

Scheingesunde

Erhard Taverna

1. Scheingesunde interessieren Präventivmediziner, Scheintote nur noch Transplantationsethiker. Dafür hat eine Partei die Scheininvaliden entdeckt. Gehöre ich auch zu den «leichtfertigen Ärzten, die Leuten helfen, die gar nicht gesund werden wollen»? Was wäre ohne diese Versicherung aus ihnen geworden? Sie würden betteln, hausieren, von Almosen leben, wären kriminell oder im Herkunftsland verelendet, wären süchtig, chronisch krank oder vorzeitig gestorben. Ausser letzteren würden sie unseren Sozialstaat auch etwas kosten, alle, die während meiner Praxisjahre eine Rente erhalten haben, Ausländer und Einheimische. Habe ich missbräuchlich dazu beigetragen, dass sich die IV-Renten von 1992 bis 2002 in der ganzen Schweiz, mit grossen regionalen Unterschieden, fast verdoppelt haben? Appenzell Ausserrhoden verzeichnete im Jahr 2001 1575 IV-Anmeldungen und 601 Rentenzusprachen, das sind rund 38 % der Anmeldungen, ähnlich wie in den Kantonen SG (38 %), TG (34 %), AI (29 %).
2. Der Invaliditätsbegriff der IV setzt vier Elemente voraus: ein medizinisches, ein wirtschaftliches, einen Kausalitätszusammenhang und eine fortdauernde Erwerbseinbusse von über einem Jahr. Die vierte IV-Revision wird momentan mit einem Sparauftrag in den Parlamenten diskutiert. Am Prinzip einer Sicherung des Existenzminimums für alle in der Schweiz Arbeitenden, inklusive Grenzgänger, wird kaum gerüttelt; vielleicht ändert sich die Sechs-Monate-Wartefrist für Asylanten. Rund 60 % der bald 10 Milliarden Franken werden für etwa 220 000 Personen verwendet, wovon 77 % wegen Krankheit, 12 % wegen eines Geburtsgebrechens und 11 % wegen eines Unfalls eine Rente beziehen. Am Anfang bestimmt ein medizinischer Akt die Arbeitsunfähigkeit. Erst nach erfolgter, zumutbarer Behandlung und versuchter Eingliederung wird die Erwerbsunfähigkeit durch die IV festgelegt. Der Invaliditätsgrad ist nach Gesetz ein wirtschaftlicher Begriff, der bei einem gleichen Gesundheitsschaden, aufgrund der verschiedenen Einkommen, unterschiedlich bemessen wird.
3. Dass psychische Leiden vermehrt diagnostiziert werden, ist auch mein Problem und wirklich nicht neu. Über die zunehmende

Bedeutung psychiatrischer Gutachten hat sich die Vizedirektorin des Bundesamtes für Sozialversicherungen schon im November 2000 an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie geäussert. Die Erstrenten wegen Krankheit verteilten sich 1999 auf 36 % psychische Krankheiten und in 31 % auf Knochen und Bewegungsorgane. Meine Rückenpatienten mit einem normalen MRI sind darin bestens untergebracht. Ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Invalidität wird im Referat bestritten. Dem widerspricht meine Erfahrung der letzten Jahre, denn zunehmend haben Betriebe in Schwierigkeiten, von denen es hier viele gibt, Angestellte zum Rentenweg animiert und kleine Gemeinden ihre Sozialhilfeempfänger mit dem gleichen Anliegen in die Praxis geschickt. Ein oft gehörter Vorwurf betrifft die mangelnde Kompetenz der Hausärztinnen und Hausärzte. Dass diese zunehmend gezwungen sind, in einer Grauzone von medizinischer Indikation und Sozialhilfe zu laviieren, ist leider eine Tatsache. Bisher hat fast jede von der Regionalstelle veranlasste Zusatzuntersuchung meine Anträge auf Teilberentung bestätigt oder nach oben korrigiert. Es ist auch begrüssenswert zu hören, dass sich die Medas-Kapazitäten seit 1997 verdoppelt haben, denn das heisst ja auch geteilte Verantwortung gegenüber dem Antragsteller. Hausärzte sind in der Regel mit Anträgen zurückhaltender als Institutionen und Kollegen, die den Arbeitsunfähigen gerne als Neuzugang verbuchen, eine Tatsache, die schon mancher Klient zu seinen Gunsten verwendet hat. Leider wird auch die von Politikern begrüsst Aufstockung der Regionalstellen mit Medizinern nicht viel daran ändern. Diese werden, wie bisher, in den allermeisten Fällen aufgrund der Akten und der verordneten Zusatzuntersuchungen entscheiden müssen. Ob das im Endeffekt Kosten spart, ist zu bezweifeln. Selbst die SUVA, die hier ein Vorbild sein könnte, hat trotz eines medizinisch weit enger definierten Rahmens ähnliche Finanzprobleme wie die IV. Ausdrücklich wird bestätigt, dass die Ärzteschaft subjektive Äusserungen der Patienten und Patientinnen ernster nehme als früher. Eine alte, aber stets ambivalente

Forderung, die rasch hinterfragt wird, sobald sie Kostenfolgen hat. Dass psychische Krankheiten nach wie vor stigmatisiert werden, zeigen die Vorwürfe, die vor allem unter dieser Gruppe von Rentenbezüglern Simulanten und Betrüger vermuten.

