als fünfzig Jahre sind. In der Schweiz zeichnet sich eine ähnliche Tendenz ab.

Unter den IV-Rentnern gibt es überdurchschnittlich viele, die über fünfzig sind und trotz guten Berufskennntnissen keine Chance mehr

auf eine Anstellung erhalten. Die meisten von ihnen geraten in psychische und körperliche und häufig auch finanzielle Schwierigkeiten. Oft bleibt ihnen kein anderer Weg als die minimale Absicherung durch die IV.

Im stressigen und hektischen Arbeitsumfeld entsteht ein Boden für Mobbing. Jede bessere Position kann ausgenutzt werden, um einen unliebsamen Gegenspieler als Konkurrenten um den eigenen Arbeitsplatz auszuschalten. Es ist erstaunlich, wie viele Menschen wegen Mobbing krank werden – ich schätze, es sind gegen zwanzig Prozent der Fälle, die ich als Vertrauensarzt sehe. Diese fallen später bei der IV an als langwierige, verkachelte Fälle, in denen sich eine psychische Fehlentwicklung fixiert und chronifiziert.

Aus einer Mobbing-Situation gibt es für gemobbte Mitarbeiter aus juristischen Gründen oft keinen gangbaren Ausweg. Bezieht ein Mobbing-Opfer Krankentaggeld, kann ihm nicht gekündigt werden. Also kann dieser Mitarbeiter nicht in die Firma zurückkehren, solange der Vorgesetzte, der ihn plagt, weiter im Geschäft tätig bleibt. Umgekehrt kann die Firma die Kündigung erst dann aussprechen, wenn die Person wieder gesund zur Arbeit zurückkehrt. So vergehen Monate, während deren sich der Gemobbte innerlich vom Arbeitsplatz entfernt, obwohl er in einer andern Tätigkeit an einem andern Ort arbeitsfähig wäre. Während dieses Wartens verstärkt sich das psychische Leiden.

Migration gibt es seit Jahrhunderten. Sie hat jedoch in den letzten dreissig Jahren massiv zugenommen. Menschen aus vielen Ländern Europas, teilweise aus Übersee, sind zu uns gekommen, die sich oft nur über die – körperliche – Arbeit mit der Schweiz identifizieren konnten. Selten blieb Zeit, sich in der neuen Heimat einzuleben, die Sprache zu lernen, sich weiterzubilden.

Häufige Folge ist körperlicher Verschleiss. Auch die Unfallgefahr ist beträchtlich. Zu den organischen Beeinträchtigungen kommen psychische hinzu. Die Schmerzen verselbständigen sich, chronifizieren und führen zu regelmässigen Arztbesuchen, Abklärungen und ins Spital. Ein Drehtüreffekt entsteht. Es wäre interessant, zu wissen, wie stark die steigenden Gesundheits- und Invaliditätskosten vom Ausmass der Einwanderung abhängen; hier fehlen gesicherte Zahlen.

Die wenigen Firmen, die noch einfache manuelle Arbeit anbieten, müssen sich keine

Mühe geben, das Arbeitsklima zu verbessern, solange sich immer genügend neue Bewerber melden. Offensichtlich sorgen immer die gleichen, namentlich bekannten Firmen für laufend neuen IV-Nachschub. Ein Tabuthema.

Es lohnt sich, zu erforschen, weshalb trotz teurem und gutem medizinischem Angebot die Leute nicht gesünder, sondern oft kränker werden – zumindest subjektiv. Hierzu gehört die Frage, warum immer mehr psychisch angeschlagene Menschen in die Schweiz kommen. Migration stellt natürlich keine Krankheit dar; es gibt auch viele Beispiele für die gelungene Einwanderung.

