

Weniger Renten, mehr Integration

Gastkommentar

von CHRISTOPHER PRINZ und NIKLAS BAER

Vor einigen Wochen hat der Bundesrat die Botenschaft zur Weiterentwicklung der IV zur Diskussion ans Parlament weitergereicht. Eine weitere Reform der IV ist dringend, weil man bei zwei wichtigen Gruppen von Versicherten bisher wenig erfolgreich war: bei den psychisch Kranken und bei den – auch meist psychisch kranken – Jungen.

So sinnvoll die vorgeschlagenen Verbesserungen sind, sie werden nicht ausreichen, weil darauf verzichtet wird, das Mindestrentenalter heraufzusetzen. Dies, obwohl eine Studie kürzlich grosse Probleme bei der Eingliederung junger Versicherter aufgezeigt hat: Viele werden vorschnell – nur ein, zwei oder drei Jahre nach IV-Anmeldung – berentet, oft ohne dass eine Eingliederung versucht wurde.

Die erkrankten Jungen haben oft noch wenig Problembewusstsein, die Erkrankung wird in Schule und Ausbildung zu spät erkannt, und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und IV-Stellen ist ungenügend. Eine solch frühe, rasche und permanente Ausgliederung bei gleichzeitig suboptimaler Unterstützung ist fachlich und sozialpolitisch fragwürdig.

Dänemark, das bis vor wenigen Jahren vergleichbare Probleme hatte, könnte bei weiteren Reformen der IV Pate stehen. Seit einer umfassenden Reform, die im Jahr 2013 in Kraft gesetzt wurde, ist es in Dänemark grundsätzlich, und in verschärfter Form bei Personen unter 40 Jahren, nicht möglich, eine Invalidenrente zuzusprechen, ohne die Antragsteller vorher einen – zeitlich grundsätzlich unbefristeten, in der Praxis mehrjährigen – multidisziplinären «Ressourcenprozess» mit beruflichen und sozialen Eingliederungsmassnahmen durchlaufen zu lassen. Dieser Prozess wird vom kommunalen Arbeitsmarktservice koordiniert, involviert aber auch den Gesundheitssektor und die Sozialämter und zielt darauf ab, die oftmals komplexen Arbeitsmarktbarrieren der Betroffenen durch integrierte Massnahmen abzubauen.

Wichtig ist, dass dieser Prozess wenn nötig auch sehr lange dauern kann, im Allgemeinen bis zu fünf Jahren, aber wenn es zweckmässig ist, auch deutlich länger. Während dieser Zeit bekommen die Betroffenen zumeist eine Zahlung in Höhe der Sozialhilfe. Ziel ist es, diese Personen in den regulären Arbeitsmarkt einzugliedern, wobei eine etwaige Minderleistung durch Lohnsubventionen an den Arbeitgeber ausgeglichen wird.

Die Zahl der Neurenten ist in Dänemark seit 2013 im Schnitt auf unter die Hälfte zurückgegan-

gen; ein Rückgang der alle Altersgruppen betrifft, aber in der Gruppe zwischen 30 und 39 Jahren am stärksten ausfällt; hier spielen – wie bei den ganz jungen IV-Rentnern – psychische Behinderungen eine entscheidende Rolle. Etwa ein Drittel dieser Personen hat nun einen (zumeist subventionierten) Job, die anderen zwei Drittel sind noch im Rehabilitationsprozess.

Die Kosteneinsparung ist vergleichsweise gering, weil kaum ein Antragsteller ohne Sozialleistung oder Lohnsubvention auskommt, aber der kulturelle Wandel ist beachtlich: Renten zuzusprechen, ist nicht mehr en vogue. Bei Betroffenen ebenso wie bei den relevanten (Sozial-)Versicherungen hat ein Umdenken stattgefunden.

Auch in der Schweiz wird jungen Erwachsenen zu oft eine Rente zugesprochen und fehlt es an koordinierter und integrierter Unterstützung zur Arbeitsmarktintegration. IV-Stellen, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe sowie Arbeitgeber und Ärzte arbeiten nicht selten gegeneinander statt miteinander. Hier kann die Schweiz sicher von den koordinierten Aktivierungsbemühungen der Dänen lernen. Der dänische Weg (Abschaffung von Teilrenten und stattdessen Zahlung von Lohnsubventionen) hat zudem einen viel positiveren Signalcharakter.

Die Schweiz könnte aber auch aus den Fehlern Dänemarks lernen: In Dänemark greift der professionelle «Ressourcenprozess», erst nachdem andere Rehabilitationsmassnahmen gescheitert sind, was wenig Sinn hat; würde man den integrierten Prozess zu einem früheren Zeitpunkt anlaufen lassen, liessen sich höhere Integrationsraten erzielen.

In den letzten Jahren gab es in der Schweiz eine Diskussion, ob das Mindestrentenalter von 18 auf 30 Jahre heraufgesetzt werden sollte. Die dänischen Erfahrungen zeigen, dass eine Altersgrenze von 30 Jahren das Potenzial nicht ausschöpft, da es sich bei den ganz früh Berenteten oft um unumstrittene Rentenfälle handelt. Andererseits können insbesondere bei – meist psychisch beeinträchtigten – Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren mit einem multidisziplinär-integrativen Ansatz deutlich bessere Integrationserfolge erzielt werden. Insofern ist «Keine Rente unter 30» nicht die optimale Lösung – diese sollte vielmehr heissen: «Keine Rente unter 45». Darunter sollte nur in klar definierten Ausnahmefällen eine Invalidenrente zugesprochen werden.

Christopher Prinz ist Senior Economist und Projektleiter «Mental Health and Work»-Review bei der OECD;

Niklas Baer ist Leiter der Fachstelle Psychiatrische Rehabilitation, Psychiatrie Baselland.