

IV-Berentung psychisch Kranker im Kreuzfeuer

Chance auf Wiedereingliederung oder untragbare Belastung?

Die Invalidenversicherung (IV) steht wegen ihrer hohen Defizite und einem über mehr als zwei Jahrzehnte angehäuften Schuldenberg von über 15 Milliarden Franken im Zentrum der Sparmassnahmen. Auf psychisch Erkrankte fallen 40 Prozent der IV-Neuberentungen, seit 20 Jahren mit steigender Tendenz. Neben dem kaum noch zu tragenden Kostendruck stellt sich auch aus psychiatrischer Sicht die Frage, ob eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess vor dem Rentenalter den Betroffenen Lebensqualität bringt oder ob sie unzumutbar belastet werden. Über medizinische Hintergründe, Integrationsmodelle sowie Defizite diskutierten namhafte Psychiater und Politiker engagiert auf dem diesjährigen Mental Health Forum.

Bärbel Hirrle

Einige Zahlen zur finanziellen Situation der IV nannte Dr. Urs Lehmann, Management Director Lundbeck Schweiz: Die IV-Renten haben sich in den letzten 10 bis 12 Jahren gegenüber den Vorjahren verdoppelt; pro Jahr beläuft sich der Schuldenberg neu auf über 1 Milliarde Franken. Die Zahl der IV-Bezüger liegt heute bei 250 000 (2009: 244 117), davon beziehen fast 100 000 Männer und Frauen aufgrund einer psychischen Erkrankung eine IV-Rente. Jährlich kommen rund 18 000 Menschen vor dem Rentenalter dazu, 80 Prozent davon krankheitsbedingt (9% unfallbedingt, 11% aufgrund angeborener Schäden), meist ohne vorgängige berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen.

“**Viele Patienten mit psychischen Störungen sind nie fachärztlich behandelt worden, wenn sie zur IV-Begutachtung angemeldet werden.**”

*Prof. Dr. med. Gregor Hasler,
Chefarzt Soziale Psychiatrie, UPK Bern*

Durch Sparanstrengungen in den letzten Jahren im Zuge der 4. und 5. IV-Revision konnte das steigende Defizit stabilisiert werden, dies vor allem durch verringerte Neuberentungen. Die laufende 6. Revision beabsichtigt im Projekt 2012 bis 2018, Menschen mit Behinderung möglichst frühzeitig nach der Akutbehandlung wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Ziel ist es, die IV-Renten damit um

5 Prozent zu senken, wobei auf die Altersgruppe der 25- bis 45-Jährigen fokussiert wird. Die IV-Rente wird nicht mehr primär als eine dauerhafte Lösung gesehen, sondern vielmehr als eine Brücke zur Eingliederung. Da vor allem psychisch Erkrankte betroffen sind, stehen die Psychiatrie und Reintegrationsmassnahmen für psychisch Erkrankte vor besonderen Herausforderungen.

Wird ausreichend psychiatrisch behandelt?

«Wir Psychiater müssen diese Daten wirklich verstehen, um in diesem Rehabilitationsbereich adäquat zu handeln», betonte Prof. Dr. med. Gregor Hasler, Chefarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern. Er analysierte Studien zur IV-Begutachtung psychisch Kranker und fand Gründe für eine Diskrepanz zwischen Diagnosen, Therapien und Rentenbegehren. Neuere Untersuchungen aus Basel fanden beispielsweise, dass im Jahr 2004 gerade 73 Prozent der Antragssteller die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose mit verminderter Arbeitsfähigkeit erfüllten, nur 37 Prozent eine adäquate medikamentöse Behandlung und 30 Prozent irgendeine Psychotherapie erhalten hatten. Nach Abschluss des Gutachtens nahmen lediglich 58 Prozent eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. «Viele Patienten mit psychischen Störungen sind nie fachärztlich behandelt worden, wenn sie zur IV-Begutachtung angemeldet werden». Hasler sieht mögliche Gründe in einer «Psychiatisierung» somatischer Erkrankungen sowie sozialer Probleme. Hinzu kommt mangelnde Therapiemotivation der Erkrankten, oft bedingt durch die psychi-

sche Störung. Oftmals halten auch Therapeuten Behandlungen für unnötig (d.h. ohne Chance auf Besserung des Zustands) und zu teuer. Insgesamt fehle es an reintegrationsorientierten Psychotherapeuten, meint der Psychiater. Entscheidend für die Einleitung adäquater sozialpsychiatrischer Massnahmen sind laut Hasler:

- die sorgfältige Klärung der Zuständigkeiten
- die rasche Abklärung und Behandlung
 - unter Ausschöpfung aller Optionen und
 - möglichst mit Einbezug der Angehörigen
- die Einleitung von Frühmassnahmen zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.

