

IV-Berichte stressen mich, alle, immer ...¹

Bruno Kissling

Vorausgeschickt sei: Ich schreibe sehr gerne, viel, oft und gern, seien es politische oder wissenschaftliche Texte, über diverse Themen des Gesundheitswesens und der Hausarztmedizin. Das Schreiben empfinde ich als eine positive Tätigkeit, die mich gleichzeitig an- und entspannt, vergleichbar vielleicht einem Bergsteiger an einem steilen Felsen.

Was ist es denn, das mich bei IV-Berichten stresst? Schon wieder ein IV-Bericht auf der Beige der ankommenden Post; kaum habe ich den letzten abgeschickt – an einem Praxis-freien Halbtage im Verband mit einigen anderen IV-, Versicherungs- und Zuweisungsberichten «zu Boden» diktiert, von meiner MPA getippt, von mir gegengelesen, korrigiert, komplettiert und unterzeichnet. Die tiefe Schublade, in welcher ich alle pendenten Berichte lagere, hatte also, einmal mehr, nur für eine ganz kurze Zeit so wohligher ausgegesehen. Nie mehr werde ich die Berichte sich so stapeln lassen, hatte ich mir fest vorgenommen. Meine gute Arbeitsstimmung erhält einen kurzen Dämpfer.

Am angenehmsten und interessantesten auf dem IV-Bericht finde ich den Teil «Diagnosen mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit». Seit wann diese bestehen, ist bereits mühsamer zu beantworten, da sich die Leiden oft sehr allmählich entwickeln. Ich muss dazu die gesamte Krankengeschichte, oft ist sie dick, Blatt für Blatt durchforsten, registriere gleichzeitig die im Bericht festzuhaltenden Daten der Arbeitsunfähigkeitsepisoden, oft eine lange Litanei mit Arbeits-Unterbrüchen oder -Reduktionen in wechselnden Prozentbereichen – als Ausdruck zunehmenden Unbehagens und wachsender Unfähigkeit des Patienten, seine Arbeit zu bewältigen. Ob mir eine elektronische KG die Arbeit erleichtern würde? Ich bin mir dessen nicht ganz sicher.

Danach winden sich meine immer wieder leicht modifizierten Antworten durch sich ähnelnde Fragen zu meiner Beurteilung der physischen und psychischen Defizite und Restfähigkeiten des Patienten, des Ausmasses der ihm un-, ganz oder teilweise zumutbaren Tätigkeiten im angestammten Beruf oder in einer anderen Tätigkeit, seiner Einschränkungen

im privaten Alltag und in der Freizeit. Einige Fragen sind durch Setzen von Kreuzen, die meisten durch «Miniessays» zu beantworten.

Die Antworten müssen «juristisch» genau formuliert werden. In gedrängten Worten zeichne ich ein Bild für eine anonyme Kommission, die den Patienten und mich nie gesehen hat und nie sehen wird, die ihren Entscheid – mit schicksalhafter Folge für den Patienten und milliarden-schwerer Last für die Bevölkerung – in aller Regel ab Papier fällt. Wenn ich mit der IV-Kommission brieflich Kontakt aufnehme, um eine geeignete Lösung zu diskutieren, bevor der «angeschlagene» Patient aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sein wird, erhalte ich kommentarlos ein Formular «Arztbericht für Erwachsene betreffend berufliche Massnahmen und Renten» zugestellt. Bis ein Patient, den ich zu einer Eignungsabklärung angemeldet habe, dort eintreten kann, vergeht immer sehr viel Zeit; der Kontakt zur IV bleibt auch hier rein schriftlich.

Darüber, dass gleichzeitig bei anderen ÄrztInnen Berichte eingeholt werden, werde ich nicht informiert. Wir Hausärzte wissen, dass die Beurteilung der im Verlauf der Krankheit oft nur punktuell beigezogenen Spezialisten stärker ins Gewicht fällt als unser hausärztlicher Bericht. Keine ermutigende Voraussetzung für eine gute Motivation.

