

# Gesund, unpässlich, unwohl, krank – invalid: Spiel ohne Grenzen?

**Nicht die Invaliden sind oder waren je das Problem unserer Invalidenversicherung. Hinterfragt werden muss, dass auch den Gestressten, Enttäuschten, Überdrüssigen und Unbehaglichen mittlerweile zahlreiche wohlklingende Diagnosen zur Verfügung stehen. Eine gute Möglichkeit, allerlei Probleme als Krankheiten verkleidet an die Medizin abzugeben.**

Constantin Schuler

Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, war seit 1978 im Auftrag des BSV am Aufbau und als Chefarzt der Medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS) in St. Gallen, Luzern und Bellinzona tätig

Bitte beachten Sie zu diesem Thema auch den Beitrag von Yves Rossier (S. 1294) und den Kommentar von Hans Kurt (S. 1303).

Gesundheit, Krankheit und Invalidität waren bis weit ins 20. Jahrhundert verschiedene Dinge. Als invalid galt ein Mensch mit schwerer körperlicher Behinderung, einem Gebrechen. Mit Schaffung der Invalidenversicherung 1960 hat sich die Bedeutung des Wortes «in-valid» in Richtung «arbeitsmässig nicht vollwertig» verschoben. Der Invalide wurde der Medizin von den Juristen sozusagen gestohlen, immerhin mit dem Zugeständnis, dass Invalidität auf einem gesundheitlichen Schaden basieren muss. So «erholte» sich der Invalide zum Kranken. Er musste nicht mehr an Krücken humpeln, darf jetzt mit Nordic Sticks walken und joggen; trotzdem bleibt er invalid. Diese etymologische Umwandlung vom Gebrechlichen zum Erwerbsunfähigen zeigt deutlich, wie eng und unentrinnbar die Medizin mit den modernen mentalen Strömungen der Gesellschaft verbunden ist.

Kein Wunder, konnte die eingesetzte Umkrempe- lung vieler festgemauert Werte auch am Gesundheitsbegriff nicht spurlos vorübergehen. So mag heute unter gesund und krank bald jeder verstehen, was er will; Ärzte per se – horribile dictu – nicht ausgenommen [1]. An dieser Verwirrung ist unser Sozialversicherungsrecht nicht ganz unschuldig, besagt es doch im ASTG, Art. 3: «Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die (...) eine Untersuchung oder Behandlung erfordert.» Wer also untersucht und behandelt wird, ist krank, wer nicht, ist gesund. So einfach ist das.

## «Vollkommenes soziales Wohlbefinden»

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat sich schon mit verschiedenen Gesundheitsmodellen befasst. So dem «Biomedizinischen Konzept» (Krankheit als Gegensatz zu Gesundheit) und dem «Biopsychosozialen Modell» (fliessender Übergang zwischen gesund und krank). Zuletzt wurde 1978 Gesundheit als subjektiv empfundener Zustand mit «vollkommenem körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden» definiert. Eine Vision, welche die menschliche Realität ausblendet.

Mit diesem Einbezug des Sozialen trat die Krankheit aus ihrem altbewährten, einigermaßen objektifizierbaren medizinischen Rahmen heraus. Der bisher vor allem organabhängige Krankheitsbegriff hatte ausgedient und wurde wie Invalidität zur Metapher für Nicht-Wohlbefinden. Ein psychiatrischer Chefarzt schrieb dazu: «Krankheit ist gemäss WHO ein Sich-nicht-wohl-Fühlen. Das schliesst von Leiden und Unglücklichsein bis Langeweile alles ein.» Nach der Philosophin Jeanne Hersch «gibt es auf dieser Erde keinen Zustand von dauerhaft vollkommenem sozialem Wohlbefinden» [2]. Und der Gesundheitsphilosoph Piet van Pijk bezeichnet «Leben ohne Leiden als paradiesische Utopie» [3].

