

## Potenziale der psychiatrischen Behandlung und Abklärung im IV-Verfahren

# Unterstützung bei Arbeitsplatz-erhalt und Reintegration

Häufig und gerade bei psychischen Erkrankungen wird die Medikalisierung als Herausforderung für die IV angesehen. Durch bessere Ausschöpfung der Potenziale bei der Behandlung, Zusammenarbeit und Begutachtung können aber zusätzliche IV-Renten minimiert werden.

Die Schweiz hat im OECD-Vergleich bei weitem die höchste Psychiaterdichte. Mit 45 Psychiatern pro 100 000 Einwohner hat sie etwa dreimal so viele Spezialisten wie der OECD-Durchschnitt. Pro Jahr werden gegen 500 000 Personen in einer psychiatrischen Praxis, einem psychiatrischen Ambulatorium oder in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Hinzu kommt, dass Psychiaterinnen und Psychiater ihre Patientinnen und Patienten im Durchschnitt über mehrere Jahre hinweg behandeln.

Die hohe psychiatrische Behandlungsprävalenz wie auch die Dauer der Behandlung sind enorme Ressourcen – nicht nur für den Behandlungserfolg, sondern auch für die berufliche Integration und Rehabilitation. Gleichzeitig muss man festhalten, dass der starke Ausbau der psychiatrischen Versorgung in den letzten Jahrzehnten die Zunahme der Ausgliederung von Personen mit psychischen Problemen aus dem Arbeitsmarkt nicht verhindern konnte. Durch eine teilweise Medikalisierung (siehe Kasten) psychosozialer Probleme (geringe Bildung, schlechte Arbeitsmarktchancen, höheres Alter, «schwierige» Persönlichkeit) hat er dies gar unterstützt. Im Folgenden wird diskutiert, wo das Potenzial der psychiatrischen Versorgung noch vermehrt für die Arbeitsmarktintegration genutzt werden könnte.

### Potenzial Behandlungsfokus

Eine Möglichkeit liegt darin, die Arbeitssituation in der psychiatrischen Behandlung stärker und vor allem systematischer zu fokussieren. Die grosse Mehrheit

### In Kürze

- > Die Arbeitssituation muss in der Behandlung stärker berücksichtigt werden
- > Dabei spielt auch der Kontakt von Psychiater und Arbeitgeber eine wichtige Rolle

(rund 75 Prozent) aller psychisch Kranken im erwerbsfähigen Alter in der Schweiz sind erwerbstätig. Je nach Schweregrad der Erkrankung haben 70 bis 90 Prozent dieser erwerbstätigen Patienten eine reduzierte Produktivität am Arbeitsplatz. Die Bedeutung der Arbeitssituation der Patienten ist zentral, da die Erwerbstätigkeit einer der protektivsten Faktoren für die psychische Stabilisierung überhaupt ist. Psychiatrische Patienten, die erwerbstätig sind, haben relativ unabhängig von der Schwere der Erkrankung nicht nur eine deutlich kürzere Behandlungsdauer, sondern machen in dieser kürzeren Zeit auch die grösseren Behandlungsfortschritte.

Erfahrungsgemäss werden Arbeitsprobleme der Patienten in der Behandlung erst relativ spät aktiv angegangen. Mehr als ein Drittel der bei Eintritt erwerbstätigen stationären Psychiatriepatienten tritt beispielsweise erwerbslos wieder aus der Klinik aus. Auch wenn ein erheblicher Teil

dieser Patienten de facto schon mit gekündigtem Arbeitsverhältnis in die Klinik eingetreten sein mag, so ist doch anzunehmen, dass ein Teil dieser Arbeitsverhältnisse mit Früherkennung und Frühintervention erhalten werden könnte. Das heisst, die Arbeitssituation sollte schon bei Behandlungsbeginn routinemässig gescreent werden, und es sollte früher interveniert werden – sinnvollerweise oft in Kooperation mit der IV-Frühintervention.

Psychisch kranke Erwerbstätige haben zudem spezifische Probleme, die in der Behandlung besprochen werden sollten. Beispielsweise die Frage, ob Patienten ihre psychisch bedingten Arbeitsprobleme gegenüber der Führungskraft offenbaren sollen. Dies wird von Führungskräften meist gewünscht, stellt aber natürlich ein Risiko dar (Stigmatisierung, Kündigung). In der Behandlung können die Optionen mit dem Patienten diskutiert werden, also ob und in welcher Form er seine Probleme offenlegen soll.