Ich zeichne gerne Bilder mit Worten. Bei den IV-Berichten muss ich mich jedoch an einen Kodex halten, welcher gewisse Zeichen ausklammert, damit die anonyme Kommission nicht zu einem für den ihr unbekanntem Patienten ungeeigneten Schluss kommt. Individuelle lebensgeschichtliche sowie sozioökonomische Realitäten, welche in aller Regel einen wesentlichen, wenn nicht gar entscheidenden Einfluss für die langdauernde Arbeitsunfähigkeit und drohende Invalidität darstellen, dürfen, da ihnen kein Krankheitswert zuerkannt wird, nicht offen genannt, sondern müssen kunstvoll umschrieben werden. Die meisten betroffenen Menschen sind aber, neben ihrer spezifischen Krankheit oder Behinderung, vor allem im Kontext ihrer aktuellen Tätigkeit, ihrer Lebensumstände sowie der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Gesamtlage krank. Die für ihre Restfähigkeiten nötigen Nischen gibt es nicht. Die Bemühungen der Patienten um eine ihnen angemessene Tätigkeit an ihrem bisherigen Arbeitsplatz oder in anderen Betrieben sind in aller Regel erfolglos geblieben. Wiederholt sind sie abgeblitzt und enttäuscht worden. Mit der Zeit geben sie die Hoffnung auf. Während der langen Dauer, in der

¹ Gedanken zu einem persönlichen Stress-Erleben anlässlich des Workshops «Lifestyle: Lebensgestaltung des Arztes» von Roland von Känel, Bern, und Michael Deppeler, Zollikofen, am Fortbildungskongress des KHM in Luzern (30.6.–1.7.2005).

Regel ist es weit mehr als ein Jahr, der Abwesenheit von ihrem Arbeitsplatz, oft ohne Nachfrage von seiten des Betriebs und umgekehrt, mit zunehmend aufkommender existentieller Unsicherheit, «verabschieden» sie sich von der Vorstellung, je wieder einer Lohn-bringenden Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, von dieser Gesellschaft gebraucht zu werden. Ihre Stimmung wendet sich von anfänglicher Besorgnis und Angst über Ärger zu einer Depression. Das «finale» psychiatrische Gutachten steht an.

Dieser gesamte Prozess findet in einem «verlogenen» Umfeld statt, in welchem in den Medien von Scheininvaliden, Gefälligkeitszeugnissen durch Ärzte und Erhöhung des Rentenalters gesprochen wird, während Patienten im Alter zwischen 40 und

60 Jahren um ihre Existenz kämpfen, ausgebootet wegen eines Handicaps, das für sich allein nie zu einer Dauer-Erwerbsunfähigkeit führen müsste, wenn es nur die individuell nötigen Arbeitsnischen gäbe, die ihnen in einem vernünftigen Zeitraum und ohne vorgängige Ent-Hoffnung und Ent-Wertung angeboten werden könnten.

Dieses zu tabuisierende Umfeld ist es, denke ich, das meinen Stress auslöst.

Dr. med. Bruno Kissling
 Facharzt FMH für Allgemeinmedizin
 Elfenuweg 6
 CH-3006 Bern
 kissling@primary-care.ch



HAT DER ARZT AUSGEDIENT?

Ein Beruf zwischen Erwartungen und Wirklichkeit: Eine gesellschaftspolitische und standesethische Veranstaltung der AGZ

Universität Irchel – Hörsaal Nr. 60; Zürich, Mittwoch 16. November 2005; 18.00 – 21.15 Uhr

Die Aufgabe des Arztes ist seit Hippokrates unverändert festgeschrieben: Sich um das Wohl des Patienten kümmern.

Diese zentrale Verpflichtung hat sich massiv verändert durch die Entwicklung von Wissenschaft und Technik, den Wertewandel in der Gesellschaft, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, das Versicherungswesen, die Ansprüche der Patienten usw.

Braucht die Medizin überhaupt noch Ärztinnen und Ärzte? – Oder ist die Zeit der Gesundheitsingenieure und der medizinischen Funktionäre angebrochen?

Es ist Sache von uns Ärztinnen und Ärzten, uns auf unsere zentrale Aufgabe – das Wohl der Patienten – zu besinnen und uns gegen Fremdbestimmung jeglicher Art angemessen zu wehren.

Nach Referaten zur Innensicht (Peter Tschudi und Paul Hoff) und Aussensicht (Beat Kappeler) können Sie eine Podiumsdiskussion unter der Leitung von Ueli Heiniger und Klara Obermüller hören.

Anmeldung: bis spätestens 7. November 2005 per Mail an urs.glueckler@agz-zh.ch