

Gerhard Schilling, Co-Chefredaktor PrimaryCare

Die Meinung von uns Hausärzten ist für die IV nicht relevant. Warum fragt sie uns dann überhaupt?



Selten hat ein Artikel in PrimaryCare ein so grosses Echo ausgelöst wie die Realsatire von Redaktor Edy Riesen: «Der Chutz, die IV und der Gedanke an einen Streik» [1]. Wir haben viele Zuschriften und Leserbriefe zu diesem Thema erhalten, von denen wir einen Teil auf den Seiten 335–36 in dieser Ausgabe publizieren. Ganz offensichtlich haben viele Kollegen seit

Jahren ähnliche Erfahrungen mit der Invalidenversicherung (IV), deren Entscheiden und den ach so heissgeliebten IV-Fragebogen gemacht.

IV-Renten-Entscheide sind schwierig

Keine Frage, IV-Renten-Entscheide sind schwierig. Die objektive Beurteilung von Beschwerden und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sind nicht einfach. Unser Sozialsystem mit der IV ist segensreich. Es soll den echt behinderten Mitmenschen eine Hilfe im Alltag sein. Niemand hat ein Interesse daran, missbräuchliche Rentenbezüge zuzulassen oder gar zu decken! Auch wir HausärztInnen mit Sicherheit nicht. Auch wir kennen entsprechende Missbrauchsfälle und ärgern uns zu Recht. Wir HausärztInnen kennen aber leider auch recht viele haarsträubende Rentenentscheide, die absurd, ungerecht und völlig realitätsfremd ausgefallen sind. Unser Leserbrief-Echo bestätigt dies eindrücklich. Erschwerend kommt zweifelsohne ein politischer Druck hinzu, der teilweise unsachlich und populistisch mit den «Scheininvaliden» auf Stimmenfang geht.

Viele absurde Beispiele

Trotzdem haben uns unsere Leser sehr fragwürdige IV-Entscheide zukommen lassen. Nebst sehr tragischen Schicksalen gibt es zudem Situationen, die nur noch mit Realsatire umschrieben werden können. So schildert uns ein Kollege den Fall einer Patientin (nicht publiziert), die nach einem schweren Verkehrsunfall wochenlang im Koma lag und mit fürchterlich entstellenden Narben im Gesicht unter schweren posttraumatischen Depressionen litt. Die ehemals hochqualifizierte Sekretärin war zudem aus intellektuellen Gründen nur noch für einfachste Hilfsarbeiten, mehr schlecht als recht, einsetzbar und bezog eine Teilrente. Als der IV bekannt wurde, dass die Frau in ihren Existenz-Nöten mit gelegentlichen Liebesdiensten versuchte, eine kleine Aufbesserung ihres zu knappen Existenzminimums zu erreichen, stoppte die IV die Rente vollständig und wollte vom Hausarzt wissen, zu wieviel Prozenten die Patientin im Ersatzgewerbe arbeitsfähig sei ...

Hausärzte seien befangen und ihre Meinung irrelevant ...

Wie ein roter Faden zieht sich die Erfahrung vieler Kollegen durch die Zuschriften, dass die Meinung von uns HausärztInnen resp. unsere Antworten in den IV-Fragebogen nicht berücksichtigt, nicht akzeptiert, ja teilweise gar nicht zur Kenntnis genommen werden. Ja es gibt offenbar Gerichtsurteile, die in verallgemeinernder

Weise festhalten, dass der (Momentan-) Beurteilung eines Experten gegenüber den Langzeit-Beobachtungen von uns HausärztInnen der Vorzug gegeben werden muss, da wir HausärztInnen nicht neutral seien und Empathie gegenüber unseren Patienten empfinden!

... am Tropf der IV hängende Gutachter seien dagegen neutral

Es gibt zweifelsohne viele Spezialisten und Gutachter, die nach bestem Wissen und Gewissen versuchen, eine Situation objektiv und gerecht zu beurteilen. Wir alle kennen aber auch richtiggehende kommerzielle Begutachtungszentren, deren Businessmodelle vollständig auf den IV-Begutachtungsaufträgen beruhen. Ob solche Gutachter wirklich objektiver sind? Im Gegensatz zu solchen «professionellen» Gutachtern, haben wir überlasteten Hausärzte keine Abhängigkeiten und können es problemlos verschmerzen, sollte einmal ein Patient aus Unzufriedenheit einen Arztwechsel vornehmen.

Kann eine Kurzbeobachtung eine Langzeitbetreuung ersetzen?

Wir HausärztInnen betreuen die meisten unserer Patienten während vielen Jahren. Sehr oft kennen wir sie bereits vor einem invalidisierenden Unfall- oder Krankheitsereignis. Wir begleiten die therapeutischen Massnahmen, sehen die Bemühungen und Fortschritte im Genesungsprozess. Wir erleben aber auch immer wieder die Rückfälle, Stagnation und entsprechende Resignation. Wir kennen das soziale und berufliche Umfeld unserer Patienten. Demgegenüber sieht ein Spezialist und Gutachter den Patienten nur kurz, sehr oft in einer irrealen, angespannten Situation und Umgebung. Er kennt die Verlaufsbeobachtung bestenfalls aus schriftlichen Berichten – so er diese überhaupt studiert.

Warum schlagen wir uns denn mit den Fragebogen herum?

Wenn wir HausärztInnen schon gerichtlich attestiert bekommen, dass unsere Aussagen und Beobachtungen nicht objektiv und befangen seien, dann stellt sich tatsächlich die Frage, warum wir diese unbeliebten, zeitaufwändigen Fragebogen denn überhaupt ausfüllen? Nur der Formalität halber? Da haben wir Gescheiteres zu tun! Einige Kollegen berichten bereits von passivem Widerstand oder gar «Bleistiftstreik».

Ich denke, auch wenn solche Gedanken nachvollziehbar sind, kann dies nicht die Lösung sein. Im Zentrum soll schliesslich der Patient stehen, sein Wohl ist entscheidend. Und dazu können wir HausärztInnen dank unserer Erfahrung, der Kenntnis aller Umstände und unserer matchentscheidenden Möglichkeit der Langzeit-Beobachtung einen wichtigen Beitrag leisten. Dies erfordert aber ein Umdenken der IV-Organen – und auch der Gerichte. Wir HausärztInnen sind bereit, unseren Beitrag zu einer gerechten Handhabung der Sozialwerke wahrzunehmen, verlangen aber auch eine entsprechende Wertschätzung und Berücksichtigung unserer Meinung!

1 Riesen E. Der Chutz die IV und der Gedanke an einen Streik. PrimaryCare. 2014;14(18):298.