

BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Differenzierung der Invalidisierungen
aus psychischen Gründen
(Machbarkeitsstudie)*

Forschungsbericht Nr. 2/07



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten und Forschungsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Analysen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherung wieder.

Autoren/-in: Niklas Baer
Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation
Bienenstrasse 7 / 4410 Liestal
E-mail: niklas.baer@kpd.ch

Ulrich Frick
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Konradstrasse 32 – Postfach / 8031 Zürich
E-mail: ulrich.frick@isgf.unizh.ch

Auskünfte: Martin Wicki
Bereich Forschung & Entwicklung
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern
Tel. 031 322 90 02, Fax 031 324 07 87
E-mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

ISBN: 3-909340-37-7

Copyright: Bundesamt für Sozialversicherungen
CH-3003 Bern

Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung – unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

Vertrieb: BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern
<http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen>

Bestellnummer: 318.010.2/07 d

Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Machbarkeitsstudie)

Niklas Baer (1), Ulrich Frick (2)

(1) Fachstelle für Psychiatrische
Rehabilitation BL (FPR),



(2) Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung (ISGF)



Liestal, Zürich, 15. April 2007

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Die dramatische Zunahme der IV-Rentnerzahlen von den 1990er bis in die letzten Jahre ist, so zeigen die Statistiken, in hohem Masse darauf zurückzuführen, dass sich immer mehr Menschen aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt fühlen und aus dem Arbeitsprozess aussteigen. Dass es sich dabei im Durchschnitt um jüngere Personen handelt als bei jenen, die körperlich bedingt invalid werden, potenziert sowohl die Folgen des Arbeitskräfteverlusts und der Finanzen der Sozialversicherungen als auch das durch den Ausschluss verursachte Leiden vieler Betroffener.

Als Gründe für diese langfristige Verschiebung von körperlichen zu psychischen Ursachen von Invalidität wurden viele Einflussfaktoren angeführt. Sowohl Veränderungen in der Wirtschaft und am Arbeitsplatz als auch im persönlichen und familiären Umfeld werden geortet: vermehrter Leistungsstress und Druck insbesondere auf geringer qualifizierte Arbeitnehmende, abnehmende Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitslosigkeit, Migration und Integrationsprobleme, Drogenkonsum und Scheidungen. Abgesehen von solchen Hypothesen und vereinzelt Hinweisen fehlen bis heute vertiefte Untersuchungen. Akzentuiert wird diese Wissenslücke noch durch den Umstand, dass ein Grossteil der „psychisch bedingten Invalidisierungen“ in den IV-Stellen unter einem Sammelcode zusammengefasst werden: Der Code 646 der Gebrechens- und Leistungsstatistik umfasst sogenannte „psychogene oder milieureaktive Störungen usw.“, worunter meist medizinisch schwer nachweisbare psychische Beschwerden fallen.

Um mehr über diesen „blinden Fleck“ in der Invalidenversicherung zu erfahren liess das BSV abklären, ob sich genügend differenzierbare Informationen in den Dossiers der IV-Stellen finden lassen, die eine Typologisierung zulassen und sich für Analysen über Risikofaktoren von psychischer Invalidisierung eignen.

Entsprechend dieser Vorgabe befasst sich die vorliegende Machbarkeitsstudie „nur“ mit der Klärung der Frage, was in welchem Umfang in den IV-Dossiers an verwertbaren Informationen zu finden ist und welche Fragestellungen sich damit beantworten liessen. Inhaltliche Fragen kann die Machbarkeitsstudie selbst noch nicht beantworten.

Die Studie kommt zu einem optimistischen Schluss über den Informationsgehalt der Dossiers. Zu allen wichtigen Themen möglicher Einflussfaktoren finden sich Daten und Berichte mit ausreichendem Informationsgehalt. Es lohnt sich also, diese Informationen einer detaillierten Analyse zu unterwerfen. Dazu müssen sie aber akribisch aufgearbeitet werden.

Aufgrund der positiv beurteilten Machbarkeit lanciert das BSV ein Projekt mit dem Ziel, einer grossen, systematischen Dossierauswertung. Dieses soll es ermöglichen, eine Typologie zu erarbeiten, die letztlich eine schnellere Fallbeurteilung und Intervention ermöglichen soll. Zudem sollen Risikofaktoren erforscht werden. Schliesslich soll die Datenbasis – selbstverständlich unter strikter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen – auch der Forschung als Basis für weitere Fragestellungen im Zusammenhang mit psychisch bedingter Invalidität zur Verfügung gestellt werden.

Martin Wicki
Projektleiter

Préface de l'Office fédéral des assurances sociales

Comme le montrent les statistiques, l'augmentation spectaculaire du nombre de rentes AI depuis les années 90 et jusqu'à tout récemment s'explique en grande partie par le fait que de plus en plus de personnes, qui ne sont plus capables de travailler en raison de troubles psychiques, se retrouvent exclues du monde du travail. Les conséquences liées à cette perte de forces de travail et aux difficultés financières des assurances sociales, mais aussi les souffrances que l'exclusion entraîne pour les individus concernés, sont d'autant plus accentuées qu'il s'agit en moyenne de personnes plus jeunes que celles qui deviennent invalides pour des raisons physiques.

Comment expliquer ce glissement continu des causes physiques vers les causes psychiques de l'invalidité ? De nombreux facteurs ont été discutés, en particulier les changements touchant l'économie et l'emploi, l'individu et la famille : augmentation du stress et de la pression au travail, surtout sur les salariés les moins qualifiés, perte de la sécurité de l'emploi et chômage, immigration et problèmes d'intégration, toxicomanie et divorce... Mais ce ne sont là que des hypothèses ; si l'on a bien quelques pistes, on ne dispose pas encore d'études approfondies. Ces lacunes sont encore accentuées par le fait que la majorité des « invalidités pour raisons psychiques » sont regroupées dans les offices AI sous un seul code : le code 646 de la statistique des infirmités des prestations, qui comprend tout ce qu'on appelle troubles psychogènes, troubles en réaction au milieu, etc., et sous lequel se retrouvent aussi la plupart des troubles psychiques dont le diagnostic médical est difficile à poser.

Pour en apprendre davantage sur cette « tache aveugle » dans l'assurance-invalidité, l'OFAS a cherché à savoir si l'on trouve dans les dossiers des offices AI des informations suffisamment précises pour dégager une typologie et analyser les facteurs de risque de l'invalidité due à des troubles psychiques.

Conformément aux prescriptions, la présente étude de faisabilité se préoccupe « seulement » de la question suivante : quelles informations exploitables trouve-t-on dans les dossiers AI, en quelle quantité, et à quelles questions permettent-elles de répondre ? Elle n'était évidemment pas conçue pour répondre aux questions de contenu.

La conclusion de l'étude est optimiste quant au contenu informatif des dossiers : ceux-ci renferment des données et des rapports suffisamment riches en informations touchant les principaux thèmes en lien avec les facteurs d'influence. Il vaut donc la peine de soumettre ces informations à une analyse détaillée, travail qui exigera toutefois une très grande minutie.

La faisabilité ainsi établie, l'OFAS lance un projet dont l'objectif est une vaste évaluation systématique des dossiers. Cette évaluation permettra, d'une part, de mettre au point une typologie destinée, de fait, à accélérer l'appréciation du cas et l'intervention et, d'autre part, d'étudier les facteurs de risque. Ensuite, la base de données sera mise à la disposition des chercheurs, bien entendu dans le respect strict des dispositions relatives à la protection des données ; elle pourra ainsi être utilisée pour l'étude d'autres questions liées à l'invalidité due à des troubles psychiques.

Martin Wicki
Chef de projet

Prefazione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Stando alle statistiche, la massiccia crescita del numero dei beneficiari di rendite AI registrata dall'inizio degli anni Novanta fino ad un paio di anni fa, è in gran parte dovuta all'aumento del numero di persone che abbandonano il mondo del lavoro perché limitate nel rendimento da motivi psichici. Poiché si tratta di persone mediamente più giovani di quelle che diventano invalide per motivi fisici, i datori di lavoro e le finanze delle assicurazioni sociali accusano maggiormente il colpo e la sofferenza degli interessati per l'esclusione è più lunga ed intensa.

Il lento passaggio dall'invalidità fisica a quella psichica è stato attribuito a molti fattori. Si citano l'evoluzione economica e le mutate condizioni di lavoro, ma anche cambiamenti nella sfera personale e nell'ambiente familiare: maggiore pressione (soprattutto per i lavoratori meno qualificati), minore sicurezza del posto di lavoro e disoccupazione, migrazione e problemi d'integrazione, consumo di droghe, divorzi. Si tratta però solo di ipotesi e indicazioni isolate: a tutt'oggi mancano infatti studi approfonditi. La lacuna è accentuata dal fatto che gran parte delle „invalidità dovute a motivi psichici“ sono raggruppate sotto un unico codice: il codice 646 della statistica delle infermità e delle prestazioni, che comprende i cosiddetti „sintomi psicogeni e di reazione all'ambiente ecc.“, cioè perlopiù disturbi psichici difficili da provare a livello medico.

Riconosciuta la carenza, l'UFAS ha deciso di accertare se i dossier degli uffici AI contengano informazioni sufficienti alla definizione di categorie ed adatte ad analisi sui fattori di rischio d'invalidità psichica.

Conformemente al mandato, il presente studio di fattibilità „si limita“ ad accertare se, in che misura e per quali tipi di problema i dossier degli uffici AI contengano informazioni utili. Non affronta invece questioni di contenuto.

Lo studio trae conclusioni ottimistiche. I dati e i rapporti dei dossier degli uffici AI contengono informazioni sufficienti per tutti i fattori che possono concorrere all'insorgenza dell'invalidità psichica. Vale dunque la pena analizzarle in dettaglio, coscienti che si tratta di un lavoro da certosino.

Viste le conclusioni positive dello studio di fattibilità, l'UFAS avvia ora un grande progetto di analisi sistematica dei dossier. Lo scopo è di giungere a definire categorie che permettano una maggior rapidità della valutazione dei casi e dell'intervento. Saranno inoltre studiati i fattori di rischio. La banca dati – naturalmente nella più stretta osservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati – sarà messa a disposizione della ricerca per altri studi nel contesto dell'invalidità psichica.

Martin Wicki
Capoprogetto

Foreword by the Federal Social Insurance Office

According to the statistics, the dramatic rise in the number of IV pension recipients between the 1990s and recent years is largely due to the withdrawal of increasing numbers of people from the labour process on psychological grounds. The fact that this group on average comprises more younger people than the physically disabled group heightens the impact which this reduction in the workforce has on the financial situation of the social insurance system and on the suffering experienced by many of those affected as the result of such exclusion.

Many factors are put forward to explain this long-term shift from physical to psychological disability. Changes in the economy and in the work place as well as personal and family circumstances are often cited, such as performance-related stress, particularly among the poorly qualified workforce, job insecurity and unemployment, migration and integration problems, as well as drug use and divorce. Apart from these hypotheses and individual indicators, no in-depth examination has been carried out on this issue to date. This lack of knowledge is further accentuated by the fact that IV offices group a large share of cases of “disablement on psychological grounds” under the same code: Code 646 of the disability and benefits statistics. This category covers “miscellaneous psychogenic and psychosocial disorders”, which are for the most part difficult to diagnose medically.

To investigate this “blind spot” in invalidity insurance more fully, the FSIO wanted to find out whether the information contained in the case files held by IV offices was sufficiently comparable to develop typologies of individuals and disorders, and whether it could be used to analyse the risk factors of psychological disablement.

In accordance with the FSIO request, the present feasibility study was “only” concerned with clarifying how much useful information these IV case files contain and what answers it provides. Due to the scope of the present study, it was not possible to deal with the specific nature of the files’ information content.

The study concludes that these files could be used in future studies, as they contain sufficient data and detailed reports on the main factors which may have a bearing on disablement on psychological grounds. It therefore recommends that an in-depth analysis of the information is undertaken. Of course, this information would first have to be meticulously prepared.

In light of the feasibility study findings, the FSIO has launched a project to conduct a large-scale, systematic evaluation of IV files. This should enable the development of typologies of individuals and disorders, which in turn should speed up case assessment procedures and intervention. It should also lay the foundation for an examination of risk factors. Finally, the database – adhering strictly to data protection regulations – as well as the research should be made available to other studies investigating psychological disability.

Martin Wicki
Project manager

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	II
Zusammenfassung	V
Résumé	IX
Riassunto	XIII
Summary	XVII
1 Ausgangslage und Problemstellung	1
2 Material und Vorgehensweise	4
2.1 Auswahl der Kantone für die Machbarkeitsstudie	4
2.2 Zufallsauswahlverfahren für Dossiers	6
2.3 Entwicklung eines inhaltlich relevanten Kodierschemas	6
2.4 Statistische Auswertung	9
3 Resultate	10
3.1 Programmierung einer Datenbank inklusive Erfassungsmaske	10
3.1.1 Zusammenfassung zur provisorischen Datenbank	13
3.2 Existenz, Ausführlichkeit und thematische Ergiebigkeit der Dossiers	14
3.2.1 Anzahl analysierte Dossiers	14
3.2.2 Thematische Ergiebigkeit der Dossiers insgesamt (alle Dossiers)	15
4 Diskussion und weitergehende Vorschläge	45
4.1 Zusammenfassende Interpretation der Resultate	45
4.2 Konsequenzen für eine Hauptstudie	46
4.2.1 Weitere Validierung Datenmodell und Datenbankstruktur	46
4.2.2 Forschungsdesign zur Differenzierung der Invalidisierungsgründe	47
4.2.3 Forschungsdesign als Akten-basierte Fall-Kontroll Studie?	48
4.2.4 Triangulation quantitativer Dossier-Analyse mit Ergebnissen von Tiefeninterviews	50
Literaturverzeichnis	51
Anhang	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Rentenbestand 1986, 1996, 2006 aus psychischen und anderen Gründen	2
Abbildung 2: Prävalenz (pro 10.000 Einwohner) von IV-Leistungsbezug nach Code 646 im Jahr 1992 und 2006 nach Kantonen	4
Abbildung 3: Einflussfaktoren auf das Berentungsgeschehen	6
Abbildung 4: Zuordnung der Themengruppen, Themenbereiche und schriftlichen Unterlagen	7
Abbildung 5: Provisorische Erfassungsmaske für eine allfällige Hauptstudie: Definition eines Dossiers als Beobachtungseinheit und Navigation zu Subtabellen	11
Abbildung 6: Übersicht Anzahl codierte Dossiers gesamt, nach IV-Stelle und Jahr	14
Abbildung 7: Thematische Ergiebigkeit (alle Dossiers)	15
Abbildung 8: Summe der vorhandenen Formulare (Dichteverteilung alle Dossiers)	17
Abbildung 9: Anzahl Formulare nach Jahr und IV-Stelle	18
Abbildung 10: Thematische Ergiebigkeit sämtlicher IV-Dossiers	19
Abbildung 11: Anzahl IV-Formulare mit Bezug zur Themengruppe (alle Dossiers)	20
Abbildung 12: Summe von Formularen nach Themenbereich, IV-Stelle und Jahr	21
Abbildung 13: Ergiebigkeit nach Themengruppen 1992 und 2005	22
Abbildung 14: Summe von Formularen nach Themengruppen und Jahr	23
Abbildung 15: Thematische Ergiebigkeit nach Themenbereichen und IV-Stellen	24
Abbildung 16: Ergiebigkeit nach Themengruppen und Dossier-Kategorie 2005	25
Abbildung 17: Summe von Formularen nach Themengruppen und Dossier-Kategorie	26
Abbildung 18: Mittlere Anzahl Formulare nach Dossier-Kategorie	27
Abbildung 19: Ergiebigkeit der 18 Themenbereiche: Alle Dossiers (n = 165)	28
Abbildung 20: Ergiebigkeit der 18 Themenbereiche 1992 und 2005	29
Abbildung 21: Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 1992	30
Abbildung 22: Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 2005	31
Abbildung 23: Benotung Themenbereich Herkunftsfamilie	32
Abbildung 24: Benotung Themenbereich Schule	33
Abbildung 25: Benotung Themenbereich Life Events	33
Abbildung 26: Benotung Themenbereich Persönlichkeit	34
Abbildung 27: Benotung Themenbereich Krankheitsverarbeitung	34
Abbildung 28: Benotung Themenbereich Arbeitsstellen	35
Abbildung 29: Benotung Themenbereich Letzter Arbeitsplatz	35
Abbildung 30: Benotung Themenbereich Versicherteneinstellung	36
Abbildung 31: Benotung Themenbereich Krankheitsverlauf	36
Abbildung 32: Benotung Themenbereich somatische Behandlungen	37
Abbildung 33: Benotung Themenbereich psychiatrische Behandlungen	37
Abbildung 34: Benotung Themenbereich Arbeitsunfähigkeit	38
Abbildung 35: Benotung Themenbereich Soziale Integration	39
Abbildung 36: Benotung Themenbereich Familie	39
Abbildung 37: Benotung Themenbereich Erwartungen Behandelnder	40
Abbildung 38: Benotung Themenbereich Rehamassnahmen	40
Abbildung 39: Benotung Themenbereich rechtliche Massnahmen	41
Abbildung 40: Anteil auswertbarer Dossiers nach Jahr und Themenbereich	42

Abbildung 41: Anteil <i>nicht</i> auswertbarer Dossiers nach Jahr, Kanton und Themenbereich	43
Abbildung 42: Provisorische Erfassungsmaske „Personenmerkmale“ inklusive Reiter-Struktur zu weiteren einmalig erhebenden Merkmalen.	55
Abbildung 43: Provisorische Erfassungsmaske „Berufsverlauf“	56
Abbildung 44: Provisorische Erfassungsmaske „Rehamassnahmen“	57
Abbildung 45: Provisorische Erfassungsmaske „Krankheitsverlauf –Teil2“	58
Abbildung 46: Provisorische Erfassungsmaske „Arztbericht - Gutachten“	59
Abbildung 47: Potenziell in den Dossiers vorfindbare Formulare	60
Abbildung 48: Bewertung der Themen-bezogenen Ergiebigkeit der Dossiers	62
Abbildung 49: Variablensets relevanter IV-Formulare	63

Zusammenfassung

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat ein dreijähriges Forschungsprogramm konzipiert, mit dem schwergewichtig die Ursachen des raschen Wachstums der Invalidenrenten analysiert und - vor dem Hintergrund der 5. IV-Revision - Grundlagen erarbeitet werden sollen zur Evaluation und Unterstützung der geplanten breiten und neuartigen Massnahmen.

Die vorliegende Machbarkeitsstudie befasst sich mit dem Themenbereich 3 „Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen“. Das BSV plant für den Untersuchungsbereich zu den Ursachen des raschen Wachstums psychisch bedingter IV-Renten eine eingehende Analyse der Dossiers von Versicherten, die eine Rente der Invalidenversicherung erhalten haben. Fokussiert wird dabei auf die relativ unscharfe Rest-Kategorie „646“, die ein breites Spektrum psychischer Störungen umfasst – vor allem neurotische und milieureaktive Störungen, Boderline- und somatoforme Störungen, die in den letzten 20 Jahren um einen Faktor 9 gewachsen und damit fünfmal so stark angestiegen ist wie alle restlichen IV-Renten zusammengenommen.

Bezogen auf diese Störungs-Kategorie stehen inhaltlich folgende Fragestellungen im Vordergrund:

- Lassen sich Typologien bilden von Personen und Problemlagen?
- Unterscheiden sich die Berentungsverläufe von denjenigen anderer Störungs-Kategorien?
- Lassen sich typische nicht-medizinische (IV-fremde) Befunde identifizieren?
- Hat eine Verschiebung von somatischen zu psychischen Ursachenkodierungen stattgefunden?
- Welche Auswirkungen hätte die Einführung international genormter Codices?

Da bisher noch nie eine umfangreichere Analyse von Versichertendossiers der IV-Stellen mit einer vergleichbaren Fragestellung durchgeführt worden ist, sollte diese Machbarkeitsstudie in einem ersten Schritt Aufschluss darüber geben,

- wie gross das Informationspotential dieser Dossiers überhaupt ist,
- wie vergleichbar diese Dossiers über verschiedene Kantone sowie Zeiträume hinweg sind,
- wie gross Aufwand und Ertrag einer Dossieranalyse sind und
- welche methodischen Schritte eine solche Analyse ergänzen sollten.

Für die zu untersuchende Stichprobe der Versichertendossiers sollten bei der Auswahl der kantonalen IV-Stellen sowohl deutsch- wie auch französischsprachige Kantone vertreten sein, einerseits in ländlichen wie auch in urbanen Gebieten sowie andererseits IV-Stellen mit einem überproportionalen wie auch mit einem unterdurchschnittlichen langfristigen Wachstum von Berentungen nach Code 646. Entsprechend diesen Kriterien wurden Stichproben von je 50 Dossiers der IV-Stellen Basel-Stadt, Neuenburg und Graubünden ausgewertet, davon jeweils die Hälfte aus den Berentungsjahren 1992 und 2005.

Aufgrund des Forschungsstandes und diverser Interviews mit Fachpersonen aus dem BSV wurden 5 Themengruppen bestimmt, die bei Invalidisierungen aus psychischen Gründen potenziell von Relevanz sind: Merkmale der Person, des beruflichen Umfeldes, des sozialen Umfeldes, der Erkrankung, sowie des Begutachtungsprozesses. Diesen Themenkomplexen wurden 18 differenzierte

Themenbereiche zugeordnet. Anschliessend wurden die 150 Dossiers von berenteten Versicherten mit Code 646 sowie zweimal 10 Kontrolldossiers aus dem Jahr 2005 (Renten wegen Tumor, abgelehnte Renten) nach diesen 18 Themenbereichen sowie nach Anzahl und Ausführlichkeit der vorhandenen schriftlichen Unterlagen (Formulare) systematisch eingeschätzt. Insgesamt konnten 165 der geplanten 170 Dossiers ausgewertet und mit Schweizer Schulnoten von 1 (=nichts dokumentiert) über 3.5 (=knapp genügend) bis 6 (=sehr ausführliche und informative Angaben zum Thema) benotet werden. Es wurde also nicht nur eine inhaltliche, sondern auch eine formale Dossieranalyse vorgenommen, in der analysiert wurde, welche IV-Formulare über Jahre und Kantone hinweg in welcher Ausführlichkeit vorhanden sind. Einige dieser Formulare wie beispielsweise der Fragebogen zur Anmeldung von IV-Leistungen beinhalten eine grosse Anzahl von potenziell relevanten Variablen für die vorliegenden Fragestellungen.

Die Auswertungen zeigen, dass auf einer Schulnotenskala alle Dossiers zusammengenommen eine genügende Durchschnittsnote von 4.1 erreichen. Durchschnittlich liegen in jedem Dossier immerhin 11.6 Formulare (von 29 maximal möglichen) mit potenziell interessierenden Informationen vor. Der Vergleich über die einzelnen IV-Stellen und über die beiden Erhebungsjahre 1992 und 2005 zeigt, dass die Akten im Kanton Basel-Stadt „dicker“ geworden sind, im Kanton Graubünden „schlanker“ und im Kanton Neuenburg gleich umfangreich geblieben sind. Unterschiede über die Jahre und die einzelnen IV-Stellen sind in Bezug auf die Aktendichte vorhanden, aber nicht sehr gross.

In Bezug auf die thematische Ergiebigkeit aller Dossiers nach den Themengruppen Person, Beruf, Krankheit, soziales Umfeld und Begutachtungsprozess zeigen die Resultate, dass sämtliche Themengruppen zumindest „knapp genügen“. Betrachtet man die inhaltliche Informationsdichte der Dossiers zu diesen Themengruppen über Jahre und Kantone hinweg, so zeigt sich, dass die neueren Dossiers etwas mehr Informationen als die älteren enthalten. Die Unterschiede bewegen sich aber höchstens im Rahmen einer halben Schulnote. Zudem fällt keine IV-Stelle unter den kritischen Wert von 3.5. Im Vergleich mit den Kontrolldossiers zeigt sich interessanterweise, dass die Dossiers von Versicherten mit abgelehnten Rentenanträgen nach Code 646 inhaltlich am ausführlichsten sind.

Differenziert man die Auswertungen der Dossiers nicht nur nach den fünf Themengruppen, sondern nach den 18 einzelnen Themenbereichen, aus denen sich diese Gruppen zusammensetzen, so zeigt sich, dass mit Ausnahme eines einzigen Bereichs alle Themenbereiche mit zumindest knapp genügender Ausführlichkeit beschrieben sind. Der Vergleich zwischen 1992 und 2005 ergibt, dass in den Dossiers sämtliche 18 Themenbereiche ähnlich gut dokumentiert sind. Die Anzahl der Formulare in den Akten ist in diesen Jahren zwar etwas angestiegen, der Informationsgehalt hat sich aber nicht wesentlich verbessert. Betrachtet man schliesslich die Ergiebigkeit der Dossiers für diese 18 Themenbereiche nach Kantonen, so zeigen sich wiederum zwar bestehende, aber geringfügige Unterschiede.

Die meisten dieser 18 interessierenden Themenbereiche haben eine Dossier-Auswertbarkeit von 90% und mehr; das heisst, dass nur 10% der Dossiers bei den potenziell wichtigen Einflussfaktoren inhaltlich zu wenig Auskunft geben. Bei 3 Themen fällt die Auswertbarkeit unter 80%: soziale Integration des Versicherten, Arbeitseinstellung des Versicherten, sowie materielle Situation des Versicherten (Schulden etc.).

Zusammenfassend kann man feststellen, dass sich die potenziell relevanten Faktoren im Berentungsprozess von Personen mit Code 646 so operationalisieren lassen, dass Dossiers sinnvoll und

valide ausgewertet werden können. Die Befürchtungen, dass die vorhandenen Informationen in den IV-Dossiers sich nach Berentungsjahr und Kanton so stark unterscheiden, dass sie unbrauchbar wären, halten einer empirischen Überprüfung nicht stand. Sowohl von der Anzahl der schriftlichen Unterlagen, wie auch von der thematische Ergiebigkeit her stellen die Versichertendossiers gute Analyse-Grundlagen dar. Das Verfahren der Invalidenversicherung bei der Abklärung von Leistungs-Anmeldungen hat einen so hohen Systematisierungsgrad, dass die vorhandenen Unterschiede nach Jahr und Kanton wie auch nach Berentungskategorie hier nicht sehr stark ins Gewicht fallen.

Die vorliegende Machbarkeitsstudie zeigt, dass eine tiefergehende inhaltliche Analyse einer landesweiten, repräsentativen Dossier-Stichprobe machbar ist und höchstwahrscheinlich in der Lage wäre, zentrale Fragestellungen nach Personen und Berentungs-Konstellationen zu beantworten, die im Hinblick auf eine verbesserte und auch frühzeitigere Reaktion auf problematische Arbeits- und Krankheitsverläufe von grosser praktischer Relevanz sein könnten.

Die Machbarkeitsstudie empfiehlt deshalb für eine allfällige Hauptstudie folgendes Vorgehen:

- Das provisorisch angelegte Datenmodell anhand von Experteninterviews validieren und die Erfassung der Daten vereinfachen,
- eine Hauptstudie mit etwa 1000 Dossiers durchführen,
- verschiedene Kontrollgruppen von Dossiers ebenfalls analysieren, um Vergleichswerte zu erhalten,
- mithilfe von Tiefeninterviews mit Versicherten verschiedener Gruppen die Ergebnisse der quantitativen Analysen inhaltlich vertiefen.

Résumé

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a lancé un programme de recherche d'une durée de trois ans, conçu principalement pour analyser les causes de l'augmentation rapide des rentes d'invalidité et poser les bases nécessaires à l'évaluation et au soutien des nouvelles mesures prévues. En toile de fond de cette recherche, la 5^e révision de l'AI.

La présente étude de faisabilité relève du bloc thématique 3 « Analyse de la mise en invalidité pour raisons psychiques ». L'OFAS prévoit, pour étudier les causes expliquant l'augmentation rapide des rentes AI octroyées pour des raisons psychiques, une analyse approfondie des dossiers des assurés ayant obtenu une rente. L'accent est mis sur la catégorie relativement floue figurant sous le numéro 646, qui regroupe un vaste spectre de troubles psychiques (principalement troubles névrotiques, troubles réactifs du milieu, troubles de type borderline et troubles somatoformes) dont le nombre s'est multiplié durant ces 20 dernières années d'un facteur 9 et dont l'augmentation a ainsi été cinq fois plus importante que celle de toutes les autres rentes AI réunies.

Concernant cette catégorie, les principales questions qui se posent sont les suivantes :

- Peut-on dégager des typologies des personnes et des situations ?
- Le parcours aboutissant à l'octroi d'une rente est-il différent de celui observé dans les autres catégories de troubles ?
- Peut-on identifier des constats non médicaux (étrangers à l'AI) caractéristiques ?
- A-t-on observé un transfert des codes somatiques vers les codes psychiques ?
- Quelles conséquences entraînerait l'introduction de codes internationaux ?

Jusqu'à présent, aucune analyse approfondie des dossiers des assurés dans les offices AI n'a été effectuée en vue de répondre à ce type de questions. Par conséquent, la présente étude de faisabilité devait, dans un premier temps, déterminer :

- si ces dossiers étaient susceptibles de fournir des informations et, si oui, de quelle importance était ce potentiel ;
- si une comparaison était possible, tant géographique (entre cantons) que temporelle (évolution) ;
- quelle était la charge que représentait l'analyse d'un dossier et son rendement ;
- par quelles autres approches méthodologiques cette analyse devait être complétée.

Pour constituer l'échantillon de dossiers à analyser, il fallait faire en sorte que, parmi les cantons choisis, il y en ait des alémaniques et romands, des ruraux et des urbains, et, d'autre part, que certains offices AI retenus aient un taux d'augmentation durable des rentes selon le code 646 inférieur à la moyenne et d'autres un taux supérieur. Afin de satisfaire à ces critères, nous avons choisi les offices AI de Bâle-Ville, de Neuchâtel et des Grisons, et avons évalué pour chacun un échantillon de 50 dossiers dont une moitié concernait des rentes octroyées en 1992 et l'autre moitié des rentes octroyées en 2005.

Vu l'état actuel de la recherche et suite à divers entretiens avec des spécialistes de l'OFAS, nous avons défini cinq thématiques générales qui peuvent être liées à la mise en invalidité pour raisons

psychiques et qui portent sur certaines caractéristiques : personne concernée, environnement professionnel, environnement social, maladie et processus d'expertise. Nous avons attribué à ces thématiques générales 18 thèmes particuliers. Puis nous avons systématiquement évalué les 150 dossiers d'assurés touchant des rentes sur la base du code 646, ainsi que deux fois 10 dossiers témoins de l'année 2005 (rentes octroyées en raison d'une tumeur + rentes refusées), en fonction de ces 18 thèmes et en fonction du nombre et de l'exhaustivité des documents écrits existants (formulaires). Au total, sur les 170 dossiers prévus, nous avons pu en évaluer 165 et leur avons attribué une note allant de 1 (=non documenté) à 6 (=indications très complètes et apportant des indications intéressantes sur le thème) en passant par 3,5 (=juste suffisant). L'analyse n'a pas porté uniquement sur le contenu, mais aussi sur la forme, c'est-à-dire sur la nature et l'exhaustivité des formulaires AI selon les années et les cantons. Quelques-uns de ces formulaires, par exemple le questionnaire à remplir pour déposer une demande de prestations AI, contiennent un grand nombre de variables potentiellement pertinentes pour répondre aux questions posées.

Selon nos évaluations, les dossiers ont obtenu dans l'ensemble une note suffisante, avec une moyenne à 4,1. Chaque dossier contient en moyenne 11,6 formulaires (sur les 29 possibles) susceptibles de renfermer des informations intéressantes. La comparaison des offices AI pour les années 1992 et 2005 montre que les dossiers ont « grossi » dans le canton de Bâle-Ville et « maigri » dans les Grisons, tandis qu'ils n'ont pas varié dans le canton de Neuchâtel. Des différences de taille selon les années et les offices AI existent, mais elles ne sont pas majeures.

En ce qui concerne les thématiques personne, profession, maladie, environnement social et processus d'expertise, la note obtenue pour le rendement des dossiers est au moins « juste suffisant ». Si l'on considère la façon dont le contenu informatif des dossiers varie avec le temps, on s'aperçoit que les nouveaux contiennent un peu plus d'informations que les anciens. Les écarts ne dépassent toutefois pas 0,5 point et aucun office AI ne tombe sous la note critique de 3,5. En comparant avec les dossiers témoins, on constate que les dossiers portant le code 646 et pour lesquels la rente a été refusée sont, curieusement, les plus complets du point de vue du contenu.

