

25 Jahre Medizinische Abklärungsstellen der Invalidenversicherung (MEDAS)*

Nicht die Invaliden sind das Problem der Invalidenversicherung

C. Schuler

Die Eidgenössische Invalidenversicherung wurde 1960 geschaffen. Ihre Verwaltung glaubte anfänglich, mit Zeugnissen der Hausärzte und Spitalberichten für die Entscheide über Ansprüche der Versicherten genügend dokumentiert zu sein. Starke Zunahme der Renten und der jährlichen Defizite zwangen 1978 zur Einrichtung versicherungseigener Abklärungsstellen (MEDAS). Diese hatten im Auftrage der IV-Kommissionen den «gesamten Gesundheitszustand von Versicherten, bei denen die in diesem Bereich erforderliche Abklärung besonders schwierig und auf andere Weise nicht durchgeführt werden kann, zu beurteilen». 1978 wurde in St. Gallen die 1. MEDAS eröffnet. Rasch folgten Luzern, Bellinzona, Lausanne und Basel. Wachsende Milliardendefizite drängen nun weitere Massnahmen auf. Das Bundesamt für Sozialversicherung sieht zwar keinen Rentenmissbrauch, will die medizinische Beurteilung der Versicherten dennoch durch Aufbau eines Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) erheblich erweitern. Unseres Erachtens müsste primär der euphemistische Gesundheitsbegriff der WHO von 1950 neu und klar definiert werden. Das ist nicht Sache der Ärzte. Politik und Rechtsgelehrte sind gefordert.

1960 wurde die *Eidgenössische Invalidenversicherung* geschaffen. Diese besass anfänglich ausser zwei Medizinerinnen im Bundesamt für Sozialversicherung in Bern keinen eigenen ärztlichen Dienst. Man glaubte mit den Zeugnissen der behandelnden Ärzteschaft und allfälligen Spitalberichten medizinisch für die Entscheide über Ansprüche der Versicherten genügend dokumentiert zu sein. Nachdem viele Ärzte zur Arbeitsfähigkeit ihrer Kranken aber häufig keine Stellung nehmen konnten oder wollten, war die Verwaltung wegen fehlender oder widersprüchlicher Berichte oft nicht in der Lage, einen Entschcheid zu fällen. Zudem stiegen die jährlichen Defizite der IV unaufhaltsam und betrug 1977 bereits 70 Millionen. Der Bundesrat setzte darum eine Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung ein.

Geburtswehen

Diese unter Leitung von Dr. iur. *Karl Achermann* stehende Kommission schlug in ihrem Schlussbericht vom 23. Dezember 1977 eine Erweiterung des ärztlichen Dienstes in der Invaliden-

versicherung und im Interesse einer guten und landesweit rechtsgleichen Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen die Schaffung von Medizinischen Abklärungsstellen vor. Ihre Aufgabe wurde im Statut folgendermassen umschrieben:

«Die MEDAS beurteilen im Auftrag der IV-Kommissionen den gesamten Gesundheitszustand von Versicherten, wenn die in diesem Bereich erforderliche Abklärung besonders schwierig ist und auf andere Weise nicht durchgeführt werden kann» usw.

Dr. iur. *Josef Brühlmann* erhielt den Auftrag, abzuklären, wo ein solches Zentrum errichtet werden könnte. Die Wahl fiel auf St. Gallen. Anfang Oktober 1978 eröffneten wir in der alten Ohrenklinik am Kantonsspital die *1. MEDAS der Schweiz*. Noch bevor alle Möbel aufgestellt und im Labor die Uringläser ausgepackt waren, deckte uns ein prustender Pöstler bereits mit Bergen von Begutachtungsaufträgen ein. Nach 8 Wochen standen 300 Namen auf der Warteliste, ein Jahr später über doppelt so viele. Darum wurden von St. Gallen aus bald weitere Abklärungsstellen errichtet, zunächst in Luzern und Bellinzona. Später kamen Lausanne und Basel hinzu. Ein Teil der niedergelassenen Ärzteschaft stand dem Aufbau der MEDAS kritisch gegenüber. Um dem entgegenzuwirken, luden wir alle aus Stadt und Region zu einem «Tag der offenen Tür» ein. Erschienen sind deren ganze drei. Mit meiner Sekretärin knabberten wir nachher zum Znüni vier Wochen lang harte Nussgipfel. Auch die politische Seite fand Gründe, den neuen Abklärungsstellen zu misstrauen. So wurde immer wieder der absurde Vorwurf erhoben, als von der Versicherung angestellte und bezahlte Mediziner könnten wir gar nicht anders als für unsere Auftraggeber und gegen die Versicherten entscheiden. Gewisse Medienleute warfen uns auch Arroganz und süffisante Überheblichkeit vor, weil ja Schmerzen, die Ursachen einer Arbeitsunfähigkeit, gar nicht gemessen und beurteilt werden könnten. Kein Zweifel: Befund und Befinden sind vielfach recht verschieden oder – wie *Friedolin Tschudi* sagt: – «sie stimmen selten völlig