## Neue Krankheiten entstehen

Ohne Zweifel, unsere Leidensfähigkeit und Frustrationstoleranz hat infolge neuer bequemerer Lebensformen abgenommen. Eine früher weniger bekannte Dünnhäutigkeit breitet sich aus, unterstützt durch die Möglichkeit, allerlei Probleme als Krankheiten verkleidet an die Medizin abzugeben. Eine zunehmende Medizinalisierung des Sozialen ist eingetreten. Gerhard Schulze spricht von einer «Psychologisierung und Kulturalisierung des Gesundheitsbegriffes durch Stress, Fettsucht, Drogen- und andere Abhängigkeiten, die (...) vorwiegend in einem psychosozialen Rahmen definiert sind» [4]. Rund die Hälfte der Schweizer Bevölkerung soll im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erkranken [5]. Findige Opferanwälte profitieren schon lange von dieser Entwicklung. Als Spitze des Eisberges haben einige auf Liverpools Strassen Flyer an Passanten verteilt mit der Aufforderung, sich bei ihnen zu melden, da «jeder Mensch durch Kumulation vieler meist unbemerkter Mikroverletzungen an einem Schleudertrauma leide und Recht auf Entschädigung habe» [6]. Auch bei uns versuchen Opferanwälte und «Sozialpsychiater» zunehmend, die gemeinsam hart erarbeitete Beurteilung von medizinischen Fachgremien wie den MEDAS mit Hilfe «neutraler Experten» – die sich leicht finden lassen – auszuhebeln.

Korrespondenz:  
Dr. med. Constantin Schuler  
Staag  
CH-9402 Mörschwil  
con-son@gmx.ch

Weil Angst vor einer Krankheit oft mehr kränkt als das Leiden selbst, ist eine ganze Angstindustrie aufgestanden. «Disease Mongering» mit erhobenem Zeigefinger ist zu einem einträglichen Geschäft geworden. Gleichzeitig «therapiert» eine aufgeschwollene Gesundheitsindustrie nicht nur Kranke, immer mehr auch (noch) Gesunde. Es liegt im Trend unserer Zeit, Widerwärtigkeiten der psychischen Befindlichkeit mittels hochgeschraubter Worthülsen als Krankheiten zu etikettieren [7]. Dies umso mehr, als keineswegs nur den psychisch Kranken und körperlich Leidenden, sondern auch den Gestressten, Enttäuschten, Überdrüssigen und Unbehaglichen ausser dem alten anrühigen «Nervenzusammenbruch» jetzt ein ganzes Alphabet wohlklingender Diagnosen zur Verfügung steht: AD (Anxiety Disorder), BO (Burn- und Boreout), CFD (Chronic Fatigue Disorder), FASS (Fremdsein als sozialer Stress), LSE (Low Self Esteem), MPD (Multiple Personality Disorder), PTSD (Posttraumatic Stress Disorder), RSI (Repetitive Strain Injury), SDS (Stress Depression Syndrom), SP (Soziale Phobie) und vieles mehr. Wer dünkte da nicht an Karl Kraus, der meinte: «Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose.» Oder an Immanuel Kant, der schrieb: «Ärzte glauben, sie täten etwas Gutes für ihre Patienten, indem sie ihren Leiden schöne Namen gäben.»

## Wer untersucht und behandelt wird, ist krank, wer nicht, ist gesund – so einfach ist das

### Auch die IV wird krank [8]

Seit den frühen Siebzigerjahren war die Entwicklung der IV von jährlich wachsenden Rentnerzahlen und Defiziten geprägt. Bei einer Schuld von 70 Millionen (sic!) sah sich der aufgeschreckte Bundesrat 1976 zum Handeln gezwungen. Eine Arbeitsgruppe schlug die «Erweiterung des ärztlichen Dienstes in der IV und die Schaffung von Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS)» vor. Die erste wurde 1978 am Kantonsspital St. Gallen eröffnet, weitere folgten in Luzern, Bellinzona, Lausanne und Basel. Überall das gleiche Bild: Vorwiegend jüngere Männer kamen mit «kaputt gearbeiteten Rücken», die trotz monatelanger intensiver Behandlung keine Besserung zeigen wollten. Wie das? Unter endloser Behandlung und finanziell gut gestützt hatten sich diese Patienten krankgeschont. Viele fühlten sich nun «total und für immer invalid». Überdies wussten und profitierten sie von der Tatsache, dass Therapie der beste Beweis für das Vorliegen einer Krankheit ist.

