

ZWISCHEN WIEDEREINGLIEDERUNG UND ARBEITSPLATZERHALT

Die Invalidisierungen aus psychischen Gründen haben in den letzten Jahrzehnten massiv zugenommen. Psychische Probleme werden weniger tabuisiert und früher behandelt. Diese Professionalisierung kann unerwünschte Nebenwirkungen auf die Arbeitssituation haben. Einmal berentet, ist eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt fast nicht mehr möglich. Deshalb müssen Anstrengungen dahin gehen, den Arbeitsplatz psychisch Kranker zu erhalten und eine Rente zu vermeiden. Das jedoch bedingt ein Zusammenwirken aller beteiligten Institutionen.

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

«Die Invalidisierungen aus psychischen Gründen haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen.»

Die aktuelle Situation der Arbeitsrehabilitation in der Schweiz ist geprägt durch die deutliche Zunahme psychisch bedingter Invalidisierungen in den letzten Jahrzehnten, die intensive und kontroverse politische und öffentliche Diskussion («Scheininvaliden») und – als Antwort darauf – durch mehrere grundlegende Reformen der Invalidenversicherung (IV) seit 2004.

MEHR INVALIDISIERUNGEN AUS PSYCHISCHEN GRÜNDEN

Die Invalidisierungen aus psychischen Gründen haben in den letzten rund drei Jahrzehnten um etwa 400 Prozent zugenommen, während der Anstieg aller anderen Rentenursachen «nur» bei rund 40 Prozent lag, also um einen Faktor 10 tiefer. Diese Entwicklung ist kein spezifisch schweizerisches Phänomen, sondern zeigt sich in vielen Industrieländern (OECD, 2010). Diagnostisch handelt es sich vor allem um Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und sogenannte somatoforme

Schmerzstörungen, also Schmerzen ohne nachweisbare organische Grundlage. Die Ursachen für die Entwicklung sind vielfältig und liegen – trotz verbreiteter Meinung – nicht in einem Anstieg psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung. Weder bei den Erwachsenen noch bei den Kindern und Jugendlichen kann in den letzten Jahrzehnten von einem Anstieg psychischer Störungen ausgegangen werden. Dies relativiert auch die These, dass die heutige Arbeitswelt immer mehr Menschen krank mache.

MACHT UNS DIE ARBEIT IMMER KRÄNKER?

Abgesehen von der bekannten Tendenz, die Vergangenheit positiver zu bewerten als die Gegenwart – der Kabarettist Karl Valentin sagte dazu: «Heute ist die gute, alte Zeit von morgen» –, zeigen auch verschiedene Indikatoren des Arbeitsmarktes, dass sich die Arbeitswelt nicht nur zum Schlechten verändert (OECD, 2012): Die Jahresarbeitsstunden in Europa sind in den letzten 20 Jahren gesunken, die Schichtarbeit hat abgenommen, mehr Erwerbstätige fühlen sich heute von den Arbeitskollegen gut unterstützt, die erlebte Arbeitsintensität ist gleich geblieben, die Arbeitszufriedenheit ist leicht gesunken, aber mit rund 85 Prozent Zufriedenen immer noch sehr hoch, und auch der Anteil von Erwerbstätigen, die dauernd neue Dinge lernen müssen, ist gesunken. Auf der anderen Seite zeigen verschiedene Studien (allerdings nicht alle), dass der selbstberichtete, subjektive psychische Arbeitsstress zugenommen hat.

WIRKUNGEN DER PROFESSIONALISIERUNG DER PSYCHIATRIE

Offensichtlich hat sich unser Bewusstsein gegenüber psychischen Problemen verändert und hat auch eine gewisse Enttabuisierung stattgefunden – psychische Probleme werden heute öffentlich mehr diskutiert als früher, zumindest unter den Titeln «Stress», «Depression» oder «Burnout».

«Die häufigste Diagnose bei IV-Rentnern sind Persönlichkeitsstörungen.»