Si l'on aborde les dossiers non seulement du point de vue des thématiques générales, mais aussi en fonction des 18 thèmes particuliers qui les composent, on s'aperçoit qu'à l'exception d'un seul, tous les thèmes sont décrits avec une exhaustivité au moins « juste suffisante ». La comparaison entre 1992 et 2005 montre que les 18 thèmes traités par les dossiers sont documentés d'une manière à peu près similaire. Le nombre de formulaires par dossier a certes légèrement augmenté entre ces deux années ; par contre, le contenu informatif ne s'est pas nettement amélioré. Enfin, on note là encore quelques différences minimales entre les cantons en ce qui concerne le rendement des dossiers pour les 18 thèmes particuliers.

Pour la majorité de ces derniers, l'exploitabilité des dossiers est de 90 % ou plus ; en d'autres termes, seulement 10 % d'entre eux n'ont pas un contenu informatif suffisant quant aux principaux facteurs d'influence potentiels. L'exploitabilité tombe au-dessous de 80 % pour trois des thèmes : arrêt de travail, intégration sociale et situation matérielle (dettes, etc.) de la personne assurée.

En résumé, on peut dire que les facteurs susceptibles de jouer un rôle dans le processus d'octroi d'une rente aux personnes figurant sous le code 646 permettent une exploitation valable et intéressante des dossiers. La crainte de voir que les informations figurant dans les dossiers AI diffèrent de canton à canton et d'année en année au point de les rendre inutilisables n'a pas résisté à l'examen empirique. Les dossiers constituent donc de bonnes bases d'analyse tant pour ce qui est du nombre

de documents écrits que de la richesse thématique. La procédure employée par l'assurance-invalidité pour instruire les demandes déposées est tellement systématisée que les écarts entre années et cantons ou entre catégories de rentes ne jouent pas ici un rôle déterminant.

La présente étude de faisabilité permet de dégager deux conclusions : premièrement, une analyse approfondie, en termes de contenu, d'un échantillon de dossiers représentatif au niveau national est non seulement possible, mais aussi très vraisemblablement à même de répondre aux principales questions qui se posent sur les personnes et les situations d'octroi de rentes ; deuxièmement, les réponses obtenues peuvent présenter un grand intérêt pratique si l'on veut améliorer et accélérer la réaction aux problèmes liés à certains parcours professionnels et à l'évolution de certaines maladies.

A l'issue de l'étude de faisabilité, nous recommandons, en vue d'une éventuelle étude principale, la façon de procéder suivante :

- valider le modèle de données provisoire par des entretiens avec des experts et la saisie des données ;
- réaliser une étude portant sur un millier de dossiers ;
- analyser également différents groupes témoins de dossiers afin d'avoir des valeurs de référence ;
- approfondir les résultats des analyses quantitatives par des entretiens poussés avec des assurés de différents groupes.

Riassunto

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) ha messo a punto un programma di ricerca triennale incentrato sull'analisi delle cause che hanno portato alla rapida crescita delle rendite d'invalidità e - sullo sfondo della 5a revisione AI - sull'elaborazione delle basi necessarie alla valutazione e al sostegno dei nuovi e vasti provvedimenti ivi previsti.

Il presente studio di fattibilità analizza i casi d'invalidità dovuti a motivi psichici (tematica 3). Al fine di studiare le cause del rapido aumento delle rendite AI concesse per disturbi psichici, l'UFAS ha previsto un'analisi approfondita degli incarti di assicurati che hanno ricevuto una rendita dell'assicurazione invalidità. Lo studio pone l'accento sulla categoria residua, relativamente vaga, catalogata sotto il codice 646, che include una vasta gamma di disturbi psichici (soprattutto disturbi nevrotici, sintomi di reazione all'ambiente, disturbi di tipo borderline e disturbi somatoformi), il cui numero si è moltiplicato per nove in questi ultimi 20 anni, un aumento cinque volte più elevato rispetto a quello registrato complessivamente da tutte le altre rendite AI.

In riferimento a questa categoria di disturbi si pongono essenzialmente le domande seguenti:

- È possibile distinguere tipologie di persone e di situazioni?
- L'iter che ha portato alla concessione della rendita è diverso da quello seguito per le altre categorie di disturbi?
- Sono riscontrabili elementi non medici (estranei all'AI) caratteristici?
- Vi è stato un travaso, a livello di codice, dai disturbi somatici a quelli psichici?
- Quali conseguenze avrebbe l'introduzione di codici internazionali?

Poiché finora negli uffici AI non si era mai proceduto ad un'analisi così approfondita degli incarti di assicurati con lo scopo di rispondere a questo tipo di domande, il presente studio di fattibilità doveva permettere in un primo tempo di chiarire i punti seguenti:

- Gli incarti in questione sono in grado di fornire le informazioni desiderate? Se sì, in che misura?
- È possibile paragonarli a livello geografico (tra Cantoni) e temporale?
- Qual è l'onere legato all'analisi di un incarto? E il beneficio che se ne può trarre?
- Quali misure metodologiche si dovrebbero adottare a complemento di un'analisi di questo tipo?

Il campione d'incarti da analizzare doveva essere costituito in modo da rappresentare sia gli uffici AI di Cantoni svizzero-tedeschi che quelli romandi, sia le zone rurali che quelle urbane, sia gli uffici AI che avevano registrato, su un certo lasso di tempo, un incremento delle rendite secondo il codice 646 superiore alla media sia quelli che ne avevano registrato uno inferiore. Per soddisfare questi criteri sono stati scelti gli uffici AI dei Cantoni di Basilea Città, Neuchâtel e dei Grigioni e valutati per ciascuno di essi 50 incarti, di cui la metà riferita a rendite concesse nel 1992 e l'altra metà a rendite concesse nel 2005.

In base allo stato attuale della ricerca e a diverse interviste fatte a specialisti dell'UFAS, sono stati definiti 5 temi generali potenzialmente importanti nei casi d'invalidità per motivi psichici: caratteristi-

che proprie alla persona, all'ambiente di lavoro, all'ambiente sociale, alla malattia e al processo di accertamento. A questi argomenti generali sono stati associati 18 temi specifici. In seguito, i 150 incarti in cui è stata concessa una rendita secondo il codice 646 e due gruppi composti da 10 incarti di riferimento del 2005 (rendite concesse a causa di un tumore/rendite rifiutate) sono stati valutati in modo sistematico in funzione di questi 18 temi specifici nonché del numero e della completezza dei documenti scritti esistenti (moduli). Complessivamente, sui 170 incarti previsti, ne sono stati valutati 165, cui è stata assegnata una nota da 1 (= non documentato) a 6 (= dati più che completi che forniscono informazioni interessanti sul tema), passando per il 3.5 (= appena sufficiente). L'analisi non si è limitata al contenuto, bensì è stata estesa anche alla forma, ovvero al tipo e alla completezza dei moduli AI trovati negli incarti secondo gli anni e i Cantoni. Alcuni di questi moduli, per esempio il questionario per la richiesta di prestazioni AI, contengono un gran numero di variabili potenzialmente importanti per le questioni da affrontare.

Le valutazioni mostrano che gli incarti, con una nota media di 4.1, hanno ottenuto complessivamente una nota sufficiente. In media, in ogni incarto vi sono 11.6 moduli (su un massimo di 29) che contengono informazioni potenzialmente interessanti. Il confronto tra i singoli uffici AI, da un lato, e tra gli anni di rilevamento (1992 e 2005) dall'altro, mostra che il volume degli incarti è aumentato nel Cantone di Basilea Città e diminuito in quello dei Grigioni, mentre nel Cantone di Neuchâtel è rimasto invariato. Le differenze rilevate nel numero d'informazioni contenute in ciascun incarto non sono molto importanti.

Per quanto concerne i temi generali persona, lavoro, malattia, ambiente sociale e processo di accertamento, i risultati mostrano che tutti gli incarti ottengono almeno la nota "appena sufficiente". Se si considera la quantità di dati contenuta negli incarti in funzione degli anni e dei Cantoni, si nota che quelli nuovi contengono qualche informazione in più rispetto a quelli meno recenti. Le differenze sono tuttavia al massimo di mezzo punto. Va detto inoltre che nessun ufficio AI ha ricevuto una nota inferiore alla soglia critica del 3.5. In un confronto con gli incarti di riferimento si è constatato che gli incarti con il codice 646 in cui la richiesta di rendita è stata respinta sono, curiosamente, i più completi dal punto di vista del contenuto.

Se si analizzano gli incarti non solo in base ai temi generali, ma anche ai 18 temi specifici che li compongono, risulta che questi ultimi (con un'unica eccezione) sono tutti descritti almeno in modo „appena sufficiente“. Il confronto tra il 1992 e il 2005 rivela che i 18 temi sono documentati in modo simile in tutti gli incarti. Se in questo lasso di tempo il numero di moduli raccolti negli atti è leggermente aumentato, non si può affermare che la qualità delle informazioni ivi contenute abbia registrato un vero e proprio miglioramento. Infine, se si considerano i risultati scaturiti dagli incarti per ciascun Cantone, anche qui vi è qualche piccola differenza.

Per la maggior parte dei 18 temi specifici, gli incarti sono utilizzabili almeno al 90 per cento, vale a dire che solo il 10 per cento di essi fornisce informazioni insufficienti sui principali e potenziali fattori d'influenza. Per tre temi questo valore scende al di sotto dell'80 per cento: cessazione dell'attività professionale, integrazione sociale e situazione materiale (debiti ecc.) dell'assicurato.

Complessivamente si può affermare che i fattori potenzialmente rilevanti nel processo di concessione di una rendita a persone che rientrano nel codice 646 possono essere elaborati in maniera tale da permettere una valutazione valida e utile degli incarti. I timori secondo cui le informazioni contenute negli incarti dell'AI differissero da Cantone a Cantone o da un anno all'altro in modo tale da non poter essere utilizzate sono stati dissipati dall'esame empirico. Gli incarti rappresentano dunque una

buona base di analisi sia per il numero di documenti scritti che per la ricchezza del contenuto. La procedura applicata dall'assicurazione invalidità per l'accertamento del diritto alle prestazioni ha raggiunto un livello tale di sistematicità che in quest'ambito le differenze constatate tra gli anni, i Cantoni e le categorie di rendite non hanno un ruolo determinante.

Il presente studio di fattibilità ha dimostrato che un campione d'incarti rappresentativo a livello nazionale può essere analizzato in modo approfondito dal punto di vista del contenuto e che i risultati permetterebbero con ogni probabilità di rispondere a domande fondamentali sulle persone e sulle situazioni che portano alla concessione di una rendita - domande che potrebbero essere di grande interesse pratico se si volesse intervenire meglio e più rapidamente di fronte ai problemi legati a certi percorsi professionali e all'evoluzione di certe malattie.

Sulla base di quanto precede, in vista di un eventuale studio completo, raccomandiamo di procedere nel modo seguente:

- convalidare il modello di dati provvisorio tramite interviste con esperti e semplificare il rilevamento dei dati,
- condurre uno studio completo basandosi su un migliaio d'incarti,
- analizzare diversi gruppi d'incarti di riferimento,
- approfondire dal punto di vista del contenuto i risultati delle analisi quantitative tramite interviste dettagliate con assicurati appartenenti a diversi gruppi.

Summary

The Federal Social Insurance Office (FSIO) has designed a three-year research programme to analyse the reasons behind the rapid rise in the number of invalidity pension recipients and, in light of the 5th IV revision, to develop the scientific foundations for the evaluation and support of the envisaged broad-based and novel measures.

The present feasibility study deals with Theme 3: "Analysis of different patterns of disablement on psychological grounds". To investigate the reasons behind the steep rise in the awarding of IV pensions on psychological grounds, the FSIO plans to conduct an in-depth analysis of the files of invalidity pension recipients. The analysis will focus on the relatively vague miscellaneous category "646", which covers a broad range of psychological conditions, particularly neurotic and social disorders. This category also includes borderline and somatoform disorders, which have increased by a factor of 9 over the last 20 years. Code 646 IV pensions are now five times higher than all other IV pensions put together.

In relation to these different categories of psychological disorders, the following questions were asked:

- Will it be possible to develop typologies of individuals and of disorders involved?
- Does the disablement trajectory in the 646 category differ from other categories?
- Will it be possible to identify typical non-medical (non IV related) diagnoses?
- Have diagnoses shifted from somatic to psychological explanations, in terms of the diagnostic codes recorded?
- What impact would the introduction of an international coding system have?

Given that the files held by IV offices have not been subjected to a comparable and suitably comprehensive analysis, the initial phase of this study was concerned with answering the following questions:

- How much useful information do the files contain?
- How comparable are the files across cantons and over time?
- How costly would it be to carry out such an analysis and what would be the expected return?
- What methodological input would be needed to supplement this analysis?

When selecting the sample of IV files to be used in the present study, care was taken to ensure that IV offices were chosen from both rural and urban areas in German- as well as French-speaking cantons. In addition, the sample was designed to cover both offices that had posted an above-average increase in the number of Code 646 IV pension recipients, and those that had posted a below-average increase. IV offices in the cantons of Basel-Stadt, Neuchâtel and Graubünden were selected. 50 files were retained from each office. Half of these files concerned cases of disablement that were registered in either 1992, while the other half referred to 2005.

Based on prior research and interviews with experts working in the FSIO, we established five broad features which were expected to be relevant to disablement on psychological grounds: personal

characteristics, professional environment, social environment, illness, and case appraisal procedure. The five broad features were broken down into a total of 18 detailed variables. Subsequently, the 150 files of IV pension recipients classified under Code 646 as well as 20 control files from 2005 (10 covering pensions due to tumours, 10 covering rejected pension claims) were systematically analysed according to these 18 variables as well as according to the number and the information content of attached written documents (forms). 165 of the available 170 files were evaluated and scored according to the marking scale used in Swiss schools: 1 (=no information), 3.5 (=borderline satisfactory) and 6 (=detailed and informative content on the given topic). The files were analysed not only in terms of their information content but also in terms of their availability, comparability and level of detail across years and across cantons. Some of these forms, such as questionnaires enclosed with IV benefit claims, contain a large number of variables which could be of possible relevance for the envisaged study.

Our analysis shows that generally the quality of the files can be considered satisfactory, with an average grade of 4.1. Files on average contain 11.6 forms (maximum: 29) with potentially relevant information. The comparison of individual IV offices and sample years (1992 and 2005) shows that files in the canton of Basel-Stadt became "thicker", while in the canton of Graubünden they became "thinner". In the canton of Neuchâtel, they remained largely unchanged. These differences in the "thickness" of the files across years and across cantons, however, are rather slight.

In terms of their information content for each broad feature (personal details, profession, illness, social environment and case appraisal procedure), the files on average score "borderline satisfactory" on each count. Looking at differences in information content of these files across years and across cantons, we find that recent files contain more information than older files, with the difference not exceeding half a point. Also, all IV offices scored an average mark of 3.5 or more on all counts. It is interesting to note that, compared to the control files, the files of individuals whose benefit claims based on 646 were turned down, offer the most detailed information.

When we differentiate the evaluation of IV files not only according to broad feature but according to the 18 detailed variables, we found that with the exception of one such variable all features were described in sufficient detail. A comparison between 1992 und 2005 also shows that all 18 topics were similarly well documented over time. Although the number of forms contained in these files increased during the sample period, there was no significant improvement in their information content. Finally, an examination of the information content by canton reveals only very slight differences.

Most of the 18 variables of interest have a file evaluation potential of 90% or more. This means that only 10% of IV files are insufficient sources of information on the 18 most significant determining factors. Three variables – social integration of the insured, their attitude to work, and their financial situation (debts etc.) have a file evaluation potential of less than 80%.

It is clear from our findings that the factors which may have a bearing on disablement among individuals classified under Code 646 could be operationalised in such a way that allows for a meaningful and valid evaluation of IV files. Concerns that the substantial differences in the information over time (year when disablement was registered) and across cantons would render these files unusable are invalidated by the empirical evidence. Both in terms of the number of written documents and the range of variables covered, IV files provide an excellent basis for analysis. The fact that the procedure used by invalidity insurers is highly systematised means that differences across years, cantons, and disablement category would in fact have little bearing on the study.

The present feasibility study shows that it would be possible to carry out a more detailed analysis of a nationally representative sample. Such an analysis in all likelihood would provide answers to the central questions concerning individuals and the origins of their disablement. This could be of great practical relevance for reducing the time it takes to respond to work- and illness-related problems.

The feasibility study recommends that a comprehensive study, if carried out, should proceed according to the following steps:

- Validate the provisional definition of variables through expert interviews, and simplify data collection;
- Base the main study on around 1,000 files;
- Analyse files for various control groups with a view to obtaining reference values; and
- Broaden the scope of the quantitative analysis by means of in-depth interviews with different types of insured individuals.

1 Ausgangslage und Problemstellung

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat ein dreijähriges Forschungsprogramm konzipiert, mit dem schwergewichtig die Ursachen des raschen Wachstums der Invalidenrenten analysiert und - vor dem Hintergrund der 5. IV-Revision - Grundlagen erarbeitet werden sollen zur Evaluation und Unterstützung der geplanten breiten und neuartigen Massnahmen.

Die Zunahme der Invalidenrenten ist zu einem grossen Teil zurückzuführen auf die Zunahme der psychiatrisch bedingten Frühberentungen. Mögliche Gründe für das stetige Ansteigen der IV-Renten aufgrund psychischer Störungen werden seit längerem diskutiert, wirklich geklärt sind sie nicht. Für die Bewältigung der Probleme im Zusammenhang mit psychisch bedingter Invalidisierung und für die Effizienz der geplanten Massnahmen zur Früherkennung und -intervention sowie zur Sozialrehabilitation ist es aber unumgänglich, die Krankheits- und Behinderungsverläufe bei psychischen Störungen besser zu verstehen.

Ein besseres Verständnis der komplexen und multidimensionalen Ausgliederungsverläufe und darauf aufbauend effizientere Interventionsstrategien könnten nicht nur Invalidisierungen vermeiden, sondern hätten wahrscheinlich auch positive Effekte auf die Gesundheit und auf die Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlung. Für den Kanton Basel-Landschaft konnte beispielsweise gezeigt werden, dass (Teil-)Erwerbstätigkeit bei KlinikpatientInnen zu deutlich weniger und kürzeren Hospitalisationen führt - unabhängig von Merkmalen wie Krankheitsschweregrad oder Diagnose (Baer, 2005).

Der Themenblock 3 greift mit der ausgeschriebenen Machbarkeitsstudie zur "Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen" diese Thematik auf. Das Bundesamt für Sozialversicherungen plant für den Untersuchungsbereich zu den Ursachen des raschen Wachstums psychisch bedingter IV-Renten eine eingehende Analyse der Dossiers von Versicherten, die eine Rente der Invalidenversicherung erhalten haben. Die Machbarkeitsstudie soll anhand einer ersten Analyse von Versichertendossiers sowie anhand von einigen Interviews mit Fachleuten des BSV vor allem die mit dem IV-Code 646 versehenen Berentungen näher untersuchen. Psychisch bedingte Invalidisierungen betreffen insgesamt die Codizes 641 bis 649.

Wie die Ausschreibung erwähnt, hängt die Fokussierung auf die Gruppe 646 damit zusammen, dass zwei Drittel der psychisch bedingten Neurenten auf diese Gruppe entfallen. Die Schweiz liegt bezüglich Rentenbezügerbestand infolge psychischer Beeinträchtigung im Vergleich mit anderen Ländern zwar im Mittelfeld, sie weist jedoch eine besonders hohe Quote von psychisch bedingten Neuberentungen auf (Heijdel und Prins, 2005).

Betrachtet man die Entwicklung des Rentenbestandes zwischen 1986, 1996 und 2006, so wird ersichtlich, dass psychisch bedingte Berentungen ohne die Kategorie 646 etwa im selben Mass (um einen Faktor 1.8) angestiegen sind wie alle nicht-psychisch bedingten Berentungen (um einen Faktor 1.7). Die Kategorie 646 hingegen ist um knapp das 9fache angestiegen.

Abbildung 1: Rentenbestand 1986, 1996, 2006 aus psychischen und anderen Gründen

	1986	1996	2006	Wachstum 86-06 um Faktor
IV-Renten 646	6'500	18'500	57'000	8.8
Anteil 646 an allen IV-Renten(%)	5.5%	10.7%	22.2%	
IV-Renten psychisch ohne 646	16'500	26'500	39'000	2.4
Anteil psychisch ohne 646 (%)	14.0%	15.3%	15.2%	
alle IV-Renten psychisch	23'000	45'000	96'000	4.2
Anteil psychisch an allen IV-Renten (%)	19.5%	26.0%	37.4%	
alle IV-Renten	118'000	173'000	256'500	2.2
IV-Renten ohne 646	111'500	154'500	199'500	1.8
IV-Renten ohne psychische Krankheiten insgesamt	95'000	128'000	160'500	1.7

Anmerkung: Eigene Zusammenstellung aufgrund mündlicher Auskünfte von M. Buri, BSV.

Wie weit es sich hierbei um ein effektives Anwachsen der spezifischen Störungen dieser Kategorie oder um Verschiebungen der Zuschreibung (Codierung) handelt, ist unklar. Jedenfalls ist der Anteil der Kategorie 646 am Gesamt der psychisch bedingten Renten zwischen 1986 und 2006 von 28% auf knapp 60% angestiegen. Die Kategorie 646 umfasst ein breites Spektrum psychischer Störungen, von neurotischen, milieureaktiven bis hin zu Borderline- und somatoformen Störungen. Gegenwärtig bleiben die Abgrenzungen dieser Kategorie unscharf, beispielsweise bei den "Borderline cases" gegenüber der Kategorie der Persönlichkeitsstörungen/Psychopathien. Die Kategorie 646 ist nicht weiter unterteilt und es wäre daher auch zu klären, wie sich die darin enthaltenen Störungsbilder anteilmässig in den letzten Jahren entwickelt haben.

Die Machbarkeitsstudie soll unter anderem darlegen, inwieweit die Angaben in den Versicherten-dossiers genutzt werden können, um in einer allfälligen Hauptstudie "Typologien von Personen und von Problemlagen" heraus zu kristallisieren, die zur Einteilung in die Kategorie 646 geführt haben. Durch die Beschreibung von Krankheits- und Frühberentungsverläufen für gegebenenfalls unterschiedliche Gruppen von psychisch Behinderten liessen sich Risikogruppen oder -situationen respektive Weichenstellungen im Krankheitsverlauf herausarbeiten, die beispielsweise im Rahmen frühinterventionsmassnahmen besonders berücksichtigt werden könnten.

Eine wissenschaftliche Analyse von Versichertendossiers wurde in diesem Umfang und für diese Fragestellung bisher noch nie vorgenommen. Deshalb soll die vorliegende Machbarkeitsstudie klären, inwieweit die Dossiers von verschiedenen kantonalen IV-Stellen über die Zeit und über die Kantone hinaus vergleichbar sind. Zudem soll auch geprüft werden, wie sehr die in den Dossiers enthaltenen Angaben überhaupt vorhanden und prinzipiell dazu geeignet sind, die verschiedenen und vielfältigen Fragestellungen des BSV zu beantworten.

Die vorliegende Machbarkeitsstudie soll demnach noch keine inhaltlichen Resultate liefern, sondern Auskunft geben darüber, ob die Versichertendossiers verschiedener IV-Stellen die notwendigen Grundlagen bereitstellen für eine umfassendere Untersuchung der folgenden Fragestellungen:

- **Informationspotenzial:** Wieviele und welche zusätzlichen Informationen lassen sich aus den Personendossiers für eine differenziertere Analyse herausholen? Neben Informationen über Beschwerden ist auch an solche über Arbeits- und Sozialverhältnisse zu denken. Ist eine umfassendere Analyse von Dossiers als Basis für die Suche nach Ursachen für zur Invalidität führenden psychischen Beeinträchtigungen notwendig und effizient durchführbar?
- **Konsistenz:** Wie konsistent sind die Angaben in den Dossiers?
- **Typologien:** Lassen sich Typologien von Personen und von Problemlagen bilden (z.B. erreichter Bildungsstatus, durchgeführte Rehabilitationsmassnahmen), die zur Einteilung in die Kategorie „646“ geführt haben?
- **Aufwand-Ertrag:** Welcher Aufwand ist für eine Dossieranalyse zu veranschlagen? Wie ist dabei der Ertrag im Verhältnis zum Aufwand einzuschätzen?
- **Berentungs-Grundlagen:** Worauf stützen sich die Akteure bei der Beurteilung der Fälle ab und warum? Gibt es eventuell entsprechenden Druck? Wer stellt die Diagnose und ist die Person in einer Therapie? Werden bei mit „646“ codierten Dossiers häufiger Zweitmeinungen eingeholt oder Überprüfungen durch RAD-Ärzt/e/innen vorgenommen als bei Dossiers mit andern medizinischen Befunden?
- **Differenzierung:** Welche medizinischen Befunde werden etwa wie häufig der genannten Kategorie zugeordnet? Welche Ausprägungen (Komplexität, Multilizität etc.) weisen die häufigsten Befunde auf?
- **IV-fremde Faktoren:** Lassen sich systematisch nicht-medizinische Befunde (arbeits-, familienbezogene etc.) identifizieren, und in welcher Weise bzw. über wen (z.B. Hausärzte/innen?) fliessen solche Befunde in die Rentenentscheide ein?
- **Veränderte Rahmenbedingungen:** Gibt es nach Ansicht der SpezialistInnen (RAD/IV-Stellen) Indizien dafür, dass veränderte Rahmenbedingungen (z.B. Rechtssprechung) zu einer Verschiebung von somatischen zu psychischen Ursachencodierungen stattgefunden hat?
- **ICF-Klassifikation:** Wie schätzen die Befragten Möglichkeit und Konsequenzen einer Einführung internationaler Codices ein?
- **Vorgehen:** Sind weitere Gespräche notwendig, um die Bandbreite der mit „646“ codierten Fälle auszuloten? Können allfällige alternative Vorgehensweisen zur Erschliessung der „Black Box 646“ empfohlen werden?

Die Machbarkeitsstudie sollte demnach eine Vielzahl von Fragstellungen im Auge behalten. Aus diesem Grund wurde eine grössere Stichprobe von Versichertendossiers sehr eingehend auf deren Informationsgehalt überprüft.

2 Material und Vorgehensweise

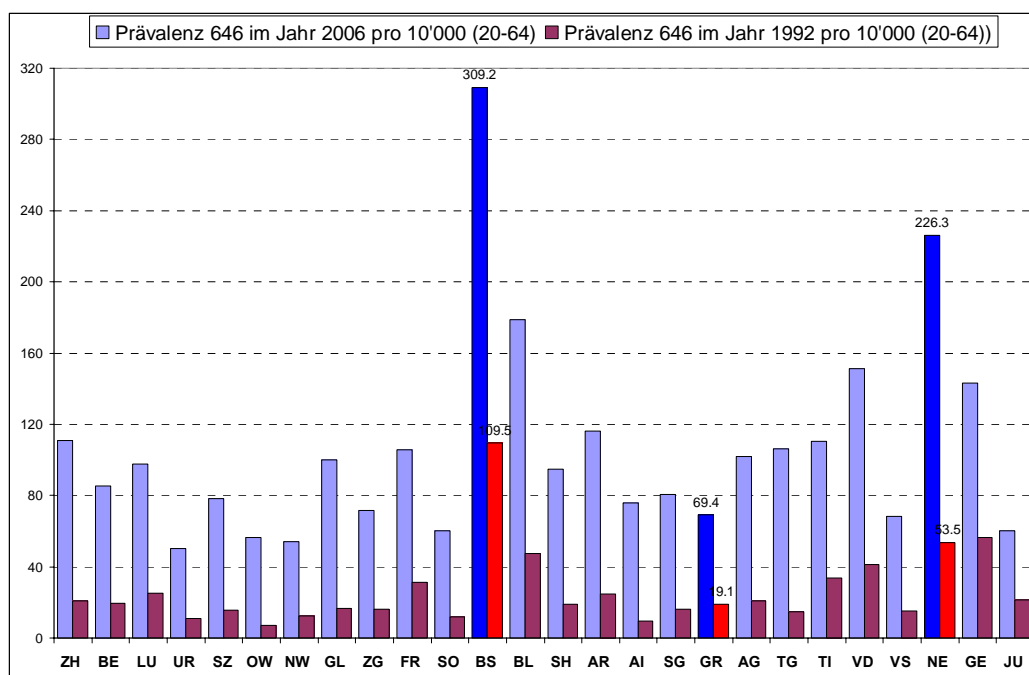
2.1 Auswahl der Kantone für die Machbarkeitsstudie

Die Auswahl der IV-Stellen, aus denen Dossiers für diese Machbarkeitsstudie ausgewertet werden sollten, bestimmten folgende Überlegungen:

- Deutschsprachige wie französischsprachige Dossiers sollten analysiert werden.
- Urbane wie ländliche Gebiete sollten den Lebenshintergrund der Versicherten bestimmt haben.
- Es sollten Dossiers aus Kantonen vertreten sein, die ein überproportionales langfristiges Wachstum bei den Berentungen nach Code 646 aufweisen, und es sollten Dossiers aus Kantonen mit eher geringem Wachstum dieses Berentungsgrundes vertreten sein.

Daher wurden für alle Kantone aus den Daten der BSV-Statistik¹ die Prävalenzraten der Leistungsbezüger für Code 646 pro Kopf der 20-64 Jahre alten Bevölkerung für die Jahre 1992 und 2006 bestimmt². Abbildung 2 informiert über die Ergebnisse.

Abbildung 2: Prävalenz (pro 10.000 Einwohner) von IV-Leistungsbezug nach Code 646 im Jahr 1992 und 2006 nach Kantonen



¹ Invalide Personen nach Gebrechen und nach Wohnort (Kanton)

² Mangels detailliert nach Alter und Kanton aufgeschlüsselter Bevölkerungszahlen für das Jahr 1992 mussten die entsprechenden Nenner-Zahlen der Prävalenzraten mit den Bevölkerungsdaten des Jahres 1990 berechnet werden. Die Bevölkerungszahlen aus 2003 wurden zur Normierung der Prävalenz 2006 benutzt. Die dadurch verursachten Abweichungen erscheinen vernachlässigbar für den interkantonalen Vergleich, der hier Ziel der Analyse ist.

Sowohl im Jahr 1992 (109,5 pro 10.000) wie im Jahr 2006 (309,2 pro 10.000) erreichte der Kanton Basel-Stadt die höchste Rate an IV-Leistungsbezug nach Code 646. Unter den französisch-/italienischsprachigen Kantonen erreichte 2006 der Kanton Neuenburg die Spitzenposition (226,3 pro 10.000). Dies sind die beiden Kantone mit der höchsten Prävalenz-Zunahme zwischen 1992 und 2006 (BS: 199,7; NE: 172,8). Der Kanton Graubünden mit einer eher ländlichen Struktur zählt mit 19,1 IV-Bezügern nach Code 646 pro 10.000 EW sowohl im Jahr 1992 wie im Jahr 2006 (69,4 pro 10.000) zu den Kantonen mit einer geringen Prävalenz. Die Zunahme der Prävalenzrate betrug hier in den analysierten 14 Jahren lediglich 50,3 pro 10.000.

Epidemiologisch gesehen wäre die Auswahl anhand von „Inzidenz-Raten“ (jährlich neu gesprochenen Renten) anstelle der Prävalenzraten (jährlich zu bezahlende Renten) möglicherweise vorzuziehen gewesen. Schliesslich berücksichtigen neu gesprochenen Renten nur die Ergebnisse des Begutachtungsprozesses im aktuell betrachteten Jahr und bilden daher Veränderungen in der Begutachtung aktueller ab. Jedoch trägt dieses medizinische Zählkonzept (Inzidenz) hier nur teilweise zur inhaltlichen Erhellung bei. Denn abgesehen von der Tatsache, dass uns die Zahl der aktuell neu gesprochenen Renten nicht vorlag, stellt sich nämlich die Frage, ob der Zeitpunkt der Antragstellung oder der Zeitpunkt der Gutsprache einer IV-Rente entscheidend für die Zählung sein soll. Beide Zeitpunkte haben ihre Tücken: Das Datum der Antragstellung ist nicht identisch mit dem tatsächlichen Beginn einer Erkrankung. Vielmehr sind unterschiedlich lange Zeiträume seit Erkrankungsbeginn bereits vergangen. Der Zeitpunkt der Antragstellung ist nur bedingt vom Fortschreiten eines Invalidierungsprozesses abhängig und reflektiert hauptsächlich die dann feststehende Erwartung des Antragstellers, er könne (oder wolle) nicht mehr ins Berufsleben zurückkehren. Es könnte also eine derart berechnete „Inzidenzrate“ auch dann ansteigen, wenn zwar nicht mehr Versicherte erwerbsunfähig werden, sondern wenn lediglich die Zeit zwischen Erkrankung und Antragsstellung sich verkürzt.