* Aus einem Vortrag zum 25-Jahr-Jubiläum der MEDAS St. Gallen am 12. Februar 2004 in der SVA St. Gallen

Korrespondenz:
Dr. med. Constantin Schuler
Staag
CH-9402 Mörschwil

miteinander überein». Nach *Theodor von Uexküll* ist der Schmerz eine «strikt private Angelegenheit wie Heimweh, Angst oder Verzweiflung, die sich jedem objektiven Nachweis entzieht». Zugegeben: Der schmerzmessende Algometer ist noch nicht erfunden. Andererseits kennt die Medizin bis dato aber auch kein Rückenleiden, welches sich ausschliesslich mit Schmerzen von solcher Intensität äussern würde, dass dadurch Dauerinvalidität entstünde, ohne dass anatomisch-morphologische, statisch-funktionelle, neurologische, radiologische oder im Labor fassbare Abweichungen von der Norm nachzuweisen wären.

Rücken und andere Probleme

Obwohl beruflich die Rückenbelastungen allgemein und besonders im Baugewerbe und in der Landwirtschaft infolge Mechanisierung ständig abnahmen, wurden wir schon in den ersten Jahren von Rückenleidenden geradezu überschwemmt. O, wie sehnten wir uns da manchmal nach einer adipösen Diabetika mit *Ulcer cruris*, einem hinkenden Coxarthrotiker oder einer hustenden Raucherin mit gelben Fingern! Doch immer mehr und jüngere Rücken drängten in unsere Abklärungsstelle, weil sie sich als voll arbeitsunfähig und für immer als invalid betrachteten. Selten einer war über Fünfzig. Aber auch schwierige Ärzte machten uns Sorgen. So schrieb eine Assistentin im Austrittsbericht eines Zürcher Stadtpitals: «Vor der Hemilaminektomie haben wir dem ängstlichen Mann mitgeteilt, dass er sich in 6 Monaten bei der IV anmelden kann, wenn die Operation ohne Erfolg bleibt!» Was natürlich prompt geschah! Welch ein Schulbeispiel, wie schwierige Kollegen und Ärztinnen schwierige Patienten produzieren! Es ist wirklich keine Kunst, aus Kranken mit diffusen Rückenschmerzen unüberlegt verbal und durch endlose Behandlungen Rückeninvaliden und Rentner zu fabrizieren.

In einem Urteil der *Sozialversicherungsabteilung des Schweizerischen Bundesgerichtes* vom 27.03.1980 heisst es: «Durch die vermutlich allzu intensive, wenn auch nicht unrichtige Behandlung des Arztes, die aber in keinem angemessenen Verhältnis zu den objektiven Befunden stehen würde, werde dem Beschwerdeführer bestätigt, dass er krank sei. Es sei hier wohl berechtigt, von einer ärztlich induzierten oder *iatrogenen Invalidität* zu sprechen, die allerdings nicht einem Gesundheitsschaden gleichzusetzen sei, der die Erwerbsfähigkeit beeinflusse, sondern einer psychischen Überlagerung geringer Be-

schwerden mit ungünstiger Beeinflussung des Arbeitswillens bzw. der Erwerbsfähigkeit».