Dauerbehandlung, das kennt jeder Arzt, schadet dem Gesundungswillen, ja sie hemmt und verhindert oft die Spontanheilung. Spätestens nach Monaten hat sich der Mensch an die neue Lebensweise gewöhnt

## En bonne santé, souffrant, malade ou invalide, un jeu sans frontières?

La médecine a pu maintenir sans problème et jusqu'à tard dans le siècle passé son statut quasiment indépendant et légèrement détaché. Par la suite, elle s'est retrouvée prise dans la tourmente des chamboulements mentaux de la société. Il n'est donc guère étonnant que la définition du terme santé aie changé et se soit adaptée aux courants modernes. Aujourd'hui, il n'y a plus de frontière entre «santé» et «maladie» et même l'infirmes d'autrefois a subi une profonde mutation. Il n'est plus cet être fragile boitant sur des cannes d'aisselles, mais un invalide du travail quant aux performances qu'il est capable de fournir en raison de sa santé.

Or ces transformations n'ont pas que touché l'étymologie du mot, mais également en peu d'années des valeurs médicales inébranlables. L'Organisation mondiale de la santé y a grandement contribué dans la déclaration d'Alma Ata de 1978 en exigeant et obtenant d'inclure dans la définition du mot santé non seulement l'intégrité physique et mentale, mais également le bien-être social («La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social; ce n'est pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité.»). Il en a résulté une foule de nouvelles maladies et une médicalisation des problèmes sociaux. Le taux de rentes AI attribuées pour cause de maladies psychiques est passé de 14% dans les années 60 à presque 50% du total des rentes aujourd'hui. Et c'est maintenant l'AI, à l'instar d'autres assurances sociales, qui boîte et nécessite un soutien permanent pour ne pas s'écrouler. Nota bene: cela n'est pas dû aux fragiles handicapés physiques, aux malades psychiques et chroniques, car ceux-là ne posent guère de problèmes à l'AI...

und ist «in der Invalidenrolle gefangen». So fanden wir an der MEDAS St. Gallen unter zweitausend Versicherten zwei Jahre nach Rentenbezug nur eine einzige Frau, die wegen Besserung ihrer Gesundheit an die Wiederaufnahme einer Arbeit denken mochte. Die neuerdings geforderte Überprüfung aller alten Renten ist den Preis nicht wert, den sie kostet.

### Die Seele im Rücken

Für die IV stellten Rückenleiden von Anfang an das Hauptproblem dar [9]. Wenig fassbare vertebrale Schmerzsyndrome beherrschten die Sprechzimmer. In den Neunzigerjahren sank dann infolge verfeinerter Wirbelsäulendiagnostik die Zahl der Rückenkranken. Gleichzeitig stieg aber jene der psychosomatisch Leidenden dramatisch an: Der «generalisierte, nicht-entzündliche Weichteilrheumatismus» war ausgebrochen. Und die Eidgenössische Rechtsprechung zögerte – wie beim berühmten Schleudertrauma – nicht lange und definierte «Fibromyalgie in Komorbidität mit emotionalen und/oder depressiven Begleitsymptomen» als invaliditätstaugliches Krankheitsbild.

---

## Unsere Leidensfähigkeit und Frustrationstoleranz hat infolge neuer bequemerer Lebensformen abgenommen

---

Vielen Ärzten war bei diesen diagnostischen Luftsprüngen nicht mehr wohl. Der Gastarbeiter Giovanni aus Lecce und die gewichtige Signora aus Spinazzola wurden ihnen immer sympathischer. Sie brachten es ehrlich und schöner auf den Punkt: «Fa male tutta la persona.» Ihre «Italienische Krankheit» blieb verständlich. Sie überzeugt noch heute und dürfte auch dann noch zutreffen, wenn die seit Jahren grassierende, alles und nichts sagende «Somatoforme Schmerzstörung ICD 10» mit ihren hundert Facetten vergessen und ersetzt sein wird. Hoffentlich durch eine medizinisch nachvollziehbare Diagnose, die nicht schwammige Befindlichkeitsstörungen mit invalidisierenden Leiden im gleichen Topf zu einem ungeniessbaren biosozio-psychologischen Brei zusammenbraut.

### Die IV macht fünfzehntausend Millionen «hindersi»

In zwanzig Jahren wuchsen der IV die Millionendefizite zu milliardenschulden. Politiker rieben sich die Augen. Wie kam das? Wurde denn das Volk immer kränker, die Ärzte «gnädiger», Verwaltung und Gerichte lascher? Fachleute sind überzeugt: Schuld ist neben der Ausweitung des Krankheitsbegriffes die Verwirrung um die Unterscheidung zwischen Invalidität und Arbeitslosigkeit, die selbst höchstrichterliche Kreise erreichte. Äusserte sich doch gerade der Präsident des Versicherungsgerichtes St. Gallen dahin, dass «diese Leute keine Scheininvaliden seien – (also richtige Invalide) – und ernste Probleme hätten, weil es einen Arbeitsmarkt für sie einfach nicht gibt» [10].