Wenn Paare erkranken

Ausländer sind hier besonders gefährdet. Wird etwa der Mann invalid, vergehen oft nur zwei bis vier Jahre, bis auch die Frau in die gleichen gesundheitlichen Schwierigkeiten gerät. Das gilt besonders für Menschen, die aus Ländern stammen, wo die Familie und die Sippe nach wie vor eine grosse Rolle spielen, wie etwa in der Türkei, Ex-Jugoslawien, Albanien oder Mazedonien. Patriarchalisch geprägte Familienstrukturen sind dafür offenbar besonders anfällig.

In dem Punkt wäre dringend Forschungsbedarf angezeigt, da in zu vielen ausländischen Familien fast zwingend der eine Partner dem andern in die Krankheit und in die Invalidität nachfolgt. Das Bundesamt für Sozialversicherung hätte hier Statistiken, die man nur noch auswerten müsste. Solche Zahlen interessieren nicht aus populistischen Gründen, sondern weil es notwendig ist, mehr über diese Familientragödien zu erfahren. Nur so kann unsere Gesellschaft vermeiden, dass laufend neue Menschen während 20 bis 25 Jahren vor Erreichen des AHV-Alters «berenter» werden.

Oft scheitern gerade Eltern, die alles unternehmen, damit es ihre Kinder einmal besser haben – und dann gewärtigen müssen, wie die Familie auseinander fällt. Oft kommen zum beruflichen Stress, zur Kündigung oder zur Arbeitslosigkeit viele andere Probleme dazu, etwa Drogensucht oder Erkrankung eines Kindes. Experten nennen dies «das kumulative Schlamassel».

Patriarchalische Väter erleben eine Scheidung oft als narzisstische Kränkung, als Gesichtsverlust vor der Verwandtschaft, als Entmachtung. Nicht selten werden sie krank und psychisch auffällig und geraten auch am Arbeitsplatz in Konflikte. Diese Männer fühlen sich psychisch verletzt, manche werden gewalttätig. Das geschieht erst recht, wenn Streit um die Kinder hinzukommt. Verlässt eine Tochter die Familie gegen deren Willen und lässt sich nicht verheiraten, führt das häufig zu Spannungen und Krankheit in der Familie. Manche müssen in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden. Oft werden in einer Familie mehrere Generationen krank: Eltern und Kinder.

Aber auch die ausländischen Frauen sind hohen Risiken ausgesetzt. Viele von ihnen heiraten sehr früh oder werden verheiratet. Meistens ist die Zahl der Kinder gross, und weil die Väter wenig verdienen, müssen die Mütter mitarbeiten. Die Doppel- bis Dreifachbelastung kann die Gesundheit ernsthaft gefährden, gerade bei 35- bis 45-Jährigen. Unter diesen finden wir überdurchschnittlich viele Frauen aus der Türkei, Albanien und Mazedonien. Während die

Im Bereich der IV sehen wir überdurchschnittlich viele Leute, die durch Fehlbehandlungen kränker gemacht wurden.

zweite Generation der Italienerinnen sowie Frauen aus Ex-Jugoslawien meist etwas älter sind, wenn für sie eine IV zur Debatte steht.

Viele aus der Türkei stammende Frauen, die erst als Jugendliche in die Schweiz gekommen sind, haben Mühe, glückliche Ehen zu führen – weil sie nicht selten hin und her gerissen sind zwischen der neuen Freiheit im Westen als Frau und den traditionellen türkischen Vorstellungen, was sich für eine Frau schickt. Scheitert die Ehe, ist das Desaster meist perfekt, da geschiedene türkische Frauen meist aus ihrem Umfeld, selbst aus der engeren Verwandtschaft ausgestossen werden. Es entbrennt ein Kampf um die Kinder. Bei vielen türkischen Paaren in Scheidung kommt es zur Invalidität des einen, anschliessend häufig des andern Partners.