Da häufig die Compliance ein Hauptproblem in der Therapie darstellt, muss der Psychoedukation mit Erklärungen über Behandlungsziel, Nebenwirkungen, Ablauf und Dauer der Therapie laut Hasler viel Zeit eingeräumt werden. Die Messung von Plasmaspiegeln hilft vielfach, die Therapietreue zu beurteilen sowie Interaktionen und schnelle Metabolisierer zu erkennen. Bei fehlender Wirkung eines Antidepressivums oder bei störenden Nebenwirkungen ist die rechtzeitige Umstellung auf ein anderes, geeigneteres Präparat entscheidend. Eine wichtige Funktion der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung ist es,

“**Psychisch Erkrankte sind sehr schwer einzugliedern, aber sehr leicht auszugliedern.**”

Dr. med. Gerhard Ebner, Direktor UPK Basel

einen Krankheitsrückfall zu verhindern. Zur Rückfallprophylaxe nach der dritten depressiven Episode kann eine lebenslange antidepressive Behandlung notwendig sein. Mit Nachdruck betonte Hasler zudem: «Ein grosser Risikofaktor für einen depressiven Rückfall ist aber auch die Arbeitsunfähigkeit selbst.»

Neben affektiven Störungen können entgegen manchen Auffassungen auch Suchterkrankungen therapiert werden und die Betroffenen können wieder in Arbeitsprozesse integriert werden, erklärte Dr. med. Daniele Zullino, leitender Arzt Suchtberatung am Universitätsspital Genf (HUG). Leider seien Integrationsstudien bei dieser Klientel kaum vorhanden, so dass eine Bewertung noch schwer falle.

Unterstützende Berufstätigkeit – ein Weg aus der IV?

Ein Weg aus der IV-Berentung könnte die sogenannte unterstützende Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis, ein «supported employment», sein. PD Dr. med. Wolfram Kawohl, leitender Arzt am Kriseninterventionszentrum an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, beschrieb die Chancen dieses Modells. Ausgehend von der Erkenntnis, dass Erwerbsarbeit neben der Sicherung des Lebensunterhalts auch die Sinnstiftung, die Tagesstrukturierung und die soziale Einordnung ermöglicht, wird Arbeit (d.h. die Teilhabe am Erwerbsleben) ins Zentrum der Rehabilitation gestellt. Die Art der Erwerbstätigkeit des psychiatrischen Patienten entscheidet über die weitere Therapieform, welche entsprechend ambulant, akutpsychiatrisch oder kurzzeitstationär durchgeführt wird.

Neues Prinzip: «first place, then train»

Gegenüber den Siebziger- und Achtzigerjahren geht die berufliche Rehabilitation heute von einem völlig veränderten Konzept aus: Damals galt das Stufenleitermodell (Betreuung in Klinik, dann in Übergangseinrichtung, dann die vollständige Wiedereingliederung) als Ideal, bei dem im Rahmen von Klinik- oder auch teilstationären Aufenthalten eine Arbeitstherapie im Sinne von «first train, then place» erfolgte – also die Rehabilitation vor der Arbeit. Nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit erfolgte keine weitere therapeutische Unterstützung mehr. Im neuen Konzept wird die Arbeit (auf dem ersten Arbeitsmarkt) selbst als Rehabilitation respektive als integraler Bestandteil des Behandlungsplans betrachtet, nach dem Prinzip «first place, then train». Nach Aufnahme der Tätigkeit erhalten die Erkrankten Unterstützung von Arbeitstherapeuten, die Teil des Behandlungsteams sind. Die Arbeitsplatzsuche soll möglichst direkt, ohne vorheriges Training, aber nach den Wünschen der Erkrankten erfolgen.

«Die Ohnmachtsgefühle der Ärzte können nicht über die IV gelöst werden.»

Stefan Ritler,
Leiter Invalidenversicherung, BSV/EDI

Kawohl stellte die amerikanische Studie EQOLIZE vor, die das Modell bei 312 Patienten mit schizophrener oder bipolarer affektiver Störung unter randomisierten Bedingungen untersuchte. Alle Teilnehmer wurden begleitend psychiatrisch behandelt. Die vier Befragungen in der 18-monatigen Betreuung ergaben gegenüber den Kontrollen eine signifikant verbesserte Lebensqualität und Arbeitszufriedenheit sowie eine signifikante Senkung der psychotischen

Symptome. Allerdings verlor sich dieser sehr positive Effekt bei Abbruch des Coachings; gefolgert wird, dass «Erhaltungstherapien» erforderlich sind. Eine ähnliche Studie aus Zürich zeigte zudem, dass für den Erfolg eines «supported employment» Alter, Diagnose und Geschlecht keine Einflussfaktoren darstellen, wohl aber die positive Erwartungshaltung des Betroffenen bezüglich seiner Erwerbstätigkeit das «outcome» beeinflusst.

Die 6. IV-Revision im Gefecht Sichtweisen der Psychiater und ...

