



# Junge IV-Rentner

## Dritte treffen einen Entscheid fürs Leben

*Ein Interview mit Dr. Niklas Baer zur Studie der Psychiatrie Baselland, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Hochschule Döpper, Köln.*

**D**ie Invalidenversicherung konnte die Anzahl neuer Rentenbezüger in den letzten zehn Jahren mit verschiedenen Reformen deutlich senken. Bei den jungen Personen unter 30 Jahren ist dies bis heute nicht gelungen. Rund zwei Drittel der jungen Erwachsenen werden wegen psychischer Krankheiten invalidisiert.

Das Bundesamt für Sozialversicherungen gab deshalb eine Studie in Auftrag, um mehr über die Personenmerkmale, die Krankheits-, Behandlungs- und Ausgliederungsverläufe junger psychisch Kranker zu erfahren und um Kenntnisse über die Einflussfaktoren für die Berentung zu erhalten. In der Studie wurden 500 IV-Akten analysiert. Erstautor der Studie ist Dr. Niklas Baer.

**Horizont: Dr. Niklas Baer, welches sind die wichtigsten Erkenntnisse der Studie?**

*Niklas Baer:* Grundsätzlich muss bei jungen IV-Rentnern zwischen zwei Gruppen unterschieden werden. Zu der einen Gruppe zähle ich jene, welche an einem Geburtsgebrechen oder einer schweren Entwicklungsstörung leiden oder generell sehr früh als Kind erkrankten. Diese Personen besuchen meist eine Sonderschule, absolvieren verschiedene Massnahmen und arbeiten in einem geschützten Bereich. Die andere Gruppe umfasst jene jungen Menschen, welche an einer klassischen psychischen Störung wie Schizophrenie, Persönlichkeitsstörung, Depression, bipolarer Störung oder an Zwängen leiden. Diese Jugendlichen erkranken erst später und besitzen in der Regel ein gutes Bildungsniveau. Der Hauptbedarf bezieht sich vor allem auf die zweite Gruppe.

Aus der Studie lassen sich vier Hauptergebnisse ableiten:

1. Bei rund 30–50% aller jungen IV-Rentner gibt es Hinweise, dass sie vorschnell berentet wurden. Bei diesen jungen Menschen wurden nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um sie in den Arbeitsprozess zu integrieren und vor einer IV-Rente zu bewahren.

2. Die Zeitspanne von der Anmeldung bis zur Berentung ist äusserst kurz. Bei einer jungen Person mit Schizophrenie und guter Bildung wird im Durchschnitt innerhalb von zwei Jahren entschieden, ob sie ein IV-Rentenfall ist oder nicht. Wenn man sich bewusst wird, dass eine IV-Rente meist bis zur Pensionierung bezogen wird, erhält man den Eindruck eines vorschnellen Entscheids. Wurde eine junge Person erst einmal berentet, schafft sie es kaum mehr, sich davon zu lösen.

3. Bis zum definitiven IV-Entscheid läuft vieles im Vorfeld nicht optimal ab, bei den IV-Stellen, den Ärzten, den Psychiatern, den Lehrern oder den Berufsbildnern. Vor allem die Kooperation zwischen den IV-Stellen und den Ärzten ist nicht ideal – man weiss nicht, was im Einzelfall wirklich noch möglich gewesen wäre, um die junge Person vor einer lebenslangen IV-Rente zu bewahren.

4. Die psychische Krankheit tritt meist schon sehr früh ein, oft schon während der Schulzeit, wird aber fast immer spät bemerkt und noch viel später behandelt. Die Jugendlichen beginnen meist eine normale Lehre, trotz ihrer psychischen Problemen, die Krankheit bleibt unbemerkt und unbehandelt und irgendwann sind die psychischen Probleme so dominant, dass es zum Schul- oder Ausbildungsabbruch kommt. Die Jugendlichen steigen aus dem Berufsleben aus, ohne je angekommen zu sein. Dies zeigt auch, dass wir in der Früherfassung und Frühintervention von psychisch erkrankten Schülern oder Auszubildenden eine Lücke haben.