Auf der Flucht vor Krieg und Verfolgung ziehen Menschen in die Schweiz, die traumatisiert sind – sie kommen aus der Türkei, aus Ex-Jugoslawien und Albanien, aus dem Nahen Osten, Vietnam, den Kaukasusrepubliken und neuerdings aus dem Irak. Solche Menschen sind schwer zu integrieren. Denn die Ankunft in der Schweiz mindert die Verletzungen nicht, die sie erlitten haben – im Gegenteil. Das ersehnte Heil und der erhoffte Wohlstand treten meistens nicht ein, was narzisstische Kränkungen, emotionalen Rückzug, Depressionen, Gewalt, Sucht und anderes nach sich zieht.

In allen psychiatrischen Einrichtungen der Schweiz hat die Zahl solcher Patienten in den letzten Jahren zugenommen. Die Möglichkeiten, ihnen zu helfen, sind bedrückend gering. Leider wird die IV-Statistik des Bundesamts für Sozialversicherung nicht so geführt, dass sich daraus gesicherte Informationen gewinnen liessen. Als Gutachter im IV-Bereich kommt man seit 1992 mit vielen Asylbewerbern aus Ex-Jugoslawien in Kontakt, die in der Schweiz kaum Fuss fassen konnten. Sie werden von den Fürsorgeämtern der IV-Stelle zur Abklärung zugewiesen. Viele dieser Menschen sind traumatisiert – etwa Bosnier aus serbischen Gefangenenlagern. Und viele Albaner leiden unter dem Tod ihrer Angehörigen oder dem Verlust von Hab und Gut. Hals über Kopf mussten sie in eine ande-

re Welt flüchten, fern von ihrer gewohnten Umgebung. Viele dieser Menschen können bei uns beruflich nie oder nur im geschützten Rahmen integriert werden. Nicht wenige beantragen eine IV-Rente, ohne dass sie je hier gearbeitet haben. Ihr Trauma sieht man ihnen von aussen nicht an. Ein Umstand, der die Stammtischmeinung von den «Scheininvaliden» fördert.

Es ist meines Erachtens ein politischer Entscheid, wie diese Flüchtlinge im Rahmen der humanitären Hilfe unterstützt werden. Oft zahlen zuerst die Hilfswerke, dann die Fürsorgebehörden. Es sollte politisch überdacht werden, inwieweit die IV hier die richtige Kasse ist. Ich bin der Meinung, der Bund sollte für diese Flüchtlinge aufkommen. Ich will damit nicht ausdrücken, dass es sich um «Scheininvaliden» handelt. Es fragt sich bloss, ob sie am richtigen Ort sind. Fälle von Kriegstraumatisierten oder politisch Verfolgten werden bei der IV in grosser Zahl abgeklärt. Hierfür gibt es keine einheitliche Praxis in der Schweiz, unter anderem deshalb sind die kantonalen Zahlen der IV-Berechtigten so unterschiedlich.

Es kommt oft vor, dass ausländische Frauen Schweizer Männer heiraten und ausländische Männer Schweizer Frauen, um hier bleiben zu können. Erstaunlich ist, wie viele von diesen nach der Scheidung später zum IV-Entscheid anstehen. Kulturell gemischte Ehen bergen ein grosses Konfliktpotenzial. In dieser Thematik wäre dringend Forschungsbedarf angezeigt, Ethnologen könnten vermutlich wichtige Beiträge leisten.

Ein Teufelskreis

Viele Menschen aus dem Ausland kommen ohne Sprachkenntnisse in die Schweiz, um hier zu arbeiten. Integration benötigt Zeit, doch diese fehlt bei der immer kürzeren Lebensarbeitszeit, und vor allem kostet sie Geld. Die Eltern unter den Emigranten haben aus vielfältigen Gründen deutlich weniger Zeit für ihre Kinder. Die Erziehung wird an den Staat abgegeben, an Verwandte oder sogar an ältere Geschwister, die so um ihre eigene Ausbildung betrogen werden. Ein Teufelskreis! Unterdessen kommt es immer häufiger vor, dass für junge Ausländer zweiter Generation überhaupt erst via IV eine berufliche Integration möglich wird, welche nicht selten an psychosozialen Hürden dann doch scheitert.

