

Gedanken im Anschluss an die Tagung

Homo invalidus – oder der wertlose Mensch

Dr. med. U. Davatz

www.ganglion.ch

23.3.2006

Therapeutische Jurisprudenz

Eingliederung vor Rente

Das Motto der 5. IV-Gesetzesrevision lautet: «Eingliederung vor Rente» Früherfassung und Frühintervention. Aus der Sicht der Sozialpsychiaterin mit langjähriger Erfahrung in der Rehabilitation von psychisch Kranken kann und muss ich dieses Leitmotiv voll und ganz unterstützen.

Die Frage stellt sich nur, wer macht die Früherfassung? Die Invalidenversicherung kommt viel zu spät mit den Patienten in Kontakt, nämlich erst dann, wenn schon vieles schief gelaufen ist. Die Krankenkassen ihrerseits melden solche Patienten, die einen chronischen Verlauf zu nehmen drohen, nicht der Invalidenversicherung, denn zwischen diesen beiden Versicherungen besteht keine regelmässige institutionalisierte Zusammenarbeit.

Es ist der Hausarzt, welcher als Fachperson am frühesten die drohende Invalidisierung wahrnimmt. Doch er hat keine Zeit, sich um dieses Problem zu kümmern. Er macht was er kann, um den Patienten zu heilen, und wenn das nicht funktioniert, stehen ihm keine weiteren Mittel zur Verfügung, um die Rehabilitation einzuleiten. Der Patient ist also sich selbst überlassen. In seiner Hilf- und Ratlosigkeit konsultiert er noch einen zweiten und einen dritten Arzt, um jedes Mal noch etwas desillusionierter die Sprechstunde zu verlassen.

Früherfassung beim Hausarzt

Chronische Leiden haben meistens keine rein medizinischen Ursachen. Sie können deshalb auch nicht auf rein medizinischem Wege gelöst werden. Bei den meisten chronischen Leiden, die schliesslich zur Invalidisierung führen, spielen schwerwiegende psychosoziale Probleme eine wesentliche Rolle. Aus diesem Grund sollten bei der so genannten

Frühintervention unbedingt die psychosozialen Faktoren mit einbezogen werden.

Der Hausarzt weiss häufig gut Bescheid über die psychosozialen Faktoren, die den Patienten belastenden, er kann aber nichts dagegen tun, weil er weder einen Sozialarbeiter noch einen «Casemanager» zur Verfügung hat. Aus diesem Grund muss die IV die Früherfassung selbst entweder direkt beim Hausarzt oder über einen Leistungsauftrag an eine andere Institution, wie z.B. die Lungenliga oder die Pro Infirmis in Auftrag geben. Die Hausärzte müssen dahingehend informiert sein, dass sie eine solche Person, die Abklärungen vornimmt, zuziehen können, wenn sie nicht mehr weiter wissen.

Rentenmissbrauch

Gibt die IV Abklärungen in Auftrag, so bedeutet dies für den Patienten noch nicht, dass er schon IV-abhängig ist, was ja für ihn meist mit einer grossen Scham verbunden ist. Schon die Zurückstufung im Selbstwertgefühl des Patienten an sich genügt aber, dass er die Anmeldung bei der IV so lange wie möglich hinauszögert und sein Krankheitszustand sich inzwischen weiter verschlechtert und chronifiziert. Der Patient verhindert also in der Regel selbst seine Früherfassung ganz im Gegensatz zur verbreiteten Volksmeinung, die Mehrheit der Patienten würde Rentenmissbrauch betreiben.

Die IV-Rente ist bei den meisten Patienten die allerletzte Lösung ihres Problems. Dies hat auch der Chef Berufsberater der IV Aargau, Herr Wehrli ganz klar bestätigt. Die Problematik der steigenden IV-Rentenbezüger darf nicht den Patienten in die Schuhe geschoben werden, IV-Missbrauch sei die Ausnahme und nicht die Regel.

Teure medizinische Problemlösungen

Das Problem liegt bei unserem medizinischen Gesundheitsversorgungssystem, das nur teure medizinische Problemlösungen anbieten kann, selbst wenn es sich um psychosoziale Probleme handelt.

Im Weiteren liegt das Problem darin, dass die medizinische Versorgung spezialisiert ist und der Patient nur noch in seinem einzelnen Organ oder Organsystem für spezifische Dysfunktionen behandelt wird, aber nicht mehr als ganze Einheit, geschweige denn als Teil seines sozialen Systems, sprich Familie und Arbeitsplatz erfasst wird. Somit gehen viele wichtige Daten für einen ganzheitlichen integrativen systemischen Ansatz zur Lösung des gesundheitlichen Problems verloren, ja werden gar

nicht erst wahrgenommen, geschweige denn in den Behandlungsplan mit aufgenommen.