Wählt man als Alternative für eine „Inzidenzzählung“ den Zeitpunkt des Rentenbescheides, dann wird die Unsicherheit des ersten Zählkonzeptes noch vergrössert von zusätzlichen Faktoren, die aus dem Begutachtungsprozess selber herrühren. Ablehnungsquote, Dauer des Rentenverfahrens usw. überformen den Inzidenzbegriff. Ob Antragstellungen über alle Kantone hinweg einheitlich erfasst und zentral gemeldet werden, oder ob erst abgeschlossene Verfahren (positiv wie negativ beschiedene) zentral verfügbar sind, und ggf. mit welchem Zeitverzug, ist uns nicht bekannt.

In den Prävalenzzahlen sind die externen Gründe für eine Bedarfssteigerung (z.B. höhere Morbidität der Versicherten) ebenso enthalten wie die Auswirkungen allfällig geänderter Begutachtungsprozesse. Daher entschieden wir uns zur Auswahl der Kantone mittels der Prävalenzzahlen. Für die Hauptstudie wird es aber notwendig sein, auf alle Definitionsmöglichkeiten (Inzidenzvarianten und Prävalenz) durch eine detaillierte Analyse der Zeitpunkte für Antragstellung und Bewilligung einzugehen.

Nach Rücksprache mit dem Projektleiter des BSV, welcher die technische Machbarkeit einer Analyse dieser drei Kantone bestätigte, erfolgte die Festlegung auf eine Auswahl von Dossiers aus BS, NE und GR für die Zwecke dieser Machbarkeitsstudie.

Zusätzlich wurde in Absprache mit der Projektbegleitgruppe festgelegt, wenige Dossiers von abgelehnten Berentungsverfahren (nach Code 646) und eine weitere Kontrollgruppe von Berentungen wegen einer onkologischen Erkrankung zu analysieren.

2.2 Zufallsauswahlverfahren für Dossiers

Pro IV-Stelle (BS, NE, GR) wurde unserem Team vom Bundesamt für Sozialversicherungen eine Urliste mit allen in den Bezugsjahren 1992 und 2006 in das Rentenregister eingetragenen Berentungsverfahren nach Code 646 zur Verfügung gestellt. Das historische Vergleichsjahr 1992 wurde ausgewählt, weil dieses den Beginn einer Schweiz-weit zentralen Registrierung der Rentendossiers darstellt. Aus dieser Urliste wurde eine Zufallsauswahl von jeweils 25 Dossiers (Stratum A) bestimmt, sowie jeweils 15 weitere Fälle (Stratum B) für notwendige Nachrekrutierungen in den Fällen, wo ein in Stratum A gelostes Dossier kurzfristig nicht verfügbar war. Diese Listen mit den betreffenden Akten-Nummern wurden den IV-Stellenleitern übermittelt. Wie sich zeigte, konnten mit diesem Verfahren alle Dossiers erfolgreich bestimmt werden (3 IV-Stellen, 2 Bezugsjahre, jeweils 25 Dossiers, zusammen 150 Dossiers). Damit war ausgeschlossen, dass seitens der IV-Stellen ein Selektionsbias (willentlich oder unwillentlich) auf die übermittelten Dossiers hätte ausgeübt werden können.

Die Übermittlung der Dossiers aus den IV-Stellen in das Baselbieter Projektbüro bei der Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation BL erfolgte in Papierform (Kopien). Den Belangen des Datenschutzes wurde durch eine detaillierte Datenschutzverpflichtung aller Projektmitarbeiter einerseits, wie durch eine strikte Politik des Unter-Verschluss-Haltens von aktuell nicht bearbeiteten Dossierkopien andererseits Rechnung getragen.

2.3 Entwicklung eines inhaltlich relevanten Kodierschemas

Aufgrund von Literaturstudium und verschiedenen Interviews mit Fachpersonen aus der Invalidenversicherung (med. Dienst, Revision) wurde in einem ersten Schritt eine thematische „Wunschliste“ (top down – Ansatz) bestimmt, welche Information für die Differenzierung von Berentungen des Codes 646 erstrebenswert wäre. Potenziell können folgende Themenkomplexe einen Einfluss auf eine Invaliditätsberentung aufgrund psychischer Erkrankungen ausüben:

Abbildung 3: Potenzielle Einflussfaktoren auf das Berentungsgeschehen

Merkmale der Person
Merkmale des beruflichen Umfeldes
Merkmale des sozialen Umfeldes
Merkmale und Dynamik der Erkrankung
Merkmale des Behandlungs- und Rehabilitationsprozesses
Merkmale des Begutachtungsprozesses

Nur für den letzten Punkt (Merkmale des Begutachtungsprozesses) sind unmittelbare Beobachtungen (Anzahl der eingeholten Gutachten, zeitliche Dauer, Entscheide und Widersprüche, usw.) anhand der Rentendossiers möglich. Für alle übrigen Themenfelder gibt es nur „indirekte“ Informationen. Es ist entscheidend, ob in den Dossiers Informationen zum jeweiligen Themenfeld in den Dossiers enthalten sind. Die Reliabilität und Validität der jeweiligen Informationen kann im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie nicht bestimmt werden. Aber es ist möglich, die Vollständigkeit und Ergiebigkeit dieser Informationen zu schätzen.

Abbildung 4: Zuordnung der Themengruppen, Themenbereiche und schriftlichen Unterlagen

Themengruppen	Themenbereiche	Formulare und sonstige Unterlagen (Beispiele)
Person	<ul style="list-style-type: none"> – Situation und Entwicklung in der Herkunftsfamilie – Situation und Entwicklung in Schule und Ausbildung – Kritische Lebensereignisse (Life events) – Persönlichkeitsmerkmale – Krankheitsverarbeitung, Problemlokalisierung, Bewältigungsstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> – Schulzeugnisse – Ausbildungsunterlagen – Lebenslauf – IV-Anmeldeformular – Renten-Revisionsformulare für Versicherte – Haushaltabklärung – Rentenauszahlung an Dritte – Weiteres (Briefe des Versicherten etc.)
Beruf	<ul style="list-style-type: none"> – Situation und Verlauf an einzelnen Arbeitsstellen – Situation und Verlauf letzter Arbeitsplatz – Einstellung des Versicherten zur Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> – Kontoauszug – Berichte RAV, Sozialhilfe, andere Behörden – Fragebogen Arbeitgeber – Weiteres
Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> – Erkrankungsbeginn und Krankheitsverlauf – Somatische Behandlungen – Psychiatrische Behandlungen – Arbeitsunfähigkeit und Funktionseinschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> – IV-Arztberichte für Erwachsene – Ärztliche Überweisungsberichte etc. – Ärztliche Revisionsberichte – Gutachten
Soziales Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> – Angaben zur sozialen Integration – Angaben zum familiären Umfeld (eigene Familie) – Angaben zur materiellen/finanziellen Situation 	<ul style="list-style-type: none"> – Gutachten – Haushaltabklärung
Begutachtungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> – Juristische Massnahmen – Rehamassnahmen – Einstellungen, Erwartungen der Ärzte bezüglich Arbeitsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> – juristische Einsprachen – Gerichtsurteile – Berichte von Rehainstitutionen – Arztberichte, Gutachten

In der Abbildung 4 wird dargestellt, welche der in den Dossiers standardmässig oder fallweise nach Anlass vorhandenen Formulare (rechte Spalte) sich mit diesen Themenkomplexen (Spalte „Themengruppen“) beschäftigen. Darüber hinaus wird aufgelistet (Spalte „Themenbereiche“), in welche

Einzelthemen sich die verschiedenen Punkte des Grobrasters aufschlüsseln. Diese mittlere Spalte „Themenbereiche“ bildet den theoretischen Rahmen für die als „SOLL-Information“ im Abschnitt 3.1 dargestellten diversen Indikatoren, die aus den Dossiers herausgelesen werden sollen. Ob die Information dazu als ausreichend beurteilt werden kann, wird im Resultateteil 3.2 erläutert werden.

Da sich die Zusammenstellung der analysierten Themenbereiche von den Variablen der provisorischen Erfassungsmaske herleitet, wird zu den Resultaten jeweils auch gezeigt, in welcher Art und mit welchen Items sich diese Themenbereiche in einer Hauptstudie erfassen liessen. Die für die provisorische Erfassungsmaske zusammengetragenen Variablen wurden aufgrund ihrer empirisch fundierten Relevanz respektive ihrer erfahrungsgemässen praktischen Bedeutung für die Erklärung der hier interessierenden Phänomene ausgewählt.

In der Offerte für die Machbarkeitsstudie sind diesbezüglich u.a. folgende Variablen genannt worden (Seite 4):

*"Aus der Forschung über prädiktive Faktoren für Frühberentung (bspw. Wewiorski und Fabian, 2004; Aarts et al., 2000) kämen hier für psychisch Behinderte unter anderem in Betracht: **Geschlecht** (Schubart, 1986; McGlashan und Fenton, 1991), **Alter bei Erstmanifestation** (Eikermann und Reker, 1996), erreichter **Bildungsstatus** und abgeschlossene **Berufsausbildung** (Kunow und Kuhnt, 1986; Bloch und Prins, 2001), Art der **Behinderung** (Emmanuel et al., 1998; Pelkonen, 1997), **Muster, Güte und Dauer der prämorbidem beruflichen Anpassung** (Anthony et al., 1995; Reker, 1998; Watzke et al., 2003; Goldberg et al., 2001), **Arbeitszufriedenheit, psychosoziale Charakteristika des Arbeitsplatzes** (Michie und Williams, 2005), **soziale Integration** (Weis, 1990), **Persönlichkeitsmerkmale** (Vandergoot, 1987; Pieschl, 1986; Dorio et al., 2002), **Komorbidität** (Lehman et al., 2002), **Merkmale von Rehabilitationsmassnahmen** (Hoffmann et al., 2003; Rogers et al., 1997), **Anzahl und Dauer früherer Hospitalisierungen** (Müller, 1986) oder gerade bei besonders jungen Klienten auch **Merkmale der prämorbidem sozialen und familiären Situation** (Bachmann et al., 2005)."*

Weiter sind neben derartigen personbezogenen, sozialen, krankheits- und behandlungsbezogenen Indikatoren auch **dynamische Zusammenhänge** (bspw. unterschiedliche Berentungsprädiktoren je nach Diagnose) und **interaktive Merkmale** (bspw. Erwartungen, Haltungen von IV-Personal, Behandelnden oder Rehapersonal) sowie **kritische Lebensereignisse** und potenziell **leidensinitiiierende Ereignisse** (hier imponieren bei der Durchsicht der Dossiers bspw. Bagatellunfälle, operative Eingriffe, berufliche Zurückstufungen oder Kündigungen) zu beachten.

Um die zu erwartenden komplexen Mechanismen von beruflichen Ausgliederungs- und Berentungsverläufen auch nur grob erfassen und praktisch nützliche Erkenntnisse generieren zu können darf die Variablenzahl nicht zu eng sein und es müssen insbesondere auch 'weiche' Merkmale erfasst werden (Einstellungen, Motivationen, Erwartungen der Beteiligten etc.). Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der unten dargestellten Erfassungsmaske lediglich um einen ersten und inhaltlich noch unvollständigen Entwurf handelt, der in einer allfälligen Hauptstudie zuerst einer inhaltlichen Validierung und Ergänzung durch Interviews mit Fachleuten (von IV-Stellen, BSV sowie erfahrene psychiatrische Gutachter) unterzogen werden müsste.

2.4 Statistische Auswertung

Durch voneinander unabhängig durchgeführte Doppel-Ratings von insgesamt sechs Dossiers inklusive nachfolgendem inhaltlichen Vergleich und „Rater-Kalibrierung“ wurde sichergestellt³, dass für alle Dossiers einheitliche und reliable Bewertungen über die Vollständigkeit und thematische Ergiebigkeit der Akten gewährleistet waren.

Die Zielvariablen bildeten:

1. Existenz eines Formulars im Dossier (aus einer Liste von bis zu 71 maximal registrierbaren Formularen, vgl. Abbildung 30 im Anhang) dichotom gemessen als 0=nein versus 1 = ja.
2. Bewertung der Vollständigkeit der in jedem Formular jeweils enthaltenen Information auf einer Schulnoten-Skala von 6 (= 100% ausgefüllt, alle Fragen angekreuzt oder beantwortet) in 0,5-Notenschritten über 3,5 (= knapp genügend) bis zur schlechtesten Bewertung von 1,0 (=0% ausgefüllt, keine Fragen angekreuzt oder beantwortet).
3. Formularübergreifende Bewertung der thematischen Ergiebigkeit der gesamthaft in den Dossiers enthaltenen Information zu 29 Themenbereichen (vgl. Tab. A2 im Anhang) auf einer Schulnotenskala von 6 (= sehr ausführliche und informative Angaben zum Thema) über 3.5 (=knapp genügend) bis zur schlechtesten Bewertung von 1 (= nichts dokumentiert). Für den jeweiligen Rentenvorgang irrelevante Themenbereiche wurden als „unzutreffend“ gesondert bewertet.

Die Sichtung und Bewertung der Dossiers erfolgte in getrennten, parallel vorzunehmenden Arbeitsschritten für die Formular-orientierte Existenz- und Vollständigkeitsauswertung auf der einen Seite, und für die Themen-orientierte, quer über die Formulare hinweg vorgenommene Bewertung der thematischen Ergiebigkeit andererseits. Weil aufgrund von zeitlichen Überschneidungen nicht immer alle Dossiers doppelt bearbeitet werden konnten, ergaben sich bei den beiden Beurteilungen leicht voneinander abweichende Fallzahlen⁴. Die Beurteilung der thematischen Ergiebigkeit wurde dabei jeweils mit Vorrang bearbeitet.

Die statistische Auswertung erfolgt weitgehend durch deskriptive Darstellung der Bewertungen nach Beobachtungsjahr, Kanton, und Berentungsgrund.

³ Für eine Hauptstudie empfiehlt sich, die Rater-Übereinstimmung auch formal zu messen, beispielsweise in den wichtigsten Kernvariablen. Im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie wurde auf die Quantifizierung verzichtet, und der Schwerpunkt auf die einheitliche inhaltliche Verankerung von Schulnoten für thematische Ergiebigkeit gelegt.

⁴ Dies konnte auch angesichts der Kürze des Bearbeitungszeitraums leider nicht durch zeitliche Entflechtung in allen Fällen verhindert werden.

3 Resultate

Der Ergebnisteil gliedert sich in die Darstellung einer als Vorarbeit für eine Hauptstudie entwickelten Datenbankstruktur zur Erfassung der inhaltlichen Aspekte der Versichertendossiers und in die statistische Auswertung der Sichtung von 150 Versichertendossiers (zuzüglich 20 Kontrolldossiers) hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und thematischen Ergiebigkeit. Während der Teil 3.1 gleichsam als „SOLL-Zustand“ einer Hauptstudie zu verstehen ist, bringt der statistische Teil 3.2 demgegenüber den „IST-Zustand“ zur Darstellung.

3.1 Programmierung einer Datenbank inklusive Erfassungsmaske

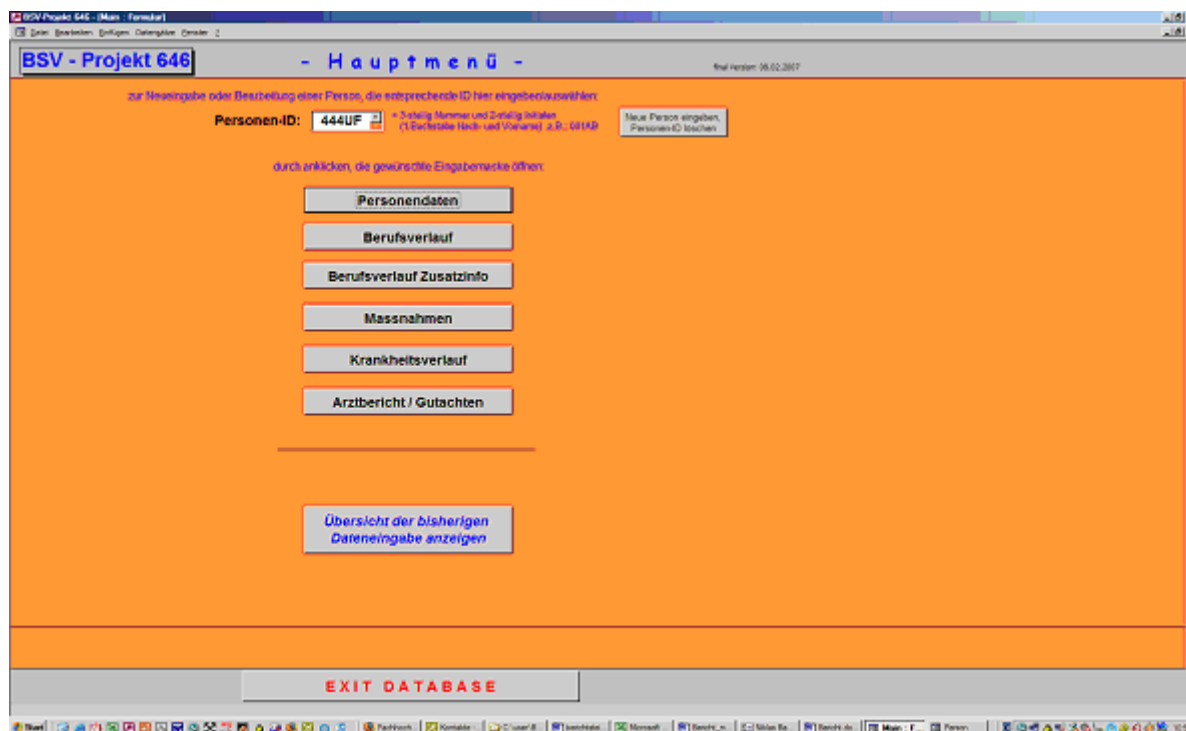
Die im Abschnitt 2.3 beschriebenen inhaltlichen Merkmale für eine Hauptstudie sind hierarchisch geordnet. Zeitstabile Merkmale der Person stehen sich in unterschiedlichen Periodizitäten wiederholenden Merkmalen verschiedener Lebensbereiche gegenüber: Bei den Merkmalen zur beruflichen Biographie ist ein Beschäftigungsverhältnis bzw. eine Periode von Arbeitslosigkeit die jeweilige Beobachtungseinheit, bei den Arztgutachten bildet das jeweilige Gutachten die Beobachtungseinheit. Rehabilitationsmassnahmen können sich wiederholen, ebenso wie therapeutische Massnahmen im Verlauf der Erkrankung.

Diese Hierarchie muss in einer allfälligen Hauptstudie, welche eine hohe Zahl von Versichertendossiers zu untersuchen hätte, durch ein weitgehend redundanzfreies Datenmodell berücksichtigt werden, um die Auswertbarkeit der Daten zu sichern und den Arbeitsaufwand so gering wie möglich zu halten. Daher wurde in der im Rahmen dieser Machbarkeitsstudie entwickelten provisorischen Datenbank ein E-R-Modell⁵ der Datenstruktur entwickelt und durch unterschiedliche Tabellen im relationalen DB-System ACCESS realisiert. Die Tabellen sind miteinander über die Personen-ID (ein Pseudonym) verknüpft. Die unterschiedlichen Tabellen reflektieren weitgehend die unterschiedlichen Themenbereiche aus dem Abschnitt 2.3.

Die Abbildung 5 zeigt den Einstieg in die Kodierung eines neuen Dossiers: Es ist ein Personenpseudonym anzulegen, das vom Datenbanksystem ACCESS automatisch auf Eindeutigkeit geprüft wird und als Primärschlüssel für nachträgliche Änderungen gesperrt ist. Im Expertenmodus kann die ACCESS-DB „BSV Projekt 646“ auch aufgerufen werden, ohne in das Menusystem der Erfassungsmasken einzusteigen. Dies kann zur Datenkorrektur und zum Transfer der Daten in statistische Auswertungssysteme benutzt werden. Gegenwärtig sind (mit einer Ausnahme hinsichtlich der Codes für die Ergebnisse allfällig ergangener Rentenbescheide) die Variablen vollständig mit Kategorien hinterlegt, die aber vom Nutzer ggf. noch erweitert werden können. Es findet derzeit keine Prüfung auf die vordefinierten Wertebereiche noch während der Dateneingabe statt. Dies ist für die Hauptstudie nach endgültiger Definition der Kategorien vorgesehen.

⁵ Entity-Relationship Modell

Abbildung 5: Provisorische Erfassungsmaske für eine allfällige Hauptstudie: Definition eines Dossiers als Beobachtungseinheit und Navigation zu Subtabellen



Nach Anlegen einer neuen Personen-ID bzw. nach Eingabe und Aufruf einer bestehenden ID ist es möglich, zu den verschiedenen Subtabellen zu navigieren. Dabei wurde aber das Ausfüllen des Geburtsdatums in der Tabelle „Personendaten“ (vgl. Anhang) als logisch zwingender erster Schritt auch programmtechnisch umgesetzt. Die Tabelle „Berufsverlauf“ (vgl. Anhang) wird danach nämlich jeweils auf das 16. Lebensjahr als Beginn der Erfassungsperiode für Berufsepisoden synchronisiert (wobei das gregorianische Kalenderformat erhalten bleibt, um die Erfassung möglichst einfach zu gestalten).

Die Tabelle „**Personendaten**“ ist durch eine Reiter-Struktur („Tab“ in Windows-orientierten Programmen) in die Bildschirme

- „Allgemein“ (soziodemographische Daten),
- „Umfeld, Belastungen/Ressourcen“ (diverse Beanspruchungs- und Belastungsindikatoren aus sozialem und Arbeitsumfeld: Ratings durch geschulte Kodierer/innen) ,
- „Psyche“ (Expertenratings zu Copingstrategien, ggf. Diagnosen),
- „Begutachtungsvorgang“ (quantitative Indikatoren des Begutachtungsaufwands) und
- „Begleitumstände“ (juristische Begleitumstände des Verfahrens)

untergliedert. Auch wenn sich hier Variablen aus unterschiedlichen Themenbereichen wiederfinden, so ist diesen doch jeweils gemein, dass die Variablen entweder einmalige Messungen auf dem Datenlevel der Person darstellen, oder dass sie nur sehr begrenzte Wiederholungszahlen aufweisen und daher mit einer fixen Anzahl von Datenfeldern realisiert werden konnten (vgl. Anhang).

Die Eingabemaske für den „Berufsverlauf“ wurde in Abbildung 29 (vgl. Anhang) für eine 1966 geborene Person beispielhaft dargestellt. Das erste zu beurteilende Lebensjahr (ab 16 Jahren) ist dem-

nach das Jahr 1982. Da die Hauptstudie sich vermutlich bis in das Jahr 2008 hinziehen würde, ist zunächst vorgesehen, jeweils Informationen bis zu diesem Zeitpunkt zu erfassen. Die Berufsperioden werden (in enger Anlehnung an den sogenannten „Kontoauszug“ aus den Versichertendossiers) konsekutiv über die Beobachtungsjahre zeitlich datiert. Es wurden auch Codes für andere Episoden als Berufstätigkeit (z.B. Ausbildungszeiten, Arbeitslosigkeit etc.) vorgesehen, so dass eine weitgehend lückenlose Berufsbiographie rekonstruierbar sein sollte.

Erst, wenn in der Tabelle Berufsverlauf mindestens eine Berufsepisode gültig eingetragen ist, kann in der Erfassungsmaske „Berufsverlauf - Zusatz“ für die jeweilige Episode erfasst werden, ob während oder bei Beendigung dieser Episode Umstände feststellbar waren, die möglicherweise mit einer psychischen Erkrankung in Zusammenhang stehen könnten. Die Zuordnung zwischen diesen beiden Tabellen erfolgt über Personen-ID und Episoden-Nummer.

Die Erfassungsmaske zu den einzelnen **(Reha)-Massnahmen** (vgl. Anhang) kann je nach Bedarf durch Hinzufügen neuer Datensätze beliebig oft innerhalb einer Person ausgefüllt werden.

Der **Krankheitsverlauf** (vgl. Anhang) wurde als Eingabestruktur abgetrennt von einer blossen Wiederholung der Struktur der (multiplen) Arztberichte. Dadurch wird zwar die Bearbeitungszeit möglicherweise verlängert (weil beispielsweise der/die Kodierende verschiedene Arztberichte zu Rate ziehen muss, wenn er das Ersterkrankungsalter festlegen soll). Andererseits können sich Arztgutachten diesbezüglich auch widersprechen oder leicht voneinander abweichen. In diesem Fall kann nur ein/e Kodierende/r, die unmittelbar „über dem Dossier“ sitzt, aus dem Kontext⁶ heraus entscheiden, welche der Angaben den höchsten Grad an Verlässlichkeit besitzt.

Die Datentabelle (und parallele Erfassungsmaske) „**Arztbericht / Gutachten**“ (vgl. Anhang) kann ebenso wie die Tabelle „Massnahmen“ individuell pro Dossier beliebig oft wiederholt werden. Es wurde bei den Arztberichten besonderer Wert darauf gelegt, dass nicht lediglich medizinisch-pathologische Merkmale im Datensatz einer Hauptstudie reproduziert werden. Es sollen insbesondere die Auswirkungen, die eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit ausübt, detaillierten Eingang finden in die Hauptstudie. Nach den Ratings der ersten Dossier-Analyse sind die diesbezüglichen Angaben mit einer Durchschnittsnote von rund 4,5 durchaus brauchbar (vgl. Abschnitt 3.2.2). Es bleibt jedoch abzuwarten, ob nicht innerhalb der heterogenen Gruppe der Berentungen nach Code 646 hier deutliche Unterschiede im Detaillierungsgrad hinsichtlich dokumentierter Funktionseinschränkungen je nach implizitem kognitiven „Behinderungsmodell“ des Arztes zu erwarten sind.

Neben den Sachinformationen, die in den jeweiligen Arztberichten enthalten sind (oder eben fehlen), wurden für die Rater der Hauptstudie auch Beurteilungen entwickelt, die auf Begleitumstände des Begutachtungsprozesses hin zielen. So wird hier nach der Stellung des Arztes (behandelnder Arzt versus ausschliesslich begutachtender Arzt), nach seiner fachlichen Ausrichtung und nach seiner institutionellen Zugehörigkeit gefragt.

⁶ z.B. aus der Zeit und Sorgfalt, die der Gutachter auf die Erstellung seines Berichts verwendet hat. Der Umfang des Gutachtens könnte eine Rolle spielen, oder die zeitliche Nähe zum dargestellten Ereignis. Ausserdem könnten auch Quellen zur Info im Gutachten benannt oder weggelassen worden sein.

3.1.1 Zusammenfassung zur provisorischen Datenbank

Mit der Formulierung eines Redundanz minimierenden Datenmodelles und der ersten Realisation dieses Modells in einem relationalen Datenbank-System wurden wichtige Vorarbeiten für die Durchführung einer allfälligen Hauptstudie geleistet. Das Datenmodell bildet weitgehend den erarbeiteten SOLL-Zustand der aus den Dossiers abzuleitenden Informationen ab. Eine Überarbeitung dieses Datenmodells sowie der programmiertechnischen Struktur der Datenbank aus den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie im Abschnitt 3.2 erscheint natürlich vor der Anwendung in einer Hauptstudie noch notwendig. Sie lässt aber erwarten, dass die Arbeiten einer allfälligen Hauptstudie zur Differenzierung der Invalidisierungen nach Code 646 zügig in Angriff genommen werden können.

Die versuchsweise detaillierte Erfassung der definierten Merkmale wurde im Zuge dieser Machbarkeitsstudie zunächst begonnen. Es zeigte sich jedoch sehr bald, dass der hierzu notwendige Arbeitsaufwand die inhaltlichen Möglichkeiten und den Finanzierungsrahmen einer Machbarkeitsstudie bei weitem überschritten hätte. Die Bearbeitungsdauer eines einzelnen Dossiers im hier beschriebenen Rahmen beträgt im Durchschnitt 90 bis 120 Minuten. Eine fachliche Qualifikation in Psychiatrie oder klinischer Psychologie erscheint für die Bearbeitung wichtiger Teile des Variablenkatalogs unerlässlich. Zusätzlich müssten Schulungsmassnahmen sowohl für DV-Belange wie für Rater-Reliabilität fix etabliert werden. Um den Zeitplan dieser Machbarkeitsstudie einzuhalten, wurde daher dieser Arbeitsschritt in Absprache mit dem Auftraggeber auf die Hauptstudie verschoben, und eine Beurteilung der Vollständigkeit und Ergiebigkeit der Dossiers nach dem im Abschnitt 3.2 dargestellten Muster umgestellt.

3.2 Existenz, Ausführlichkeit und thematische Ergiebigkeit der Dossiers

3.2.1 Anzahl analysierte Dossiers

Die untenstehende Zusammenstellung gibt einen Überblick über die Anzahl der in der Machbarkeitsstudie analysierten IV-Dossiers nach Jahr, IV-Stelle und Kategorie:

Abbildung 6: Übersicht Anzahl codierte Dossiers gesamt, nach IV-Stelle und Jahr

IV-Stellen	Jahr	Anzahl codierte Dossiers
alle	alle	165
alle	1992	60
alle	2005	105
BS	alle	50
GR	alle	45
NE	alle	50
BS	1992	25
GR	1992	11
NE	1992	24
BS	2005	25
GR	2005	34
NE	2005	26
Tumor	2005	10
abgelehnt	2005	10

Insgesamt wurden 165 Dossiers codiert nach Ausführlichkeit von inhaltlichen Themen sowie nach der Existenz und Vollständigkeit von schriftlichen Unterlagen respektive normierten IV-Formularen. Davon betrafen 60 Dossiers 1992 berentete Versicherte und 105 Dossiers 2005 berentete Versicherte.

Von den IV-Stellen Basel-Stadt und Neuenburg wurden wie beabsichtigt je 50 Dossiers codiert, von Graubünden insgesamt 45, da es in diesem Kanton im Jahr 1992 keine 25 Versicherten gab, die mit der Kategorie 646 berentet wurden.

Zusätzlich wurden zweimal 10 Kontrolldossiers mit Berentung im Jahr 2005 ausgewertet (Renten wegen Tumor, abgelehnte Rente).

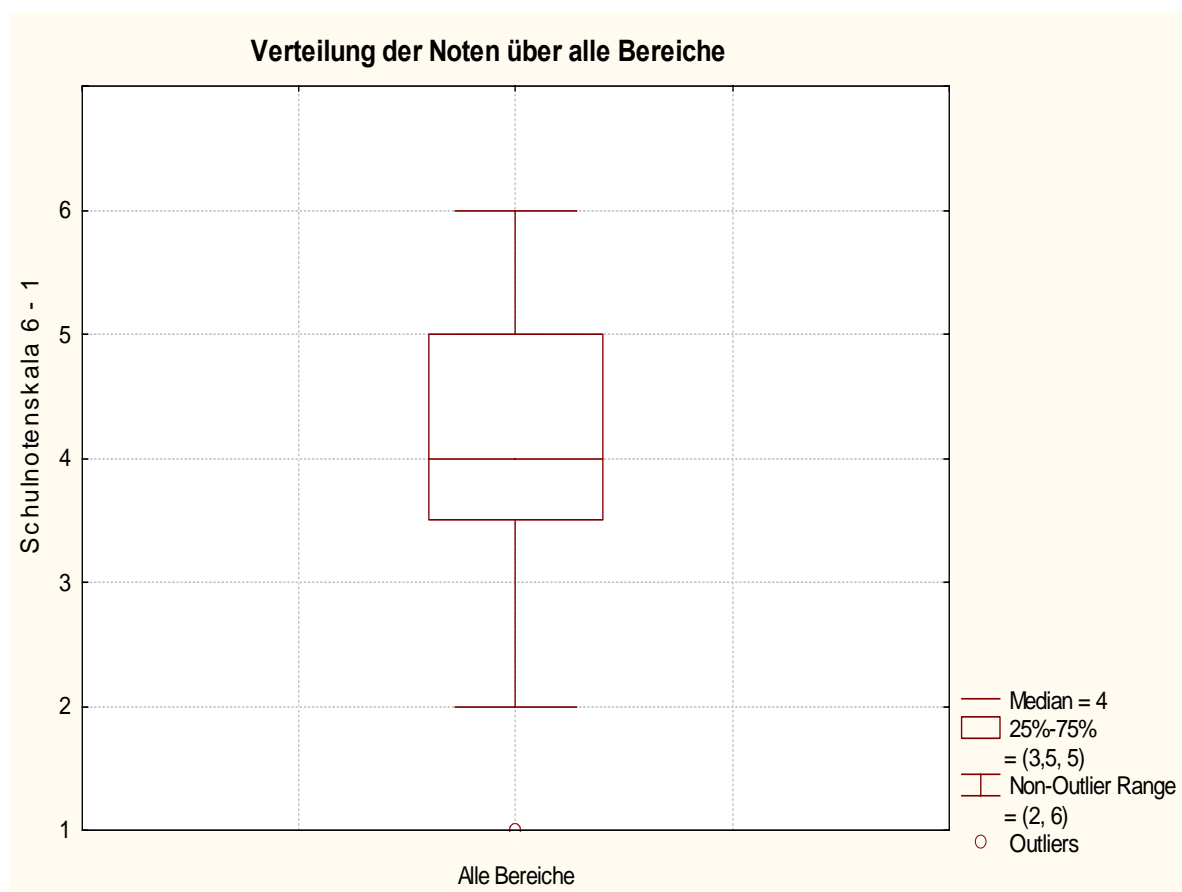
3.2.2 Thematische Ergiebigkeit der Dossiers insgesamt (alle Dossiers)

Es werden die Resultate der inhaltlichen und formalen Dossieranalyse aufgezeigt nach Themenbereichen und zusammengefassten Themengruppen sowie nach dem Vorhandensein von schriftlichen Unterlagen. Mit "Themenbereichen" sind die auf ihre inhaltliche Auswertbarkeit analysierten Variablenbereiche gemeint, mit "Themengruppen" die zu Gruppen zusammengefassten Variablenbereiche.