Integration wird zur Herausforderung der Zukunft. Die Ausländer, die zur IV-Abklärung kommen, sind fast nie in der Schweiz geboren. Viele sprechen die Sprache nicht oder nur schlecht. Weswegen in den vergangenen zehn Jahren massiv mehr Dolmetscher beigezogen werden mussten. Durch den Familiennachzug kommen zunehmend kaum ausgebildete Menschen in unser Land. Die aus der Türkei, aus Albanien, Mazedonien und Ex-Jugoslawien eingereisten Migrantinnen heiraten praktisch immer Angehörige aus ihren Hei-

matländern, die erst jetzt als bereits Erwachsene einreisen. Die Integration dieser Menschen ist daher viel anspruchsvoller. Selbst wenn sie eingebürgert werden, ändert sich nichts an ihrem Risiko, krank zu werden.

Krank durch Hightech-Medizin

Schmerzen zeigen dem Menschen an, dass etwas nicht in Ordnung ist. Man ist beunruhigt, geht zum Arzt und wird dort auf organische Ursachen abgeklärt. Nicht selten verunsichert bereits der Arztbesuch. Beeindruckende Abklärungen hinterlassen beim Patienten das Gefühl, an einem schweren Leiden erkrankt zu sein. Die Art, wie wir heute Untersuchungen in den Spitälern oder den Praxen vornehmen, fördert bei manchen Patienten irrationale Ängste.

So sehen wir im Bereich der IV überdurchschnittlich viele Menschen. Ausländer wie Schweizer, die fragen – also durch «Fehlbehandlungen» des Arztes – nicht gesünder, sondern kränker gemacht wurden.

Zudem fürchtet jeder Arzt, wegen eines Haftpflichtprozesses zur Rechenschaft gezogen zu werden. Also will man keine medizinische Massnahme auslassen. Dies ist bei allen psychosomatischen Patienten, die oft an unbewussten Ängsten leiden, verhängnisvoll. Inzwischen verlangen selbst Gerichte nach immer neuen Beweismitteln und Gutachten. Damit kommt eine medizinische Abklärungs- und Therapiespirale ins Drehen, während deren sich die Patienten vom normalen Leben, erst recht vom Berufsleben, verabschieden.

Beispiel: Fünfzehn Jahre lang wird in einem Fall in fast sämtlichen Organsystemen fieberhaft nach einer Krankheit gesucht, die sich mit den gängigen medizinischen Methoden nicht beweisen liess. Dieser Patient ist jedoch längst psychosomatisch krank (geworden) und wegen der unendlich vielen Möglichkeiten der Abklärung und Therapien noch kränker gemacht worden. Über Jahre wird alles mobilisiert, um nach Pilzen, Schwermetallen, Bakterien, Strahlen oder anderem nicht oder kaum Messbarem zu suchen. Der Psychiater wird erst nach Jahren zugezogen. Trotzdem fordert nun ein Gericht die IV-Stelle auf, «endlich» eine nochmalige Allergieabklärung vorzunehmen.

Zweites Beispiel: Eine Frau, 45-jährig, führt ein eigenes Geschäft. Ihr Gatte ist einige Jahre zuvor durch einen Rückenunfall erkrankt. Eines Tages stürzt die Frau im Supermarkt und fällt unglücklich auf einen Schraubenschlüssel. Einen Moment lang kann sie sich nicht mehr bewegen. Sie wird lege artis, wie wenn sie im Rückenmark verletzt wäre, von der Sanität im aufblasbaren Lagersystem in die Notfallstation gefahren. Dort wird sie intensiv untersucht, geröntgt und dann im Zimmer alleine im Ungewissen gelassen. Vier Stunden lang lebt sie mit der Angst, gelähmt zu sein. Wegen Schmerzen kann sie nicht aufstehen. Endlich erscheint der Oberarzt und sagt: «Frau X, Sie haben Glück