### Krankschreibungen bewusst einsetzen

Ein weiteres Beispiel ist der Umgang mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen. Krankschreibungen sind ein potenziell sehr wirksames rehabilitatives Instrument, das noch zu wenig genutzt wird. Es gibt Störungsbilder und Situationen, bei denen es

### Autor

**Niklas Baer**  
Psychologe,  
Leiter der Fachstelle  
für Psychiatrische  
Rehabilitation,  
Psychiatrie Baselland,  
Mitglied OECD-  
Arbeitsgruppe «Mental  
Health and Work»



in Bezug auf Arbeitsplatzverlust oder Reintegration kontraproduktiv sein kann, Patienten überhaupt oder aber für längere Zeit krank zu schreiben, zum Beispiel dann, wenn ein Konflikt am Arbeitsplatz im Vordergrund steht oder ein starkes ängstliches Vermeidungsverhalten.

Es wäre hilfreich, differenzierte Kriterien für rehabilitativ erfolgreiche Krankschreibungsmuster zu entwickeln, nicht zuletzt deshalb, weil die Krankschreibungen bei psychischen Störungen im Vergleich besonders lange sind und die Wahrscheinlichkeit des Arbeitsplatzverlusts mit zunehmender Abwesenheitsdauer stetig sinkt. Das Arztzeugnis wird sonst zum ersten Schritt in Richtung IV-Rente.

Schliesslich sollte der Umgang mit Krankschreibungen im Rahmen von IV-Eingliederungsmassnahmen unter den Beteiligten (Arzt, Patient, IV-Berater) bei Massnahmebeginn abgesprochen werden, um zu verhindern, dass die in der Rehabilitation erwartungsgemäss auftretenden Probleme durch Krankschreibungen gelöst werden.

### Potenzial Zusammenarbeit

Eine gute Kooperation zwischen den Behandelnden und den involvierten Akteuren (IV-Berater, Arbeitgeber, Case Manager von Privatversicherern) ist meist eine notwendige Basis für erfolgreiche Massnahmen, heute jedoch noch keine Selbst-

verständlichkeit. Vor allem bei länger dauernden Arbeitsproblemen, bei bestehenden Arbeitsplatzkonflikten und bei Wiedereingliederungsversuchen nach längerer Arbeitsunfähigkeit oder Berentung ist eine gute Zusammenarbeit aber unabdingbar.

Psychiater haben bei Patienten mit Arbeitsproblemen zum Beispiel selten intensiven Kontakt zum Arbeitgeber. Dies kann zur Folge haben, dass der Psychiater nur die Version des Patienten wahrnimmt, sich vielleicht mit dieser identifiziert und dann nicht mehr hilfreich intervenieren kann. Dies liegt nicht am fehlenden Willen der Behandelnden, sondern eher an therapeutischen Überlegungen und teils an mangelnder Kenntnis der Arbeitsplatzsituation der Patienten. Was löst man in der therapeutischen Beziehung aus, wenn man direkten Kontakt mit der Führungskraft aufnimmt? Welche Absichten hat der Arbeitgeber und wie sieht dessen Führungshierarchie aus, vor allem bei grossen Unternehmen?

Bei psychisch bedingten Arbeitsproblemen kann man a priori weder ein Verständnis der Arbeitsumgebung noch ein erfolgreiches Vorgehen der Versicherungsfachleute voraussetzen – dafür braucht es die Kenntnisse der Behandelnden. Gemeinsam sollte so rasch wie möglich geklärt werden, worin genau die Arbeitsprobleme der betreffenden Person liegen, welche gemeinsam vereinbarte Eingliederungsstrategie verfolgt werden soll und welche Spielregeln für alle involvierten Akteure im weiteren Verlauf gelten. Damit wird ein tragendes Setting aufgebaut, das den häufig verunsicherten Patienten bei IV-Massnahmen mehr Sicherheit bieten würde.

### Potenzial Begutachtung

Der Aufwand des medizinischen IV-Abklärungsverfahrens von psychisch kranken Versicherten ist erheblich. Die ärztlichen Berichte und Gutachten könnten aber nach wie vor noch genauere Hilfestellungen für die Eingliederungsplanung geben und sollten deshalb ausgebaut (Arztberichte) respektive nicht erst spät im IV-Verfahren zur Klärung des Rentenanspruchs in Auftrag gegeben werden (Gutachten).

Da psychische Störungen meist früh beginnen (75 Prozent aller psychischen Störungen beginnen vor dem 25. Altersjahr) und oft anhaltend oder wiederkehrend verlaufen, handelt es sich beim

IV-Erstkontakt meistens nicht um den Beginn, sondern um das (vorläufige) Ende einer längeren Geschichte. Entsprechend wäre es wichtig, die Arbeitsbiografie der Patienten im Hinblick auf die Identifikation der genauen Arbeitsprobleme, der entscheidenden (betrieblichen) Einflussfaktoren auf die Funktionsfähigkeit und der typischen Muster der Arbeitsproblematik detailliert zu analysieren.

Eine fundierte psychiatrische Analyse der Arbeitsbiografie sollte allerdings auch das Einholen fremdanamnestischer Angaben bei (früheren) Arbeitgebenden umfassen – sei es durch den Psychiater oder durch den IV-Berater. Wesentlich ist dabei nicht nur das Sammeln von arbeitsbiografischen Fakten, sondern auch deren Beurteilung aus psychiatrisch-rehabilitativer Sicht. Dies ist nur im Austausch zwischen Behandelndem und Refachperson zu leisten.

### Psychiatrie mit dem Arbeitsmarkt verbinden

Die hier skizzierten Potenziale lassen sich allerdings nicht allein durch Roundtables umsetzen, sondern benötigen dringend den Aufbau wissenschaftlicher Evidenz und deren Umsetzung in pragmatische Interventionen, Handlungskriterien und gemeinsam getragene Vorgehensprinzipien. Damit die Enttabuisierung psychischer Störungen, der Ausbau der Versorgung und die Professionalisierung von Diagnostik und Support verstärkt zur Arbeitsintegration beitragen können, muss die Psychiatrie besser mit dem Arbeitsmarkt verbunden sein und gemeinsam mit den (Sozial-)Versicherungen integrierte Hilfsinstrumente entwickeln. ■

### Medikalisierung und Pathologisierung

red. Medikalisierung bezeichnet laut Wikipedia einen gesellschaftlichen Veränderungsprozess, bei dem menschliche Lebenserfahrungen und Lebensbereiche, die vorher ausserhalb der Medizin standen in den Fokus systematischer medizinischer Erforschung und Verantwortung rücken.

Als Pathologisierung gilt die Deutung von Verhaltensweisen, Empfindungen, Wahrnehmungen, Gedanken, sozialen Verhältnissen oder zwischenmenschlichen Beziehungen als krankhaft. Die Pathologisierung gilt als Teilaspekt einer umfassender verstandenen Medikalisierung der Gesellschaft.

Im Zusammenhang mit der IV werden beide Begriffe immer wieder angeführt, weil sie in der Vergangenheit in Fällen, die einige Jahre zuvor noch nicht als rentenberechtigende Gesundheitsschäden beurteilt worden wären, zu Leistungen führten.

## Potentiels du traitement et de l'examen psychiatrique dans la procédure de l'AI

# Soutien au maintien de l'emploi et à la réintégration

La médicalisation est souvent considérée comme un enjeu de l'AI, particulièrement pour les maladies psychiques. Toutefois, en exploitant mieux les potentiels lors du traitement, de la collaboration et de l'établissement des expertises, il est possible de réduire considérablement le nombre de rentes AI supplémentaires.

Dans la comparaison avec l'OCDE, la Suisse est le pays qui présente de loin la densité de psychiatres la plus élevée: avec 45 psychiatres pour 100 000 habitants, elle compte par exemple trois fois plus de spécialistes que la moyenne de l'OCDE. Près de 500 000 personnes par an sont traitées dans un cabinet psychiatrique, dans un service psychiatrique ambulatoire ou dans une clinique psychiatrique.

S'y ajoute le fait que les psychiatres traitent en moyenne leurs patients sur plusieurs années.

Tant par leur nombre que par leur durée, les traitements psychiatriques représentent d'énormes ressources – autant pour le succès du traitement que pour l'intégration et la réhabilitation professionnelles. Force est cependant de constater qu'au cours des dernières décennies, l'important développement des soins psychiatriques n'est pas parvenu à empêcher la progression des cas d'exclusion du marché du travail de personnes atteintes de maladies psychiques. En raison de la médicalisation partielle (voir encadré) de problèmes psychosociaux (faible niveau de formation, perspectives bouchées sur le marché du travail, âge plus avancé, personnalité «difficile»), ce développement a même contribué à aggraver la situation. Les lignes qui suivent tentent d'identifier les domaines où l'on pourrait mieux exploiter les potentiels des prestations psychiatriques en faveur de l'intégration au marché du travail.

### En bref

- > Il faut davantage tenir compte de la situation professionnelle pendant le traitement
- > Le contact entre le psychiatre et l'employeur joue ici aussi un rôle important

### Potentiel relevant de la focalisation du traitement

Mettre davantage l'accent, et surtout de façon plus systématique, sur la situation professionnelle des intéressés dans le cadre du traitement psychiatrique serait une solution envisageable. En effet, la grande majorité (près de 75%) de tous les malades psychiques en âge de travailler exercent une activité lucrative en Suisse. Selon le degré de gravité de la maladie, 70 à 90% de ces patients exerçant une activité lucrative ont une productivité réduite. La situation professionnelle des patients revêt une importance cruciale puisque l'existence d'une activité lucrative constitue l'un des facteurs les plus protecteurs pour la stabilité psychique, voire le facteur le plus important: les patients psychiatriques qui exercent une activité lucrative présentent non seulement des durées de traitement plus courtes, indépendamment de la gravité de la maladie, mais font aussi de plus grands progrès en matière de traitement pendant cette courte durée.

Nous savons par expérience qu'on ne s'attaque qu'assez tard, pendant le traitement des patients, aux problèmes ayant trait au travail. Plus d'un tiers des patients psychiatriques stationnaires qui exerçaient une activité lucrative lors de leur entrée en clinique sortent de cette dernière sans avoir d'activité professionnelle. Même s'il se peut qu'une part considérable de ces patients soient entrés en clinique en faisant déjà l'objet de facto d'une résiliation des rapports de travail, il convient cependant d'admettre qu'une partie de ces rapports de travail aurait pu être maintenue grâce à la détection et à l'intervention précoces. Cela signifie qu'il faudrait, dès le début du traitement, examiner systématiquement la situation professionnelle du patient, et intervenir plus tôt – et il serait judicieux de le faire en coopération avec l'intervention précoce de l'AI.

En outre, les malades psychiques exerçant une activité lucrative ont des problèmes spécifiques qui devraient être discutés durant le traitement. Par exemple, la question de savoir si les patients devraient révéler à leurs supérieurs les problèmes qu'ils rencontrent en raison de leur affection psychique. C'est ce que souhaitent généralement les supérieurs, mais cela constitue, bien entendu, un risque (stigmatisation, résiliation). Pendant le traitement, il devrait être possible de discuter avec le patient de différentes options pour savoir si et de quelle manière ce dernier devrait divulguer ses problèmes.

### Potentiel relevant de la bonne utilisation des certificats médicaux

La gestion des certificats d'incapacité de travail constitue un autre exemple. Les certificats médicaux sont un outil de réhabilitation potentiellement très efficace, mais qui est encore trop peu utilisé. Dans la perspective du maintien de l'emploi ou de la réintégration, il existe des tableaux

de troubles et des situations où il peut être contreproductif d'accorder au patient un quelconque certificat médical ou de lui octroyer un tel certificat pour une durée relativement longue, par exemple lorsqu'un conflit sur le lieu de travail est au premier plan, ou en cas d'attitude de fuite avec forte anxiété.

Il serait utile d'élaborer des critères différenciés pour disposer de modèles de certificats médicaux contribuant à la réhabilitation, surtout parce les arrêts-maladie en cas de troubles psychiques sont d'une durée comparativement longue, et parce qu'avec l'augmentation de la durée des absences, le taux de probabilité du maintien de l'emploi baisse progressivement. Sinon, le certificat médical devient alors la première étape en direction de la rente AI.

Enfin, il faudrait s'accorder sur la question des arrêts-maladie dans le cadre des mesures de réadaptation de l'AI entre les différents acteurs impliqués (médecin, patient, conseiller de l'AI) afin d'éviter que les problèmes qui surviennent, comme on peut s'y attendre, pendant la réhabilitation, ne soient résolus par l'établissement de certificats médicaux.

### Potentiel relevant de la collaboration

La plupart du temps, une bonne coopération entre le patient et les partenaires impliqués (conseiller de l'AI, em-

ployeur, case manager des assureurs privés) constitue une base nécessaire au succès des mesures adoptées, mais à l'heure actuelle, cela ne va pas de soi. Une bonne collaboration est notamment indispensable en cas de problèmes de travail qui durent, lors de conflits sur le lieu de travail, ainsi qu'en cas de tentatives de réinsertion après une assez longue période d'incapacité de travail ou de perception de rente.

