

IV-Revision für psychisch Kranke

Stimmige Ziele, zu wenig Verbindlichkeit



Niklas Baer

Dr. phil., Psychologe,
Leiter WorkMed,
Kompetenzzentrum
Psychiatrie Baselland

Der Fokus der jüngsten IV-Revision («Weiterentwicklung der IV») ist mit den Jungen und Erwachsenen mit psychischen Problemen gut gewählt: Die Quote der jungen IV-Berenteten im Alter von 18 bis 24 Jahren hat trotz generell deutlicher Reduktion der Neurentner seit 2005 nicht abgenommen. Die meisten dieser Jungen beziehen eine IV-Rente aus psychischen Gründen. Aber auch bei den älteren psychisch kranken Personen war die Reduktion der Neurentner geringer als bei allen anderen Krankheiten zusammen. Mit der IV-Revision berücksichtigt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) den Bericht der OECD über «Psychische Gesundheit und Beschäftigung» in der Schweiz von 2014 sowie Ergebnisse des Forschungsprogramms zur IV (FoP-IV).

Alle Akteure in Eingliederungsprozess einbinden

Dazu gehören die Erkenntnisse, dass psychische Probleme meist schon im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalter beginnen und dass deshalb verstärkte frühe Interventionen während Schule und Ausbildung sowie entsprechende Unterstützungsleistungen nötig sind. Oder dass künftig auch die Arbeitgeber verstärkt unterstützt werden sollen (nicht nur die versicherten Personen selbst), da sie in die Lage versetzt werden müssen, Mitarbeitende mit Problemen nachhaltig führen zu können. Oder dass mehr in die Beziehung zu den behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten investiert werden sollte, da ohne deren Mitwirkung Integration längerfristig normalerweise nicht gelingt – zum

Bei (jungen) Personen mit psychischen Problemen und in der Kooperation mit Ärzten und Arbeitgebern besteht Handlungsbedarf. Die IV-Revision schlägt wichtige und zweckmässige Massnahmen vor und will sich bei der beruflichen Eingliederung auch finanziell noch stärker engagieren.

Beispiel mit verbesserter, gegenseitiger Information (statt die Behandler nur einseitig als Auskunftspersonen anzusehen). Es sollen zudem verschiedene gesetzliche oder in der Praxis etablierte Begrenzungen beruflicher Massnahmen gelockert werden, insbesondere sollen Massnahmen wiederholbar sein. Auch sollen Beratung und Begleitung ausgebaut werden. Damit wird gewürdigt, dass es sich bei psychischen Krankheiten meist um wiederkehrende oder anhaltende Belastungen handelt.

Hemmende Verhaltensweisen der Akteure

Die Problemanalyse wie auch die von der IV vorgeschlagenen Massnahmen sind ein Meilenstein und nicht selbstverständlich: Noch vor einigen Jahren wurden Arbeitgeber in erster Linie als «Abnehmer» von IV-Versicherten angesehen, die gefälligst aus sozialer Verantwortung heraus kranke Personen anstellen sollten. Die Ärzte wurden als «Zulieferer» betrachtet, die möglichst rasch IV-Berichte ausfüllen und den Eingliederungsprozess nicht stören sollten. Und die Versicherten wurden vor allem durch die Burnout-Brille angeschaut und als Personen betrachtet, die eine erst- und einmalige Krise durchlaufen, aber mit einem adäquaten Eingliederungs- und

IN KÜRZE

Psychische Erkrankungen unterscheiden sich auch in der Eingliederung von somatischen Beschwerden. Damit die in der IV-Revision vorgesehenen zweckmässigen Massnahmen fruchten, bräuchte es Verbindlichkeit für alle Akteure – nicht nur für die Versicherten.

Behandlungsprozess wieder integriert werden können – oder als Hindernisse im Prozess, wenn sie die Integration nicht schaffen und dann halt in die Rentenprüfung gelangen.

Alle diese Ansichten sind nicht einfach falsch, es gibt mangelndes oder ungeschicktes Engagement auf allen Seiten. Letztlich sind die teils hemmenden Verhaltensweisen der Akteure wohl Ausdruck von Unsicherheit und Überforderung, und letztlich wollen die meisten erkrankten Personen sowie deren Arbeitgeber und Behandelnde, dass Arbeit möglich ist. Ein Verdienst dieser IV-Revision ist, dass sowohl das Interesse wie auch der Unterstützungsbedarf aller Beteiligten vermehrt anerkannt wird.

Massnahmen ohne Durchschlagskraft

Trotzdem greifen die vorgeschlagenen Massnahmen zu kurz. Nicht weil sie falsch wären, sondern weil sie unverbindlich sind. Die IV-Revision erweitert die Angebote der IV-Stellen, aber sie schafft keinen verbindlichen Rahmen, mit dem diese Angebote Durchschlagskraft erzeugen könnten. Es wurden auf politischen Vorstoss hin zwar drei nationale Konferenzen mit den beteiligten Akteuren durchgeführt, aber die Gespräche und Absichtserklärungen ersetzen nicht eine konkrete Verbindlichkeit. Ohne die Möglichkeit von Anreizen, Sanktionen oder klaren Regelungen für alle Beteiligten wird man der Dynamik komplexerer psychischer Krankheiten nicht ganz gerecht – obwohl diese IV-Revision genau dies beabsichtigt.

Probleme ansprechen, Erkrankungen als solche akzeptieren

Psychische Störungen weisen einige Besonderheiten auf, die die Eingliederung erschweren: Sie können die kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigen (Konzentration, Gedächtnis, Planen, Organisieren, Selbst- und Fremdwahrnehmung), den Antrieb (Eigeninitiative, Energie, Durchhaltevermögen), die Emotionen (Schwankungen, Launenhaftigkeit, Impulsivität) und anderes. Und sie wirken sich sehr oft auf das Verhalten und die Beziehun-

gen am Arbeitsplatz aus. Da für Aussenstehende normalerweise nicht ersichtlich ist, ob diese Auffälligkeiten für die betreffende Person kontrollierbar sind oder nicht, stellt sich zu Recht die Frage: «Will er nicht oder kann er nicht?»

Solch typische Situationen sind nicht nur für die betreffenden Personen sehr belastend, sondern auch für das Arbeits- und Betreuungsumfeld, das mit der Zeit frustriert ist, weil man sich ja bemüht hat. Bei psychischen Problemen geht das Umfeld normalerweise nicht davon aus, dass man die Defizite akzeptieren und mit Arbeitsanpassungen kompensieren muss (wie es bei körperlichen Behinderungen der Fall ist), sondern eher davon, dass sich das Verhalten nun doch langsam bessern sollte. Dies ist jedoch oft nicht wirklich möglich. Umgekehrt fehlt wegen der unsicheren Einschätzung der psychischen Problematik häufig auch der Mut, klare Grenzen und Spielregeln zu setzen und Auflagen zu machen.

Zudem werden diese Situationen von den beteiligten Ärzten, Arbeitgebern und IV-Beratern sehr oft ganz unterschiedlich beurteilt, was zu zusätzlichen Komplikationen führen kann. Psychische Störungen können unangenehm, anstrengend und aufwändig sein und zu einer negativen Dynamik unter allen Beteiligten führen. Dies kann sich gerade bei den jungen IV-Versicherten noch akzentuieren, die erst am Anfang des Krankheitsprozesses stehen und noch keine Krankheitseinsicht und keine adäquaten Bewältigungsstrategien haben und emotional vielleicht noch unreif sind. Hinzu kommt das nach wie vor bestehende Tabu respektive Stigma psychischer Krankheiten: Die betroffenen Personen selbst äussern ihre Probleme meist nicht am Arbeitsplatz, und die Vorgesetzten haben grosse Hemmungen, die Auffälligkeiten anzusprechen. Auch Ärzte sind bezüglich psychischer Einschränkungen bei Patienten weniger auskunftsfreudig als bei Patienten mit rein somatischen Problemen.

Es ist daher kein Zufall, dass bisher bei psychisch kranken Personen noch zu wenig in die berufliche Eingliederung investiert wurde. Die Analyse der

jungen IV-Berenteten aus psychischen Gründen hat gezeigt, dass beispielsweise nur die Hälfte der jungen und oft gut gebildeten Schizophrenen vor der IV-Rente überhaupt eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen bekam. Sehr viele Massnahmen wurden hingegen gesprochen bei Jungen mit frühen Entwicklungsstörungen oder Minderintelligenz.

Eingliederung von psychisch Kranken erfordert Geduld

Psychische Störungen können anstrengend sein und bergen daher das Risiko, dass man vorschnell die Eingliederung abbricht. Dies scheint bisher bei einem relevanten Teil der jungen IV-Rentner der Fall gewesen zu sein, aber auch bei den älteren psychisch kranken IV-Versicherten. Wenn man daran wirklich etwas ändern will, sollte man bindende Rahmenbedingungen entwickeln, die bei allen Akteuren Geduld und Bereitschaft erhöhen, diese Personen trotz Aufwand im Arbeits- oder Eingliederungsprozess zu halten. Eine Erhöhung des Mindestrentenalters würde die IV und andere Akteure beispielsweise zwingen, alternative, langdauernde und finanzierbare Massnahmen zu entwickeln. Oder Auflagen an die Unternehmen, mehr in die Prävention von Arbeitsunfähigkeiten zu investieren. Oder Auflagen an die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten, wenn immer möglich nur Teilzeit-Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auszustellen. Oder Auflagen an die Zielerreichung von Eingliederungsprogrammen.

Druck kann zielführend sein

Die einzigen Akteure, bei denen Sanktionen schon länger möglich sind, sind die IV-Versicherten selbst. Und ungefähr die Hälfte der Betroffenen, denen Sanktionen von der IV auferlegt wurden, sagt heute, dies habe ihnen geholfen. Druck ist nicht grundsätzlich etwas Negatives, es kommt darauf an, mit welchem Ziel er erfolgt. Diese IV-Revision schafft für alle anderen Akteure keinen Eingliederungsdruck. Damit würdigt sie die Dynamik psychischer Krankheiten letztlich doch zu wenig. ↵