gehabt, es ist nichts passiert, Sie sind nicht gelähmt. Sie können wieder nach Hause.» Zwei Jahre später kommt die Frau an zwei Krücken zum IV-Rentenentscheid und ist kaum mehr in der Lage zu gehen infolge einer schwersten psychischen Gangstörung. Sie hat unterdessen ihr Geschäft aufgeben müssen; sie kann nicht mehr arbeiten. Das Erlebnis an der Unfallstelle und die nachfolgenden Stunden auf der anonymen Notfallstation haben eine psychosomatische Lähmung ausgelöst.

Viele Rückenpatienten denken, die Diskushernie könne ausklinken und zur Lähmung führen. Es ist unglaublich, wie hartnäckig sich diese irrierte Annahme in bestimmten Volksgruppen festsetzt. Das mag daran liegen, dass diese Menschen schlecht ausgebildet sind. Hinzu kommt, dass man mit solchen Patienten oft falsch umgeht. In der westlichen Hightech-Medizin wird technisch und apparativ abgeklärt, aber kaum gesprochen – was viele Patienten zu Fehlentschlüssen verleitet.

Die Crux der psychosomatischen Schmerzpatienten besteht darin, dass sie glauben, organisch krank zu sein. Über Jahre werden sie vom Allgemeinarzt, von Rheumatologen, Neurologen oder andern Spezialisten untersucht, behandelt und am Ende für arbeitsunfähig erklärt. Bei diesen epidemisch auftretenden Krankheitsbildern ist am Anfang selten ein Psychiater involviert. Meist kommt er dann Jahre zu spät. Das Ergebnis ist chronischer Schmerz, etwa eine Gangstörung, bis hin zur vollen sozialen Invalidisierung, die daher rührt, dass sich der Patient zu sehr schont.

Die Schmerzen halten an und verleiten zu Fehlinterpretationen. Oft reagiert jemand regressiv, wird passiv und zieht sich zurück. Bald

Unter den verantwortlichen Ärzten gibt es einige, die schneller und ohne lange zu fragen, Zeugnisse ausstellen.

lässt er die Umwelt oder den Partner alles erledigen und gerät in eine Abwärtsspirale. Er schläft nicht mehr, nimmt zu viele Medikamente ein und leidet darauf häufig an Nebenwirkungen. Mit grosser Besorgnis beobachten sich solche Patienten dauernd und gehen häufig zum Arzt. Stattdessen benötigten diese Menschen weniger Medizin. Sie bräuchten Fachpersonen, die ihnen helfen, die Verantwortung für ihr Leiden zu übernehmen. Die kurative Medizin braucht hier dringend einen Paradigmawechsel im Behandlungsverständnis.

Die Fürsorgeleistungen in der Schweiz haben gesamthaft zugenommen. In jeder Gemeinde gelten immer mehr alleinerziehende Mütter oder Väter mit ihren Kindern als so genannte Working Poor. Hier ist nach meiner Erfahrung die Grenze zwischen der Fürsorge und der IV offen. Die Praxis handhabt jeder

Kanton, jede Gemeinde anders. Einige Gemeinden schicken ihre Fürsorgeempfänger schon nach wenigen Monaten zur IV, andere bieten während Jahren Unterstützung an. Ich werde das Gefühl nicht los, dass einige Gemeinden mit einer IV-Anmeldung versuchen, ihre vorgeschossenen Gelder teilweise wieder zurückzuerhalten und so Risiken abzubauen (rückwirkender Rentenanspruch).

Tatsache ist, dass immer mehr Menschen nach einigen Jahren Arbeitslosigkeit via Fürsorge bei der IV landen. Die andauernde Wirtschaftslaute in den neunziger Jahren trieb die Invalidisierungen in die Höhe. Davon betroffen sind Menschen, die nicht mehr Schritt halten können, nicht mehr ins Schema passen oder schlicht überfordert sind. Die Grenzen zwischen «nicht mehr arbeiten wollen» und «nicht mehr arbeiten können» sind fließend.