Lorsqu'ils ont affaire à des patients présentant des problèmes professionnels, il est rare que les psychiatres aient des contacts rapprochés avec l'employeur concerné. Le psychiatre ne perçoit par conséquent que la version du patient, il s'identifie peut-être avec ce dernier et il ne peut, ensuite, plus intervenir de manière utile. Cela ne tient pas à la mauvaise volonté du praticien, mais plutôt aux considérations thérapeutiques et parfois à un manque de connaissance de la situation du patient sur son lieu de travail. Que déclenche-t-on dans la relation thérapeutique lorsqu'on prend contact directement avec le supérieur au travail? Quelles sont les intentions de l'employeur et quelle est l'attitude de ses cadres, surtout dans les grandes entreprises?

En cas de problèmes de travail dus à des causes psychiques, on ne peut, a priori, ni compter sur la compréhension de l'entourage au travail, ni sur une procédure judicieuse des spécialistes en assurances – aussi avons-nous besoin des connaissances du médecin traitant. Il conviendrait de clarifier rapidement avec lui en quoi consistent exactement les problèmes rencontrés par l'intéressé au travail, quelle stratégie de réinsertion convenue conjointement devrait être poursuivie, et quelles règles du jeu devraient s'appliquer ultérieurement à tous les acteurs. On mettrait ainsi en place des conditions cadres solides qui offriraient souvent davantage de sécurité aux patients désécurisés lors des mesures de l'AI.

### Potentiel relevant de l'établissement des expertises

La charge de travail qu'implique la procédure d'instruction médicale de l'AI des assurés souffrant de maladies psychiques est considérable. Cependant, les rapports médicaux et les expertises pourraient encore apporter une aide plus précise à la planification de la réinsertion et devraient

donc être développés (rapports médicaux), ou ne pas être ordonnés (expertises) uniquement tard dans la procédure de l'AI visant à clarifier si l'assuré a droit à une rente.

Etant donné que les troubles psychiques commencent, la plupart du temps, de manière précoce (75% de tous les troubles psychiques commencent avant l'âge de 25 ans) et qu'ils sont souvent durables ou récurrents, lors du premier contact avec l'AI, la plupart du temps, il ne s'agit pas du début, mais de la fin (provisoire) d'une assez longue histoire. Dès lors, il serait important d'analyser de manière détaillée la biographie professionnelle du patient afin de cerner quels sont précisément ses problèmes professionnels, quels sont les facteurs d'influence (de l'entreprise) décisifs sur sa capacité de fonctionnement et quels sont les exemples typiques de la problématique du travail.

Toutefois, une analyse psychiatrique approfondie de la biographie professionnelle devrait aussi inclure la nécessité de se procurer auprès des employeurs (antérieurs) des indications de tiers relatives à l'anamnèse du patient – que ce soit par le biais du psychiatre ou du conseiller de l'AI. Ce faisant, il importe de ne pas se contenter de rassembler des faits sur la biographie professionnelle, mais de les apprécier du point de vue de la réhabilitation psychiatrique. Ceci ne peut être réalisé qu'au travers d'échanges entre le patient et le spécialiste en réhabilitation.

### Relier la psychiatrie au marché du travail

Les potentiels que nous venons d'esquisser ne peuvent toutefois pas être exploités par le simple biais de tables rondes. Il faut d'urgence obtenir des faits scientifiques probants se traduisant par des interventions pragmatiques, des critères d'action et des principes de procédure assumés en commun. Afin que la levée des tabous liés aux troubles psychiques puisse contribuer à l'extension des prestations et à la professionnalisation du diagnostic et du soutien, pour une meilleure intégration au travail, la psychiatrie devra être mieux reliée au marché du travail et devra développer des prestations d'aide intégrées de concert avec les assurances (sociales). ■

**Niklas Baer**

### Médicalisation et pathologisation

réd. Selon Wikipédia, on entend par médicalisation un processus de transformation social par lequel le vécu de certaines personnes ainsi que certains domaines de la vie, qui se trouvaient auparavant hors du champ d'étude propre à la médecine, entrent systématiquement dans le champ de l'étude et de la responsabilité médicales.

On entend par pathologisation le fait d'interpréter comme étant malades (pathologiques) des comportements, des sentiments, des perceptions, des pensées, des situations sociales ou des relations interpersonnelles. La pathologisation est considérée comme un aspect partiel d'une médicalisation de la société conçue de manière plus globale.

Ces deux concepts sont cités de manière récurrente en relation avec l'AI parce qu'ils ont donné lieu, par le passé, à l'octroi de prestations dans des cas qui n'auraient pas été qualifiés, il y a quelques années encore, d'atteintes à la santé donnant droit au versement de rentes.