4. Und wie steht es um die Kernaufgabe der IV, der Eingliederung der Versicherten? Gewerkschaftler und Sozialrechtler orten einen Missstand. Sie fordern Bonussysteme für willige Arbeitgeber, Früherfassung und eine bessere Reintegration durch die engere Zusammenarbeit der Sozialversicherungen. Wo in den effizienzgesteigerten, profitorientierten Unternehmen die sozialen Nischen Platz haben, wissen auch sie nicht.

Die Medizinalisierung fast aller Lebensbereiche hat die alten Definitionen von Krankheit, Ge-

sundheit und damit auch von Invalidität aufgelöst. Sie sind als Produkte ärztlicher Definitionsmacht verteufelt. Die IV ist längst, wie das KVG und der grösste Teil der praktizierten Medizin, zum sozialen Netz geworden. Den «blauen Weg» nehmen auch die Opfer von Mobbing, Gewalt, neuer Armut, Scheidung und Arbeitslosigkeit. Welcher Weg bliebe ihnen sonst? Dass die Erstbezüger immer jünger werden, gehört mit zur Kehrseite einer globalisierten Konkurrenzwirtschaft. Die Perfektionierung der Arbeitsplätze, die Erwartungen der Aktionäre und die neuen Sparpakete strapazieren das Humankapital. Das wissen auch jene, die Albert Ankers Malkunst verehren, ohne die Enge und das Elend der damaligen Zeit hervorzuheben. Doch jedes Gesellschaftssystem hat auch seine nichtinvaliden Profiteure und das ist vielleicht der wahre Streitpunkt in einem Wahljahr.

Von Monakow

E. Danieli

Nach dem berühmten Hirnanatomen und -präparator Constantin von Monakow (1853–1930), einem nach Zürich emigrierten Russen, dem Entdecker bedeutender Hirnbahnen, dem Begründer des ersten hirnanatomischen Laboratoriums, wird der Hörsaal, ein Prunkstück im Gebäude der alten Frauenklinik, benannt. Am hochsommerlich warmen 12. Juni 1997 sass ich in der Donnerstagsfortbildung im durch steile Sitzreihen gebildeten, halbrunden, an ein Theater erinnernden Vorlesungsraum. Klappstühle, ein Ablagebrett, auf der Schreibfläche Vertiefungen für die Schreibutensilien, Schreibklappen, auf deren Rückseite eine Holzleiste das Hinstellen von Büchern erlaubt. Über Seitenstränge und Bündel, über den Monakowschen Tractus rubrospinalis, über pathologische Reflexe, Ausdruck einer Pyramidenbahnschädigung mit Hebung des Fussrandes als sogenanntes Monakow-Zeichen, wurde doziert, und in einem zweiten Teil, ausgehend von den späten Schriften von Monakows zum Leib-Seele-Problem, über Gedächtnis, Erinnern, Vergessen und «false memory» aus heutiger Sicht referiert. In der Nachmittagshitze im hölzernen Hörsaal mit dem gläsernen Himmel verunmöglichte die schwüle Luft, sich zu konzentrieren, mit den Vorlesungsunterlagen sich zu befassen, eher dienten diese dazu, dem überhitzten Kopf Luft zuzufächeln.

Die Sonnenstoren verschlossen die weit offenstehenden Fenster, aus dem benachbarten Park drangen Kinderstimmen als verirrte Zeugen einer vergessenen Zeit an mein Ohr: «Eins, zwei, drei, ich komme!» Zwei offenbar aus der Klinik Entlaufene mit schlecht haftenden Kopfverbänden, Sturzhelmen und verzogenen Gesichtern setzten sich auf die vorderste Bank, rhythmisch die Oberkörper schaukelnd und leise vor sich hin stammelnd. Nach kurzer Zeit, die Raumverdunkelung wegen der Diaprojektoren schien zu missfallen, brachen sie, sich wie verlorengegangene Kinder fest an den Händen haltend, wieder auf.