Wer ist «scheininvalid»?

Ich bin überzeugt, dass psychische Invalidität heute vor allem im Versicherungsbereich besser akzeptiert wird. Die psychischen und psychologischen Aspekte werden heute von der Allgemeinheit früher wahrgenommen, was auch an den Medien liegt und der Vielzahl von professionellen Psychotherapeuten und Psychiatern. Auch die Hausärzte kümmern sich heute intensiv um psychische Belange. In den letzten Jahren hat die Attestierung von psychisch und psychosomatisch bedingter Arbeitsunfähigkeit durch hausärztlich tätige Ärzte markant zugenommen.

Depressionen haben deutlich zugenommen und werden inzwischen auch erkannt und behandelt. Dasselbe gilt für Angststörungen. Angst ist eine normale Emotion. Doch es gibt Menschen, die übermässig Angst haben und deswegen körperlich und psychisch erkranken. Früher war «Schiss haas» ein Schimpfwort. Ein echter Bub hatte in den fünfziger Jahren keine Angst zu haben. Zum Glück hat sich das geändert – das ist die positive Seite.

Die negative Seite spiegelt sich im IV-Bereich und in den steigenden Krankenkassenkosten wieder. Inzwischen gelangen unter Dreissigjährige zum Rentenentscheid, bei denen aufgrund ihrer Ängste weder eine Therapie noch eine berufliche Massnahme möglich erscheint.

In den sechziger Jahren war ein Invalider ein Aussenseiter. Ein Mensch im Rollstuhl, ein Blinder am Stock. Die heutigen Invaliden – aus dem psychosomatischen Bereich wohlverstanden – kann man schlecht vorführen – rein äusserlich ist der Invalide selten zu erkennen. Also wird von «Scheininvaliden» gesprochen.

Was ist mit diesem Begriff gemeint? Invalide zum Schein? Indem jemand ein Leiden vor-täuscht? Ich weiss nicht, was sich der Erfinder dieses Wortes gedacht hat, sicher war es ein PR-Berater von Christoph Blocher, der in knappen Worten viel sagen wollte. Trotzdem ist dies in der Medizin kein anerkannter Begriff.

Wenn «scheininvalid» heisst, dass gewisse Menschen mit psychischer oder körperlicher Krankheit versuchen, sich durch ihr Krankheitsverhalten einen Vorteil zu verschaffen, um bei einer Versicherung anspruchsberechtigt zu erscheinen, dann gibt es sehr wohl «Scheininvaliden». Es ist eben oft der weniger anforderungsreiche Weg, via Krankheit sich zu schonen, als sich der Herausforderung einer Rückkehr an den Arbeitsplatz zu stellen.

Ein Beispiel: Ein 28-jähriger Schweizer hat keine Lehre abgeschlossen, weil er sich schlicht nirgends einordnen kann. Nach einem ersten negativen IV-Entscheid kommt er Jahre später erneut zur Begutachtung. Er bittet mich lachend, doch endlich den «amtlichen Stempel» für eine Rente abzugeben. So werde er diesen Stress endlich los, sich immer wieder für einen Job bewerben und danach den Arbeitgeber doch enttäuschen zu müssen, weil er wieder davonlaufe. So offen gefeilscht wird alle Jahre einmal.

