Tempora mutantur

Pierre Périat

Ich erinnere mich an die Zeit, in der ein behandelnder Arzt einen seiner Beurteilung nach nicht mehr arbeits- und erwerbsfähigen Patienten dank persönlichem Engagement sowie Fachgesprächen mit Versicherungsärzten bei der Sozialversicherung unterbringen konnte. Man traute ihm diese Kompetenz einfach zu.

Nach einer Zeit des teilweisen Missbrauchs durch Versicherte (und Ärzte!) hat sich dies geändert. Aber auch ganze Grossbetriebe haben Angestellte, die den neuen, härteren Arbeitsbedingungen nicht gewachsen waren, in die Sozialdienste und somit in die Sozialversicherungen gekippt.

Die Versicherungen entscheiden nun unter dem Druck der zunehmenden Verschuldung immer mehr zu ihren eigenen Gunsten. Wir Ärzte verstehen deren Entscheide oft nicht mehr.

Alard du Bois-Reymond, IV-Chef im Bundesamt für Sozialversicherung, hat diese Entwicklungen auf den Punkt gebracht: «Früher wurde der Graubereich für den Versicherten ausgelegt, jetzt für die Versicherung. Früher hat man im Einzelfall vielleicht eine Rente gesprochen, wenn von vier Arztzeugnissen drei eine Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert haben – heute geht man verbissen dem vierten nach.» [1]

Und auch das Sozialversicherungsgericht scheint reagiert zu haben: «Die Entscheide fallen zunehmend zu Gunsten der IV aus», sagt Paul Meier, Leiter der IV-Stelle Basel-Stadt [2]. Priorität hat nicht mehr die gesellschaftlich richtige Auswahl der Kandidaten für Versicherungsleistungen, sondern die Senkung des Defizits der Versicherung.

Zumindest bei den Langzeitbeurteilungen entscheiden nun nicht mehr wir Ärzte mit unseren Zeugnissen und Gutachten, wer Versicherungsleistungen bekommt, sondern Versicherungsangestellte und Juristen. Dies aufgrund von ärztlichen Angaben, die nicht in einer medizinischen, sondern in einer spezifischen Versicherungssprache gehalten werden müssen, damit diese Nichtmediziner mit ihnen etwas anfangen können.

Da dies offenbar ein Gesetzesbeschluss ist, geht es nicht mehr darum, dies gut oder schlecht zu finden; vielmehr gilt es, sich mit der Sprache der Versicherungen auseinanderzusetzen, um so noch am ehesten das Beste für die unserer Ansicht nach «richtigen» Patienten herauszuholen. Diese Sprache erläutern Michael Oliveri et al. in ihrem Artikel «Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit» (siehe Seite 420).

Zuerst las ich diesen Artikel mit grosser Entrüstung, weil ich Mühe hatte, der spezifischen Sprache zu folgen, und war – rasch ermüdet – drauf und dran, ihn zur Seite zu legen. Später kamen Wut und sicher auch eine gewisse narzisstische Kränkung darüber dazu, dass wir Praktizierenden nun mit unserer bisherigen direkten ärztlichen Argumentation bei den Versicherungen und deren Ärzten keinerlei Gewicht mehr haben sollten. Nach wiederholtem Lesen hingegen gelangte ich immer mehr zur Überzeugung, dass wir Praktizierenden uns heute einfach mit diesen neuen Gegebenheiten abfinden müssen und es somit wohl klüger ist, wenn wir uns dieser neuen Begrifflichkeit für die Beurteilung unserer Patienten selber bedienen. Und heute glaube ich, dass unsere Leserschaft diesen Artikel nicht einfach rasch überfliegen, sondern durcharbeiten und möglichst schnell verinnerlichen sollte. Kommende Generationen von Medizinern werden wegen der neuen Lehrstühle für Versicherungsmedizin schon während des Studiums gezielter über Versicherungsfragen und -beurteilungen orientiert sein als wir. Wir Älteren müssen uns diese neuen Lehrinhalte eben über die Fortbildung aneignen.

Literatur

1 Alard du Bois-Reymond in der «NZZ am Sonntag» vom 20. Februar 2005.
2 Paul Meier in der «Basler Zeitung» vom 16. Februar 2005.