Ganzheitlich psychosozial abklärende Fachperson

Die Frühintervention durch eine von der IV beauftragte Person einer sozialen Institution, wie die Lungenliga oder Pro Infirmis könnte hier als ganzheitlich abklärende Fachperson auftreten und unnötige kostspielige medizinische Untersuchungen und Interventionen, die aus ärztlicher Hilflosigkeit z.B. dem chronischen Schmerzpatienten gegenüber angeordnet werden, verhindern. Untaugliche Mittel bei einem schwierigen Problem, wie dies bei einem chronischen Patienten der Fall ist, bringen ausser Kosten nichts, schon gar keine Lösung. Dennoch werden sie fleissig weiter von den Ärzten angewandt, weil diese nichts anderes kennen als was sie gelernt haben, eben die medizinische Problemlösungen. Auch dies findet sicher nicht aus bösem Willen oder aus Geldgier statt, sondern allein aus Hilflosigkeit. Auch hier ist der Missbrauch sicher nicht die Regel, sondern nur eine Ausnahme.

IV-Rente heilt nicht

Eifrige Juristen kämpfen auf der Seite der durch das medizinische Versicherungstechnische Netz gefallenen oder im medizinisch-juristischen Netz gefangenen und dennoch in ihren Bedürfnissen allein gelassenen Patienten und versuchen, für sie Gerechtigkeit zu erlangen, indem sie eine Rente erwirken.

Gerechtigkeit, sprich IV-Rente heilt aber nicht, auch wenn die Patienten dadurch den finanziellen Druck etwas los sind. Im Gegenteil, der psychische Druck, in unserer Arbeitsgesellschaft invalide, sprich wertlos zu sein, bleibt unverändert drückend weiterbestehen.

Wird dem Patient eine IV-Rente zugesprochen, braucht sich der Arzt auch nicht mehr sonderlich um ihn zu kümmern. Er kann ja ohnehin mit seiner Schulmedizin nichts ausrichten. Der Arzt steht dem Patienten als hilfloser Helfer gegenüber, was eine äusserst unangenehme Rolle ist für einen professionellen Helfer.

Der Patient selbst ist längst müde und mürbe geworden von seinem aussichtslosen Kampf. Er fristet ein demütigendes Leben mit einer Rente, die weder zum Leben noch zum Sterben genügt. Deshalb muss jeder IV-Empfänger fast routinemässig noch zusätzlich die Ergänzungsleistung oder gar eine Hilflosenentschädigung anfordern. Aus dieser Position heraus unternimmt er aus eigenem Antrieb keine grossen Schritte mehr,

die zu einer Veränderung seiner Lage in Richtung Rehabilitation führen könnten.

Der Anwalt als Casemanager

Vielleicht könnte der Anwalt hier noch eine weitere Rolle als «Casemanager» übernehmen, der kämpferisch den Weg des Patienten begleitet und ihm z.B. hilft, eine geeignete, sinnvolle Beschäftigung zu suchen. Steht ihm doch ein grosses Beziehungs-Netzwerk zur Verfügung, innerhalb dessen sich vielleicht eine Nische für den Patienten finden lässt, die es ihm erlaubt, sich in diesem geschützten Rahmen doch noch etwas weiter entwickeln zu können, um auf diese Weise wieder Selbstwert zurück zu gewinnen. Sich innerhalb einer aktiven Gemeinschaft betätigen zu dürfen, bringt für den Patienten Sicherheit mit sich und das Gefühl, integriert und somit wertvoll zu sein, und nicht im Wirtshaus zum Alkoholiker werden oder bei den ewig jammernden Sozialbezügern herumhängen zu müssen.

Angst vor Missbrauch kostet viel Geld

Die Politiker und die Medien haben die Tendenz, Situationen ins Negative zu verzerren und aufzublasen, zu ihrer eigenen Profilierung und Medienwirksamkeit. Die Ausnahme wird zur Regel gemacht: Alle Patienten, die sich um eine IV bemühen, werden als unberechtigte «Rentenbegehler» angesehen und alle Hausärzte als Betrüger, indem man ihnen unterstellt, ungerechtfertigte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse oder Gefälligkeitsgutachten auszustellen.

Diese Annahme ist eine Verzerrung der Sachlage. Aus diesem Feindbild sowohl den Patienten als auch den Hausärzten gegenüber wurden die regionalen Ärztedienste (RAD) der IV geschaffen, um diesen Missbräuchen quasi prophylaktisch vorzubeugen. Diese aus Angst vor Missbrauch getroffenen Massnahmen kosten viel Geld und bauen eine machtvolle Bürokratie auf, sie lösen aber das ursächliche Problem des ausgegliederten, sich wertlos fühlenden Menschen in keinerlei Weise.

Schlussfolgerung

Die Schlussfolgerung unserer Tagung zeigt auf, dass die Ausgliederung eines Menschen schon im Vorfeld schneller und aktiver angegangen werden muss und unter den verschiedenen Disziplinen die Zusammen-

arbeit möglichst unkonventionell und freiwillig zu suchen ist. Dies führt zu Problemlösungen, die greifen, bevor es zu spät ist, d.h. bevor die verschiedenen Parteien sich endgültig zerstritten haben, auf dem Buckel des Steuerzahlers endlos prozessiert wird und sich beim Patienten schon alles chronifiziert hat.