Man staunt heute, nach 24 Jahren noch über dieses Urteil mit einer solch klaren und dezierten Stellungnahme in einer Zeit des allgemein aufkommenden liederlichen «Laisser-faire, laissez-aller». Um bei den Gerichten zu bleiben: Im Sinne von «*MEDAS locuta, causa finita!*» fand unsere Arbeit damals bei ihnen auf allen Stufen fast immer Unterstützung. Was bei vielen freien Anwälten praktisch nie der Fall war. Nur jeder zehnte Patient kam übrigens mit juristischer Begleitung daher (heute soll es jeder zweite sein). Unaufhaltsam brachen in jenen Tagen der «Nicht-entzündliche Weichteilrheumatismus» und das «Fibrositis-Syndrom», bei denen gewieft Rheumatologen Ungewohntes feststellen konnten, über uns herein. Die Orthopäden bevorzugten die schwammige «Generalisierte Tendomyopathie», ein undurchsichtiges «Vertebralsyndrom» oder die «Statisch-dynamische Insuffizienz». Andere wieder sprachen verlegen von «Pathologisch – muskulärer – Stereotypie». Welch herrliches terminologisches Tohuwabohu!

Dann kam die Seele ...

Bei diesem diagnostischen Wirrwar und Mangel an objektivierbaren Befunden wagte sich allmählich und schüchtern die Seele in den Rücken: Der «Psychosomatische Weichteilrheumatismus» und das «Psychogene pansomatische Schmerzsyndrom» wurden geboren. Wie schätzten wir da den guten Gastarbeiter aus Lecce und die gewichtige Signora aus Spinazzola, die es viel schöner und zudem ehrlicher auf den Punkt brachten: «Fa male tutta la Persona!» Ihre italienische Diagnose war und blieb verständlich und überzeugt bis heute. Sie wird auch dann noch zutreffend und wahr sein, wenn die seit Jahren grassierende alles – und – nichtssagende «Somatoforme Störung ICD 10» längst ersetzt und vergessen sein wird. Was wir in der MEDAS damals machten und mit den Rückenleidenden mitmachten, geht aus den St. Galler Publikationen jener Zeit hervor: «Soziale Aspekte der Rückenerkrankungen», «Rückenpatienten – Rentenpatienten?», «Die (gesunden) Rückeninvaliden», «Schwierige IV-Patienten und Andere», usw. In der Hoffnung, durch bessere Zusammenarbeit der Begutachtungsstellen mehr kollegialen Erfahrungsaustausch zu gewinnen, organisierten wir mit Hilfe von weitsichtigen privaten Sponsoren Ende November 1990 das *1. Schweizerische Symposium für ärztliche Begutachtung* im Verkehrshaus Luzern. Im Eröff-

nungsvortrag sprach die bekannte Genfer Philosophin Jeanne Hersch über die «Problematik medizinischer Entscheidungen in der Gegenwart» und stellte die Frage: «Was ist die Gesundheit? Die Fähigkeit, etwas zu ertragen – oder ein Zustand, in dem einem jede Prüfung erspart bleibt?» Zum Gutachten meinte sie, dessen Aussagekraft hänge nicht von der Menge der erhobenen Daten ab. Neben den messbaren Ergebnissen und wägbaren Befunden ist vielmehr das empirisch-medizinische Wissen, also die Erfahrung des Gutachters, oder, wie es *Carossa* nennt, «Vergleichendes Erinnern mit hundert anderen Fällen» von Bedeutung. Beides gehört zusammen, gesicherte Daten und erlebtes, erfahrenes Wissen.

Auf dem Weg zur Vollkaskogesellschaft?