Insgesamt liegt der Mittelwert in Bezug auf die Ausführlichkeit aller analysierten Themenbereiche sämtlicher Dossiers (alle IV-Stellen, alle Jahre, alle Dossierkategorien) leicht über der Schulnote 4 (eine Note von 3.5 bedeutete für die Rater, dass knapp genügend ausführliche Informationen vorhanden sind für eine Hauptstudie).

Die Grafik zeigt den Median, die mittleren 50% der Verteilung der Benotungen (Kasten), sowie den sogenannten „Non-Outlier“-Bereich⁷. Das 95%-Konfidenzintervall für die Durchschnittsnote liegt zwischen 4.08 und 4.17.

Abbildung 7: Thematische Ergiebigkeit (alle Dossiers)



⁷ Definiert als 75-Perzentile + 1,5 (Differenz 75-25 Perzentile) bzw. 25-Perzentil - 1,5*(Differenz 75-25 Perzentile).

Das heisst, dass insgesamt die vorhandenen Angaben in den Dossiers inhaltlich ausreichend sind für eine weiterführende Hauptstudie. Was dieser Mittelwert inhaltlich im Einzelnen bedeutet, wird anhand der nachfolgenden Auswertungen deutlich.

Durchschnittliche Anzahl IV-Formulare insgesamt

Jedes Dossiers wurde in Bezug auf eine Vielzahl von wiederkehrenden schriftlichen Unterlagen daraufhin codiert, ob diese vorhanden sind und wie vollständig sie sind. Theoretisch wäre eine Formular-Summe von 61 möglich, wobei davon 48 Wiederholungen möglich gewesen wären. Insgesamt konnten 29 *verschiedene* schriftliche Berichte codiert werden:

1. Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene
2. Fragebogen Arbeitgeber
3. Haushaltabklärung
4. Berichte RAV
5. Berichte Sozialhilfebehörden
6. Berichte andere
7. Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde
8. Regress Ergänzungsblatt R zur Anmeldung (betreffend Rückgriff)"
9. Auszug aus dem individuellen Konto
10. ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 1-5
11. Arztbericht für Erwachsene 1-5
12. ärztliches Gutachten 1-5
13. Verfügung für Berufliche Massnahmen
14. Bericht der Rehainstitution 1-5
15. Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 1-5
16. Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 1-5
17. Verlaufsnotizen Berufsberater
18. Verzeichnis der Dokumente
19. Unterlagen Versicherte: Schulzeugnisse
20. Unterlagen Versicherte: Ausbildungszeugnisse
21. Unterlagen Versicherte: Lebenslauf
22. Unterlagen Versicherte: weitere Unterlagen
23. Juristische Dokumente: Einsprache 1-5
24. Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 1-5
25. persönliche Bemerkungen Berufsberater
26. persönliche Bemerkungen Sachbearbeiter
27. persönliche Bemerkungen Ärzte
28. persönliche Bemerkungen Versicherte
29. persönliche Bemerkungen andere

In praktisch *sämtlichen* Dossiers sind folgende für eine inhaltliche Auswertung relevanten Formulare zu finden (in Klammern inhaltliche Bemerkungen):

1. Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene (sehr umfangreich)
2. Fragebogen Arbeitgeber
3. Auszug aus dem individuellen Konto (aufschlussreich bezüglich berufliche Laufbahn)
4. Arztbericht für Erwachsene
5. ärztliches Gutachten (fast immer vorhanden; sehr umfangreich)
6. Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte (fast immer vorhanden; kurz)

7. Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht (fast immer vorhanden; kurz)

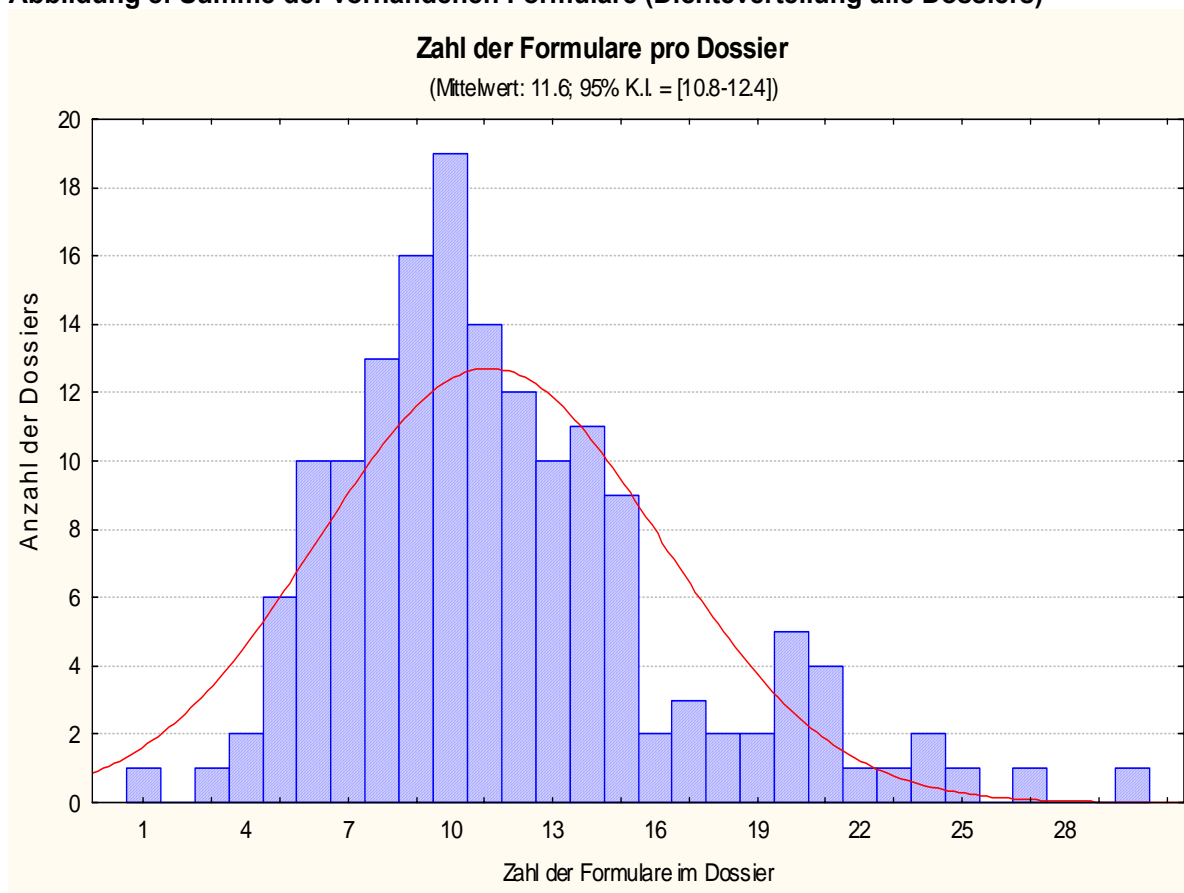
Dass diese Formulare vorhanden sind, leitet sich aus den Vorgaben des BSV über die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für eine Beschlussfassung der IV-Stellen ab:

"Für die Beschlussfassung müssen alle entscheiderelevanten Akten vorliegen. Die Unterlagen müssen insbesondere Auskunft geben über:

- *den Gesundheitszustand (Arztberichte, Spitalberichte, Berichte des RAD, Gutachten/Expertisen);*
- *die Arbeitsfähigkeit (Arztberichte, Spitalberichte, Berichte des RAD, Gutachten/Expertisen);*
- *die Erwerbstätigkeit und/oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich (Arbeitgeberberichte, Abklärungsberichte);*
- *die Einkommensverhältnisse (Arbeitgeberberichte, Buchhaltungsabschlüsse, Steuerakten, IK-Auszüge);*
- *die Erwerbsfähigkeit (anhand der jeweiligen Bemessungsmethode);*
- *die Eingliederungsfähigkeit."*

(Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherungen, gültig ab 1. Januar 2004)

Abbildung 8: Summe der vorhandenen Formulare (Dichteverteilung alle Dossiers)



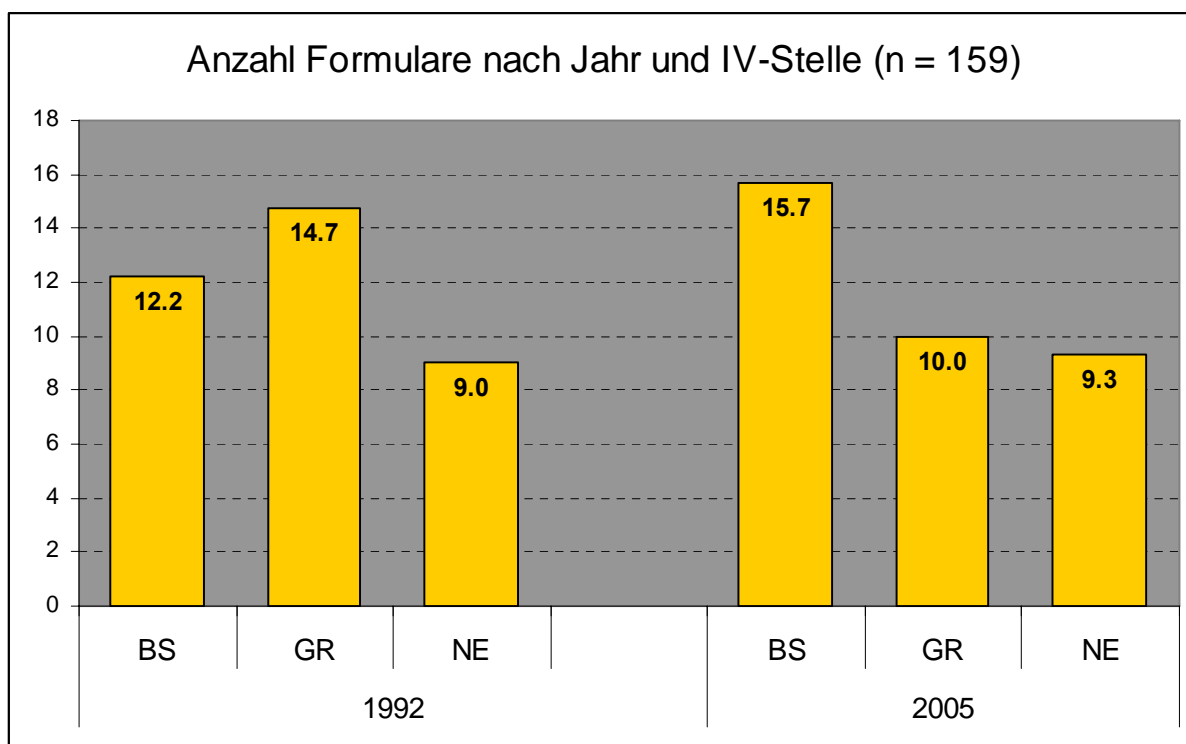
Insgesamt wurden durchschnittlich bei allen Dossiers rund 11.6 schriftliche Unterlagen mit potenziell interessierenden Informationen gefunden und codiert.

Eine durchschnittliche Anzahl von gegen 12 schriftlichen Unterlagen ist gegenüber der maximalen Anzahl von maximal 29 verschiedenen Unterlagen (auch aufgrund der qualitativen Dossiersichtung durch die Projektleiter) als gut zu werten, da gewisse schriftliche Unterlagen wie rechtliche Dokumente, Verfügungen für Eingliederungsmassnahmen, Berichte von Eingliederungsinstitutionen oder auch Berichte von Regionalen Arbeitsvermittlungszentren oder Sozialhilfebehörden etc. in vielen Fällen keine Rolle spielen und deshalb nicht vorkommen können.

Anzahl Formulare nach Jahr und IV-Stelle

Aufgeteilt nach Berentungsjahr und IV-Stelle liegen die Mittelwerte für die Anzahl der vorhandenen hier relevanten schriftlichen Unterlagen zwischen 9.0 und 15.7. Dicker geworden sind die Akten im Kanton Basel-Stadt, schlanker im Kanton Graubünden. In der IV-Stelle Neuenburg sind die Akten über die Jahre etwa gleich umfangreich geblieben.

Abbildung 9: Anzahl Formulare nach Jahr und IV-Stelle

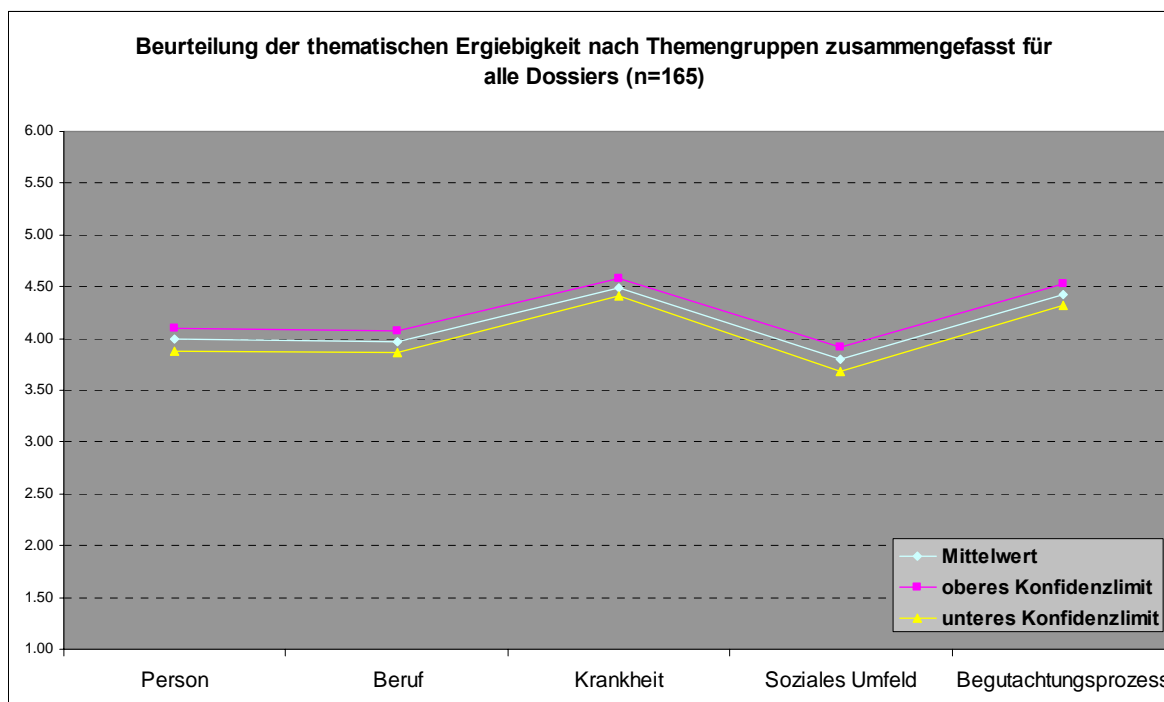


Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach Themengruppen

Im Folgenden werden zuerst die Resultate gezeigt zu den Themengruppen, anschliessend zu den einzelnen Themenbereichen.

Zusammengefasst nach Themengruppen präsentiert sich die inhaltliche Ergiebigkeit der IV-Versichertendossiers über beide Jahre (1992 und 2005) und alle drei IV-Stellen (BS, GR, NE) sowie über alle analysierten Kategorien (646 berentet, 646 Rente abgelehnt, Rente infolge Tumor) folgendermassen:

Abbildung 10: Thematische Ergiebigkeit sämtlicher IV-Dossiers



Die Ausführlichkeit der Dossierangaben zu den 5 Themengruppen (Person, Berufsverlauf, Krankheit, soziales Umfeld, Begutachtungsprozess) wird im Mittel mit 3.7 bis 4.5 benotet. Die Note 3.5 sollte von den Ratern generell dann vergeben werden, wenn die Angaben in den Dossiers zu einem Thema für nicht-spezialisierte Rater "knapp genügend" wären, um entsprechende Fragestellungen in einer Hauptstudie beantworten zu können.

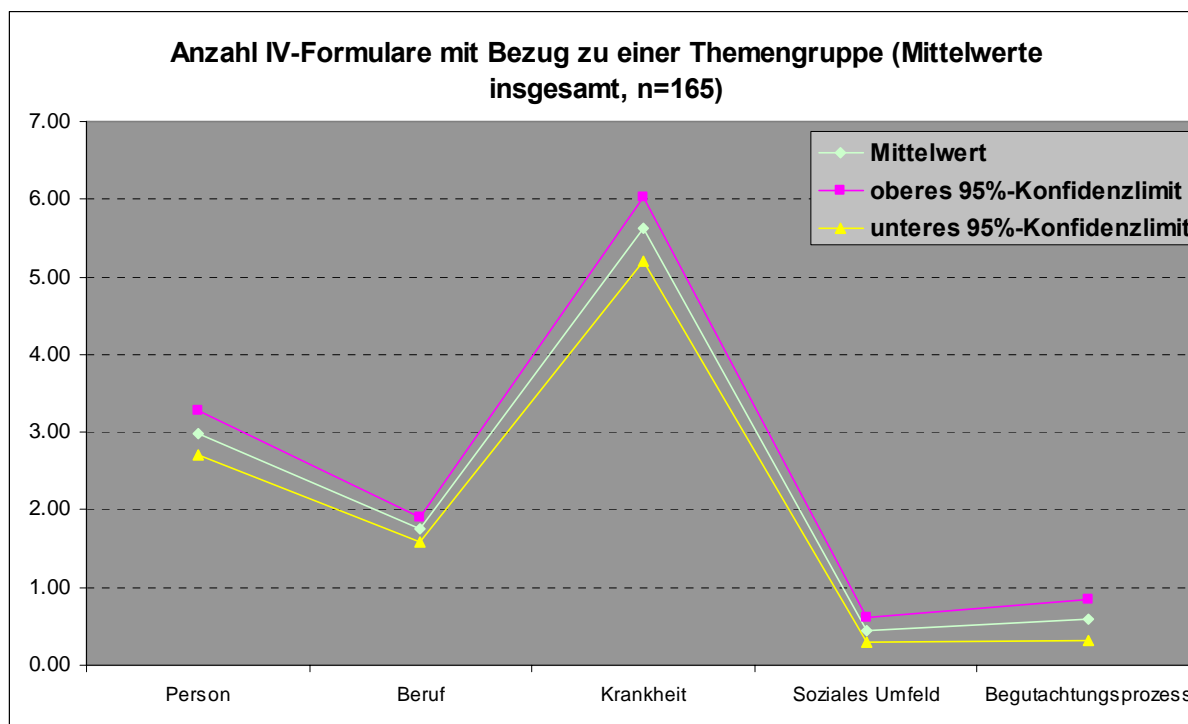
Hierbei ist eine Anmerkung wichtig: Für Rater, die mit IV-Fragen und der Situation psychisch Behinderter vertraut sind, würden auch weniger Angaben ausreichen, um insgesamt verlässliche Auswertungen vorzunehmen. Weil es aber für eine allfällige Hauptstudie nicht vorausgesetzt werden kann, dass man mehrere solch erfahrene Rater zur Verfügung hat, ist es wichtig zu wissen, dass die Rater dieser Machbarkeitsstudie nicht über solche Erfahrung verfügten. Das heisst, dass ein mit der Materie vertrauter Rater auch mit Dossiers einer Notenkategorie von plus-minus 3.0 noch ziemlich verlässliche Auswertungen machen könnte.

Am ausführlichsten sind in den Dossiers erwartungsgemäss medizinische Angaben über Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und Behinderung sowie - damit verwandt - Angaben über den medizinischen, rehabilitativen und ggf. juristischen Begutachtungsprozess. Weniger ausführlich sind Angaben über die Person, ihre Arbeitsbiografie und ihr soziales Umfeld. Dass nicht ausführlichere Angaben über frühere Arbeitsstellen und die berufliche Anpassung vorliegen, ist möglicherweise ein erster Hinweis darauf, dass hier medizinische und nicht rehabilitative Fragestellungen im Vordergrund stehen.

Durchschnittliche Anzahl IV-Formulare mit Bezug zur Themengruppe

Zählt man die IV-Formulare und sonstigen auswertbaren Berichte in den Dossiers und fasst sie nach diesen Themengruppen zusammen, so zeigt sich deutlich, dass die krankheitsbezogenen Unterlagen mit durchschnittlich 5.5 Unterlagen am häufigsten vertreten sind, gefolgt von Formularen mit Bezug zur Person und ihrer Arbeitsbiografie.

Abbildung 11: Anzahl IV-Formulare mit Bezug zur Themengruppe (alle Dossiers)



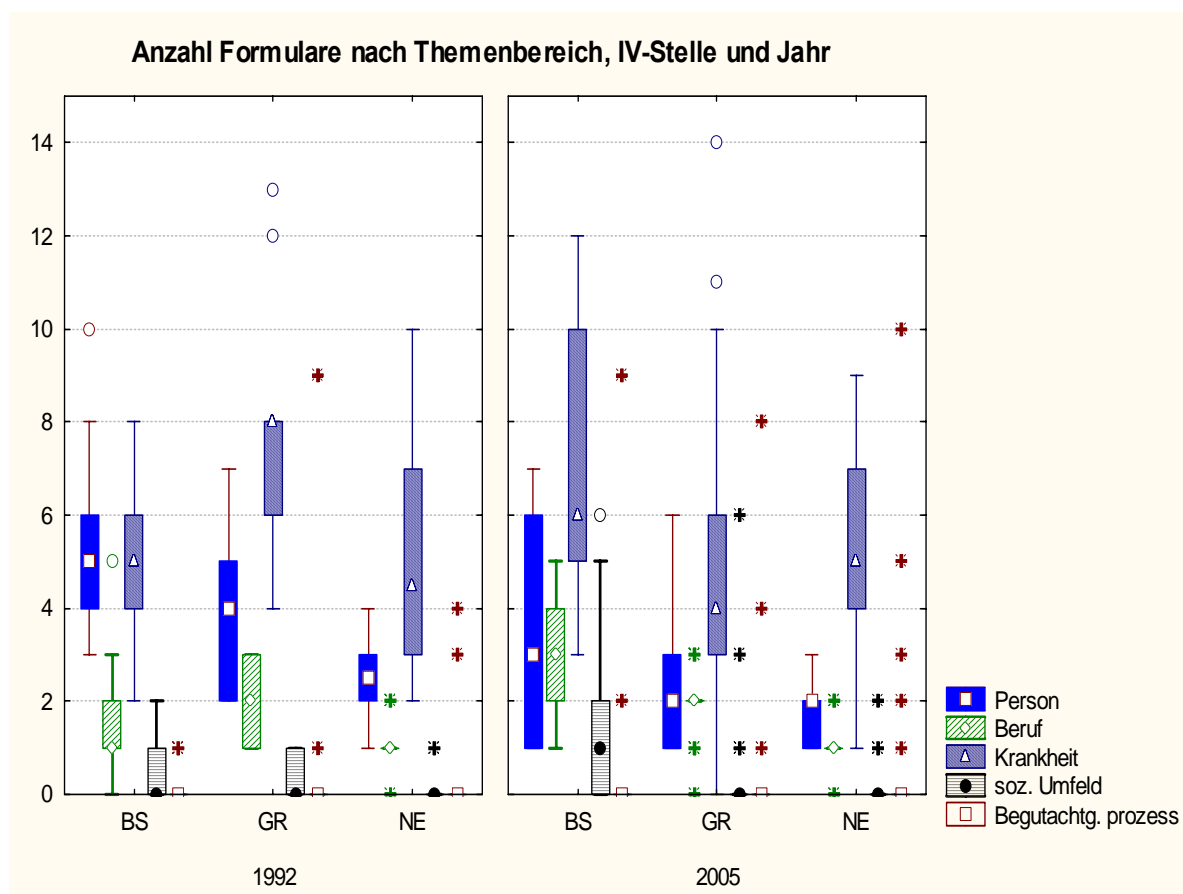
Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach IV-Stellen

Der Vergleich der Ausführlichkeit der Dossierangaben zu den Themengruppen nach IV-Stelle zeigt gewisse Unterschiede: Insgesamt leicht ausführlicher sind die Angaben in Basel-Stadt, dies gilt aber nur für die Informationen zu Krankheit und Begutachtungsprozess. Neuenburg und Graubünden zeigen etwa dieselben Werte. Wichtig ist die Feststellung, dass die kantonalen Unterschiede bezüglich Dossier-Ausführlichkeit gering sind und dass keine Stelle im Mittel unter den für eine inhaltliche Auswertung kritischen Wert von 3.5 fällt. Interessant ist, dass trotz bekannter (und auch in den Interviews wiederholt betonter) kantonaler Unterschiede sich die Abklärungsarbeit und Dossierführung der Stellen hier nicht erheblich unterscheidet.

Durchschnittliche Anzahl IV-Formulare nach Themengruppe und IV-Stelle

Betrachtet man die durchschnittliche Anzahl von Formularen mit Informationen zu den interessierenden Themengruppen nach kantonaler IV-Stelle (Abbildungen 12, 15) so zeigen sich teils gewisse Unterschiede. Insbesondere finden sich in den Dossiers von Basel-Stadt im Vergleich zu Neuenburg mehr Formulare mit Bezug zu den Themen Krankheit und Person. Abgesehen davon sind die IV-Stellen vergleichbar, wobei Basel vor Graubünden und schliesslich Neuenburg am meisten Formulare aufweist. Die grösste Schwankungsbreite hinsichtlich Formularzahl besitzt - wenig verwunderlich - der Bereich „Krankheit“.

Abbildung 12: Summe von Formularen nach Themenbereich, IV-Stelle und Jahr

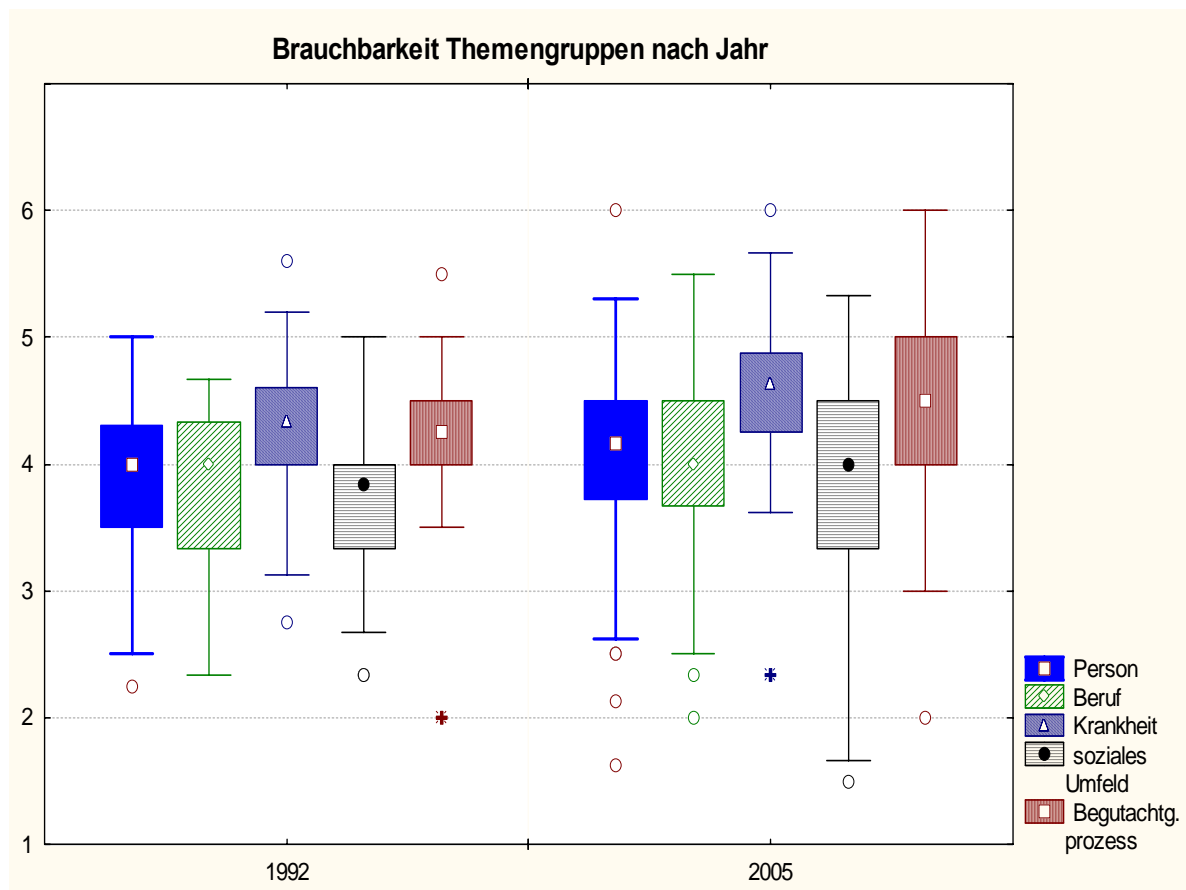


Lesehilfe: Im jeweils schraffierten Balkenbereich liegen 50% der betreffenden Dossiers. Die mediane Formularzahl ist durch einen Punkt markiert. Diese liegt z.B. beim Thema „Begutachtungsprozess“ bei 0 Formularen. „Outlier“ (definiert als $75\text{-Perzentile} + 1,5 \cdot (\text{Differenz } 75\text{-}25 \text{ Perzentile})$) sind mit Kreisen, „Extremwerte“ (definiert als $75\text{-Perzentile} + 3 \cdot (\text{Differenz } 75\text{-}25 \text{ Perzentile})$) mit Sternchen markiert.

Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach Berentungsjahr

Betrachtet man die Ausführlichkeit der Dossiers nach Berentungsjahr - 1992 und 2005 - so sind die neueren Dossiers etwas ausführlicher, wobei der Unterschied insgesamt weniger als eine halbe Schulnote ausfällt (Abbildung 13). Auch hier ist bedeutsam, dass in beiden Jahren keine Themengruppe insgesamt unter 3.5 (knapp genügend) fällt.

Abbildung 13: Ergiebigkeit nach Themengruppen 1992 und 2005



Dabei ist - und entsprechend bei allen kantonalen Vergleichen - allerdings darauf hinzuweisen, dass die entsprechenden Rater über sehr gute Französischkenntnisse verfügten, aber nicht französischer Muttersprache waren. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Informationsdichte der Neuenburger Dossiers deshalb leicht unterschätzt wurde.