Gleichzeitig hat eine sehr starke Professionalisierung der Hilfen stattgefunden: Die Schweiz hat mit 45 Psychiaterinnen und Psychiatern auf 100 000 Einwohner bei weitem die höchste Psychiaterdichte aller Industrieländer (OECD, 2014). Jedes Jahr werden rund 500 000 Personen psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt, etwa fünfmal so viele wie in unserem Nachbarland Österreich, das über eine vergleichbare Bevölkerungszahl verfügt. So erfreulich frühere und breitere professionelle Diagnostik und Behandlung sind, so sehr können diese aber auch unerwünschte negative Nebenwirkungen auf den Arbeitsplatz erhalten haben: Ohne gleichzeitige wirksame Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes kann sich aus der Professionalisierung auch eine Medikalisierung sozialer und beruflicher Probleme ergeben.

MEDIKALISIERUNG SOZIALER PROBLEME

Die Analyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen in der Schweiz bis 2006 (Baer et al., 2009) zeigt denn auch, dass folgende Personengruppen bei den IV-Rentnern besonders stark zugenommen haben: ältere arbeitslose Schweizer mit schlechten Arbeitsmarktchancen, Migrantinnen und Migranten mit geringer Schulbildung und alleinerziehende Frauen. Die häufigste Diagnose bei IV-Rentnern sind sogenannte Persönlichkeitsstörungen, also «schwierige», verhaltensauffällige Persönlichkeiten in einem krankheitswertigen Sinn. Zunehmend wurden demnach «schwierige», sozial belastete und schwer vermittelbare Personen von der Arbeitslosenhilfe, der Sozialhilfe und den Arbeitgebern an die IV verschoben. Auch die Psychiatrie war lange Zeit wenig kritisch gegenüber dieser Entwicklung – oft zum vermeintlichen Schutz der Patienten.

DIE IV-REFORMEN IM LETZTEN JAHRZEHT

Die IV hat darauf mit mehreren Reformen reagiert: Mit der 4. IV-Revision von 2004 wurden die IV-eigenen «regionalen ärztlichen Dienste» (RAD) geschaffen, welche das ärztliche Abklärungsverfahren professionalisieren, vereinheitlichen, beschleunigen und letztlich auch das Rentenwachstum bremsen sollten. Gleichzeitig wurde die Bundesgerichtspraxis verschärft, zum Beispiel mit dem Leitartikel, dass somatoforme Schmerzstörungen per se grundsätzlich überwindbar seien und keinen Anspruch auf eine Rente auslösen. Während mit dieser Reform vor allem der Zugang in das Rentensystem erschwert wurde, wurden mit der 5. IV-Revision 2008 neue arbeitsrehabilitative Instrumente geschaffen (Früherfassung und Frühintervention, sozialrehabilitative Massnahmen etc.), die erstmals präventiv darauf abzielten, den Arbeitsplatz von erkrankten Personen zu erhal-

ten. Mit der 6. IV-Revision von 2012 schliesslich sollte die zuvor nahezu inexistente Wiedereingliederung von IV-Rentnerinnen und Rentnern in den ersten Arbeitsmarkt verstärkt werden, konkret sollten zwischen 2012 bis 2017 17000 IV-Rentner wieder eingegliedert werden.