Das Von-Monakow-Haus ist ein steinerner, tempelartiger Bau an der Ecke Mittel-/Lindenstrasse. Bis in die frühen sechziger Jahre dient uns Kindern der verwilderte Park als Spielplatz. Es fällt leicht, über den metallenen Zaun zu klettern und sich hinter den mächtigen Platanen zu verstecken. Hier ist es, wo ich, ein noch besseres Versteck unter der zur Veranda führenden Gartentreppe benutzend, von den anderen Kindern nicht mehr gefunden und also vergessen werde und verlorengehe. Ich höre Stimmen in unmittelbarer Nähe, erahne im diffusen Licht lange, weisse Kleider von jüngeren Damen, elegante Anzüge von rauchenden Herren. Hier habe ich nichts zu suchen, doch mein Versteck

Korrespondenz:
Dr. med. Enrico Danieli
Seefeldstrasse 128
CH-8008 Zürich

im Loch unter der Verandatreppe ist unauffindbar. Der Hausherr Paul von Monakow, auch er Neurologe, Sohn des berühmten Professors, bespricht mit seinen Gästen an diesem Samstag, dem 27. März 1937, also vor Ostersonntag, bei zu warmer Witterung die Beinschmerzen seines Gastes Thomas Mann, und dieser berichtet, wie ich in meinem Loch kauern wohl gut hören, aber nicht sehen kann, von seinem Besuch in der nahen Villa Neptun an der Seefeldstrasse bei Feuchtwangers, von seinem Englischkurs für die Tischrede bei Mrs. Hottinger und von seinem neuen Bekannten, dem Oberarzt an der Neurologischen Klinik, Dr. Katzenstein, welcher den heutigen Termin zur Untersuchung beim Spezialisten Dr. von Monakow wegen der leidigen Nervengeschichte vereinbart habe. Ich werde die Dunkelheit abwarten, um unentdeckt den Verandavorplatz verlassen zu können. Aus der Nähe betrachtet erinnert die Villa an einen Tempel, zwei hohe Steinsäulen tragen das Verandadach. Das sei, hat mir Vater erklärt, eine bedeutende Villa in klassizistischer Bauweise, und erst gestern hat Mutter von Maria Wasers Buch «Begegnung am Abend» geschwärmt, und dass alles noch so sei wie früher, als Berühmtheiten ein- und ausgegangen seien, bis die Villa mitsamt Baumpark in nur wenigen Tagen

von Bulldozern überrollt und ein Betonmehrfamilienhaus hingestellt werden wird. Niemand lässt die Augen in Richtung Verandatreppe schweifen, niemand entdeckt mich, ich bleibe verloren. Ich zerre Grasbüschel aus den Ritzen der Steinmauer, wickle Gräser um meinen Finger.

Ich versuche, mich auf die Stimmen der Vortragenden, es ist von «false memory» die Rede, von der Störbarkeit der Erinnerung, zu konzentrieren, es gäbe das unwillentliche Erinnern, die «mémoire involontaire», die Verknüpfungen seien an die persönliche Erfahrungswelt gebunden, «state dependent effect» heisse, dass die Erinnerung um so präziser ausfalle, je emotionaler die besetzte Erinnerung sei, Gedächtnis sei die Differenzierung zwischen Erinnern und Vergessen, eine gleichzeitige Sicht auf Gedächtnis und Erinnern oder Vergessen sei deshalb nicht möglich, erzeuge einzig Paradoxien, aus dem Gedächtnis verschwunden heisse nicht konserviert, sondern zerstört, erledigt, verloren. Aus dem Park höre ich überdeutlich die Stimmen der Kinder: «Gefunden!» Erinnern, dachte ich, und fächelte mir Luft mit den Vorlesungsblättern zu, ist nur im Vergessen möglich, das Ziel wäre, sich zu erinnern, ohne dass es weh tut. Mit Verwunderung bemerkte ich den um meinen Finger gewickelten Grashalm.

Brief eines nicht mehr praktizierenden an einen berufstätigen Kollegen

P. Grandjean

Mein Lieber

Kürzlich hast Du Dich freundlicherweise erkundigt, wie es mir so gehe, seitdem ich vor einigen Jahren das AHV-Alter erreicht und meine gesamte Berufstätigkeit aufgegeben habe. Ob ich denn den Schritt nicht bereut habe? Ich schätze Dich in den Mittvierzigern und bei Deinem Temperament verstehe ich gut, dass Du Dir diese für Dich noch so ferne Zeit nicht vorstellen kannst.

Zunächst eine Vorbemerkung: Ich vermeide die Wörter «pensioniert» und «Rentner». Nicht mehr berufstätig zu sein, bedeutet nicht auch gleich den Eintritt in eine institutionelle Pension. Zudem sind unsere Geldbezüge nicht fremdfinanziert, wie man es sich für Renten vorstellt. «Ruhestand» unterstellt passive oder

höchstens kontemplative Tätigkeit. Auf Englisch oder Französisch klingt das neutraler: «Je suis à la retraite», «I am retired». «Senior» wäre eine Alternative.