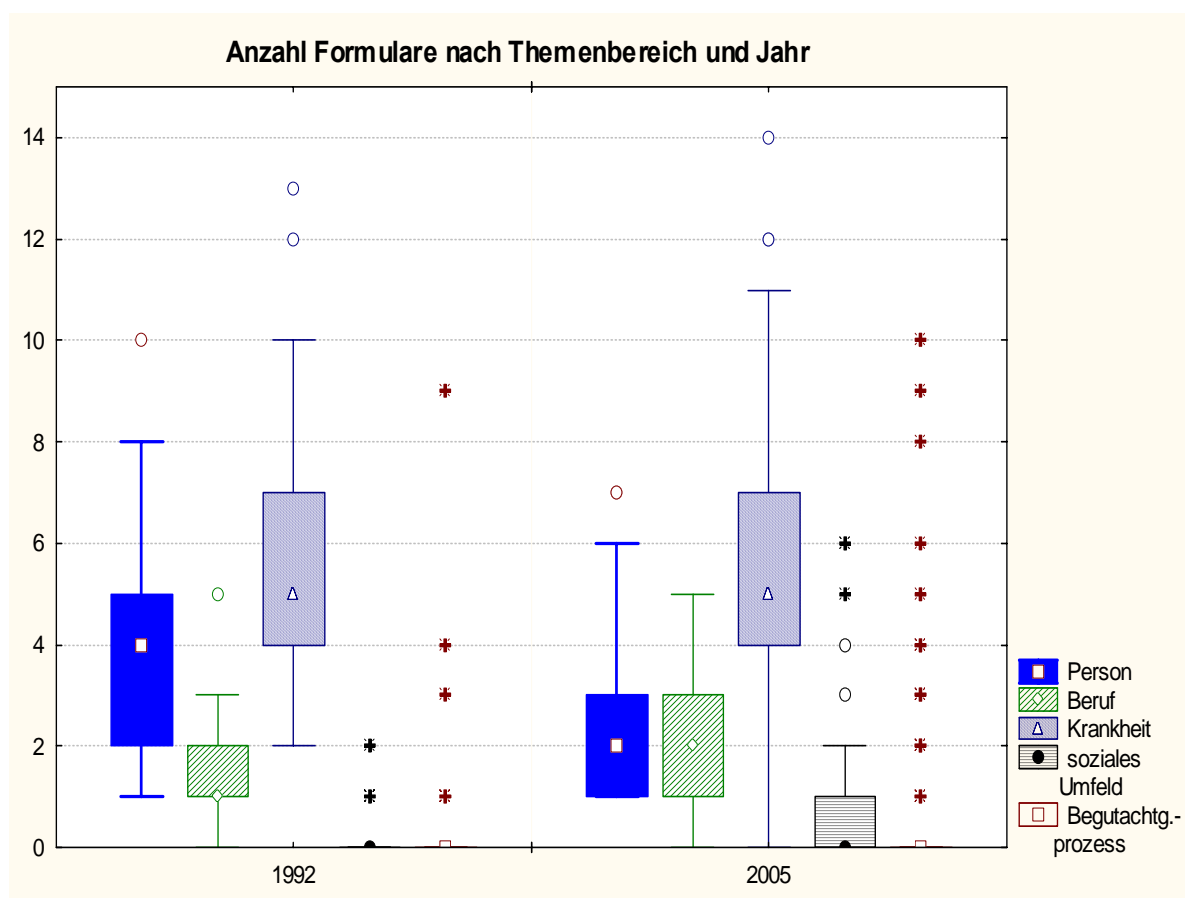
Wenn man die äusserliche Unterschiedlichkeit der Dossiers aus diesen beiden Jahrgängen berücksichtigt (die neueren Dossiers sind im Durchschnitt etwa von doppeltem Seitenumfang), so ist es bemerkenswert, dass der Unterschied im Inhalt bei weitem nicht so gross ist. Das heisst, dass auch aus den nicht so umfangreicheren alten Dossiers inhaltlich ähnlich viele Informationen gezogen werden können.

Durchschnittliche Anzahl IV-Formulare nach Themengruppe und Berentungsjahr

Die durchschnittliche Anzahl von Formularen unterscheidet sich zwischen 1992 und 2005 kaum - mit Ausnahme eines markanten Unterschiedes bei schriftlichen Unterlagen mit Bezug zur Person: 2005 sind deutlich weniger Unterlagen mit Personbezug vorhanden (Abbildung 14).

Dies hängt höchstwahrscheinlich damit zusammen, dass die Formulare zur Rentenrevision für Versicherte ebenfalls in diese Kategorie gehören: Rentenrevisionen sind Überprüfungen des rentenrelevanten Gesundheitszustandes und werden mehr oder weniger periodisch (ca. alle 2 Jahre) nach Rentenzuspruch durchgeführt. Wer 2005 eine Rente erhalten hat, erfuhr gegenüber den 1992 Berenteten bis heute höchstens eine solche Überprüfung.

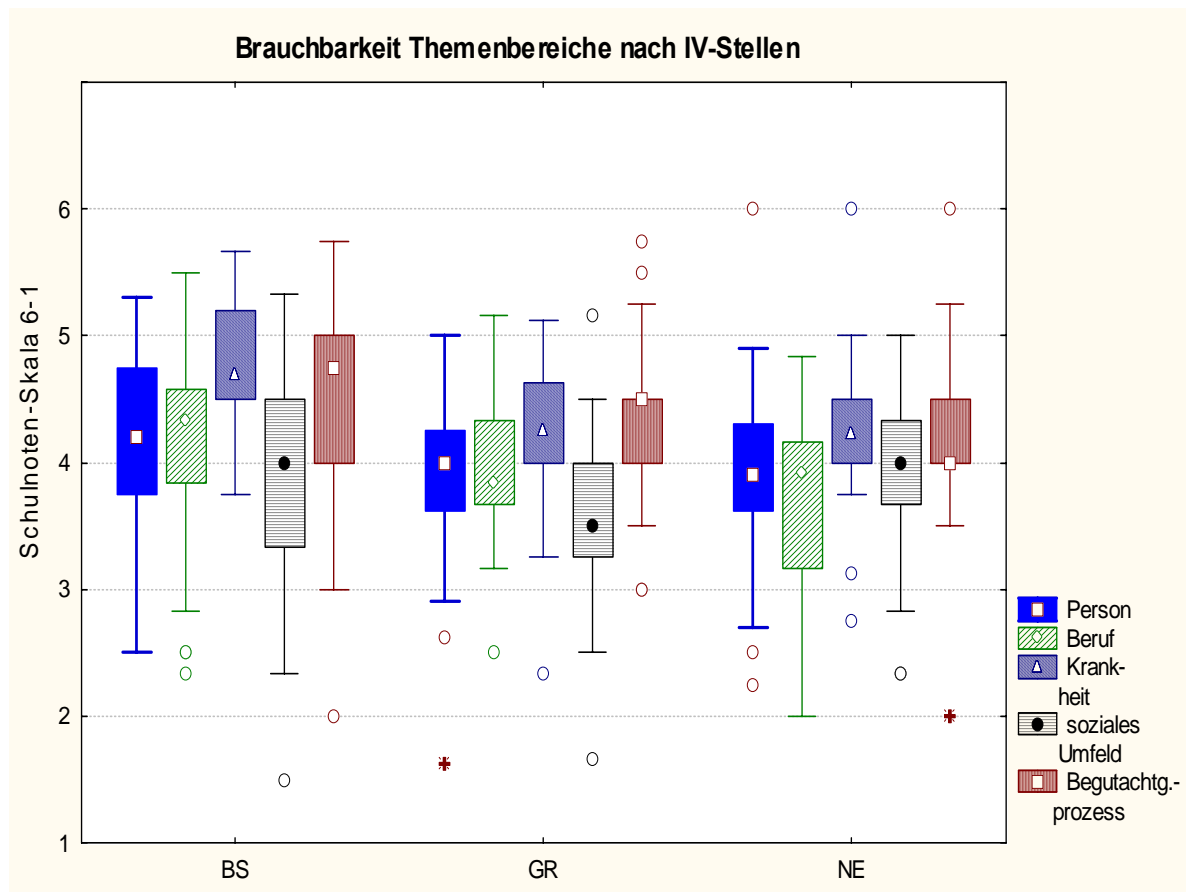
Abbildung 14: Summe von Formularen nach Themengruppe und Jahr



Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach IV-Stellen

Der Vergleich der Ausführlichkeit der Dossierangaben zu den Themengruppen nach IV-Stelle zeigt gewisse Unterschiede (Abbildung 15): Insgesamt leicht ausführlicher sind die Angaben in Basel-Stadt, dies gilt aber nur für die Informationen zu Krankheit und Begutachtungsprozess. Neuenburg und Graubünden zeigen etwa dieselben Werte.

Abbildung 15: Thematische Ergiebigkeit nach Themenbereichen und IV-Stellen

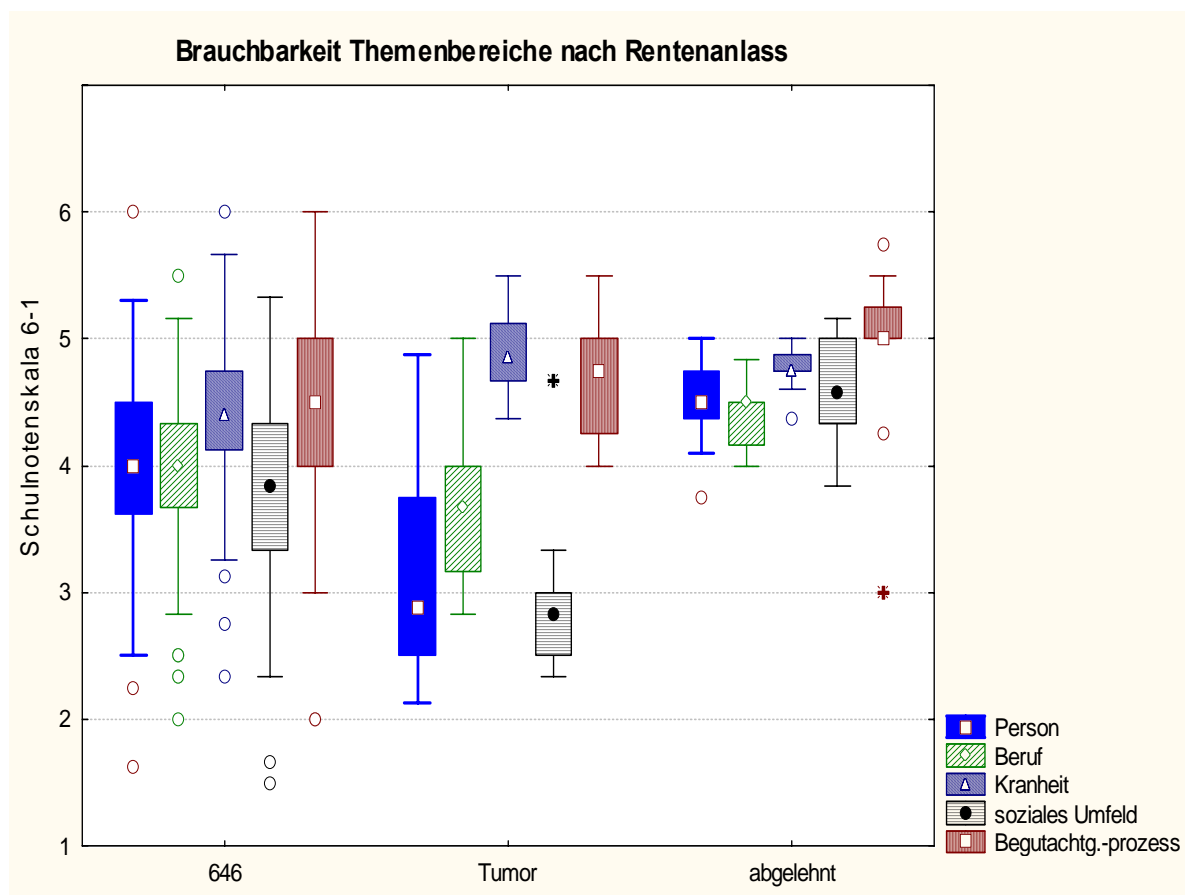


Wichtig ist die Feststellung, dass die kantonalen Unterschiede bezüglich Dossier-Ausführlichkeit gering sind und dass keine Stelle im Mittel unter den für eine inhaltliche Auswertung kritischen Wert von 3.5 fällt. Interessant ist, dass trotz bekannter (und auch in den Interviews wiederholt betonter) kantonalen Unterschiede sich die Abklärungsarbeit und Dossierführung der Stellen hier nicht erheblich unterscheidet.

Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach Berentungs-Kategorie (Kontrollgruppen)

An einer kleineren Anzahl von Dossiers aus möglichen Kontrollgruppen wurden dieselben Auswertungen durchgeführt. Dabei zeigt sich im Vergleich der 646-Renten Dossiers mit den Dossiers von abgelehnten 646-Rentenanträgen (Basel-Stadt, 2005) sowie mit Dossiers von berenteten Personen aufgrund eines bösartigen Tumors (Basel-Stadt, 2005), dass die Dossiers der abgelehnten 646-Rentenanträge insgesamt am ausführlichsten sind, gefolgt von den 646-Renten. Die Dossiers von Tumorpatienten zeigen folgendes Bild: Die psychosozialen Themen sind erwartungsgemäss deutlich weniger umfangreich beschrieben, wohingegen Krankheit und Begutachtungsprozess gleich ausführlich beschrieben sind wie bei den 646-Dossiers.

Abbildung 16: Ergiebigkeit nach Themengruppen und Dossier-Kategorie 2005

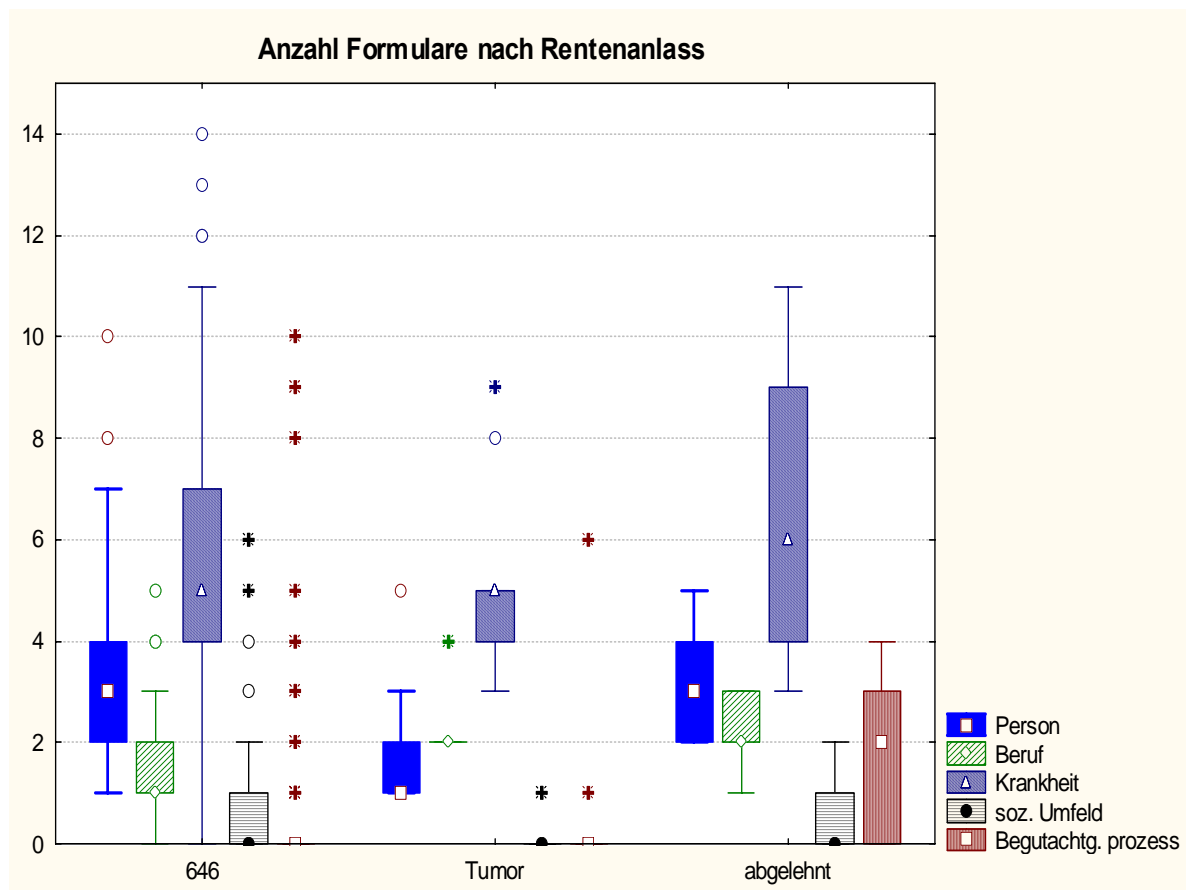


Festzuhalten bleibt (angesichts der kleinen Stichprobe mehr zu verstehen als Hypothese denn als Diktum), dass die Dossiers der abgelehnten Rentenanträge inhaltlich besonders dicht sind. Hier wird demnach besonders intensiv abgeklärt.

Summe der Formulare nach Berentungs-Kategorie (Kontrollgruppen)

Die besonders dichte Information bei den abgelehnten Renten zeigt sich auch bei der Summe der schriftlichen Unterlagen: Bei den Themengruppen Krankheit, Person und Begutachtungsprozess haben Dossiers bei abgelehnten Renten durchschnittlich ein Formular mehr als die anderen Kategorien. Zwischen psychisch und Tumor-bedingten Renten zeigen sich bei den Mittelwerten kaum Unterschiede hinsichtlich der Formularzahl.

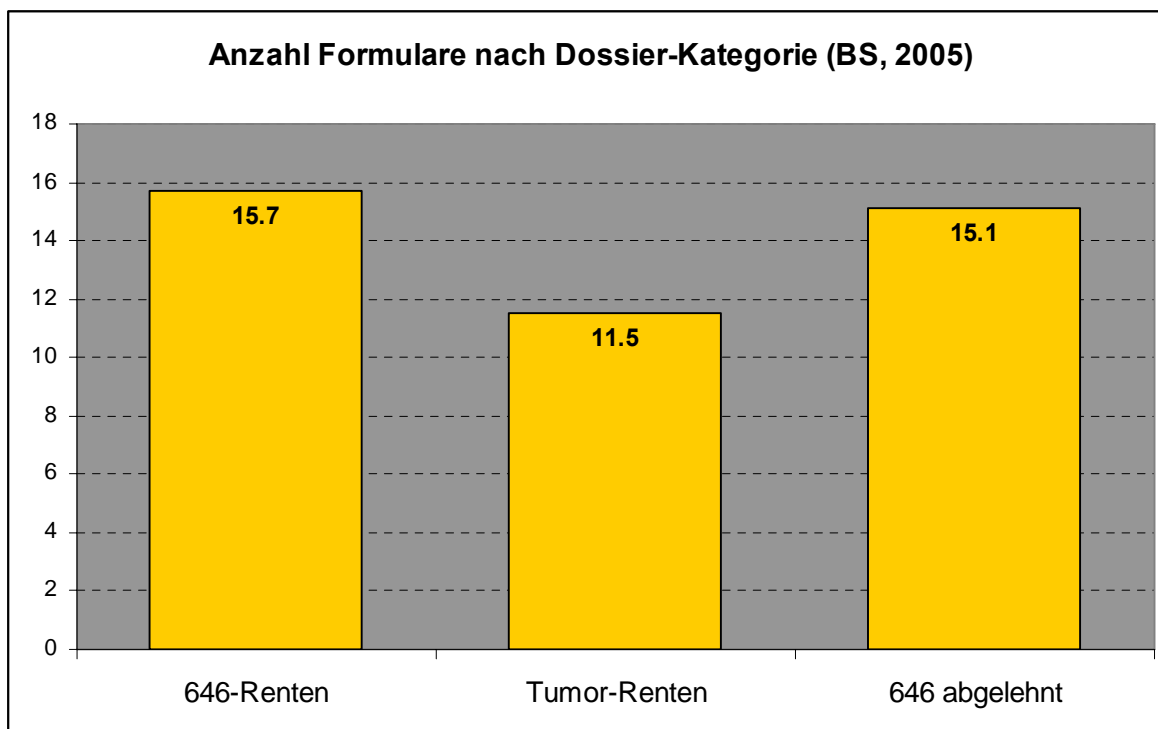
Abbildung 17: Summe von Formularen nach Themengruppen und Dossier-Kategorie



Insgesamt zeigt die Auswertung der vorhandenen/nicht vorhandenen IV-Formulare dieselben Tendenzen wie die freie Auswertung der Informationsgüte einzelner Themengruppen. Formulare und Themen wurden von verschiedenen Ratern codiert. Das heisst, dass Formularzählung und inhaltliche Bewertung sich gegenseitig validieren, und dass die formale Anzahl der Formulare auch inhaltliche Tendenzen widerspiegelt. Je mehr Arztberichte und Gutachten bspw. in einem Dossier vorhanden sind, desto mehr erfährt man tendenziell über die Person, ihre Biografie und ihre Krankheit.

Anzahl Formulare pro Dossiers nach Dossier-Kategorie

Die Dossiers von Versicherten mit psychischen Störungen sind gegenüber Dossiers von Versicherten, die aufgrund eines bösartigen Tumors berentet wurden, deutlich dicker:

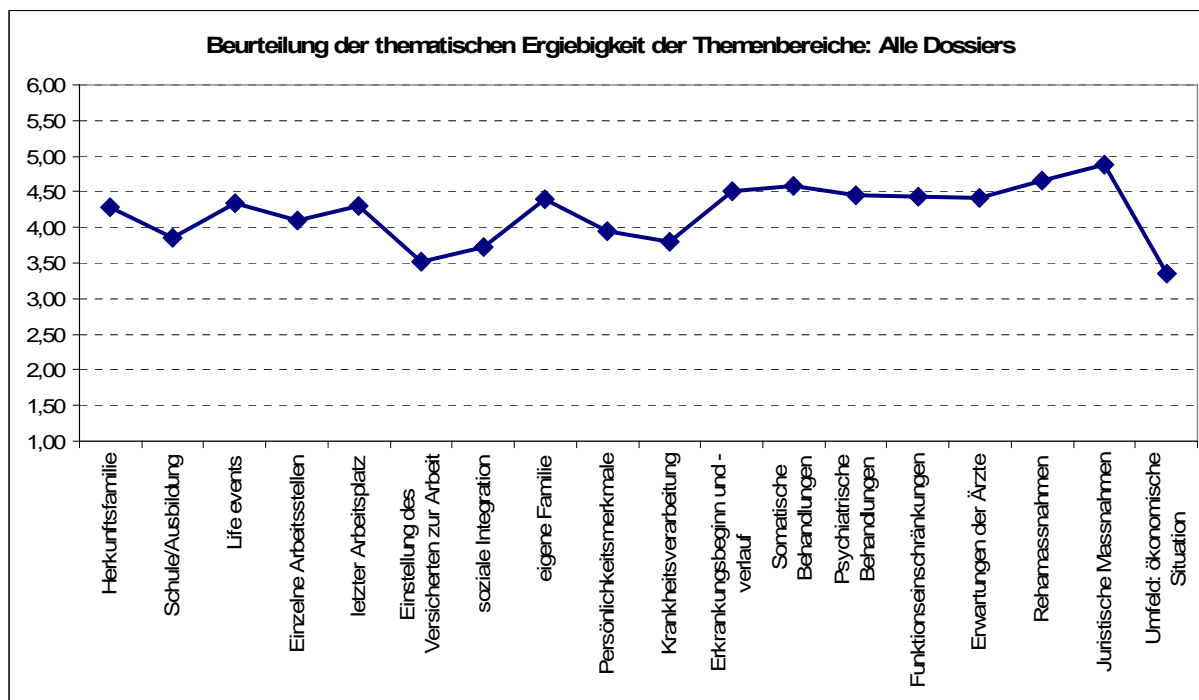
Abbildung 18: Mittlere Anzahl Formulare nach Dossier-Kategorie

Unter Berücksichtigung der kleinen Anzahl codierter Dossiers von abgelehnten sowie Tumor-Renten ist dieses Resultat doch ein Hinweis darauf, dass die Abklärung von Versicherten mit psychischen Störungen besonders aufwändig ist, und 646-Störungen gegenüber körperlichen Krankheiten von den an der Entscheidung Beteiligten möglicherweise als weniger eindeutig erlebt werden.

Thematische Ergiebigkeit der Dossiers nach Themenbereichen

Im Folgenden werden nun die Resultate zu den detaillierteren Themenbereichen gezeigt. Insgesamt handelt es sich um 18 Themenbereiche, die oben zu den 5 Themengruppen zusammengefasst wurden.

Abbildung 19: Ergiebigkeit der 18 Themenbereiche: Alle Dossiers (n = 165)



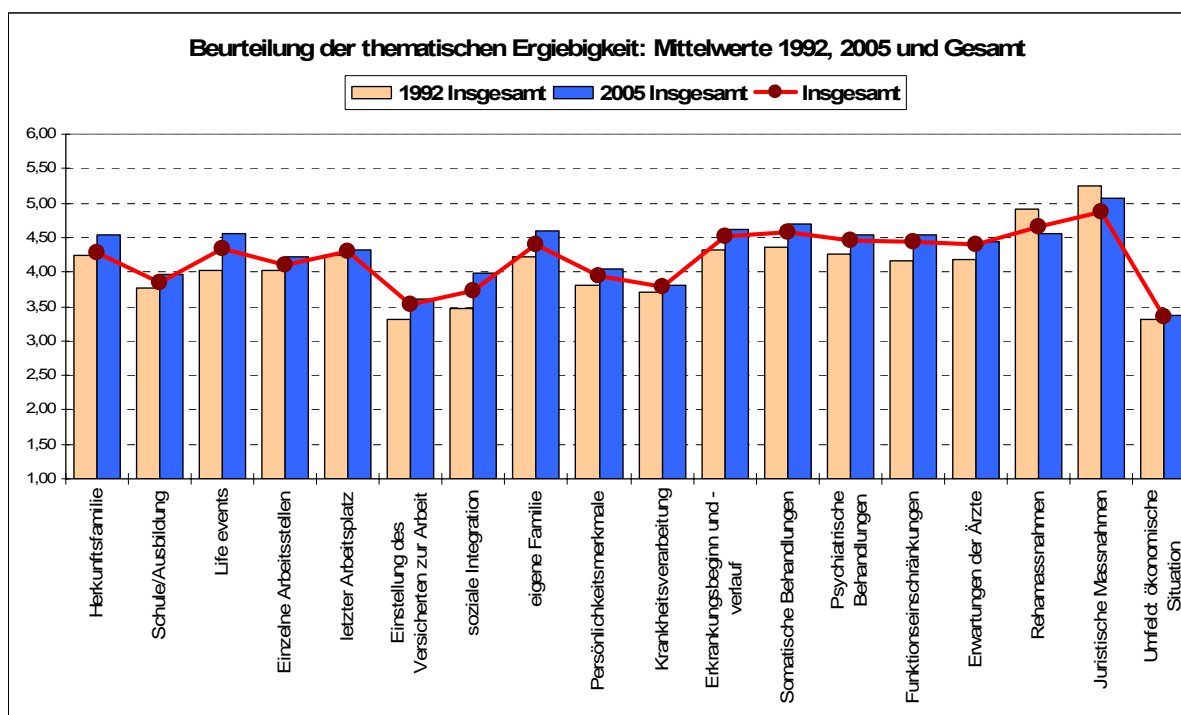
Die Benotung der Informationsfülle zu allen Themenbereichen bewegen sich zwischen knapp genügend und gut (3.5 bis 5.0). Am ausführlichsten sind - dort, wo sie überhaupt vorkommen - die Angaben zu rechtlichen Angelegenheiten sowie zu durchgeführten Rehabilitationsmassnahmen; am knappsten sind die Informationen über die Einstellung des Versicherten zur Arbeit sowie über die materielle Lebenssituation des Versicherten und ggf seiner Familie.

Genügend bis sogar gut beschrieben sind im Mittel weiterhin die Themengebiete Herkunftsfamilie, kritische Lebensereignisse, die einzelnen Arbeitsstellen sowie die Situation am letzten Arbeitsplatz, die familiären Verhältnisse des Versicherten und seine Persönlichkeit, Krankheitsverlauf, Behandlungen, Gründe für die Arbeitsunfähigkeit sowie Erwartungen der Behandelnden (Prognose). Leicht ungenügend (aber für eine Auswertung definitionsgemäss ausreichend) beschrieben sind Schulzeit und Ausbildung, soziale Integration und Krankheitsverarbeitung des Versicherten.

Ergiebigkeit der 18 Themenbereiche 1992 und 2005

Vergleicht man die themenbezogene Ausführlichkeit der Dossiers zwischen 1992 und 2005 so zeigt sich auch hier noch genauer, dass die Informationen über die Zeit hinweg leicht (um eine Viertel- bis halbe Schulnote) ausführlicher geworden sind.

Abbildung 20: Ergiebigkeit der 18 Themenbereiche 1992 und 2005

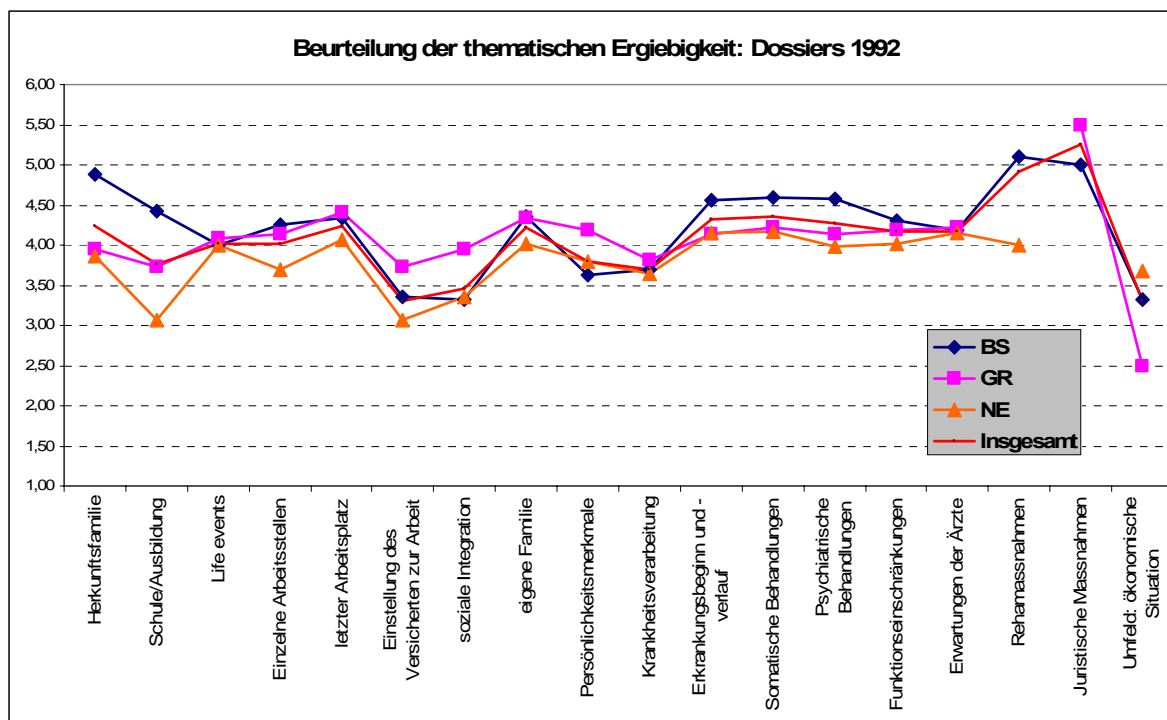


Insgesamt lässt sich feststellen, dass auch in Bezug auf die detaillierteren Themenbereiche die Informationsdichte in den älteren Dossiers ausreichend ist. Auffallend ist, dass die Angaben über rehabilitative und juristische Massnahmen 1992 nicht geringer, sondern tendenziell sogar eher ausführlicher waren als 2005 - was nicht zu verwechseln ist mit der Häufigkeit solcher Massnahmen. Das Bild, das heisst die Verteilung von gut bis knapp beschriebenen Themen, bleibt aber insgesamt über beide erhobenen Jahre gleich: dieselben Themenbereiche waren und sind gut respektive knapp beschrieben.

Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 1992

Der Vergleich der Mittelwerte der einzelnen IV-Stellen im Jahr 1992 zeigt gewisse Unterschiede, mit einem Maximum von 1.5 Schulnoten im Bereich Schullaufbahn/Ausbildung zwischen Neuenburg und Basel-Stadt. Der Grossteil der Werte liegt aber in einem Bereich von einer Schulnote beieinander. Insgesamt ist die Verteilung der gut und weniger gut dokumentierten Themen bei den verschiedenen Stellen jeweils ähnlich. Ungenügende Informationen (unter 3.5) zeigen sich nur in Neuenburg (bei den Bereichen Schule/Ausbildung, Einstellung des Versicherten zur Arbeit), sowie in Graubünden (Umfeld: ökonomische Situation).