ZWIESPÄLTIGE BILANZ

Die Bilanz dieser IV-Reformen, die vor allem die wachsende Zahl psychisch kranker Versicherter im Blick hatten, ist zwiespältig: Zum einen führte die striktere Praxis rasch zu einer starken Reduktion der IV-Neurenten, allerdings vor allem bei den körperlichen Gebrechen und weniger deutlich bei den avisierten psychisch Kranken und bisher überhaupt nicht bei den unter 30-Jährigen, die meist aus psychischen Gründen berentet werden. Die 5. IV-Revision war insofern erfolgreich, als sie einen grundlegenden Wandel mit sich brachte, weg von der administrativ geprägten und etwas trägen Rentenversicherung hin zu einer eingliederungsorientierteren, dynamischeren und persönlicheren Organisation («Gespräch vor Akten»). Wie weit heute wirklich mehr Arbeitsverhältnisse erhalten werden können, ist aber nicht klar. Die 6. IV-Revision schliesslich war bisher nicht erfolgreich: Um auf Kurs zu sein, hätten bis 2015 rund 8500 IV-Rentner wieder eingegliedert werden sollen – effektiv war dies aber nur bei rund 200 Personen der Fall. Nur wenig «erfolgreicher» war die IV bei der Aufhebung der IV-Renten, die wegen einer Schmerzstörung ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren: Viele dieser Entscheide wurden juristisch angefochten und sind noch hängig. Hinzu kommt, dass diese Verfahren das Verhältnis zwischen IV-Stellen und Ärzteschaft im Vergleich zum Resultat übermässig belastet haben (Guggisberg et al., 2015).

DIE ILLUSION DER WIEDEREINGLIEDERUNG AUS DER IV-RENTE

Dass es fast unmöglich ist, Rentner nach einer gewissen Rentendauer wieder einzugliedern, zeigt sich auch in anderen Ländern. Eine kürzlich durchgeführte 50-Millionen-Dollar-Studie in den USA mit mehr als 2000 (besonders motivierten und eher jüngeren) psychisch kranken IV-Rentnern versuchte mit den besten heute verfügbaren Hilfen, diese wieder einzugliedern. Fazit: Es gelang zwar relativ oft, die Teilnehmenden in (vorübergehende) Jobs zu bringen, aber nur insgesamt drei Personen verdienten während des zweijährigen Evaluationszeitraumes durchgängig über dem Sozialhilfeminimum. Das zeigt, dass es möglich und wichtig ist, psychische Kranke in Arbeit zu bringen, aber – als Folge der Angst vor dem beruflichen Scheitern und vor dem Verlust der finanziellen Sicherheit – fast unmöglich, sie von der IV-Rente wieder einzugliedern. Auch die sogenannten temporären Renten mit der Idee, dass sich gerade Junge zunächst mit einer Rente stabilisieren und dann später Reintegrationsmassnahmen starten können, haben sich als kontraproduktiv herausgestellt: Es werden mehr Personen berentet («es ist ja nur temporär») und diese Temporärrenten werden dann in permanente Renten umgewandelt, weil man die Personen nicht mehr eingliedern kann.

«Die Bilanz der IV-Reformen ist zwiespältig.»

DER FOKUS AUF DIE INVALIDENVERSICHERUNG IST ZU ENG

Das verdeutlicht, dass es von zentraler Bedeutung ist, zu verhindern, dass Personen mit einem gewissen Arbeitspotential überhaupt in das Rentensystem gelangen. Die striktere Haltung der IV hat hier bisher Erfolge gezeigt. Generell zeigen die internationalen Erfahrungen, dass den Invalidisierungen wie den allzu langen Krankheitsabsenzen nur mit einem gewissen «Druck» entgegnet werden kann. Wenn man psychische Kranke integrieren will – Personen, die «schwierig» sein können und die mit vielen Vorurteilen behaftet sind –, ist man immer mit Widerständen aller Art und von allen Seiten konfrontiert. Dieser «Druck» sollte sich aber nicht nur auf die psychisch Kranken beziehen, sondern auf alle relevanten Akteure.

Das letzte Jahrzehnt hat gezeigt, wie fundamental sich eine Organisation wie die IV unter politischem Druck wandeln konnte. Eine wesentliche Frage ist, ob nun auch die anderen Sozial- und Privatversicherungen, die Arbeitgeber, die rehabilitativen Einrichtungen und geschützten Werkstätten, die psychiatrischen Institutionen und die Ärzte in freier Praxis sowie das Bildungssystem die entsprechenden Schritte machen. Die IV kann diese gesellschaftlichen Probleme jedenfalls nicht alleine lösen.