Oft werden die Menschen nicht mehr gesund, weil ihnen die Motivation dazu fehlt. Gerade die IV «belohnt» dies im Grunde, was ein völlig falscher Ansatz ist. Das beruhigende Gefühl, versichert zu sein, spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle. Gewiss sind nicht alle Menschen so krank, wie sie es selbst einschätzen. Sehr oft handelt es sich um unspezifische Symptome wie Müdigkeit, schlechter Schlaf, mangelnder Antrieb, Kopfschmerzen, Nervosität und Ähnliches, welche die Versicherten veranlassen, sich aufzugeben, regressiv zu reagieren, manchmal werden sie darin sogar von Ärzten und Angehörigen bestärkt. Die Diagnose Depression nimmt inflationär zu. Von Depressionen wissen wir, dass sie durch geeignete Therapien meist angegangen und in gewisser Zeit gebessert werden können. Doch sobald es finanzielle Absicherungen gibt, greifen die Therapien nicht mehr. Warum wohl?

Gutachter, Gegengutachter, Obergutachter

Der Berechnung der IV-Renten liegt ein ärztliches Zeugnis zugrunde. Es geht hier um die Frage, zu wie viel Prozent sich die Behinderung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Beispiel: Ein Beinverunfallter mit Knieversteifung kann als Pöstler nicht mehr arbeiten. Er ist orthopädisch voll (zu hundert Prozent) arbeitsunfähig, könnte also voll berentet werden. Nun wird geprüft, ob er einer andern Tätigkeit, etwa in einem Büro am PC sitzend, nachgehen könnte. Nehmen wir an, der Orthopäde bejaht dies und erklärt ihn für voll arbeitsfähig. Er hätte also keine Rente mehr zuge. Nun muss die Behörde das Einkommen des ehemaligen Pöstlers mit dem vergleichen, was er im Büro verdienen kann. Je nach Differenz ergibt sich der Invaliditätsgrad. Ist das Einkommen nach dem Unfall nur halb so hoch wie zuvor, ergibt sich ein IV-Grad von fünfzig Prozent. Man kann also offiziell zu einem Drittel invalid und zu zwei Dritteln gesund sein.

Leider ist diese Berechnung des IV-Grades, die ein Verwaltungsentscheid darstellt, nicht ganz so einfach. So kommt neben der körperlichen Beeinträchtigung noch die Bewertung der psychischen Anteile hinzu. Hier hat der psychiatrische Gutachter die komplexe Aufgabe, abzuschätzen, zu wie viel Prozent eine psychische Behinderung invalidisierend wirkt. Hier öffnet sich ein breites Feld von «Türen, Toren, Fallen und Gruben». Symptom um Symptom, Krankheit um Krankheit wird akribisch gesammelt, bewertet, gewertet, um daraus Invaliditätsprozente fordern zu können. Dabei lassen sich die psychischen Auswirkungen schwer bis nie messen, da sie subjektives Erleben darstellen.

Wir leben im Zeitalter der Gutachter, Gegengutachter, Obergutachter und der polydisziplinären Gutachter. Der Kampf um die Rente ist in vollem Gange. Viele verdienen an diesen Auseinandersetzungen mit, die Prozessflut nimmt weiter zu. Man darf sich fragen, wie es so weit kommen konnte, wenn es doch angeblich nur echte, eindeutige Invaliden geben soll. Überspitzt formuliert: Wer den falschen Anwalt und Arzt erwischt, hat die Chancen zur Gesundung bereits verpasst. Mit jedem zusätzlichen Monat der Arbeitsunfähigkeit sinkt nämlich heute die Wahrscheinlichkeit zur beruflichen Rehabilitation.

Natürlich spielt die Ärztedichte eine Rolle. Im IV-Bereich muss der Patient seinen Gesund-

Durch die IV werden immer mehr Probleme medizinisiert, die mit medizinischen Massnahmen gar nicht geheilt werden können.

heitsschaden beweisen. Also sind IV-Anwärter gezwungen, sich zuerst via Krankenkasse abklären zu lassen. Anschliessend streben manche von ihnen eine Langzeitbehandlung an, um genügend Zeugnisse, Berichte, Dokumente und andere Beweise vorlegen zu können. Gewisse Ärzte spielen hier ihre ganz spezielle Rolle. Es gibt sie nämlich, «die Zeugnisärzte» – die überproportional viele Patienten betreuen, die unter «unspezifischen» Symptomen leiden. Nicht selten werden solche Abklärungen bis hin zur Hospitalisation auch von Anwälten in die Wege geleitet.