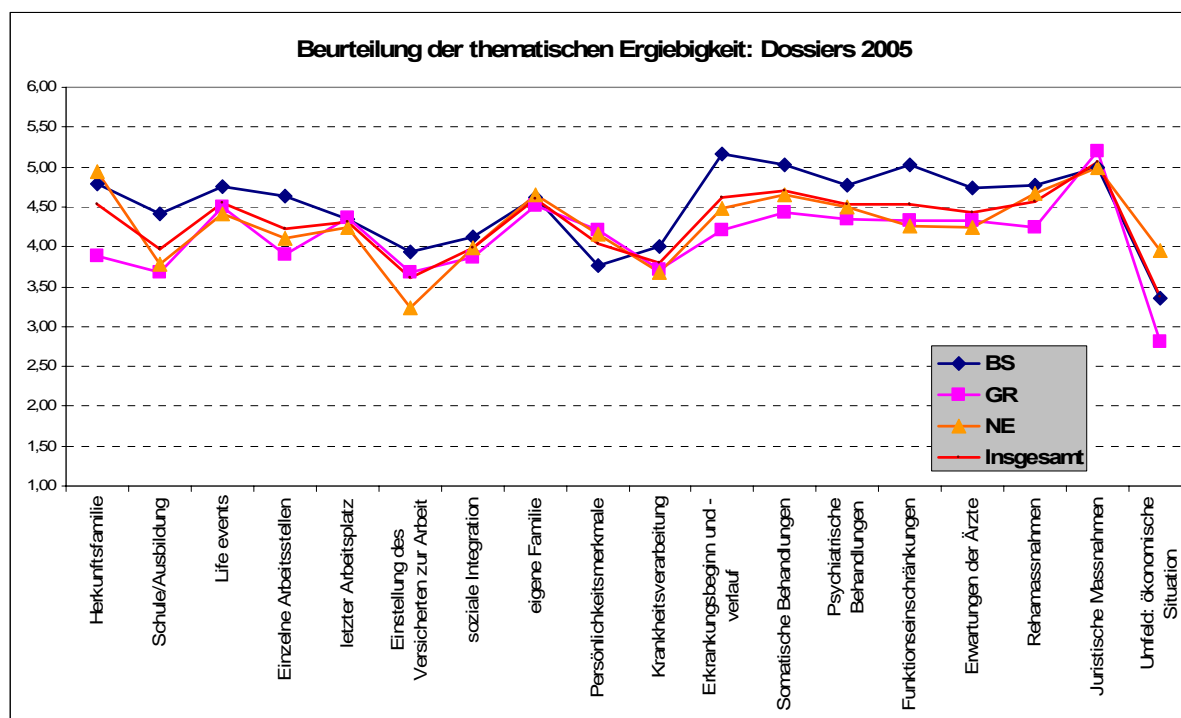
Abbildung 21: Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 1992



Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 2005

Dasselbe Bild zeigt sich auf einem wie erwähnt etwas höheren Niveau auch für das Jahr 2005. Wie schon im Jahr 1992 ist Basel-Stadt besonders gut dokumentiert, die IV-Stellen sind aber wiederum recht nahe beieinander. Im Jahr 2005 ist nur eine IV-Stelle in einem Bereich für die hier interessierenden Fragestellungen ungenügend dokumentiert.

Abbildung 22: Ergiebigkeit nach Themenbereich und IV-Stelle im Jahr 2005



Anteil der auswertbaren Dossiers

Die bisher gezeigten Durchschnittswerte und Konfidenzintervalle geben ein Bild über die Auswertbarkeit der Dossiers für eine Hauptstudie. Sie zeigen aber noch nicht, wie gross der Anteil der Dossiers ist, die für eine Hauptstudie nicht gebraucht werden können, weil deutlich zu wenig Informationen vorliegen. Deshalb werden im Folgenden die Verteilungen der benoteten inhaltlichen Ausführlichkeit der Dossiers nach den einzelnen Themenbereichen gezeigt. Rot markiert ist der Anteil der Noten bis und mit 2.0. Diese Dossiers sind für den jeweiligen Themenbereich unbrauchbar, was bei der Fallzahlschätzung und bei der Entscheidung über die zu erhebenden Variablen für die Hauptstudie berücksichtigt werden müsste. Dass der Cut-off der Auswertbarkeit bei der Schulnote 2.0 angelegt wird (und vorhin von einer ausreichenden Ergiebigkeit bei einem Wert von 3.5 ausgegangen wurde) hängt damit zusammen, dass man mit einer gewissen Auswertungserfahrung auch bei weniger gut dokumentierten Dossiers noch brauchbare Informationen erhält. Ein Wert von 2.0 bedeutet hingegen, dass derartige Dossiers für eine Auswertung nicht benutzt werden sollten.

Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Person/Biografie

Die Biografie der Versicherten ist im allgemeinen gut beschrieben. In Bezug auf die Situation in der Herkunftsfamilie ist mit einem Ausfall von 11% der Dossiers zu rechnen. Erstaunlich gut dokumentiert sind kritische Lebensereignisse (life events). Gerade diese sind inhaltlich im Vorfeld von Berentungsverläufen möglicherweise von grosser Bedeutung. Schulische und Ausbildungssituation inklusive Bemerkungen zu besonderen Vorkommnissen sind gut, wenn auch etwas schlechter als von den Projektleitern erwartet, dokumentiert. Gerade die Berufsausbildung ist bei Berentungs- respektive rehabilitativen Entscheidungen ja von zentraler Bedeutung.

Abbildung 23: Benotung Themenbereich Herkunftsfamilie

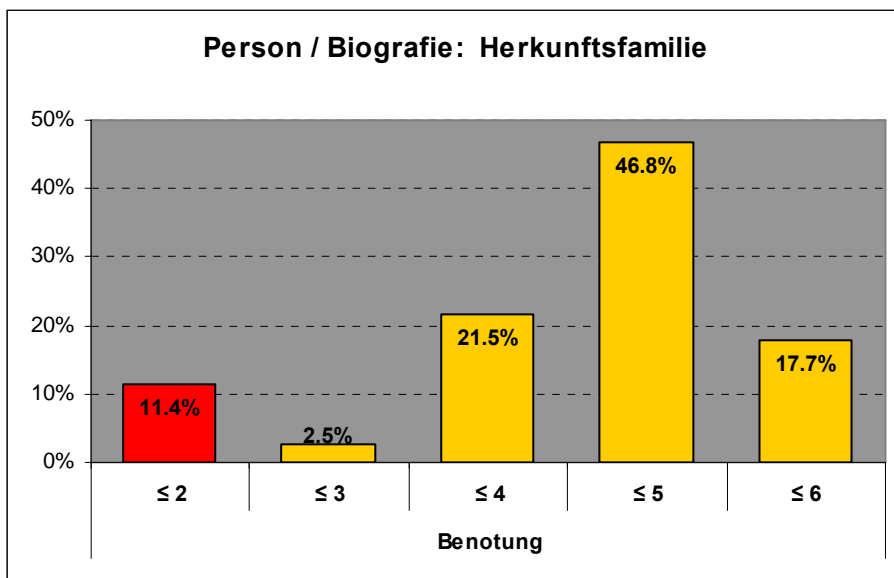


Abbildung 24: Benotung Themenbereich Schule

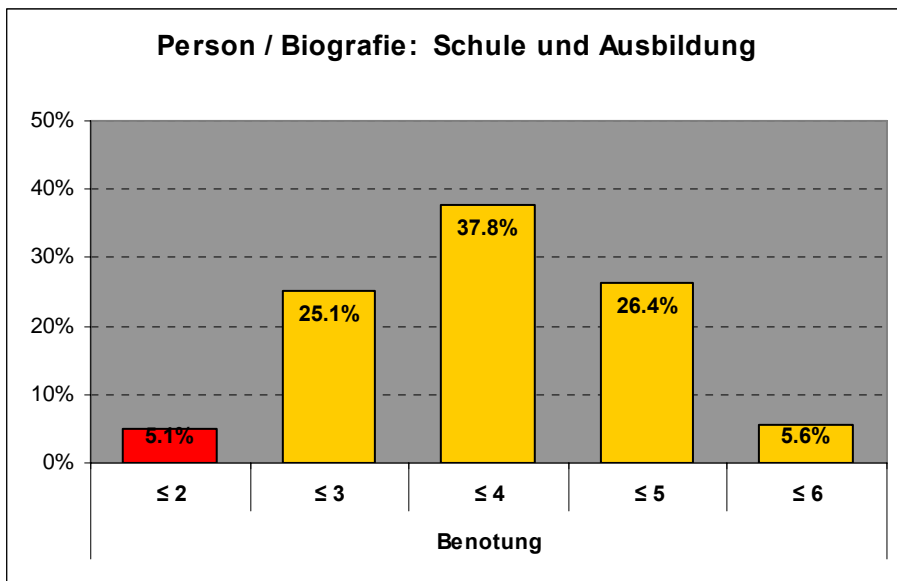
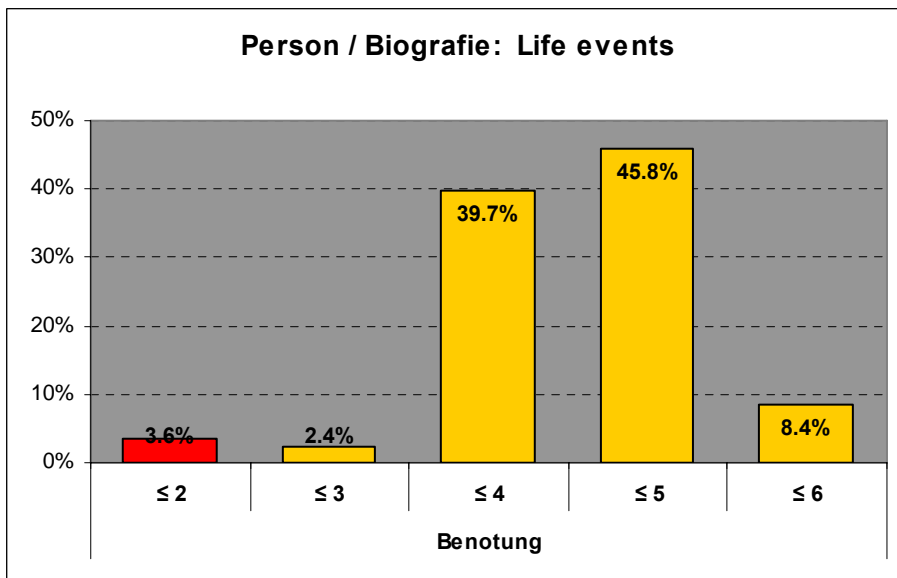


Abbildung 25: Benotung Themenbereich Life Events



Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Person/Merkmale

In Bezug auf persönliche Merkmale des Versicherten, das heisst Angaben zu seiner Persönlichkeit und zu seiner Art, die Krankheit zu verarbeiten, ist mit etwa 10% Ausfällen an Dossiers zu rechnen. Angesichts der 'weichen' Art dieser beiden Themenbereiche sind hier doch recht ausführliche Daten vorhanden. Aus Sicht der Projektleiter handelt es sich hierbei um möglicherweise besonders wichtige Themenbereiche für eine Hauptstudie. Bei der Analyse der Dossiers ist aufgefallen, dass bei den Diagnosen sehr oft auch eine Form von Persönlichkeitsstörung explizit mitgenannt ist. Zudem scheint auch die Art und die Fähigkeit, Krisen, Krankheit und Behinderung psychisch auf eine möglichst produktive Art zu verarbeiten, ein zentraler Faktor in einem Berentungsgeschehen. In 90% der Fälle kann man hier also bei den Dossiers davon ausgehen, dass sich derartige Faktoren beschreiben lassen.

Abbildung 26: Benotung Themenbereich Persönlichkeit

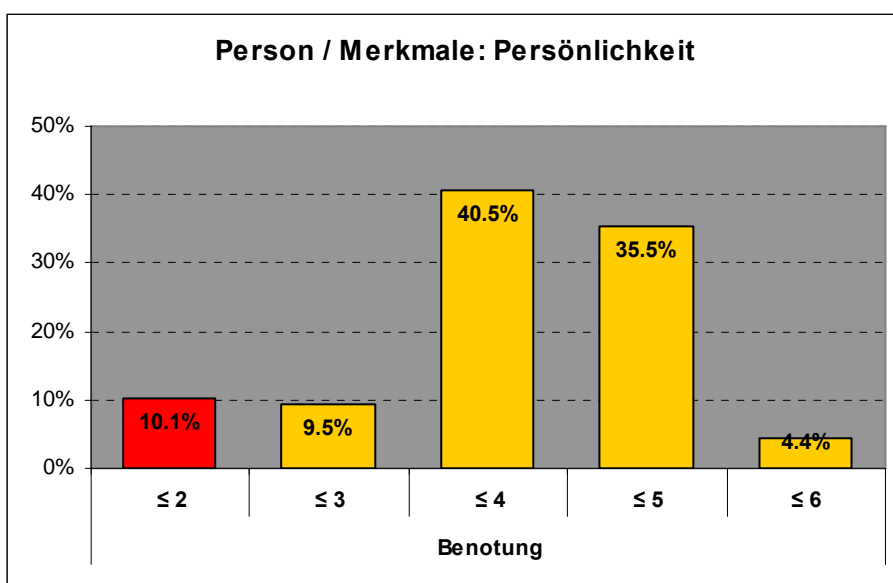
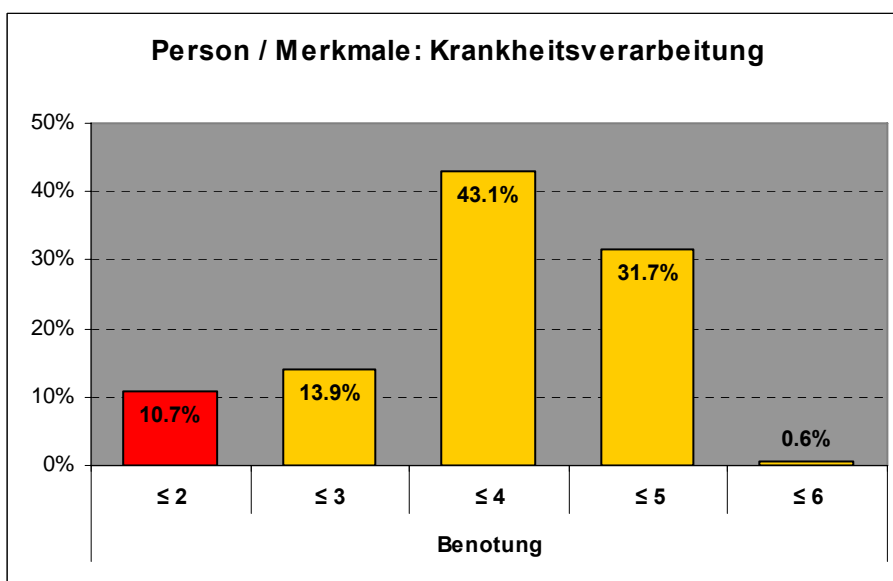


Abbildung 27: Benotung Themenbereich Krankheitsverarbeitung



Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Beruf

Die früheren und explizit auch die letzte Arbeitsstelle der Versicherten sind sehr gut dokumentiert, nur bei etwa 5% lassen sich hierzu kaum Angaben finden. Der letzte Arbeitsplatz ist besser beschrieben als die frühere Arbeitsbiografie, weil sich die Abklärungen normalerweise darauf konzentrieren herauszufinden, ob und warum jemand nicht mehr an seiner letzten Stelle arbeiten kann. Mit recht vielen Ausfällen ist hingegen beim Thema der Arbeitseinstellungen der Versicherten zu rechnen. 22% der Dossiers sagen hierzu wenig aus.

Abbildung 28: Benotung Themenbereich Arbeitsstellen

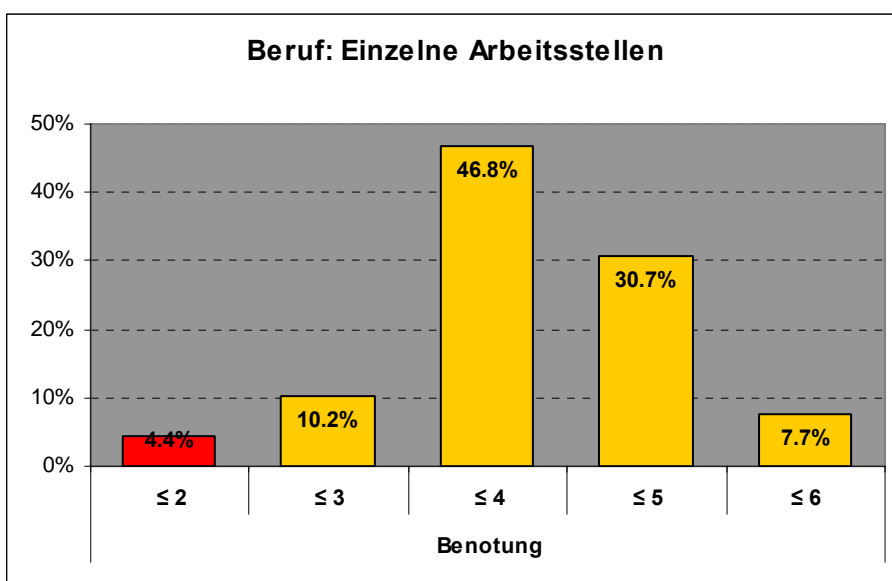


Abbildung 29: Benotung Themenbereich Letzter Arbeitsplatz

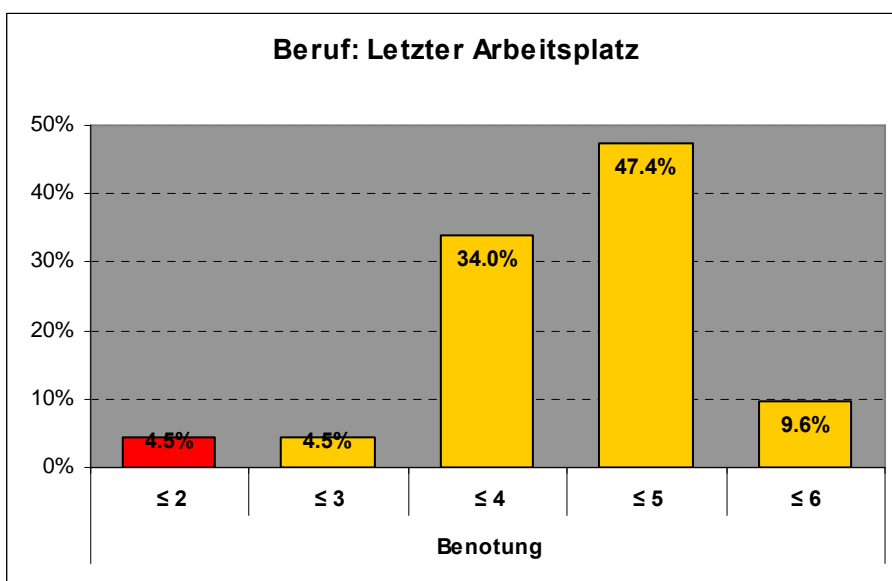
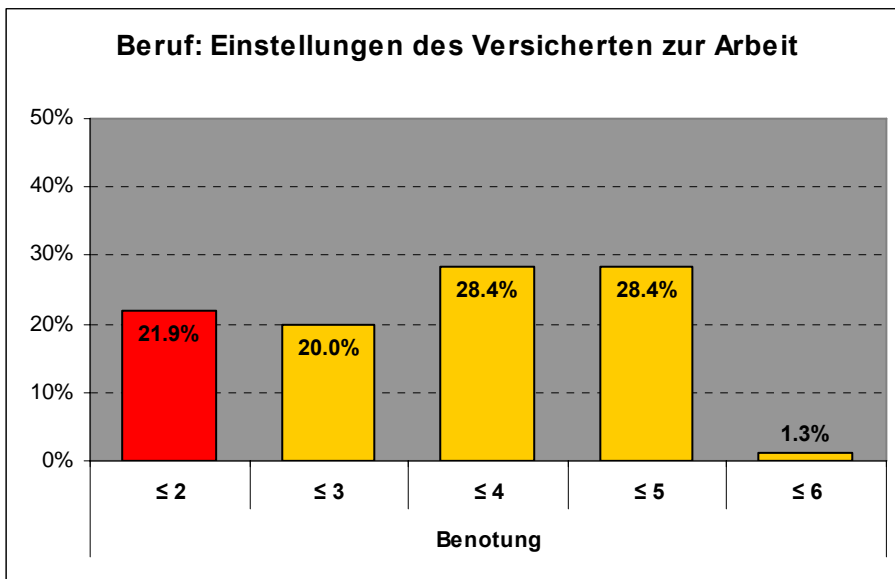


Abbildung 30: Benotung Themenbereich Versicherteneinstellung



Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Krankheit

Besonders gut dokumentiert ist (wie schon aus den oben gezeigten Durchschnittswerten angedeutet) das Thema der Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und Behinderung sowie der Behandlungen. Dies erstaunt kaum, da es sich hier um die zentrale Fragestellung im Berentungsprozess handelt. Ebenso gut dokumentiert sind die gesamten medizinischen (somatischen und psychiatrischen) Behandlungen. Auf der anderen Seite zeigt gerade die vergleichsweise ausserordentlich gute Dokumentation der medizinischen Fragestellungen, dass der Fokus des Verfahrens - jedenfalls bei diesen berenteten Versicherten - vor allem auf der Arbeitsunfähigkeit liegt und nicht auf den Möglichkeiten. Und dies ist auch Ausdruck dessen, dass das IV-Verfahren letztlich in weiten Teilen ein medizinisch-diagnostisches Verfahren ist. Womöglich sieht dies aber bei Dossiers von Versicherten mit beruflichen Massnahmen anders aus.

Abbildung 31: Benotung Themenbereich Krankheitsverlauf

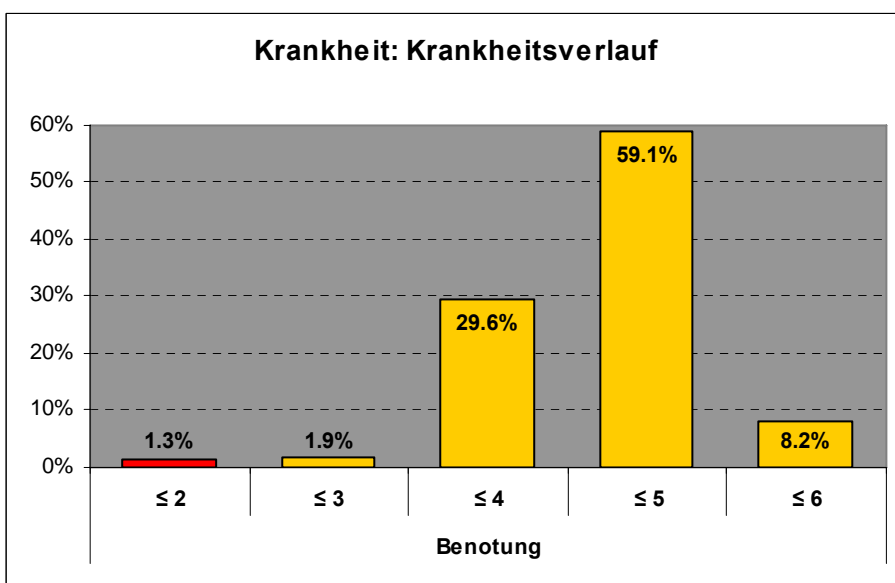


Abbildung 32: Benotung Themenbereich somatische Behandlungen

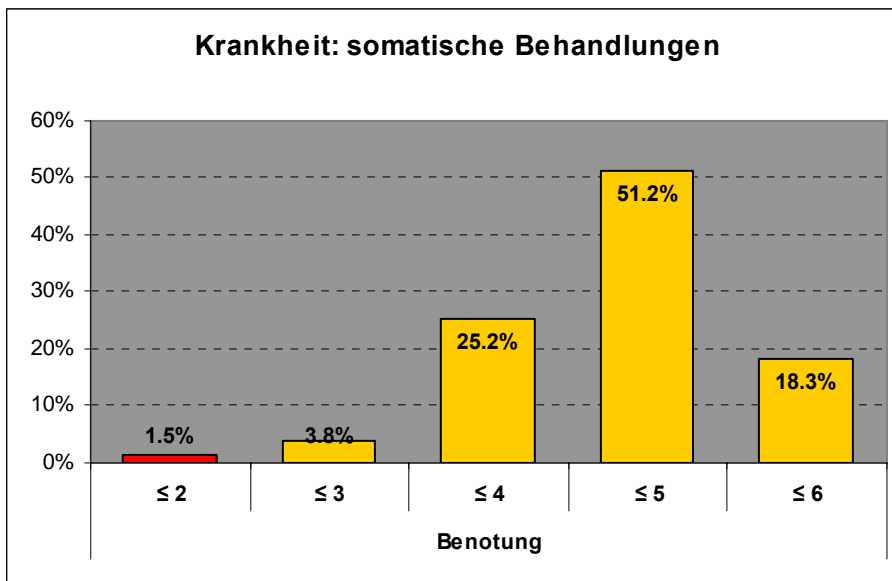


Abbildung 33: Benotung Themenbereich psychiatrische Behandlungen

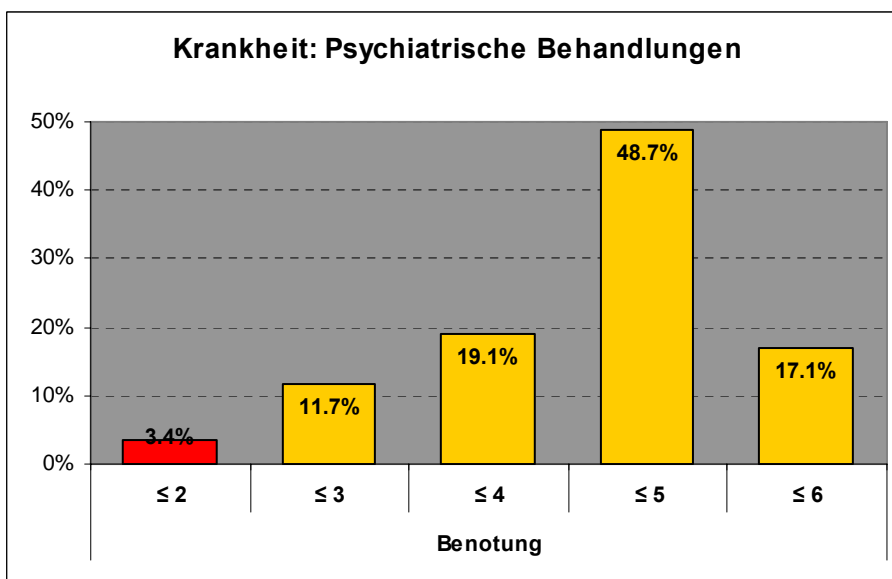
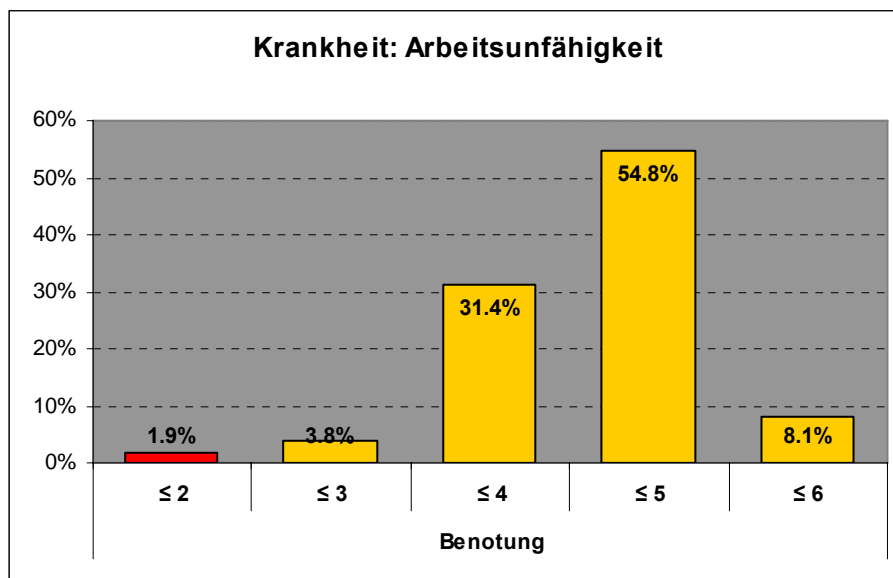


Abbildung 34: Benotung Themenbereich Arbeitsunfähigkeit***Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Soziales Umfeld***

Das Thema des sozialen Umfeldes zeigt in den beiden analysierten Bereichen Familie und soziale Integration zwei Seiten: Die Familie der Versicherten ist (dort wo vorhanden) sehr gut dokumentiert, nur wenige Dossiers bringen hier wenig. Auf der anderen Seite ist die soziale Integration der Versicherten vergleichsweise sehr schlecht dokumentiert.

Mit sozialer Integration war gemeint, dass beschrieben ist, ob Versicherte einen Freundeskreis haben, ob sie in Vereinen oder Organisationen etc. mitwirken, ob sie eine Vertrauensperson haben, ob sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben, oder wie stark sie wegen ihrer Krankheit (vor allem im Falle von psychischen Krankheiten) im Umfeld stigmatisiert werden. Diese Dimension wird in vielen Dossiers ausgeklammert. Der Fokus liegt auf dem Individuum und berücksichtigt nur wenig seine gesellschaftlichen Bezüge, auch wenn diese relevant sein können für die Krankheitsverarbeitung, die Lebensqualität, aber auch für das Ausmass der Behinderung.

Abbildung 35: Benotung Themenbereich Soziale Integration

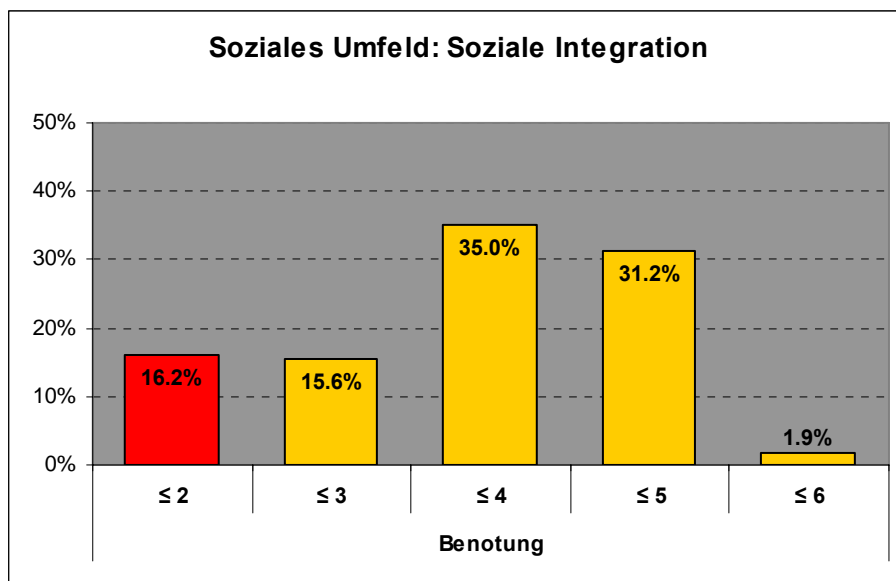
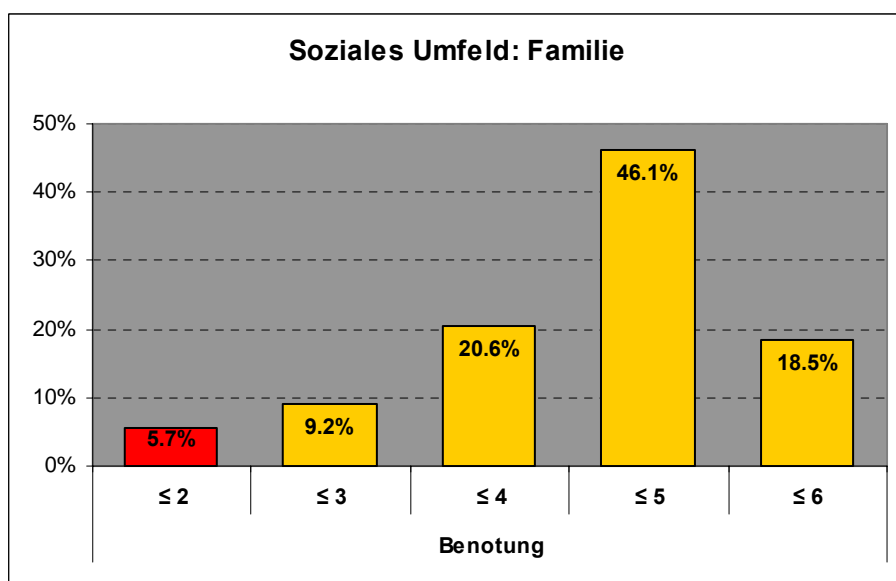


Abbildung 36: Benotung Themenbereich Familie



Benotung der Ergiebigkeit des Themenbereiches Begutachtungsprozess

Der Begutachtungsprozess ist, was rehabilitative und juristische Massnahmen betrifft, sehr gut dokumentiert. Auch in Bezug auf die rehabilitativen Erwartungen der Behandelnden (denken Sie, dass der Versicherte künftig arbeiten könnte, wie viel trauen Sie ihm zu etc.) sind die Daten erstaunlicherweise in ausführlicher Form vorhanden.

Gerade die Erwartungen der Behandelnden spielen in rehabilitativen Prozessen eine wichtige Rolle; sie sagen den beruflichen Eingliederungserfolg bis zu einem gewissen Grad voraus.

Auch Rehamassnahmen sind sehr gut dokumentiert, normalerweise liegt spätestens im Anschluss an eine Massnahme ein oft differenzierter Schlussbericht der Durchführungsinstitution vor. Die gute

Ausführlichkeit ist aber nicht zu verwechseln mit der Häufigkeit solcher Massnahmen. Bei der Dossiersdurchsicht fiel vielmehr auf, dass -- jedenfalls bei diesen berenteten Versicherten, die natürlich eine selektionierte Gruppe darstellen - Rehamassnahmen ziemlich selten sind. Dies wäre ein wichtiger Punkt, der in einer Hauptstudie zu klären wäre.

Abbildung 37: Benotung Themenbereich Erwartungen Behandelnder

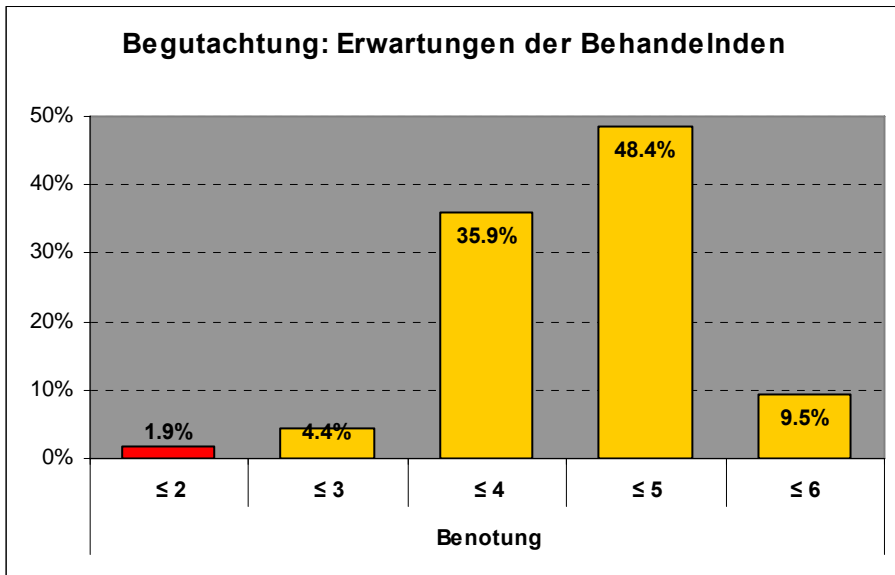


Abbildung 38: Benotung Themenbereich Rehamassnahmen

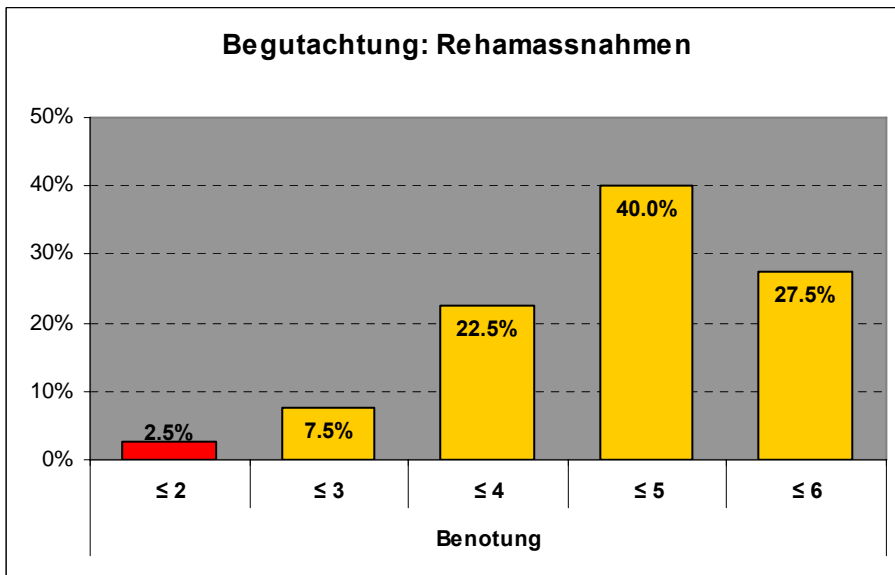
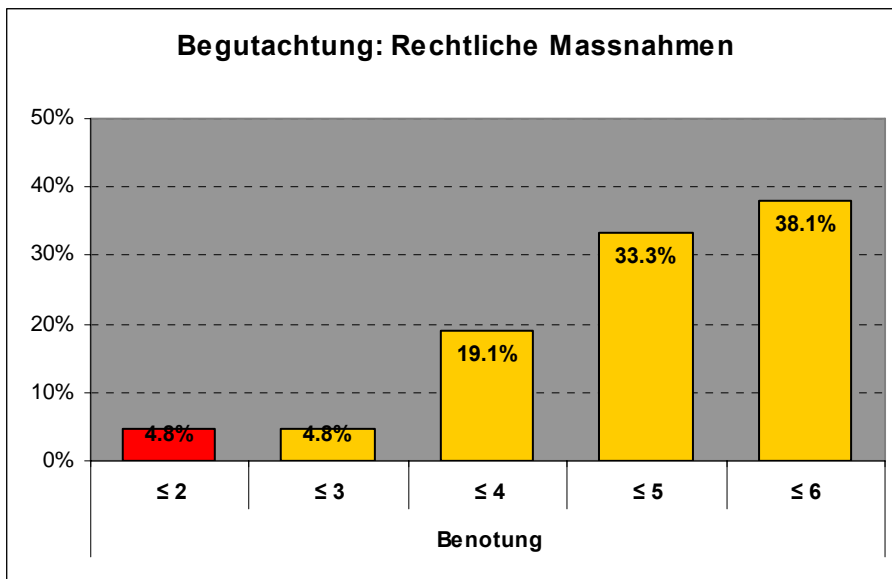


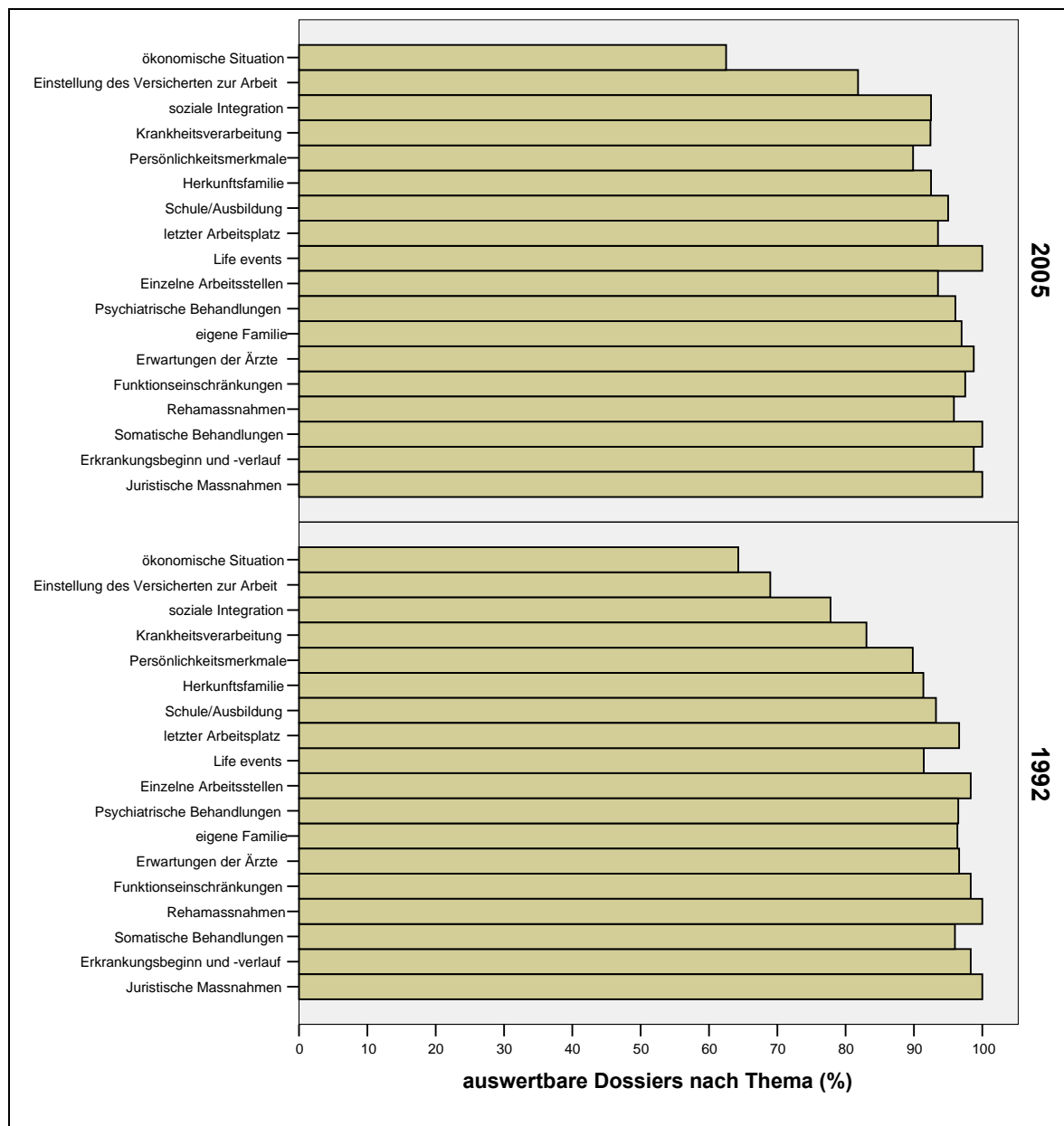
Abbildung 39: Benotung Themenbereich rechtliche Massnahmen



Zusammenfassende Bewertung der Brauchbarkeit nach Themen

Wenn man die oben gezeigten, rot markierten Benotungen der für eine weiterführende Auswertung unbrauchbaren Dossiers übernimmt, sieht die Situation für alle Themenbereiche in Bezug auf die Brauchbarkeit folgendermassen aus:

Abbildung 40: Anteil auswertbarer Dossiers nach Jahr und Themenbereich



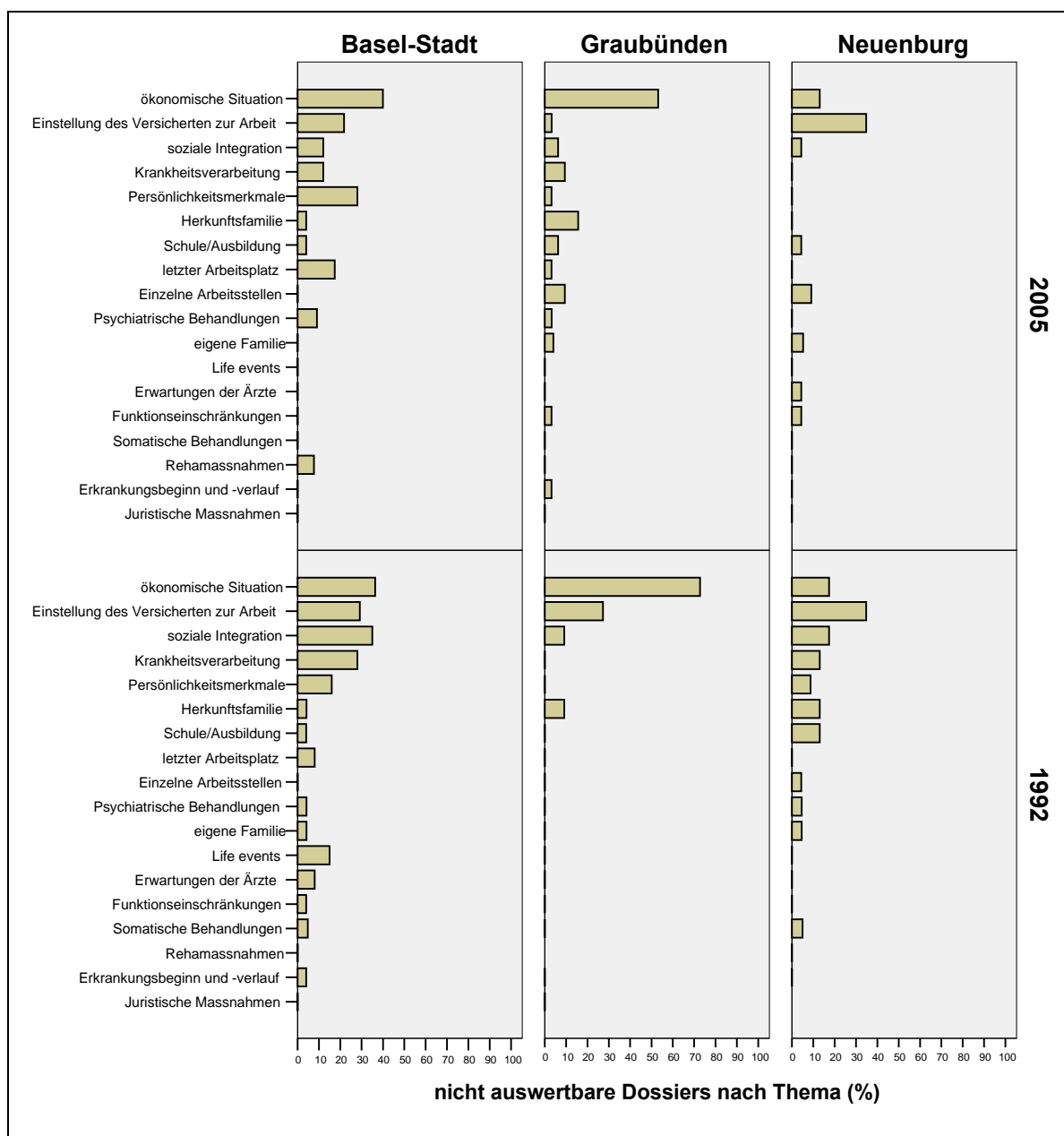
Der limitierende Faktor sind wie erwartet die Dossiers aus dem Jahr 1992. Dennoch gibt es nur drei Themenbereiche mit einem Auswertungsgrad unter 80%: soziale Integration, Arbeitseinstellung des Versicherten und materielle Situation des Versicherten (wobei bei dieser Variable Vorsicht geboten ist: An sich ist gerade die materielle Situation der Versicherten gut bekannt). Die meisten Themen

haben einen Dossier-Auswertungsgrad von 90% und mehr. Insgesamt unterscheiden sich die Dossiers der Berentungsjahre 1992 und 2005 bezüglich Auswertbarkeit nicht markant.

Zusammenfassende Bewertung der Brauchbarkeit nach Themen, IV-Stelle und Jahr

Betrachtet man die Resultate zur thematischen Ausführlichkeit der Dossiers nach Themen, IV-Stelle und Berentungsjahr, so zeigt sich, dass vor allem bei zwei Themenbereichen mit grösseren Ausfällen zu rechnen ist: hinsichtlich ökonomischer Situation und Arbeitseinstellung der Versicherten. Insgesamt zeigt die folgende Grafik, dass alle IV-Stellen in beiden Jahren bei der überwiegenden Anzahl Themen gut dokumentierte Dossiers haben:

Abbildung 41: Anteil nicht auswertbarer Dossiers nach Jahr, Kanton und Themenbereich



4 Diskussion und weitergehende Vorschläge

4.1 Zusammenfassende Interpretation der Resultate

- *„Wieviele und welche zusätzlichen Informationen lassen sich aus den Personendossiers für eine differenziertere Analyse herausholen? Neben Informationen über Beschwerden ist auch an solche über Arbeits- und Sozialverhältnisse zu denken.“*
- *„Wie konsistent sind die Angaben in den Dossiers?“*

Kurz zusammengefasst ergeben sich aus der Machbarkeitsstudie folgende Hauptresultate:

Die aufgrund der wissenschaftlichen Literatur sowie aufgrund der praktischen Erfahrung gewonnenen Faktoren im Berentungsprozess lassen sich prinzipiell so operationalisieren, dass damit Dossiers der IV-Stellen ausgewertet werden können.

Die Resultate der hier vorgenommenen Codierungen zeigen, dass sich mit einer solchen Dossier-Auswertung valide und sinnvolle Ergebnisse erzielen lassen - bei durchaus gegebenem Spielraum bei einzelnen Fragestellungen und Codierungen. Dieser Spielraum könnte bei einer allfälligen Hauptstudie durch intensivere Rater-Schulungen deutlich verkleinert werden. Dafür blieb hier keine Zeit. Die Befürchtungen, dass die vorhandenen Informationen in den IV-Dossiers sich nach Berentungsjahr und Kanton so stark unterscheiden, dass damit nicht sinnvoll gearbeitet werden kann, halten einer empirischen Überprüfung nicht stand. Mit den vorhandenen Dossiers lässt sich mit wenigen Ausnahmen durchaus arbeiten.

Die inhaltliche Ergiebigkeit der Dossiers ist über die Jahre hinweg und über verschiedene kantonale IV-Stellen hinweg in vergleichbarem Ausmass gegeben.

Die inhaltliche Ergiebigkeit der Dossiers ist in Bezug auf die für diese Machbarkeitsstudie interessierenden Variablen gegeben. Mit einem Durchschnittswert leicht über der Schulnote vier sind die Dossiers insgesamt für die interessierenden Fragestellungen "genügend".

Die Dossiers sind zwischen 1992 und 2005 'dicker' geworden, aber nicht im selben Mass informativer, was die Fragestellungen dieses Projektes betrifft.

Dies zeigt sich auch anhand der vorhandenen Formulare mit Bezug zum Thema: IV-Stellen der Deutschschweiz zeigen über beide Erhebungsjahre bei einem deutlichen Plus an Formularen nur ein geringes Plus an inhaltlicher Dichte.

Das Verfahren der Invalidenversicherung bei der Abklärung von Leistungs-Anmeldungen scheint einen dermassen hohen Systematisierungsgrad zu haben, dass andere (vorhandene) Unterschiede zwischen Kantonen oder zwischen Zeitabschnitten hier nicht eine sehr grosse Rolle spielen. Insgesamt sind Dossiers, Verfahrensweisen, Inhalte und Formulare weitgehend vergleichbar, was die hier interessierende Fragestellung betrifft. Es ist diesbezüglich durchaus bemerkenswert, dass gerade von IV-Seite her verschiedentlich Zweifel an der Auswertbarkeit der Dossiers geäussert werden: Das Problem scheint uns nicht die Auswertbarkeit (die Dossiers sind insgesamt gut geführt), sondern eher das Verfahren, die Fokussierung auf die Arbeitsunfähigkeit, die Medizinlastigkeit bei gleichzeitigem Mangel an Rehabilitation - also die inhaltlichen realen Aspekte und nicht die IV-internen, formalen Aspekte. Einfach gesagt: das Problem sind nicht die IV-Dossiers, sondern die externen Realitäten.

Der Vergleich der 646-Dossiers mit anderen Dossier-Kategorien (körperlich bedingte Renten, abgelehnte Renten, erfolgreiche Rehabilitanden) ist wahrscheinlich erkenntnisgenerierend: Die Dossiers unterscheiden sich inhaltlich, sind aber im Aufbau und vom Informationsgehalt her vergleichbar.

Die Dossiers der 646-Berenteten sind geeignet, um auch 'weichere' Faktoren zu analysieren wie beispielsweise die Art der Krankheitsbewältigung und Problemlösekompetenz von Versicherten, oder den Erwartungen der Behandelnden bezüglich Eingliederbarkeit der Versicherten. Das heisst, dass mit den vorhandenen Dossiers auch inhaltlich tiefer gehende Fragen bearbeitet werden können.

Für einen repräsentativen Vergleich von psychisch bedingten versus somatisch bedingten Berentungen in einer allfälligen Hauptstudie sollte vorzugsweise eine andere somatische Berentungskategorie gewählt werden als die Kategorie „bösaartiger Tumor“. Die Durchsicht dieser Dossiers lässt vermuten, dass - wie wahrscheinlich bei psychisch bedingten Renten - auch bei tumorbedingten Renten je nach Fall das Thema der ‚Selbstverschuldung‘ in die Begutachtungsverläufe einfließt. Für einen Vergleich wäre eine ‚unverdächtige‘ somatische Störungskategorie geeigneter, die also unabhängig ist vom (realen oder gemutmassten) Verhalten des Versicherten.

4.2 Konsequenzen für eine Hauptstudie

Folgende Empfehlungen ergeben sich für die Durchführung einer Hauptstudie:

- *Das provisorisch angelegte Datenmodell anhand von Experteninterviews validieren und die Erfassung der Daten vereinfachen*
- *Eine Hauptstudie mit etwa 1000 Dossiers durchführen*
- *Verschiedene Kontrollgruppen von Dossiers ebenfalls analysieren, um Vergleichswerte zu erhalten*
- *Mithilfe von Tiefeninterviews mit Versicherten verschiedener Gruppen die Ergebnisse der quantitativen Analysen inhaltlich vertiefen.*

Siehe dazu die folgenden Ausführungen im Detail.

4.2.1 Weitere Validierung Datenmodell und Datenbankstruktur

Das entwickelte Datenmodell nebst der Realisierung in einer Datenbank (vgl. 3.1) sollte in zweifacher Hinsicht vor dem Einsatz in einer Hauptstudie weiter validiert und ggf. überarbeitet werden. Einerseits muss die Handhabbarkeit der Dateneingabe ergonomisch daraufhin überdacht werden, ob die gegenwärtig vor allem aus Sicht der Datenlogik zusammengestellten Eingabeschirme auch dem Lese- und Studiervorgang bei der Durchsicht der Dossiers entsprechen. Diese ergonomische Optimierung spielt insbesondere deswegen eine wichtige Rolle, weil vermutlich eine höhere Fallzahl zur Klärung der Studienfragen notwendig sein wird (vgl. unten). Eine verbesserte Ausrichtung des Datensets auf die in den IV-Formularen enthaltenen Variablen wird die Validität der Ergebnisse steigern und die Zeit zur Dateneingabe verkürzen.

Nachdem in der hier vorgelegten Machbarkeitsstudie die Interviews mit Expertinnen und Experten aus der Renten- und Invalidenversicherung auf wenige Fälle beschränkt worden waren zugunsten einer Erprobung der empirischen Belastbarkeit der Versichertendossiers, empfiehlt es sich für die Hauptstudie, das Datenmodell neben einer Validierung seiner formalen Struktur auch bezüglich sei-

ner inhaltlichen Ausgestaltung von vor-Ort Experten der Berentungsgutachten „querlesen“ zu lassen. Es wäre sinnvoll, iterativ ein finales Kodierungsschema durch sogenannte „kognitive Interviews“ abzusichern. Dabei wird der jeweilige Experte gebeten, ein oder zwei prototypische Dossiers mit der vorgegebenen Befragungsform (Dateneingabemaske der entwickelten Datenbank) zu kodieren, und dabei nach der „think aloud“-Methode alle Gedanken zu äussern, die ihm bei dieser Aufgabe in den Sinn kommen. Anschliessend wird zudem ein Metagespräch über die Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Datengewinnung geführt. Objektiv gemessen werden können in think-aloud protocols verzögerte Beantwortungszeiten bei manchen Variablen, wiederkehrende Bearbeitungsschleifen mit unnötiger Redundanz, sowie inhaltliche Missverständnisse.

Daraus können wertvolle Hinweise gewonnen werden zur notwendigen Rater-Schulung vor der Feldphase einer Hauptstudie. Es sollte zudem eingeplant werden, dass die Rater-Reliabilitätskontrolle zu Beginn der zweiten Hälfte der Feldarbeit wiederholt werden kann. Nur so kann Vorsorge getroffen werden, dass sich nicht schleichend im Laufe einer längeren Feldphase ungewollte Adaptations- und Nivellierungstendenzen in die Beurteilungsmuster absenken können.

Die Erfahrungen dieser Machbarkeitsstudie legen es zudem nahe, dass die Feldarbeit einer allfälligen Hauptstudie (das Kodieren von Rentendossiers) nur von psychiatrisch ausgebildeten Ärzten/innen oder klinisch ausgebildeten Psychologen/innen durchgeführt werden kann. Die Arztberichte, Gutachten, und Berichte von allfälligen Rehabilitationsmassnahmen sind wegen ihrer oftmals sehr spezifischen Fach- und Kürzelsprache für psychiatrisch/psychologisch ungeschulte Rater in entscheidenden inhaltlichen Themenstellungen nur unzureichend interpretierbar.

4.2.2 Forschungsdesign zur Differenzierung der Invalidisierungsgründe

Die Ausschreibung der Machbarkeitsstudie stellte folgende Frage:

- *Lassen sich Typologien von Personen und von Problemlagen bilden (z.B. erreichter Bildungsstatus, durchgeführte Rehabilitationsmassnahmen), die zur Einteilung in die Kategorie „646“ geführt haben?*

Eines der zentralen Ergebnisse dieser Machbarkeitsstudie stellt die mutmasslich zu äussernde Kritik an einer iatrozentrischen Zurichtung des Begutachtungsprozesses bei der Invalidisierung nach Code 646 dar. Es bedarf aller Wahrscheinlichkeit nach für die künftige Entscheidungsfindung bei psychisch bedingten Invalidisierungen einer multiprofessionellen, weniger einseitig auf pathologische Befunde denn vermehrt auch auf objektivierbare Funktionsausfälle abzielenden Diagnostik der Arbeitsfähigkeit.

Da diese Sichtweise (vgl. 3.2.3) gegenwärtig nur unzureichend umgesetzt erscheint, ergeben sich für die in der Hauptstudie geplanten latent-class Analysen zur Typisierung wichtige Konsequenzen. Das blosse Vorliegen von Informationen zu bestimmten Themenbereichen, bzw. das Fehlen solcher Daten ist möglicherweise indikativ für den jeweils abgebildeten Störungstypus („informative censoring“ bei missing values). Daher sind fehlende Werte auf wichtigen Variablen kein Grund, die betreffenden Dossiers aus einer Analyse auszuschliessen. Ebenso wenig kann der Wert sinnvoll aus anderen Prädiktorvariablen imputiert oder geschätzt werden, wie das bei manchen epidemiologischen Designs durchaus gehandhabt wird (vgl. Little & Rubin, 1987). Vielmehr muss voraussichtlich die Missing-Value-Kategorie als eigenständiger Wert bei einer Vielzahl von Merkmalen gesondert mitgeführt werden. Dadurch sind aber die Kategorien automatisch von qualitativer Ausprägung.

Hinsichtlich der für die Lösung eines Klassifikationsproblems notwendigen Mindestfallzahl existiert keine explizite statistische Theorie, wie sie beispielsweise für klinische Studien zur Sicherung sogenannter „klinisch relevanter Unterschiede“ bei der Erprobung neuer Heilmittel entwickelt wurde. Jüngste Simulationsstudien legen aber nahe, dass mit einer Fallzahl von 800, besser aber von 1000 Beobachtungseinheiten (also Dossiers) gerechnet werden sollte, damit eine latente Struktur von vier bis sechs latenten Klassen bei einer Zahl von 12 bis 18 binären Indikatoren mit einer Treffsicherheit von rund 90% erkannt werden kann (Yang, 2006).

Mit einer Fallzahl von 800 bis 1000 Dossiers können (geeignete, theoretisch geleitete Vorauswahl von Indikatoren vorausgesetzt) also empirisch abgesicherte Untertypen („Differenzierungen“) der Berentung nach Code 646 durchaus realistisch geleistet werden.

Die Ziehung der entsprechenden Dossiers sollte in einem streng zufälligen, nach IV-Stellen stratifizierten, einstufigen Ziehungsverfahren aufgrund der Aktennummern vorgenommen werden. Da in dieser Machbarkeitsstudie keine Erkenntnisse gewonnen wurden über italienischsprachige Dossiers, bleibt zu überlegen, ob nicht auch in einer Hauptstudie Akten aus dem Tessin vorläufig aus der Analyse (und damit dem Stichprobenplan) weggelassen werden sollten. Für den Fall, dass sich wichtige Unterschiede zwischen den Sprachregionen bei den Typologien nach Code 646 ergeben sollten, kann nachträglich immer noch entschieden werden, eine Tessiner Dossier-Stichprobe zusätzlich zu ziehen und auszuwerten.

Mit dieser Fallzahl ist aber noch nicht gesichert, dass eine weitere wichtige inhaltliche Frage ebenfalls zufriedenstellend bearbeitet werden kann: Ist die beobachtete, altersstandardisierte Zunahme der Berentungen nach Code 646 eine Zunahme der Inzidenz speziell von psychischen Berentungsanlässen, oder kommt es hier zu einer Verschiebung („epidemiological shift“) aus bislang eher im somatischen Bereich angesiedelten Rentenbescheiden? Diese zweite Frage kann nur durch eine entsprechende Ergänzung des Forschungsdesigns einer Hauptstudie beantwortet werden.

4.2.3 Forschungsdesign als Akten-basierte Fall-Kontroll Studie?

Aus dem Vergleich früherer und aktueller Dossiers, die unterschiedliche Berentungsgründe aufweisen, bzw. die ablehnende Bescheide erhalten haben, kann geschlossen werden, welche Prädiktoren für das Vorliegen/Fehlen eines psychischen Invaliditätsgrundes (z.B. eines Grundes, wie er aus einer latent-class Analyse als Gruppenmitgliedschaft formal berechnet wurde) von Einfluss sind.

Es kommen verschiedene Kontrollgruppen von Dossiers in Frage, die für diese Zusatzfrage Relevanz erlangen:

- *Dossiers, bei denen für den Versicherten eine Rehabilitationsmassnahme beim Vorliegen psychischer Invaliditätsgründe für eine erfolgreiche Wiedereingliederung gesorgt hat.*
- *Dossiers, bei denen beim Versicherten eine somatische Erkrankung vorlag (tunlichst ohne Risiko, dass ein psychisches Geschehen somatoform geäussert wurde, bzw. zu Nachfolgeschäden geführt hat). Hier wird vorgeschlagen, Arthrosen und verwandte Gelenkserkrankungen als Vergleichsgruppe auszuwählen.*
- *Dossiers über Versicherte mit einem abgelehnten Rentenantrag nach Code 646.*

Die entsprechenden Dossiers sollten nach Geschlecht, Lebensalter und Berufsalter zu den oben erwähnten Dossiers parallelisiert werden. Weitere Match-Kriterien würden aber die Gefahr in sich tragen, mögliche kausale Mechanismen durch „over-matching“ aus dem Design auszuschliessen.

Die betreffenden statistischen Analysen im Vergleich von psychischen Invalidisierungen mit anderen Kontrolldossiers lassen sich als logistische Regressionsmodelle formulieren. Unterstellt man als abhängige Variable den Berentungsgrund, und nimmt als mögliche Prädiktoren normalverteilte intervallskalierte Variablen (z.B. unzensierte Expositionsdauern in belastenden Arbeitsverhältnissen), dann kann eine erforderliche Fallzahl unter folgenden Nebenbedingungen bestimmt werden: 1. Das Beta-Risiko (Prädiktor wird fälschlich nicht erkannt) beträgt 20%. 2. Das Alpha-Risiko (Prädiktor wird falsch als signifikant anerkannt) beträgt 5%. 3. Durch das gesamte Regressionsmodell werden 30% der Varianz der Zielvariablen aufgeklärt (Pseudo-R-squared). 4. Die minimal zu sichernde Effektgrösse beträgt eine Risiko-Zunahme um 30% pro „Expositionsjahr“ (Odds Ratio = 1,3). 5. Die Base-Rate für die Zielvariable („psychische Invalidität“) ist beim Mittelwert der Expositionsjahre 50%.

Unter diesen Annahmen kann mit 651 Dossiers die gewünschte statistische Sicherheit der Analyse hergestellt werden (vgl. den nachfolgenden Ergebnisausdruck aus *NCSS Trial and PASS 2002*, rel. 2003)

Unterstellt man, dass 50% dieser Dossiers aus den im Abschnitt 4.2.2 beschriebenen 800 bis 1000 Dossiers bereit gestellt werden können, dann sind rund 330 weitere Dossiers zur Sicherung solcher Risikofaktoren ausreichend.

Numeric Results

Power	N	P0	P1	Odds Ratio	R Squared	Alpha	Beta
0,79987	4937	0,500	0,524	1,100	0,300	0,05000	0,20013
0,79905	651	0,500	0,565	1,300	0,300	0,05000	0,20095
0,79800	272	0,500	0,600	1,500	0,300	0,05000	0,20200
0,79822	159	0,500	0,630	1,700	0,300	0,05000	0,20178
0,79371	108	0,500	0,655	1,900	0,300	0,05000	0,20629

Report Definitions

Power is the probability of rejecting a false null hypothesis. It should be close to one.

N is the size of the sample drawn from the population.

P0 is the response probability at the mean of X.

P1 is the response probability when X is increased to one standard deviation above the mean.

Odds Ratio is the odds ratio when P1 is on top. That is, it is $[P1/(1-P1)]/[P0/(1-P0)]$.

R-Squared is the R2 achieved when X is regressed on the other independent variables in the regression.

Alpha is the probability of rejecting a true null hypothesis.

Beta is the probability of accepting a false null hypothesis.

Summary Statements

A logistic regression of a binary response variable (Y) on a continuous, normally distributed variable (X) with a sample size of 4937 observations achieves 80% power at a 0,05000 significance level to detect a change in Prob(Y=1) from the value of 0,500 at the mean of X to 0,524 when X is increased to one standard deviation above the mean. This change corresponds to an odds ratio of 1,100. An adjustment was made since a multiple regression of the independent variable of interest on the other independent variables in the logistic regression obtained an R-Squared of 0,300.

Das Fall-Kontroll-Design einer dergestalt durchgeführten, erweiterten Aktenanalyse kann Hinweise auf Einflussfaktoren auf die spezifische Zunahme von Invalidisierungen aus psychischen Gründen erbringen. Eine strikte, kausal interpretierbare Isolierung von Wirkfaktoren ist – wie bei allen epidemiologischen Designs - jedoch nicht leistbar. Daher empfiehlt sich eine erneute Erweiterung des Designs (vgl. 4.2.4).

4.2.4 Triangulation quantitativer Dossier-Analyse mit Ergebnissen von Tiefeninterviews

Mit der vorgeschlagenen, quantitativen Dossier-Analyse wird inhaltliches Neuland beschrrieben. Die Interpretation von Risikofaktoren für Invalidisierung aufgrund psychischer Gründe kann (s.o.) nicht kausal erfolgen, da kein striktes experimentelles Design anwendbar ist, sondern „lediglich“ eine epidemiologisch orientierte Fall-Kontroll-Studie durchgeführt wird. Eine weitere Absicherung der Kausalität solchermaßen identifizierter Risikofaktoren könnte durch eine parallel erfolgende, inhaltliche Theoriebildung über Invalidisierungsprozesse bzw. erfolgreiche Rehabilitation vorangetrieben werden (Kausalitätskriterium „Theoretische Einbindung möglich“).

Dazu wird vorgeschlagen, qualitative Interviews mit jüngst berenteten Personen nach Code 646, mit frühinvaliden Personen nach somatischen Berentungsgründen (vorzugsweise eine homogene Patientengruppe), und mit solchen Personen durchzuführen, deren Antrag auf Rente nach Code 646 abgelehnt wurde. Wenn diese Interviews erst in der zweiten Hälfte einer mutmasslich längeren Feldphase der hier vorgeschlagenen Hauptstudie stattfinden, dann können sie zudem aus den ersten statistischen Analysen (Identifikation separierender Merkmale = Risikofaktoren) bei der Themenauswahl geeignet ergänzt werden. Es wird vorgeschlagen, 30 solcher Tiefeninterviews durchzuführen und nicht nur inhaltsanalytisch auszuwerten, sondern auch auf mögliche Ein- und Ausschlussmechanismen, wie sie von anderen berufssoziologischen Untersuchungen her beschrieben wurden, zu analysieren.

Literaturverzeichnis

- Aarts L, de Jong P, Prinz C (2000) Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente. Eine Literaturstudie. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 10/00, BSV, Bern.
- Anthony W, Rogers E, Cohen M et al. (1995) Relationship between psychiatric symptomatology, work skills and future vocational performance. *Psychiatric Services*, 46, 353-358.
- Bachmann R, Müller F, Balthasar A (2005) Einmal Rente – immer Rente? Wege in und aus der Invalidenversicherung: Prozesse und Bedingungen. Zürich, Rüegger.
- Bachmann R, Furrer C (1999) Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 6/99, BSV, Bern.
- Baer N (2005) Psychiatrische Versorgungsforschung in der Schweiz: Stand, Lücken, Perspektiven. In: Meyer P, Ricka R (Hrsg) Wissenschaftliche Informationen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz. Arbeitsdokument 7 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Neuchâtel.
- Baer N (2001) Berufliche Rehabilitation bei Menschen mit psychischen Störungen: Wirksamkeit, Prognosefaktoren und Klientenzufriedenheit. Bern, Peter Lang.
- Baer N, Amsler F (1997) Wirksamkeit beruflicher Massnahmen bei psychisch behinderten Menschen. Eine empirische Studie über die Voraussetzungen erfolgreicher Verläufe. Zürich, promente sana.
- Bernardy K, Sandweg R (2003) Frühberentung: Bedingungen und Folgen. *Nervenarzt*, 74, 406-412.
- Biefang S, Potthoff P, Schliehe F (1999) Assessmentverfahren für die Rehabilitation. Göttingen: Verlag fuer Angewandte Psychologie.
- Bloch F, Prins R (2001) Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration. London, Transaction Publishers.
- Dorio J, Guitar A, Solheim L et al. (2002) Differences in job retention in a supported employment program Chinook Clubhouse. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25, 289-298.
- Eikermann B, Reker T (1996) Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter – historische, konzeptuelle und wissenschaftliche Aspekte. *Gesundheitswesen*, 58, 72-78.
- Emmanuel J, Simmonds S, Tyrer P (1998) Systematic review of the outcome of anxiety and depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 173, 35-41.
- Frick U., Kurz-Adam M., Köhler M. (2002) Die Ziele der stationären Jugendhilfe – Eine Typologie fachlicher Ziele und Zuweisungsmuster in der Hilfeplanung des Jugendamtes. *Z. f. Pädagogik*, 48 (5), 765-783
- Furrer C, Bieri O, Bachmann R (2004) Berufliche Eingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht 6/04, BSV, Bern.
- Gjesdal S, Lie RT, Maeland JG (2004) Variations in the risk of disability pension in Norway 1970-1999. A gender-specific age-period-cohort analysis. *Scand J Public Health*, 32 (5), 340-348.
- Goldberg R, Luckstedt A, McNary S, Gold J, Dixon L, Lehman A (2001) Correlates of longterm unemployment among inner-city adults with serious and persistent mental illness. *Psychiatric Services*, 52, 101-103.
- Gredig D, Deringer S, Hirtz M et al. (2005) Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Zürich, Rüegger.
- Heijdel W, Prins R (2005) Invalidität infolge psychischer Beeinträchtigung. Zahlen und Massnahmenvergleich in sechs Ländern. Beiträge zur sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 7/05, BSV, Bern

- Hillert A, Schmitz E (Hrsg) Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. Stuttgart, Schattauer, 2004.
- Hoffmann H, Kupper Z (2003) Prädiktive Faktoren einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung von schizophrenen Patienten. *Psychiatrische Praxis*, 30, 312-317.
- Hoffmann H, Kupper Z, Kunz B (2000) Hopelessness and its impact in rehabilitation outcome in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 43, 147-158.
- Kantonale Psychiatrische Dienste BL (2003) Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basel-Landschaft. Liestal, Kantonsverlag.
- Karpansalo M, Kauhanen J, Lakka TA, Manninen P, Kaplan GA, Salonen JT (2005) Depression and early retirement: prospective population based study in middle aged men. *J Epidemiol Community Health*, 59, 70-74
- Kunow J, Kuhnt S (1987) Die berufliche Situation psychiatrischer Patienten. In: W Bungard et al. (Hrsg) *Psychisch Kranke in der Arbeitswelt*. München, Psychiatrie Verlags Union.
- Küpper-Nybelen J, Rothenbacher D, Jacobi E, Brenner H (2003) Die prognostische Bedeutung von Variablen aus dem Qualitätssicherungsprogramm und dem Reha-Entlassungsbericht der LVA Baden-Württemberg für die Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit: Ergebnisse einer retrospektiven Kohortenstudie. *Rehabilitation*, 42, 335-342.
- Kurz-Adam M., Frick U., Sumser M. (2006) Ökonomie und Bedarfsfeststellung in den Erziehungshilfen - Anmerkungen und empirische Befunde zur Indikationsfrage in den sozialräumlich organisierten Erziehungshilfen, *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 4/2006, 171-180
- Lederer P, Weltle D, Weber A (2003) Evaluation der Dienstunfähigkeit bei Beamtinnen und Beamten. *Gesundheitswesen*, 65 suppl 1, S36-S40
- Lehman A, Goldberg R, Dixon L et al. (2002) Improving employment outcomes for persons with severe mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 59, 165-172.
- Little, R.J.A., Rubin, D.B. (1987). *Statistical analysis with missing data*. Wiley, New York
- McGlashan T, Fenton W (1992) The positive-negative distinction in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 63-69.
- Mein G, Martikainen P, Stansfeld SA, Brunner EJ, Fuhrer R, Marmot MG. (2000) Predictors of early retirement in British civil servants. *Age Ageing*, 29 (6), 529-36
- Mtchie S, Williams S (2003) Reducing work related psychological ill health and sickness absence. A systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 3-9.
- Müller P, Günther U, Lohmeyer J (1986) Behandlung und Verlauf schizophrener Psychosen über ein Jahrzehnt – Krankheitsverlauf und Prädiktoren. *Nervenarzt*, 57, 332-341.
- Pelkonen M, Marttunen M et al. (1997) Psychosocial functioning in adolescent psychiatric patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 217-224.
- Potthoff P, Biefang S, Bellach B, Buschmann-Steinhage R (1997): Ein "Index der Rehabilitationsbedürftigkeit" für ein Screening rentenversicherter Arbeitnehmer. *Gesundheitswesen* 59 (362-371).
- Reker T (1998) *Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie*. Darmstadt, Steinkopff.
- Rogers E, Anthony W, Cohen M, Davies R (1997) Prediction of vocational outcome based on clinical and demographic indicators among vocationally ready clients. *Community Mental Health*, 33, 99-112.
- Schubart C, Schwarz R, Krumm B et al. (1986) *Schizophrenie und soziale Anpassung*. Berlin, Springer-Verlag.
- Schütz M (2002) Verlauf von Rentenentwicklungen in der Psychosomatik. *Gesundheitswesen*, 64, 639-644

- Vandergoot D (1987) Review of placement research literature. Implications for research and practice. *Disability Rehabilitation Counselling Bulletin*, 30, 243-272.
- Watzke S, Galvao A, Gawlik B, Hüne M, Brieger P (2005) Ausprägung und Veränderung der Arbeitsfähigkeiten psychisch kranker Menschen in der beruflichen Rehabilitation. *Psychiatrische Praxis*, 32, 292-298.
- Weber A, Weltle D, Lederer P (2004) 'They'll never come back' – Anspruch und Wirklichkeit der beruflichen Reintegration dienstunfähiger Lehrkräfte. *Gesundheitswesen*, 66, 667-673.
- Weber A, Weltle D, Lederer P (2002) Zur Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Gymnasiallehrkräften. *Versicherungsmedizin*, 54, 75-83.
- Weber A, Weltle D, Lederer P (2001) Macht Schule krank? Zur Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Lehrkräften. *Bayer Schule*, 54, 214-215.
- Weis J (1990) Die berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker. *Psychiatrische Praxis*, 17, 59-65.
- Wewiorski N, Fabian E (2004) Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a synthesis of recent research. *Mental Health Services Research*, 6, 9-21.
- WHO (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genf.
- Yang, CC (2006) Evaluating latent class analysis models in qualitative phenotype identification. *Computational Statistics & Data Analysis*, 50, 1090-1104.

Anhang

Abbildung 42: Provisorische Erfassungsmaske „Personenmerkmale“ inklusive Reiter-Struktur zu weiteren einmalig erhebbaren Merkmalen.

Person
BSV - Projekt 646 - personenbezogene Daten -
 Personen-ID: 646IV

Allgemein · Umfeld / Belastungen-Ressourcen · Psyche · Begutachtungsvorgang · Begleitumstände

Antragstellung: . . (TT.MM.JJJJ) Interviewer-Code: (12 Zeichen)

Geburtsdatum: . . (TT.MM.JJJJ) Geschlecht: 0 = männlich, 1 = weiblich Familienstand: 0 = single, 1 = verheiratet, 2 = geschieden, 3 = verwitwet, 99 = unbekannt

wenn verheiratet / geschieden: mehr als 1 Ehe? 0 = nein, 1 = ja letzte Eheschließung: . . (TT.MM.JJJJ)
 letzte Scheidung: . . (TT.MM.JJJJ)

Anz. leibliche Kinder: Geburtsjahr: Kind 1: Kind 2: Kind 3: Kind 4: Kind 5:

Staatsangehörigkeit bei Antragstellung: (KFZ-Kennzeichen)

Einbürgerung erlebt: 0 = nein, 1 = ja wenn ja, Jahr der Einbürgerung:

Aufenthaltsstatus: CH, A, B, C, Grenzgänger, etc. Wohnsituation bei Antragsstellung: 0 = allein, 1 = mit Partner, 2 = bei Verwandten, 3 = WG/Freunde, 4 = Institution, 99 = unbekannt

Höchster Bildungsabschluss: 0 = kein Abschluss, 1 = obligator. Schule (9 J.), 2 = Sekundärabschluss, 3 = tertiärer Abschluss (Uni etc.) Anzahl Schuljahre:

Beruflicher Abschluss: 0 = keiner, 1 = Anlehre, 2 = Berufslehre (3jähr. Ausbildung), 3 = Meisterausbildung u.ä., 4 = höher: Uni, FH

Berufsbezeichnung bei Antragstellung (ggf. von letzter Stelle):

Hinweise für falsche Berufswahl? (unglücklich, ungeeignet, etc.) Freitext auf was sich die Hinweise beziehen

Migration? 0 = nein, 1 = ja Jahr der Migration: wenn ja, besonders belastend? 0 = nein, 1 = ja

Life events:

1. event <input type="checkbox"/>	Eintrittsjahr: <input type="text"/>	Kodierung der Life events: 1 = Trennung/Scheidung 2 = Neuer Partner auf Elternseite 3 = wiederverheiratet 4 = Teenage-Pregnancy 5 = Tod eines Elternteils 6 = Umzug 7 = Unfall selber 8 = schwere Erkrankung 9 = chronische Erkrankung 10 = längere Aufenthalte ausserhalb der Familie 11 = Arbeitslosigkeit der Eltern 12 = Überschuldung der Eltern
2. event <input type="checkbox"/>	Eintrittsjahr: <input type="text"/>	
3. event <input type="checkbox"/>	Eintrittsjahr: <input type="text"/>	
4. event <input type="checkbox"/>	Eintrittsjahr: <input type="text"/>	
5. event <input type="checkbox"/>	Eintrittsjahr: <input type="text"/>	

Verdacht auf frühkindl. Vernachlässigung/Missbrauch etc. dokumentiert? 0 = nein, 1 = ja

Zurück zum Hauptmenü

Datensatz: 14 | 1 | von 1 (Gefiltert)

Abbildung 43: Provisorische Erfassungsmaske „Berufsverlauf“

BSV - Projekt 646
- Berufsverlauf -
Personen-ID:

Achtung: bitte jedes Beschäftigungsverhältnis bei Monat des Beginns und Monat der Beendigung eintragen:

9 = unbekannt	0 = sicher zu Hause ohne Bezüge
4 = Praktikum/Ausbildung/Studium/etc.	1 = 1. Beschäftigungsverhältnis
3 = alle anderen sozialen Transferverhältnisse	2 = 2. Beschäftigungsverhältnis
2 = Sozialhilfe	3 = 3. Beschäftigungsverhältnis
1 = arbeitslos	usw... - "-

Jahr	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Verdienst
1979													
1980													
1981													
1982													
1983													
1984													
1985													
1986													
1987													
1988													
1989													
1990													
1991													
1992													
1993													
1994													
1995													
1996													
1997													
1998													
1999													
2000													
2001													
2002													
2003													
2004													
2005													
2006													
2007													

Datensatz: von 30 (Gefiltert)
Zurück zum Hauptmenü

Abbildung 44: Provisorische Erfassungsmaske „Rehamassnahmen“

Personen-ID: 646IV

Ist eine Rehamassnahme vor Erstberentung dokumentiert? 0 = nein, 1 = ja <= falls nein, sind keine weiteren Angaben erforderlich => zurück zum Hauptmenü !

Nr. der Massnahme:

Name Institution:

Art der Massnahme: 1 = Berufliche Abklärung, 2 = Berufsberatung, 3 = Umschulung, 4 = Weiterbildung, 5 = Erstausbildung, 6 = Arbeitsvermittlung, 7 = Coaching, 9 = anderes

Dauer der Massnahme: von: / (MM/JJJJ) bis: / (MM/JJJJ)

Wirksamkeit: Hat diese Rehamassnahme die Arbeitsfähigkeit verbessert?..... 0 = nein, 1 = ja

Hat die versicherte Person anschliessend an die Rehamassnahme wieder gearbeitet? 0 = nein, 1 = ja

Wurde die Rehamassnahme frühzeitig abgebrochen?..... 1 = ja: durch Versicherten, 2 = ja: durch Rehamassnahme, 3 = ja: andere Gründe, 4 = Massnahme absolviert

Ist ein Schlussbericht über Rehamassnahme vorhanden?.....

Attestiert der Massnahme-Bericht dem Versicherten eine gewisse Arbeitsfähigkeit?..... 0 = nein, 1 = ja

Werden Krankheitsbild und Konsequenzen im Bericht erwähnt?.....

Hat sich der Versicherte in dieser Massnahme wohl gefühlt/gerne hingegangen etc.?.....

Wer v.a. hat die Rehamassnahme gewünscht?..... 1 = Versicherter, 2 = IV, 3 = Psychiater, 4 = alle, 9 = unbekannt

Wurde die Rehamassnahme inhaltlich mit dem Psychiater koordiniert?..... 0 = nein, 1 = ja

Ist eine psychologische Förderung während Massnahme dokumentiert?..... 0 = nein, 1 = ja
z.B.: Gespräche, Trainings, etc.

gibt es weitere Massnahmen für diese Person, falls ja, hier klicken =>

Datensatz: 14 | 1 | 1 | von 1 (Gefiltert)

Abbildung 45: Provisorische Erfassungsmaske „Krankheitsverlauf –Teil2“

Person
BSV - Projekt 646 - Krankheitsverlauf -
Personen-ID: 646IV

Initiales Ereignis (Freitext):

Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit (Freitext):

Wurden medizinische Interventionen vorgenommen? 0 = nein
 1 = ja, leichter Eingriff
 2 = ja, schwerer Eingriff => wenn ja: Anzahl der Interventionen:

1. Eingriff von: (Mon / Jahr) / bis: / 2. Eingriff von: / bis: /

3. Eingriff von: / bis: / 4. Eingriff von: / bis: /

Erste dokumentierte psychiatrische Diagnose: (Mon / Jahr) / Erste dokumentierte psychiatrische Behandlung: von: / bis: /

Zweite dokumentierte psychiatrische Behandlung: von: / bis: /

Erste Probleme an Arbeitsplatz/Schule/Ausbildung: (Jahr) Wo ortet Versicherte/r bei IV-Anmeldung sein Problem?

Beginn der für die IV-Anmeldung relev. Symptomatik: Wo ortet hauptbehandelnder Arzt bei IV-Anmeldung das Problem?

Decken sich Einschätzung der Krankheitsschwere bei Hauptbehandelndem und Versichertem?

1 = ja: schwer
2 = ja: nicht so schwer
3 = nein: Versicherter schwer, Arzt leichter
4 = nein: Versicherter leicht, Arzt schwerer

Krankheitsbeginn: Werden psychische Störungen/Traumata in Kindheit/Jugend erwähnt? 0 = nein wenn ja, im Jahr: 1 = ja

Verlaufscharakterisierung von:

- Erkrankungsbeginn bis IV-Anmeldung: => 1 = stetig sich verschlimmernd
 => 2 = episodisch, krisenhaft, schwankend
 => 3 = stabil, keine grösseren Veränderungen
 => 4 = stetig sich verbessernd

- IV-Anmeldung bis Berentung: => 1 = Hausarzt
 => 2 = Psychologe/Psychiater in Praxis
 => 3 = psychiatrische Institution
 => 4 = keine Hauptbehandlung erkennbar

Wer ist zwischen IV-Anmeldung und Berentung die hauptbehandelnde Person?

Seite 2/2

Datensatz: 1 von 1 (gefiltert)
Zurück zum Hauptmenü

Abbildung 46: Provisorische Erfassungsmaske „Arztbericht - Gutachten“

Person
BSV - Projekt 646
- Arztbericht / Gutachten -
Personen-ID: 646IV

Initiales Ereignis: (Freitext 255 Zeichen)

Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit (Freitext 255 Zeichen)

dokumentierte Funktionseinschränkung = kognitiv? soziale Fertigkeiten? Arbeitsausführung mot.? psychomotorische Fähigkeiten? Kulturtechniken?

0 = ausschliessbar, 1 = zutreffend, 98 = k.A., =>

99 = unzutreffend, da nur Diagnose genannt

als irreversibel beschrieben? 0=nein, 1=ja =>

Funktionsbeschreibungen: 0 = Arbeitsproblematik/Funktionseinschränkung ist nicht ausgeführt
 1 = Arbeitsproblematik/Funktionseinschränkung ist ausgeführt

wenn ja, => Freitext (255 Zeichen)

Denken/Wahrnehmung/Realitätswahrnehmung sind beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>	Sozialkompetenzen sind beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>
Antrieb ist beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>	Ängste und Zwänge? <input type="checkbox"/>
Affektivität ist beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>	Selbstvertrauen/Selbstwertgefühl ist beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>
Impulskontrolle/Spannungsregulation ist beeinträchtigt? <input type="checkbox"/>	

0 = nein
1 = ja

Ausführlichkeit der Beschreibung der Arbeitsproblematik (Anzahl Sätze zum Thema Arbeitsfähigkeit)

Abklärung durch...

1 = durch Hausarzt
2 = durch behandelnden Psychiater
3 = durch Spezialarzt
4 = durch fremden Psychiater
5 = durch RAD

wenn Psychiater: Name/Vorname

Ist berichtender/gutachtender Arzt gleichzeitig behandelnder Arzt? 0=nein, 1=ja

Praxis oder Institution? 1 = Arzt in Praxis
2 = Arzt in Institution

tendenziöse/persönliche Bemerkungen? 0=nein, 1=ja wenn ja, => Bemerkung:

Rehabilitationsmöglichkeiten erörtert? 0=nein, 1=ja

Vorgeschlagene Massnahme?

1 = Reha 3 = zuerst Reha, dann ev. Rente 5 = Reha und Teilrente
2 = Rente 4 = zuerst Rente, dann ev. Reha 6 = weder noch

Arbeitswille erkennbar laut Arzt?

1 = starker Arbeitswille dokumentiert
0 = wenig Arbeitswille dokumentiert
9 = Arbeitswille unklar, nicht dokumentiert

Problemlokalisierung:

1 = somatisch
2 = psychiatrisch
3 = beides
4 = weder noch, eigentlich kein relevantes Problem vorhanden/"schwierige Person" o.ä.

gibt es weitere Arztberichte/Gutachten für diese Person, falls ja, hier klicken =>

neuen Datensatz hinzufügen
Zurück zum Hauptmenü

Datensatz: 1 von 1 (gefiltert)

Abbildung 47: Potenziell in den Dossiers vorfindbare Formulare

"Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene"
Fragebogen Arbeitgeber
Haushaltabklärung
Berichte RAV
Berichte Sozialhilfebehörden
Berichte andere
"Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde"
"Regress Ergänzungsblatt R zur Anmeldung (betreffend Rückgriff)"
"Auszug aus dem individuellen Konto"
ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 1
ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 2
ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 3
ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 4
ärztlicher Bericht/Überweisungsbericht 5
"Arztbericht für Erwachsene" 1
"Arztbericht für Erwachsene" 2
"Arztbericht für Erwachsene" 3
"Arztbericht für Erwachsene" 4
"Arztbericht für Erwachsene" 5
"Arztbericht für Erwachsene" 1
"Arztbericht für Erwachsene" 2
"Arztbericht für Erwachsene" 3
"Arztbericht für Erwachsene" 4
"Arztbericht für Erwachsene" 5
ärztliches Gutachten 1
ärztliches Gutachten 2
ärztliches Gutachten 3
ärztliches Gutachten 4
ärztliches Gutachten 5
ärztliches Gutachten 1
ärztliches Gutachten 2
ärztliches Gutachten 3
ärztliches Gutachten 4
ärztliches Gutachten 5
Verfügung für Berufliche Massnahmen
Bericht der Rehainstitution 1
Bericht der Rehainstitution 2
Bericht der Rehainstitution 3

Bericht der Rehainstitution 4
Bericht der Rehainstitution 5
Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 1
Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 2
Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 3
Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 4
Revision der Invalidenrente: Formular für Versicherte 5
Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 1
Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 2
Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 3
Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 4
Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen: Arztbericht 5
Verlaufsnotizen Berufsberater
Verzeichnis der Dokumente
Unterlagen Versicherte: Schulzeugnisse
Unterlagen Versicherte: Ausbildungszeugnisse
Unterlagen Versicherte: Lebenslauf
Unterlagen Versicherte: weitere Unterlagen
Juristische Dokumente: Einsprache 1
Juristische Dokumente: Einsprache 2
Juristische Dokumente: Einsprache 3
Juristische Dokumente: Einsprache 4
Juristische Dokumente: Einsprache 5
Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 1
Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 2
Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 3
Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 4
Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid 5
persönliche Bemerkungen Berufsberater
persönliche Bemerkungen Sachbearbeiter
persönliche Bemerkungen Ärzte
persönliche Bemerkungen Versicherte
persönliche Bemerkungen andere

Abbildung 48: Bewertung der Themen-bezogenen Ergiebigkeit der Dossiers

Person: Situation Elternhaus

Person: Situation Schule/Ausbildung

Person: Life events

Arbeitsbiografie: die einzelnen Arbeitsstellen

Arbeitsbiografie: Situation letzter Arbeitsplatz

Arbeitsbiografie: Erleben der Versicherten

Umfeld: Angaben zur sozialen Integration

Umfeld: Angaben zu sozialen Belastungen/Ressourcen

Umfeld: Angaben zum familiären Umfeld

Umfeld: ökonomische Situation

Psyche/Persönlichkeit: Coping-Strategien

Psyche/Persönlichkeit: Persönlichkeitsmerkmale

Krankheitsverlauf: Erkrankungsbeginn (Art und Jahr), Krankheitsverlauf

Krankheitsverlauf: die einzelnen Behandlungen, Art der psychiatrischen Behandlungen

Arztberichte: Funktionseinschränkungen, Begründung der Arbeitsunfähigkeit

Arztberichte: Einstellungen, Erwartungen der Ärzte bezüglich Arbeitsfähigkeit

Rehamassnahmen: Art und Dauer der Massnahmen, Beurteilungen und Wirksamkeit

Juristische Massnahmen: Einsprachen, Gerichtsurteile

Abbildung 49: Variablensets relevanter IV-Formulare

Formulare	Potenziell relevante Variablen
"Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geburtsdatum ▪ Geschlecht ▪ Zivilstand (welcher, seit wann) ▪ Heimatort, Staatsangehörigkeit, Dauer Schweizerbürgerrecht ▪ Vormundschaft, Beistandschaft ▪ Personalien Ehegatte/Ehegattin ▪ Kinder (Anzahl, Alter, Geschlecht) ▪ Stiefkinder (Anzahl, Alter, Geschlecht) ▪ Pflegekinder (Anzahl, Alter, Geschlecht) ▪ Wohnsitz ausserhalb der Schweiz (Dauer, Ort, Einreisedatum Schweiz, dito für Ehepartner) ▪ Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz (Dauer, Ort, Art der Tätigkeit) ▪ Frühere IV-Anmeldung (IV-Stelle) ▪ Bisherige IV/AHV-Leistungen (für wen, seit wann) ▪ Bisherige Leistungen SUVA, Militärversicherung, andere ▪ Bisher behinderungsbedingt involvierte Behörden/Institutionen ▪ Besuchte Schulen ▪ Erlernter Beruf (Art, Ausbildungsort, Ausbildungsdauer, Diplome) ▪ Hauptbeschäftigung (Art, Ort, Dauer, Einkommen) ▪ Hauptbeschäftigung Nichterwerbstätiger ▪ Nebenbeschäftigungen (Art, Ort, Dauer, Einkommen) ▪ Krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (voll/teilweise, Dauer) ▪ Arbeitslosigkeit (voll/teilweise, Dauer) ▪ Angaben über die Behinderung (Ursache, Art der Behinderung, Dauer der Behinderung, Verursachung durch Dritte) ▪ Behandlung (zuletzt/früher, Name Arzt/Spital, Dauer der Behandlung, Bezeichnung der Leiden) ▪ Hilfsmittel (Art, Dauer) ▪ Hilfslosigkeit (Hilfe Dritter nötig) ▪ Beanspruchte Versicherungsleistungen (Berufsberatung, Umschulung, Wiedereinschulung, Arbeitsvermittlung, Hilfsmittel, medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rente)
"Fragebogen Arbeitgeber"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginn und Ende des Arbeitsverhältnisses ▪ Wer hat Arbeitsverhältnis aufgelöst ▪ Letzter effektiver Arbeitstag ▪ Beruf ▪ Art der Beschäftigung vor Gesundheitsschaden ▪ Art der Beschäftigung nach Eintritt Gesundheitsschaden ▪ Normale Arbeitszeit im Betrieb ▪ Arbeitszeit des Versicherten, Gründe für Differenzen ▪ Lohn pro Jahr/Monat/Stunde ▪ Entsprechung von Lohn und Arbeitsleistung

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begründung für Differenzen, Dauer der Differenzen ▪ Bestehen Umplatzierungsmöglichkeiten im Betrieb ▪ Wurden solche geprüft ▪ Interesse an Hilfestellungen durch IV-Fachleute ▪ Angaben über Krankentaggeldversicherung ▪ Weitere Entlöhnung bei allfälligen Eingliederungsmassnahmen
"Arztbericht für Erwachsene"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ▪ Seit wann bestehen diese Diagnosen ▪ Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ▪ Seit wann bestehen diese Diagnosen ▪ Medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit mindestens 20% für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Dauer, Ausmass) ▪ Gesundheitszustand (stationär, besserungsfähig, sich verschlechternd) ▪ Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen ▪ Sind berufliche Massnahmen angezeigt ▪ Werden Hilfsmittel benötigt ▪ Hilfe Dritter bei alltäglichen Verrichtungen nötig (Dauer) ▪ Ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt ▪ Angaben über Behandlung, letzte Untersuchung, Anamnese, Beschwerden, Befunde, spezialärztliche Untersuchungen, therapeutische Massnahmen, Prognose ▪ Beilage von weiteren ärztlichen Berichten ▪ Beiblatt (Freitext)
"Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen" für den Arzt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitszustand seit ... (stationär, verschlechtert, verbessert) ▪ Änderungen der Diagnose ▪ Ggf Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Dauer, Ausmass) ▪ Verlauf, veränderte Befunde ▪ Therapeutische Massnahmen, Prognose ▪ Datum letzte ärztliche Kontrolle
"Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen" für den Versicherten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitszustand seit ... (stationär, verschlechtert, verbessert) ...
"Abklärungsbericht für im Haushalt tätige Personen"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausgangslage, gesundheitliche Situation ▪ Erwerbstätigkeit/Schulbildung, Tätigkeit, Zeitpunkt der Erwerbslosigkeit ▪ IV-Gewinnungskosten ▪ Finanzielle Situation ▪ Kranken-/Unfalltaggelder ▪ Personen im Haushalt ▪ Betreuungsbedürftige Personen ▪ Wohnverhältnisse ▪ Technische Einrichtungen ▪ Garten ▪ Hilfsmittel ▪ örtliche Lage

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschreibung der Haushaltsführung und der ▪ Ernährung ▪ Wohnungspflege ▪ Einkauf/weitere Besorgungen ▪ Wäsche und Körperpflege ▪ Betreuung von Kindern ▪ Betreuung von anderen Familienangehörigen ▪ andere Tätigkeiten ▪ Dauer der Einschränkung ▪ Hilfe Dritter nötig ▪ Aufteilung der Tätigkeiten, Begründungen
"Gesuch um Rentenauszahlung an eine Drittperson oder Behörde"
"Regress Ergänzungsblatt R zur Anmeldung (betreffend Rückgriff)"
"Auszug aus dem individuellen Konto"
Verfügung für Berufliche Massnahmen ("Bescheinigung für IV-Taggelder")
<i>frei:</i> Gutachten
<i>frei:</i> Berichte von Durchführungsinstitutionen von Beruflichen Massnahmen
<i>frei:</i> Berichte von Durchführungsinstitutionen von geschützten Arbeitsplätzen
<i>frei:</i> Berichte der RAV
<i>frei:</i> Berichte der Sozialhilfebehörden
<i>frei:</i> ärztliche Überweisungs-/Untersuchungsberichte
<i>frei:</i> Verlaufsnotizen Berufsberater
<i>frei:</i> Unterlagen Versicherte: Schulzeugnisse
<i>frei:</i> Unterlagen Versicherte: Ausbildungszeugnisse
<i>frei:</i> Unterlagen Versicherte: Lebenslauf
<i>frei:</i> Unterlagen Versicherte: weitere Unterlagen
<i>frei:</i> Juristische Dokumente: Einsprache
<i>frei:</i> Juristische Dokumente: Gerichtsentscheid
<i>frei:</i> Bemerkungen Berufsberater, Sachbearbeiter, Berufsberater, Ärzte, Versicherte