IV wie Suva fordern vom medizinischen Gutachter eine exakte Beurteilung der gesundheitlich zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne Berücksichtigung sozialer Faktoren wie Bildung, Herkunft, Sprache, familiäre Situation usw. Und so balanciert der redliche Arzt oft wie ein Hochseiltänzer zwischen gestörter Befindlich-

keit und Krankheit seiner Patienten und fühlt sich dabei als «Richter» selber unwohl [11]. Nur zu gut versteht er Dürrenmatts Kriminalinspektor Richard Voss. der in «Die Physiker» ausruft: «Gerechtigkeit, mein Freund, strengt mächtig an, man ruiniert sich in ihrem Dienst, gesundheitlich und moralisch.»

### Der Reichskanzler und sein Heidelberger Professor

Was Otto von Bismarck 1881 mit seiner «Kaiserliche Botschaft» genannten Gesetzgebung [12] für sozial Schwache einführte, entwickelte sich in westlichen Industrieländern inzwischen zu einer die Gesamtbevölkerung umfassenden Solidarversicherung. Sein damals bewundertes klassisches System mit dem dreifach eng geknüpften Netz für «arme Verunfallte, Kranke und Behinderte» wurde bald für andere ebenfalls attraktiv und durchlässig. Viele Sozialsysteme haben die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit daher überschritten und sind dabei zu kollabieren. Prof. Heinrich Schipperges in Heidelberg hat das 1982 zur Feier «Hundert Jahre Bismarcks Sozialversicherung» geahnt und gar etwas robust so formuliert: «Ein sozialer Supermarkt hat sich aufgetan, in dem sich die meisten unserer Mitbürger benehmen wie in einem Selbstbedienungsladen, an dessen Ausgang keine Kassen stehen. Aus Gründen der Ökonomie allein schon müsste man schleunigst gegensteuern, korrigieren, kompensieren» [13].

---

## Mit der Garantie für vollkommenes seelisches Wohlbehagen kann keine staatliche Zwangsversicherung lange überleben

---

Auch die wirtschaftliche Lage unserer IV ist tröstlos. Eine radikale Sanierung überfällig, politisch aber schwer durchführbar. Denn hierzulande kann (fast) jede vernünftige Massnahme mit dem beliebig angestimmten Klagelied vom «Sozialabbau» rasch gebodigt werden. So wächst der Schuldenberg Tag für Tag um Millionen. Uns Heutigen kann freilich nichts passieren. Erst die nächste oder übernächste Generation wird, von der Schuldenlawine erdrückt, unsere gute, einst so stolze Invalidenversicherung zum alten Plunder werfen (müssen).

### Nicht die Invaliden ...

... sind aber schuld am finanziellen Ruin der IV. Nein, andere. Für das BSV gabs lange keine «anderen». Nun ortet es «höchstens zwei Prozent unechte Invalide». Wie diese wenigen in ein paar Jahren hauptverantwortlich einen Schuldenberg von fünfzehntausend Millionen aufgeworfen haben (sollen), weiss niemand; will auch (fast) niemand wissen. (Wie soll aber eine

Fehlentwicklung korrigiert werden, deren Ursache allen egal ist?) Dafür fordern Politiker jetzt die «Überprüfung aller Renten, um behinderte Menschen vom IV-Tropf abzuhängen und einzugliedern». Weiter ruft man nach individueller Berufsberatung, Umschulung, Kapitalhilfe und Coaching – alter Wein in neuen Schläuchen. Zum x-ten Male ausgegraben wird selbst das seit 50 Jahren bewährte Rezept «Eingliederung vor Rente», das von fleissigen Sozialarbeiterinnen und Berufsberatern seit jeher professionell mit enormem Einsatz praktiziert wird.

Sicher, die Massnahmen der 5. Revision mit Erhöhung der Mehrwertsteuer tun der IV gut. Für eine nachhaltige Gesundheit genügen sie nicht. Die Struktur der Versicherung muss überdacht und es muss zu ihrem Kernanliegen zurückgekehrt werden [14]. Das heisst: Hilfe durch die IV nur dann, wenn die Erwerbsunfähigkeit durch eine körperliche oder psychische Krankheit, einen Unfall oder ein Geburtsgebrechen verursacht wird. Mit der Garantie für vollkommenes seelisches Wohlbefinden kann keine staatliche Zwangsversicherung lange überleben.