Gerne teile ich Dir also meine eigenen Erfahrungen mit. Sie lassen sich in zwei Absätzen resümieren:

1. «Das Leben wird immer interessanter. Es ist wunderbar, was wir alles daraus machen können.» Dies soll vor Jahresfrist der Twanner Peter Geiser zu seinem neunzigsten Geburtstag gesagt haben; diese Weisheit habe ich mir zum Vorbild genommen.
2. «Man hat mehr Zeit, man lässt sich mehr Zeit, aber man braucht auch mehr Zeit.» Dabei bestätigt sich die Binsenwahrheit, dass die Zeit immer rascher zerrinnt.

Korrespondenz:
Dr. med. Philippe Grandjean
Schollstrasse 37
CH-2504 Biel

Wieviel Zeit jedem einzelnen schliesslich bleibt, hängt von vielen, individuellen Bedingungen ab: Alleinstehend? Harmonische Partnerschaft? Beide gesund? Kinder, die noch in Ausbildung stehen? Mithilfe oder sogar Arbeitsteilung im Haushalt? Enkelkinder, die man betreuen sollte? Garten? Hund? usw.

Was ich damit mache? Nun, zum Glück hat meine Neugier nicht gelitten: Ich möchte endlich lernen dürfen, was ich schon immer wissen wollte in den Grundfächern meiner Spezialisierung und den Basiswissenschaften ganz allgemein. Es braucht aber nicht alles Wissenschaft zu sein, es gibt auch anderswo Rosinen zu picken. Zudem habe ich ein Hobby, auf das ich mich in den letzten Jahren meiner beruflichen Tätigkeit vorbereitet hatte.

Lernen? Für die Einprägungsarbeit, die man auf ein Examen hin leisten muss, fehlt mir die Motivation; somit bleibt vom Gelesenen, Gesehenen oder Gehörten leider auch sehr wenig im Langzeitgedächtnis hängen. Hilfreich kann dabei das Erstellen einer Zusammenfassung sein. Im übrigen bin ich schon glücklich, wenn ich eine Erklärung oder einen Sachverhalt verstanden habe und mich das Thema interessiert hat. Man muss es einsehen: Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter tatsächlich schlechter – wenn auch mit individuellen Unterschieden –, und es ist wohl eine grosse Ausnahme, wenn man am «Lebensabend» z. B. Russisch oder Arabisch lernen kann. Ich hadere nicht, denn langweilig wird es mir nicht.

Eine Deiner Hauptfragen war, ob ich denn die Praxistätigkeit nicht vermisse. Nun, ich war gerne aktiver Arzt. Aber es geht wahrscheinlich den meisten gleich: Die Veränderungen des politischen Umfeldes und der administrativen Strukturen sind mit zunehmendem Alter immer weniger eine Herausforderung und werden im

Gegenteil immer mehr als Einengung empfunden. Manch einer erwägt dann den Rückzug in den Ruhestand. Und bereut es nicht, denn, wie gesagt: «Das Leben wird immer interessanter!»

Fühlt man sich alt? Eigentlich nicht, aber vielleicht bin ich noch zu jung und zu gesund für diese Empfindung (oder ich will es nicht wahrhaben?). Du ahnst Dein Alter noch am ehesten am Verhalten Deiner Umwelt, d. h. wenn die Menschen übermässig freundlich und hilfsbereit werden.

Denkt man an den Tod? Nicht häufiger als früher, jedenfalls solange man gesund ist. Und wenn Probleme auftauchen, so tut man gut daran, sehr knauserig mit Informationen über die eigene Gesundheit umzugehen. Denn rasch brodeln die Gerüchteküche und bei späteren Treffen reagieren die Menschen entweder erstaunt, dass man überhaupt noch da ist, oder überschüssend mitleidvoll.

Ein Wort noch zum Verhältnis unter den Generationen: Ich unterhalte mich ebenso gerne mit Senioren wie mit jüngeren Gesprächspartnern. Aber ich muss einsehen, dass die Jungen die Älteren erst problemlos akzeptieren, wenn letztere etwas bieten oder geboten haben, z. B. Geborgenheit (Eltern, Grosseltern) oder Wissen (Lehrer, Dozent). Bei einem Kollegentreffen habe ich daher heute Hemmungen, mich zu einer jungen Gruppe zu gesellen, und muss es in Kauf nehmen, dass man über meine Seniorenrunde spöttelt.

Dir selber wünsche ich nun, dass Dir die heutige Vitalität und Gesundheit lange erhalten bleiben und bin überzeugt, dass Dir im Ruhestand viel davon übrigbleibt, so dass Du der Weisheit von Peter Geiser ebenfalls zustimmen wirst.

Mit freundlichen Grüssen
Dein Philippe Grandjean