Den Psychiatern allein darf jedoch nicht die Schuld angelastet werden. Für die IV-Entwicklung im psychischen und psychosomatischen Bereich sind viele Ärzte aus diversen Fachdisziplinen mitverantwortlich. Unter ihnen gibt es einige, die schneller und ohne lange zu fragen, Zeugnisse ausstellen.

In der Schweiz gibt es aber nicht nur viele Ärzte, sondern auch viele Anwälte. Inzwischen schalten sogar die Fürsorgeämter für ihre Rekurse Anwälte ein. Dabei kommt es zum Interessenkonflikt: Der Arzt bemüht sich um Gesundung und berufliche Wiedereingliederung. Ist

er zusammen mit dem Patienten erfolgreich, fällt der Grad der Invalidität und damit die IV-Rente. Genau das muss der Anwalt, um selber Erfolg zu haben, verhindern. Je intensiver und länger der juristische Kampf andauert, umso schlechter wird die Prognose.

Auf jahrelangen Instanzenwegen verfestigen sich die Symptome und werden schlimmer. Selbstverständlich will ich nicht den Anwälten die alleinige Schuld zuschieben: eine Mitursache sind die juristischen Auseinandersetzungen allerdings schon.

Ein Sammelbecken für Verlierer

Auf dem Papier ist klar, was IV-relevant und was IV-fremd ist. Mit «relevant» wird ein körperlicher, geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden bezeichnet. Ein fehlendes Bein lässt sich einfach bemessen. Doch wie steht es mit dem nicht messbaren Schmerz, der psychischen Befindlichkeitsstörung wie Leere, mangelnder Freude am Leben oder Müdigkeit?

In jedem Jahrzehnt ändern sich unsere Auffassungen, was unter Krankheit zu verstehen ist. Jedes Jahrzehnt schafft neue Strömungen im Krankheitsverständnis und Krankheitsangebot. Die psychischen Befindlichkeitsstörungen sind immer subjektiv und lassen sich bis heute nicht verifizieren. Die Psyche ist ein Fass ohne Boden. Neulich hat ein Mensch wegen schlechter Träume und mangelnder Erholung am Morgen eine Rente beantragt.

Läuft die Wirtschaft gut, behält man auch einen Arbeitnehmer mit auffälligen Charakterzügen. In schlechten Zeiten dagegen wählt man aus der grossen Zahl der Bewerber aus, und in der IV sammeln sich die Verlierer. Tatsache ist: Unsere Gesellschaft produziert laufend neue Verlierer.

Die Diskussion um «Scheininvaliden» muss dringend versachlicht werden. Fällig ist ein gesellschaftlicher Dialog rund um die Frage, was die Gesellschaft mit Menschen macht, die keine Arbeit mehr ausüben können, auch keine mehr erhalten oder keine mehr leisten wollen. Dies ist primär ein politisches Problem.

Durch die Invalidenversicherung werden immer mehr psychosoziale und gesellschaftspolitische Probleme medizinisiert und zu «Krankheiten» erklärt, die mit medizinischen Massnahmen gar nicht geheilt werden können. In der Folge sammeln sich alle gesellschaftspolitischen Probleme, die durch die Wirtschaft oder die Migration entstehen, in der IV. Mir als Psychiater bereitet es grosse Sorgen, dass so viele Menschen sich psychisch krank fühlen oder psychisch krank sind.

Thomas Weber arbeitet seit 1985 als Psychiater in Basel. Er ist Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP). Zudem ist er Vertrauensarzt einer grossen Versicherung, vor allem in den Bereichen Krankentaggeld und Unfallversicherung.