Ebenso wichtig ist, dass sich die Mediziner untereinander und interdisziplinär in Abstimmung mit Recht und Politik einig werden, was und wie viel an Lebensqualität in der «Wohlbefindlichkeitstüte» zukünftig noch verpackt sein darf. Der Krankheitsbegriff nach Art. 3 des Sozialversicherungsrechts ATSG muss medizinisch klarer und versicherungstauglich definiert und dann in der Praxis auch rechtsverbindlich umgesetzt werden. So und nur so, zusammen mit einer Begrenzung der Leistungen auf das medizinisch Notwendige [15] und betreuend Sinnvolle – ohne aufdringliche «Helfer» und ungebetene Lobbyisten – kann die IV das kommende, schwierigere Jahrzehnt überleben. Jedenfalls wenn die Wirtschaft weiter lahmt und die Arbeitslosigkeit andauert. Denn «alle Sozialsysteme sind untrennbar an der Arbeit aufgehängt» [16].

Volk und Steuerzahler werden die härtere Gangart verstehen. Scheinbar wissen sie besser als manche «Experten», dass nicht die körperlich und psychisch Kranken und Behinderten je das Problem der Invalidenversicherung waren oder sind – ihnen könnte ruhig noch besser geholfen werden –, sondern andere. Und nicht zuletzt auch Leute aus der mächtigen Invaliden-Entourage und der Therapieindustrie ...

PS: Übrigens nichts Neues: Auch zweitausend Jahre nach des Apostels Ermahnung ist nicht jeder Homo sapiens «sapienter», geschweige denn fleissiger

geworden. Wie schrieb doch Paulus' scharfe Feder an die Thessaloniker: «Wir hören aber, dass einige von Euch ein unordentliches Leben führen und alles Mögliche treiben, nur nicht arbeiten. Wir ermahnen diese und gebieten ihnen im Namen Jesu Christi, des Herrn, in Ruhe ihrer Arbeit nachzugehen und ihr selbstverdientes Brot zu essen, denn ... » (Thess. 3, 6–12).

#### Literatur

- 1 Rossier Y. «Der Gesundheitsbegriff ist so stark ausgeweitet worden, dass bald niemand mehr als wirklich gesund gelten kann». St. Galler Tagblatt, 25. 4. 2009.
- 2 Hersch J. Problematik medizinischer Entscheidungen. 1. Schweiz. Symposium für ärztliche Gutachter. Luzern; 29.11.1990.
- 3 Van Spijk P. Kostenprobleme in der Medizin rufen nach einer Philosophie der Gesundheit. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(48):1900.
- 4 Schulze G. Vontobel-Stiftung. Schriftenreihe Nr.1920/2010. S. 93.
- 5 Rundschreiben Nr. 201. St. Galler Ärztesgesellschaft, 31. 3. 2010
- 6 Malleson A, Whiplash et al. Useful Illnesses. Toronto: McGill-Queen's University Press; 2003.
- 7 Rossier Y. «Psychische Erkrankungen machen heute 45 Prozent aller IV-Renten aus». St. Galler Tagblatt, 25. 4. 2009.
- 8 Büttler M, Gentinetta K. Die IV eine Krankengeschichte. Avenir Suisse. Zürich: NZZ AG; 2007.
- 9 Jahresberichte MEDAS/AHV/IV/EO 1979–1990. SVA St. Gallen.
- 10 Rutishauser M. St. Galler Tagblatt 4. Juni 2010, S. 33.
- 11 Jaques de Haller, Präsident der FMH sagte kürzlich: «Der IV-Bereich verlangt von den Ärzten heute viel mehr als früher».
- 12 Peters H. Die Geschichte der Sozialversicherung. Bad Godesberg; 1959.
- 13 Schipperges H. «Hundert Jahre Sozialversicherung und die Medizin heute», Berufsgenossenschaft 1982. Heft 1. S. 58–63.
- 14 BSV Bern. IV – Gesetz und Verordnungen vom 1. 1. 1989.
- 15 Artikel 32 KVG fordert «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit».
- 16 Hummler K, Wegelin & Co. «Szenarien für die Weltwirtschaft». Vortrag 18.2.2010. OLMA St. Gallen.