

Die Ursachen krankheitsbedingter Invalidität. Von *J. Bickel*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Leitung: Prof. Dr. M. Schär).

Um einen Einblick in die häufigsten Invaliditätsursachen zu erhalten, wurden die von der IV-Kommission des Kantons Zürich als anspruchsberechtigt anerkannten Fälle des Jahres 1963 ausgewertet. Es wurden dabei sämtliche Leistungen berücksichtigt, das heißt sowohl Wiedereingliederungsmaßnahmen bei teilweiser Invalidität als auch Rentenleistungen bei vollständiger oder partieller Arbeitsunfähigkeit.

Die häufigsten Ursachen krankheits- und unfallbedingter Invalidität nach Geschlecht. IV-Kommission des Kantons Zürich, 1963.				
Invaliditätsursache	absolute Zahlen		Prozentuale Verteilung	
	m	f	m	f
Erkrankungen des Bewegungsapparates	262	369	22,4	37,0
– davon degenerative WS-Erkrankungen	(92)	(223)		
– davon Coxarthrose	(92)	(48)		
Herz- und Kreislaufkr.	173	86	14,8	8,6
Psychische Erkrankungen	161	125	13,8	12,6
Schwerhörigkeit	104	77	8,9	7,7
Infektionskrankheiten	100	61	8,6	6,1
Unfälle	81	55	7,9	5,5
Übrige	288	223	23,6	22,5
Total	1169	996	100,0	100,0

Die Leistungen der schweiz. Invalidenversicherung erstrecken sich auf Invalidität infolge von Krankheit oder Unfall und überdies infolge angeborener Mißbildungen. Im Jahr 1963 wurden 4665 Fälle übernommen. Davon betrafen 2930 (51%) Geburtsgebrechen, 2029 (44%) krankheitsbedingte und 136 (2,9%) unfallbedingte Invalidität.

Die krankheitsbedingte Invalidität betraf in 54% Männer, in 46% Frauen. Gegliedert nach dem Alter, ergibt sich erwartungsgemäß ein starker Anstieg der Häufigkeit speziell nach dem 50. Altersjahr. Unter den Invaliditätsursachen führen mit weitem Abstand Erkrankungen des Bewegungsapparates, die bei Männern 22%, bei Frauen sogar 37% der Fälle ausmachen. Die nähere Betrachtung zeigt, daß vor allem degenerative Wirbelsäulenerkrankungen bei Frauen überwiegen, während Coxarthrosen bei Männern häufiger sind. Diese Erkrankungen treten schon relativ früh in Erscheinung.

An 2. Stelle stehen bei Männern Herz- und Kreislaufkrankheiten, die etwa 15% aller Fälle ausmachen. Sie sind gefolgt von psychischen Störungen. Bei Frauen ist die Reihenfolge umgekehrt, da die Herz- und Kreislaufkrankheiten eher in den Hintergrund treten. Es folgen bei beiden Geschlechtern Schwerhörigkeit, Infektionskrankheiten und Unfälle.

Wir haben das Patientengut ferner nach der zugesprochenen Leistung untersucht. Die schweiz. IV stellt das Prinzip der Schadenbehebung in den Vordergrund, so daß, wenn es der Gesundheitszustand und das Alter des Patienten erlauben, Wiedereingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden. Renten werden nur dann zugesprochen, wenn keine Rehabilitation mehr möglich ist oder der Patient kurz vor dem Pensionierungsalter steht und die Rehabilitation sinnlos ist. In unserem Material wurden bei

Prozentualer Anteil von Renten und anderen Maßnahmen nach Altersgruppe und Geschlecht. IV-Leistungen, Kanton Zürich, 1963.				
Leistung	Alter in Jahren			
	0-39	40-59	60 u. m.	Total
Renten	23	58	84	55
andere Maßnahmen	77	42	16	45

59% der Männer und 51% der Frauen Renten zugesprochen. Nach Alter aufgegliedert zeigt sich, daß bei den unter 40jährigen rund 23%, während bei den über 60jährigen etwa 83% eine Rente erhielten. In der jüngeren Altersgruppe sind es vor allem psychische Erkrankungen, die zur Rentenbeanspruchung führen. In der mittleren und höheren Altersgruppe machen die Herz- und Kreislaufkrankheiten die größte Zahl der Renten aus, zudem wiederum Psychosen, Folgezustände von Lungentuberkulose und Neoplasmen. Wiedereingliederungsmaßnahmen werden vor allem bei Erkrankungen des Bewegungsapparates durchgeführt. Auch bei der Schwerhörigkeit werden in fast allen Fällen Rehabilitationsmaßnahmen in Form von Abgabe eines Hörapparates getroffen. Wir sehen also, daß, obwohl die Erkrankungen des Bewegungsapparates zahlenmäßig weit an der Spitze stehen, Herz- und Kreislaufkrankheiten für den größten Teil der Renten verantwortlich sind.

Vom präventivmedizinischen Standpunkt aus gesehen gilt es also, sich des Ausmaßes der Invalidität bewußt zu werden, mit dem Zweck, vorbeugend einzugreifen und eine möglichst befriedigende Rehabilitation zu ermöglichen. Das Vorherrschen der Störungen des Bewegungsapparates zeigt, daß man der Prophylaxe von Haltungstörungen, Fußdeformitäten und unphysiologischer Belastung der WS größte Aufmerksamkeit schenken sollte. Bei den Herz- und Kreislaufkrankheiten müssen Personen mit den bekannten Risikofaktoren frühzeitig therapeutisch angegangen werden. Möglichkeiten zur Wiedereingliederung müssen gesucht werden, denn viele dieser Patienten können eine ihnen angepaßte Arbeit ausführen. Es ist zu erwarten, daß die Folgezustände der Polio dank der Schutzimpfung und die Tuberkulosefolgen dank Impfung, Schirnbilduntersuchungen und Therapie in der Zukunft einen Rückgang erfahren werden.

Zum Schluß möchte ich noch erwähnen, daß die Schweiz hinsichtlich der Invalidenversicherung gegenüber andern Ländern vorteilhaft dasteht, da größtes Gewicht auf die Wiedereingliederung gelegt wird und im Vergleich zur Rentenleistung sehr viele Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden.

Adresse des Autors: Frl. Dr. *J. Bickel*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich