

Erfolge und Misserfolge der jüngsten IV-Revisionen

Invalidisierungen aus psychischen Gründen haben einen langen Vorauf

Text: Niklas Baer | Bilder Schwerpunkt: Atelier ROHLING

Psychisch bedingte Arbeitsprobleme, Arbeitsunfähigkeiten und Invalidisierungen sind heute in der Schweiz wie auch in vielen anderen OECD-Ländern ein vorrangiges Thema in der Sozial- und Gesundheitspolitik. Eine frühzeitige enge Kooperation unter allen beteiligten Akteuren ist deshalb unabdingbar.

Psychische Störungen führen in der Schweiz jährlich zu Kosten von mehr als 20 Milliarden Franken, wovon Arbeitsunfähigkeit und Produktivitätsverluste den Hauptteil ausmachen und kostspieliger sind als die Behandlungskosten. Dies hängt damit zusammen, dass psychische Störungen häufig sind – rund jeder fünfte Arbeitnehmer weist eine solche auf – und auch in leichterer Ausprägung zu Produktivitätsverlusten führen. Die starke Zunahme der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeiten in den letzten Jahrzehnten liegt nicht daran, dass psychische Störungen häufiger geworden wären, sondern an einem veränderten Bewusstsein gegenüber diesen Krankheiten, an der Professionalisierung der Hilfen und vielleicht auch an einer verringerten Toleranz gegenüber psychisch auffälligen «schwierigen» Mitarbeitenden am Arbeitsplatz (OECD, 2014).

Grundlegende Reformen der Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung hat in den letzten rund zwölf Jahren mit mehreren Reformen auf die stetig steigende Zahl von IV-Rentnern reagiert: Mit der 4. IV-Revision 2004 richteten die IV-Stellen eigene ärztliche Dienste ein, was zu einer strikteren Abklärungspraxis führte. Mit der 5. IV-Revision 2008 wurden vor allem für psychisch kranke Versicherte neue Massnahmen und die Früherfassung von Personen mit drohender Invalidität eingeführt. Und 2012 wurde mit der 6. IV-Revision unter anderem die Wiedereingliederung von IV-Rentnern fokussiert.

Aber nicht alle Reformen waren erfolgreich

Das Fazit ist durchzogen: Die striktere Abklärungspraxis hat seit 2005 zu einer deutlichen Reduktion von Neurenten geführt, und die Bemühungen zur IV-Frühintervention waren ein wichtiger Paradigmenwechsel hin zu einer «Eingliederungsversicherung». Die Wiedereingliederung von IV-Rentnern hingegen war nicht erfolgreich. Statt zwischen 2012 und 2017 wie geplant rund 17 000 Rentner wieder einzugliedern, ist dies bis heute nur bei ein paar Hundert Personen gelungen. Dies belegt, dass es – auch dies ein internationales Phänomen – fast unmöglich ist, einmal invalidisierte Personen zurück in den Arbeitsmarkt zu führen. Zu gross sind die Ängste der Betroffenen, die Entwöhnung vom Arbeitsprozess, und auch die Zurückhaltung der Arbeitgeber.

Gar keine Erfolge bei den Jungen

Dies zeigt, dass es entscheidend ist, eine Invalidisierung zu vermeiden. Trotz der genannten Verbesserungen gelingt dies bei psychisch kranken Personen allerdings weniger gut als bei anderen Beeinträchtigungen – und es ist bisher überhaupt nicht gelungen bei den jungen Erwachsenen. Die Invalidisierungen bei den Jungen konnten trotz aller Reformen überhaupt nicht reduziert werden. Eine aktuelle Untersuchung hat denn auch gezeigt, dass rund ein Drittel der jungen Neurentner aus psychischen Gründen trotz Potenzial vorschnell und zum Teil ohne einen einzigen Integrationsversuch berentet wurde (Baer et al., 2015). Mit der geplanten «Weiterentwicklung der Invalidenversicherung» plant die IV deshalb eine neue Gesetzesrevision mit weiteren Verbesserungen speziell für die Jungen und für psychisch beeinträchtigte Personen.

Der Erfolg der IV-Reformen hängt von allen ab

Der Erfolg all dieser Reformen hängt allerdings nicht allein von der IV ab, sondern auch vom Verhalten aller anderen Akteure. Die IV kommt meist erst am vorläufigen Ende einer längeren Problemgeschichte ins Spiel: 75 Prozent aller psychischen Störungen beginnen vor dem 25. Altersjahr und manifestieren sich meist schon in Schule und Berufsausbildung. Dass sie dort erkannt und wirksam aufgegriffen werden, wäre entscheidend – ist aber oft nicht der Fall. Bevor psychisch Kranke mit der IV in Kontakt kommen, haben sie meist eine gewisse Zeit im Arbeitsmarkt verbracht und waren vielleicht zwischendurch arbeitslos oder sozialhilfeabhängig. Wie rasch Arbeitgeber bei Mitarbeitenden mit psychischen Problemen den Kontakt zur IV suchen und ob die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren und die Sozialdienste wirksame Angebote für ihre zahlreichen Klienten mit psychischen Problemen haben, wäre ebenfalls entscheidend. All dies ist aber kaum je der Fall (OECD, 2014). Schliesslich führen häufig längere Krankschreibungen zu einer IV-Anmeldung und später zu einer allfälligen Invalidisierung: Hier wären nicht nur die Case Manager der Krankentaggeldversicherer und die Arbeitgeber in der Pflicht, sondern auch die behandelnden Ärzte. Die Krankschreibungen bei psychischen Krankheiten gehören zu den längsten Krankschreibungen überhaupt und gefährden deshalb nicht selten den Arbeitsplatz.

Es fehlt an Kooperationen

Die IV kann die Ausgliederung psychisch Kranker aus dem Arbeitsmarkt nicht alleine verhindern,

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





H. Lauener
Clown, 2014,
Acryl auf Leinwand

sondern ist auf eine enge Kooperation mit all den anderen Akteuren angewiesen. Eine solche kann im Moment noch nicht vorausgesetzt werden. Arbeitgeber wenden sich auch in sehr belastenden Situationen mit psychisch auffälligen Mitarbeitenden nach wie nur äusserst selten an die IV, sondern versuchen oft viel zu lange und erfolglos, die Probleme selbst zu lösen (Baer et al., 2011). Damit kann das Potenzial der neuen IV-Frühintervention nicht genutzt werden. Aus Sicht der Arbeitgeber ist die IV bis heute noch zu selten ein Partner, der sie bei der Problemlösung unterstützen kann. Zwischen behandelnden Ärzten und IV-Stellen wie auch zwischen Ärzten und Krankentaggeldversicherern kommt es zudem immer wieder zu Friktionen aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen.

Ohne Mitwirkung der behandelnden Ärzte geht es nicht

Eine gute Zusammenarbeit ist gerade bei psychisch kranken Personen im Normalfall eine unabdingbare Voraussetzung für Erfolg: Sind sich Arbeitgeber, Arzt und Eingliederungsverantwortliche nicht einig darüber, wo das Arbeitsproblem liegt und wie nun gemeinsam vorgegangen werden soll, scheitern die meisten Massnahmen. Ein häufiges Beispiel sind Personen mit Ängsten und Vermeidungsverhalten, die IV-Eingliederungsmassnahmen oft als «Druck» empfinden und Versagensängste haben und dann beim behandelnden Arzt Entlastung durch Krankschreibung suchen. Schreibt der Arzt in einer solchen Situation die Betroffenen länger oder wiederholt krank, bricht die IV die Massnahme ab oder ist der Arbeitgeber nicht mehr interessiert, einen solchen Mitarbeiter im Betrieb zu halten. Umgekehrt kann die IV zum Beispiel mit dem Verhängen einer schlecht kommunizierten oder ungeschickten «Schadensminderungs- und Mitwirkungspflicht» (z. B. verlangte Alkoholabstinenz, obwohl der Versicherte nur am Wochenende trinkt und dies keine Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit hat) die Versicherten kränken und die Behandelnden gegen sich aufbringen.