**Warum werden immer mehr Jugendliche zu IV-Bezügern? Gibt es heutzutage mehr Jugendliche mit psychischen Problemen als früher?**

*N.B.:* Vergleicht man die Zahl der Neuberentungen mit denjenigen der 90er-Jahre, stellen wir klar eine Zunahme an jungen Menschen mit psychischen Krankheiten fest. Über die letzten zehn Jahre betrachtet, stagnierte die Zahl allerdings. Dies ist dennoch bemerkenswert, da es bei allen anderen Alterskategorien über 30 Jahren gelungen ist, die Anzahl Neuberentungen zu senken.

Es gibt heute nicht mehr psychisch kranke Menschen als früher und mit früher meine ich bis zurück zum Zweiten Weltkrieg. Die Sensibilisierung für psychische Krankheiten ist heute allerdings stärker, genauso wie die professionelle Hilfe für Betroffene besser wurde. Was früher nicht erkannt wurde,

wird heute diagnostiziert. Das ist einerseits toll und lobenswert, kann aber als Nebeneffekt dieses Fahrwasser auslösen, diese Mühle, aus welcher ein junger Mensch nicht mehr herauskommt, sobald er den Stempel «psychisch krank» erhalten hat. Dafür liegt aber kein Beweis vor.

Warum sich trotz besserer Behandlung, besserer Diagnostik und mehr Hilfe die Situation bei den Jugendlichen nicht verbessert, weiss niemand – das Problem haben auch andere Länder, nicht nur die Schweiz.

Schlussfolgern lässt sich nur: Eine bessere Diagnostik und Behandlung alleine führt noch nicht zu einer besseren Integration.

**Spielt das Umfeld der Jugendlichen eine Rolle, ob es zu einer Berentung kommt oder nicht?**

*N.B.:* Ja, durchaus. Bei rund 30% der jungen IV-Rentner ist mindestens ein Elternteil ebenfalls psychisch krank. Das unterstützende Umfeld zu Hause fehlt. Aber zum Umfeld zählen auch weitere beteiligte Instanzen wie die IV-Stellen oder Ärzte. Bei rund einem Drittel der jungen IV-Rentner liegt

eine ungenügende Kooperation zwischen den IV-Stellen und den Ärzten vor. Es fehlen der frühe Austausch untereinander und das gemeinsame Verständnis für das Problem. Für eine erfolgreiche Eingliederung müssen alle Beteiligten an einem Strick ziehen. Eventualitäten müssen vorgängig in Betracht gezogen und gemeinsam ein verbindlicher Plan erstellt werden – Alleingänge sollte es nicht geben.

*«Man muss mehr Geduld für die Jugendlichen aufbringen, ihnen die Möglichkeit geben, mehr als nur eine Eingliederungsmassnahme zu absolvieren, sodass sie nicht gleich nach dem ersten Scheitern zu IV-Bezügern werden.»*





Eine junge psychisch kranke Person ist nicht nur krank, sondern eben auch jung. Es fehlt ihr vielleicht noch die Einsicht, dass ein Klinikaufenthalt oder eine Behandlung ihre Situation verbessern würde. Dann liegt es am professionellen Umfeld, mit einer gewissen Bestimmtheit aufzutreten und dem jungen Menschen zu vermitteln: «Doch du brauchst eine Behandlung.» Ein Nichtwollen oder mangelnde Einsicht des Jugendlichen sollten nicht zu einer IV-Rente führen.

Ich möchte ein Praxisbeispiel schildern: Die IV-Stelle spricht eine Massnahme aus, die versicherte Person bekommt Angst und kann mit dem Druck nicht umgehen. Sie geht zum Psychiater, dieser schreibt sie krank und die Massnahme wird beendet. Die IV-Stelle und der Psychiater ziehen nicht am gleichen Strang und entscheiden im Alleingang.

**Bringen die Jugendlichen genug Eigenmotivation und Wille mit, um sich von der finanziellen IV-Unterstützung zu lösen und ihr Einkommen vollständig selbst zu verdienen?**

**N.B.:** Wenn die Jugendlichen mal eine IV-Rente erhalten, können sie sich kaum mehr davon lösen. Aber der Prozess davor ist entscheidend. Die meisten Jungen wollen selbstständig ihr Einkommen verdienen, unabhängig sein und gar nicht erst zum IV-Rentner werden. Doch oft fehlt es ihnen aufgrund ihres jungen Alters noch an Durchhaltewillen, an Einsicht und an Disziplin. Man darf sie deshalb nicht leichtfertig eine Massnahme oder eine Ausbildung abbrechen lassen.