Nach Gesetz darf bekanntlich nur eine *gesundheitlich* bedingte Einkommensverminderung Leistungen der Versicherung auslösen. Oder wie es *Heinz Herzer* formuliert: «Die generellen gesellschaftlichen Probleme dürfen nicht unreflektiert medikalisiert werden!» Aber, Hand aufs Herz! Haben Sie jemals einen Menschen getroffen, der – abgesehen von Arbeitslosigkeit – als Grund für seine verminderte Arbeitsleistung nicht eine Krankheit angegeben hätte? Der frühere deutsche Bundeskanzler *Richard von Weizsäcker* bezeichnete das deutsche Volk einmal als «Vollkaskogesellschaft, die immer weniger arbeiten will, und dies wohlverstanden nicht aus gesundheitlichen Gründen». Medizinisch gesehen gibt es nur wenige Gesundheitsstörungen, welche den beruflichen Wiedereinstieg nicht innerhalb von ein bis zwei Monaten zulassen und zwangsläufig zu Invalidität führen müssten. Menschen, die jedoch wochenlang nichts anderes tun als sich zu schonen und dazu noch dauernd behandelt und bearbeitet werden, sind gefährdet. Sie haben Zeit und Gelegenheit sich nur mit sich selber zu befassen und ganz allein für ihre Krankheiten zu leben. Oder wie es *Jeanne Hersch* so schön sagt: «Sich selbst in die Arme zu nehmen». Wir in der MEDAS St. Gallen, die in den ersten 15 Jahren gegen 3000 Versicherte untersuchten, fanden jedenfalls unter denen, die mehr als 2 Jahre Renten bezogen, sage und schreibe lediglich eine einzige Frau – sie ist uns bis heute im Gedächtnis geblieben – welche über eine Besserung ihres Gesundheitszustandes berichtete. Alle anderen fühlten sich noch mehr krank und schlossen jeden Versuch einer auch nur teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit vehement aus. Und dies, obwohl gegenüber dem

früheren Zustand medizinisch sicher keine Verschlechterung eingetreten war.

Angesichts dieser Erfahrung wirkt der kürzliche Vorschlag, die IV-Rentner alle 2 Jahre medizinisch nachzukontrollieren und bezüglich ihrer Rentenberechtigung neu zu beurteilen, reichlich weltfremd. Nicht weniger utopisch erscheint die Forderung, dass alle Kranken bereits nach 1–2 Monaten Arbeitsunterbruch der IV gemeldet werden sollen. Mit solch gutgemeinter Früherfassung würde diesen Menschen geradezu bestätigt, dass sie zu den Invaliden gehören und dass ihnen Versicherungsleistungen zustehen. Täglich kommen in den Medien jetzt vermeintliche Rentenexperten zu Wort, die wohlfeile Lösungen anbieten. So jüngst wieder ein Psychiater, der «sich und seine Kollegen als sozialer Ersatzmechanismus missbraucht fühlt», gleichzeitig aber behauptet, alle Arbeitslosen seien psychisch krank und invalid. Wenn dem wirklich so ist, warum legen wir die beiden Kässeli nicht einfach zusammen? Hei, wie das Kosten sparen täte!

Die WHO hat 1950 «Gesundheit als einen Zustand vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens» definiert und damit eine Aufweichung des medizinischen Gesundheitsbegriffes eingeleitet. In deren Gefolge ist es zu einer sozialmedizinischen Unsicherheit und Orientierungslosigkeit gekommen. Heute, wo sich viele Begriffe und Werte verschoben oder gar umgekehrt haben, weiss niemand mehr so recht, was alles im «vollkommenen sozialen Wohlbefinden» verpackt sein soll. Und solange diese Wundertüte nicht geöffnet und deren Inhalt restlos geklärt wird, können alle jetzt in gutgemeintem Aktionismus gestarteten Massnahmen wenig bringen. Der obsolet gewordene, euphemistische Gesundheitsbegriff von 1950 muss dringend neu definiert und klar gefasst werden. Das ist aber nicht Sache der Ärzte. Der deutsche Gesundheitsexperte *Richard Seehofer* hat gesagt: «Die grösste Gefahr für das Gesundheitswesen droht von der Politik». Jetzt ist *sie* gefordert. Oder will man den «schwarzen Peter» etwa weiterhin den Ärzten zuschieben? Weil offenbar nur *sie* die verborgenen Scheininvaliden orten können und gefälligst aussortieren sollen. Gefragt ist ja nicht, ob jemand wegen mangelhafter Ausbildung oder infolge schlechter Wirtschaftslage an der Ausübung seiner gewohnten beruflichen Tätigkeit verhindert sei, sondern ganz simpel, ob er aus gesundheitlichen Gründen daran gehindert werde. Und ob ein Mensch gesund oder krank ist, müssten die Mediziner eigentlich leicht feststellen können. Oder doch nicht? Hat nicht schon *Nietzsche*

von der Normalität der Krankheit gesprochen und angenommen, dass zwischen diesen beiden Arten des Daseins – Gesundheit und Krankheit – nur graduelle Unterschiede bestehen? Hat nicht jeder Mensch genug Gründe für soziales Un-Wohlsein? Die *Pro Infirmis* verkündete 1989, jeder 6. Schweizer sei behindert. Also über 1 Million Invalide in unserem Land! Hat man bei dieser Bestandesaufnahme auf das «Vollkommene Wohlbefinden» abgestellt oder die normalen Abnützungen des Alters mitgezählt? Soziologen – die Trendsetter unserer Zeit – predigen neuestens, Gesundheit sei überhaupt kein Zustand, sondern ein «dynamisches Geschehen und als optimales Verhältnis eines Individuums zu seiner Umwelt zu verstehen». Die Befindlichkeit müsse darum von jedem Menschen täglich neu hergesellt werden. Jetzt frag' ich Sie: Was für einen Sinn hat es, den Gesundheitszustand eines Probanden abzuklären und am Freitag seine zumutbare Arbeitsfähigkeit zu bestimmen, wenn am nächsten Montag doch alles wieder anders ist?

Liebe Gutachterinnen und Kollegen, um Eure Aufgabe seid ihr nicht zu beneiden! Zumal in einer Zeit, wo Widersprüche und Wechsel das Beständige sind.

Medizin und Recht

Wir Ärzte, früher lediglich als Helfer und Heilerinnen gesucht, sind im Laufe der Zeit fast unbemerkt und vielfach gegen unseren Willen zu Gesundheitsinspektoren avanciert. Man hat uns die Schlüssel für Leistungen der Sozialversicherungen angehängt. *Wir* sollen tunlichst die Entscheidungsgrundlagen für die Anspruchsberechtigung der Versicherten liefern. Der sogenannte «Einbruch des Juristen in die Medizin» hat umgekehrt der Ärzteschaft richterähnliche Funktionen gebracht. Daher erging 1991 auch der Auftrag an uns, an der Festschrift zum 75jährigen Bestehen des *Eidgenössischen Ver-*

sicherungsgerichtes mitzuarbeiten und die «Medizin im Dienste des Rechts» zu behandeln. Die Arbeitsweise von Arzt und Jurist ist recht verschieden. Die Medizin bedient sich der induktiven Methode, sammelt pathologische Befunde und gelangt zur Diagnose. Die Rechtsgelehrten umgekehrt gehen von allgemeinen, vorgezeichneten Rechtsnormen aus und kommen zum konkreten Sachverhalt. Dass hier nicht selten Meinungsverschiedenheiten auftreten können, verwundert nicht. Dabei ist die Zusammenarbeit beider Disziplinen zum Schutze des einzelnen Versicherten und der Gemeinschaft aller Versicherten unerlässlich. Medizin und Recht müssen gemeinsam verhindern, dass Invaliden Unrecht geschieht. Aber auch, dass unsere einst so stolze, gute Invalidenversicherung von Schwarzfahrern zu sehr strapaziert und ruiniert und schon von der nächsten oder übernächsten Generation zum alten Plunder geworfen wird. Sollte es trotzdem einmal soweit kommen, wären daran sicher nicht die Behinderten und Gebrechlichen schuld, sondern realitätsfremde sozialpolitische Marktschreier. Darunter auch Leute aus der Ärzteschaft und Politik, die sich mehr um die eigene Karriere als um die wirklichen Probleme im Gesundheitswesen bemüht und allzu lange, wenn auch am gleichen Strick, doch in verschiedenen Richtungen gezogen haben. Voller Zuversicht habe ich vor 20 Jahren geschrieben: «Zum Glück stehen unserem Staat Jahr für Jahr grössere Mittel zur Ausrichtung seiner Sozialleistungen zur Verfügung». Dieser Traum ist zu Ende! Geträumt werden darf aber immer noch. Und so stehe ich zuweilen nachts wieder vor dem Schalter der IV an der Brauerstrasse 54 in St. Gallen, wo das nette Fräulein von früher den Kunden herzlich entgegensäuselt: «Welche Rente darf es denn sein, die halbe oder eine ganze?»

Ach, gäbe es doch kein Erwachen! Das wünsche ich auch den mir in langen Jahren ans Herz gewachsenen Kranken und Behinderten. Aber vor allem ihrer – und ein bisschen auch meiner – Invalidenversicherung!