Dr. med. Gerhard Ebner, Direktor der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, sieht einige Chancen, aber noch mehr Risiken bei den Vorhaben der 6. IV-Revision. Chancen sieht er in der verstärkten Betonung von Ressourcen (u.a. Erweiterung der Früherfassung, Massnahmen zum Verbleib/zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz mit verbesserter Beratung der Arbeitgeber u.v.m.). Risiken bei der IV-Revision liegen laut Ebner zum einen in einer Diskriminierung psychisch Erkrankter (z.B. Ausschluss von Rentenleistungen bei bestimmten Diagnosen, unrealistische Vorstellungen bezüglich der Eingliederungsfähigkeit), zum anderen sind laut Ebner die Betroffenen dadurch gefährdet, dass evidenzbasierte Grundlagen für die zuverlässige psychiatrische Beurteilung von Arbeits-, Mitwirkungs- und Integrationsfähigkeit fehlen. Hieraus könnten weitere negative Gesundheitsfolgen für die ohnehin vulnerablen Kranken sowie eine Verzögerung von gerechtfertigten Rentenleistungen resultieren. «Psychisch Erkrankte sind sehr schwer einzugliedern, aber sehr leicht auszugliedern», konstatierte Ebner. Er schlägt daher eine Reihe von Massnahmen vor, welche Fairness und Nachhaltigkeit ermöglichen und empirische Grundlagen zu versicherungspsychiatrischen Themen einbeziehen. Hierzu gehören der Entwurf von Gutachterleitlinien und deren Implementierung, die Evaluation von finanziellen Auswirkungen, die Stärkung der Prävention und der Anreize für Arbeitgeber (u.v.m.).

... der Versicherer

Die Gegenseite – Interessen des Bundes respektive der Versicherten mit den rechtlichen Grundlagen – vertrat Stefan Ritler, Leiter Invalidenversicherung beim Bundesamt für Sozialversicherungen, in Bern. Beim aktuellen Sanierungsplan für die IV geht es darum, Grundlagen für die IV-Berentung neu zu erarbeiten, mit dem Ziel, das Defizit von gegenwärtig 1 Milliarde Franken pro Jahr abzubauen. Im Verlauf der Sparanstrengungen (vorgängige IV-Revisionen) ist seit 2003 ein Rückgang der IV-Rentenleistungen bereits gelungen, allerdings sinkt der Rentenbestand allgemein kontinuierlich, so Ritler. Innerhalb der nächsten sechs Jahre sollen 12 500 gewichtete Renten

reduziert werden. «Wir müssen um Arbeit kämpfen, nicht um Rente», so Ritler. Für die Psychiater sollte daher immer wesentlich sein: Welche Störungen können (besser) behandelt werden, damit der Patient in den Arbeitsprozess wieder integriert werden kann?

Im Zuge der «eingliederungsorientierten Rentenrevision» geht es laut Ritler darum, den Paradigmenwechsel von «einmal Rente – immer Rente» zu «Rente als Brücke zur Eingliederung» zu vollziehen. Dazu sind Wiedereingliederungsmassnahmen, Teilerhebungen oder -aufhebungen der Rente sowie Übergangsleistungen bis zum neuen Rentenbescheid vorgesehen. Daneben stehen Preissenkungen im Hilfemittelbereich (durch verstärkten Wettbe-

«Wir brauchen Eingliederungsinstitutionen.»

Anne-Marie Shortiss,
Wisli Beratung Case Management

werb, gezielte Nutzung und Nachhaltigkeit von Leistungen) und ein Assistenzbeitrag zur Förderung einer eigenverantwortlichen Lebensführung der Erkrankten im Visier. Für die Psychiater und die betroffene grosse Klientel bedeuten diese Anweisungen natürlich eine grosse Herausforderung. Dennoch, so Ritler: «Die Ohnmachtsgefühle der Ärzte können nicht über die IV gelöst werden.»

Wunschdenken kontra Wirklichkeit

Die abschliessende Podiumsdiskussion zwischen Vertretern der Psychiatrie (Gregor Hasler, der Sozialversicherung (Stefan Ritler), involvierten Arbeitgebern (Anne-Marie Shortiss, wisli gate catering), je einem Politiker aus SP und SVP und einem Betroffenen zeigte die Kontroversen bei der Umsetzung des Sanierungsplans. Wie soll mit den aktuell 200 Stellen für IV-Kandidaten die beabsichtigte Zahl der Reintegrationen geschaffen werden? Wie hoch wird der politisch gewollte Druck auf Rentenbezüger, respektive IV-Kandidaten, auf Wirtschaft und auf Psychiater? Wie wird dieser Druck jeweils erlebt? Shortiss erlebte, dass viele betroffene Menschen ungenügend aufgeklärt zu ihrer Arbeitsstelle kommen und von Institution zu Institution geschickt werden. «Wir brauchen dringend Eingliederungsinstitutionen.» Hasler ergänzte: «Wir müssen Win-Win-Situationen schaffen.» Die Diskussion läuft weiter ... ●

Bärbel Hirrlé

Quelle: «Die 6. IV Revision – Sparübung oder Chance? Auswirkungen für psychisch Erkrankte». Mental Health Forum, Bern, 28. Oktober 2010; organisiert und unterstützt von Lundbeck (Schweiz) AG.

Die Berichterstattung erfolgte mit finanzieller Unterstützung von Lundbeck (Schweiz) AG. Die Firma nahm keinen Einfluss auf den Inhalt der Berichterstattung.