Grundsätzlich ist am Ausbildungsplatz bzw. am Arbeitsort genügend Hilfe und Unter-

stützung für die junge Person vorhanden, zu Hause aber nicht. Wenn die Person einfach nicht zur Arbeit kommt und zu Hause bleibt, passiert nichts, niemand kommt, niemand klingelt, bis aufgemacht wird, oder holt sie ab. Die Hilfe müsste proaktiver ausgerichtet sein: zu Hause anrufen, vorbeigehen und die Person dazu bewegen, sich (wieder) behandeln zu lassen.

**Wichtig für Jugendliche mit einer psychischen Beeinträchtigung wäre, dass die Ausbilder mehr Geduld und Verständnis für sie aufbringen. Doch oft fehlt den Ausbildern die Zeit dafür. Wie kann die Mehrbelastung der Ausbilder reduziert werden? Wie und durch wen erhalten Ausbilder Unterstützung?**

**N.B.:** Die Berufsbildner machen jetzt schon sehr viel, vielleicht manchmal zu viel. Ich meine damit, lieber etwas weniger Engagement leisten und Hilfe anbieten, dafür effektivere Massnahmen ergreifen.

**Und die wären?**

**N.B.:** Nicht zu lange versuchen, das Problem alleine zu lösen, sondern schneller und prägnanter handeln. Hilfe bei der IV-Stelle anfordern, Kontakt mit dem zuständigen Arzt aufnehmen, keine Hemmungen haben, die Person auf die psychische Krankheit anzusprechen, und von ihr verlangen, dass sie sich behandeln lässt. Man kann nicht von Berufsbildner «Verständnis» fordern, wenn sie die psychische Problematik gar nicht verstehen, dafür benötigen sie eben den Kontakt mit dem Arzt.



**Wo sehen Sie Chancen, um die Jugendlichen vor einer «lebenslangen» IV-Rente zu bewahren?**

*N.B.:* Ganz klar, das IV-Mindestrentenalter auf mindestens 30 Jahre heraufsetzen und nur in Ausnahmefällen eine IV-Rente bei jüngeren Personen aussprechen. Das ist die einzige Chance, die ich sehe, welche alle Beteiligten zwingen würde, mehr zu investieren und besser miteinander zu kooperieren. Man muss sich Folgendes vor Augen führen: Jeder zweite junge Schizophrene wurde berentet, ohne je eine Eingliederungsmassnahme absolviert zu haben.

Nur ein Drittel der jungen IV-Rentner wurde psychiatrisch begutachtet. Die Abklärungen müssen eindeutig besser werden.

85% der jungen IV-Rentner beziehen eine Vollrente. In einigen Fällen wäre sicherlich eine Teilrente möglich, wenn überhaupt.

Die Ärzte entscheiden grundsätzlich sehr pessimistisch über den Gesundheitszustand bei jungen psychisch Kranken. Teilweise wird bei schizophrenen Personen eine schlechtere Gesundheitsentwicklung prognostiziert als bei einer Person mit einer Minderintelligenz. Dieses Studienergebnis hat mich äusserst überrascht. Denn gerade bei jungen Menschen, auch bei Schizophrenen, besteht eine Chance, dass sich ihr Gesundheitszustand wieder stabilisiert. Man muss mehr Geduld für die Jugendlichen aufbringen, ihnen die Möglichkeit geben, mehr als nur eine Eingliederungsmassnahme zu absolvieren, sodass sie nicht gleich nach dem ersten Scheitern zu IV-Bezüglern werden. Geschützte Arbeitsplätze sollten den Jugendlichen zudem schon zur Verfügung stehen, bevor sie berentet sind.



Dr. Niklas Baer ist Psychologe. Er arbeitete nach Studienabschluss 1990 bei einer Beratungsstelle für Straftatene und als Leiter eines Eingliederungsprogrammes für psychisch kranke IV-Versicherte. Seit 2000 arbeitet er bei der Psychiatrie Baselland und leitet seit 2005 die Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation, welche in praxisbezogener Forschung, Beratung und Schulung tätig ist. Von 2011 bis 2015 war er Mitglied der OECD-Arbeitsgruppe «Mental Health and Work» und ist Co-Autor mehrerer OECD-Berichte.