Laien benötigen psychiatrische Informationen

Psychische Störungen sind nicht «sichtbar» und ihre Folgen für Laien nicht leicht nachvollziehbar. Damit bleibt unklar, was psychisch Kranken zumutbar ist und ungeschickte Interventionen (einseitige Disziplinierung oder Samthand

schuhe), Vorurteile («bequem», «faul» etc.) und starke emotionale Reaktionen der Umgebung (Ärger, Mitleid, Stress und Verunsicherung) sind vorprogrammiert. Dies betrifft sowohl Lehrer, Berufsbildner und Arbeitgeber wie auch die Berater von Versicherungen und Behörden. Hier kommt man nur weiter, wenn die behandelnden Psychiater, Hausärzte und Psychotherapeuten ihr Wissen über die Symptomatik der Patienten systematisch in nützlicher Form einbringen. Eine aktuelle nationale Untersuchung bei Psychiatern in der Schweiz zeigt zum Beispiel, dass rund zwei Drittel aller Patienten mit Arbeitsproblemen ein typisches Problemmuster aufzeigen, das sich schon seit der Jugend immer wieder an verschiedenen Stellen manifestiert hat (Baer et al., Publikation in Erarbeitung). Solange dieses Muster und die entsprechenden Anpassungsmöglichkeiten nicht allen Beteiligten im Eingliederungsprozess bekannt sind, lassen sich keine fundierten Integrationsmassnahmen planen. Solche Informationen liegen den Eingliederungsverantwortlichen aber zumeist nicht vor.

Zu enges Behandlungsverständnis

Psychiater und Hausärzte unterschätzen bis heute, wie wichtig ihr Wissen für den Arbeitsplatzhalt und die Reintegration ihrer PatientInnen ist. Und sie unterschätzen generell, wie wichtig es wäre, dass sie frühzeitig aktiv den Kontakt zu Arbeitgebern suchen. Hier wirkt sich oft auch ein zu enges Behandlungsverständnis aus, das sich ausschliesslich auf das Erleben der PatientInnen und deren Bedürfnisse konzentriert und die Situation aller anderen Beteiligten – zum Beispiel der Arbeitsumgebung – nicht in Betracht zieht. In vielen Fällen wäre den Patienten aber mehr geholfen, wenn ihr Arzt den Vorgesetzten so unterstützen würde, dass dieser den Patienten besser führen kann.

Es fehlt nicht an Ressourcen, sondern an integrierten Prozessen

Die Untersuchung der jungen IV-Rentner (Baer et al., 2015) hat exemplarisch gezeigt, dass Silodenken, ein isoliertes Vorgehen der Akteure, mangelnde gegenseitige Abstimmung, die häufig fehlende Krankheitseinsicht bei vielen psychisch Kranken, ein übergrosser Pessimismus gegenüber der Arbeitsfähigkeit psychisch Kranker seitens der IV wie auch der Ärzte etc. letztlich zu teilweise vermeidbaren Berentung führen können.

Es fehlt in der Schweiz nicht an Spezialisten, Angeboten, Einrichtungen oder Massnahmen, im Gegenteil hat kaum ein Land so viele Ressourcen wie die Schweiz. Es fehlt an einem Verständnis, dass hier alle, nicht nur die IV, Verantwortung übernehmen und sich mit psychisch kranken Schülern, Lehrlingen, Mitarbeitern, Stellensuchenden und Sozialhilfeempfängern auseinandersetzen müssen – und dass dies im Wesentlichen eine Kooperationsaufgabe ist. ■

Literatur

OECD (2014), Mental Health and Work: Switzerland, OECD Publishing, Paris.

Baer, Altwicker-Hamori, Juvalta, Frick, Rüesch (2015), Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Baer, Frick, Fasel (2011), «Schwierige» Mitarbeiter. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Baer, Frick, Aebi, Rota, Vallon (in Erarbeitung), Nationale Befragung von Psychiatern in der Schweiz zum Umgang mit Patienten mit Arbeitsproblemen.