

Stellungnahme im Hinblick auf die Abstimmung
zur 5. Revision der Invalidenversicherung (IV)

Über Scheininvaliden und Psychiater...

Am 17. Juni stimmt das Volk über die 5. Revision der Invalidenversicherung ab. Das stark defizitäre Versicherungswerk ist dringend sanierungsbedürftig. Umstritten sind die Massnahmen. Betroffen sind besonders psychisch kranke Menschen. Die Zahl der IV-Bezüger aus psychischen Gründen ist im Vergleich zu den Bezüglern mit einer körperlichen Behinderung in den letzten Jahren überproportional angestiegen. Die Revision lässt viele Fragen offen, politische und fachliche, so etwa die unerlässliche Zusatzfinanzierung oder der Invaliditätsbegriff. Solange aber die Neuausrichtung der IV unter dem Banner der Missbrauchsthematik segelt, müssen wir Ärzte kritisch bleiben, damit wir die Anliegen unserer Patienten ernst nehmen können.

Hans Kurt

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

Vor der Abstimmung zur 5. Revision der Invalidenversicherung laufen die Diskussionen heiss. Hüben und drüben werden Stellungnahmen verfasst und Positionen bezogen. Bei der Debatte um die zunehmende Invalidisierung unserer Gesellschaft spielen zum einen politische Faktoren eine Rolle, andererseits aber auch medizinische Überlegungen. Im Zentrum stehen vorwiegend psychisch kranke Menschen, psychiatrische Krankheitsbilder und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der von gewissen politischen Parteien in den letzten Monaten, wenn nicht Jahren angeheizten Diskussion, die übrigens bereits im Wahlkampf 2003 begonnen hat, wird von Scheininvaliden gesprochen, psychisch Kranke werden so weit diffamiert, dass ihnen

sogar das Recht, Auto zu fahren, abgesprochen werden soll. Psychiatrische Behandlungen und Psychotherapie werden in Frage gestellt und dem Bereich der Wellness zugeordnet, IV-Verantwortliche erklären in Zeitungsinterviews, die Psychiatrie erfinde laufend neue Diagnosen. Die Zunahme der Renten aufgrund psychischer Erkrankungen wird der Dichte von psychiatrisch tätigen Fachärzten zugeschrieben. Um so erfreulicher ist es, dass das Referendum gegen die 5. IV-Revision ergriffen wurde, denn selbst wenn die Revision angenommen wird, hat dieses Referendum doch bewirkt, dass endlich in einer breiten Öffentlichkeit diese Themen überhaupt diskutiert werden.

Faux invalides et psychiatres inventant sans cesse de nouveaux diagnostics

Le 17 juin, le peuple votera sur la 5^e révision de l'assurance-invalidité. Cette entité d'assurance fortement déficitaire doit absolument être restructurée. Les avis diffèrent sur les méthodes pour y parvenir. Sont touchées en particulier les personnes atteintes de maladies psychiques. Ces dernières années, le nombre de bénéficiaires de l'AI pour des raisons

psychiques a augmenté dans une mesure hors de proportion par rapport aux invalides physiques. La révision laisse de nombreuses questions ouvertes, politiques et professionnelles, comme par exemple le nécessaire financement supplémentaire ou la notion d'invalidité. Mais tant que la nouvelle orientation de l'AI surfe sur la vague du soi-disant usage abusif, nous devons, nous médecins, garder le sens critique pour pouvoir prendre au sérieux les souhaits et les besoins de nos patients.

Korrespondenz:
Dr. med. Hans Kurt
Bielstrasse 109
CH-4500 Solothurn
Tel. 032 623 72 16
Fax 032 623 02 12

sgpp@psychiatrie.ch

Wer nichts ist, aus dem wird nichts!

Als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie fühlen wir uns den Anliegen psychisch kranker und behinderter Menschen verpflichtet. Psychisch Kranke sind besonders verletzlich und werden häufig ausgegrenzt. Leider gibt es kaum starke Interessengruppen, die psychisch kranke Patienten vertreten, weshalb immer wieder die Gefahr besteht, dass diese ausgegrenzt und entwertet werden. Wenn nun die Revision durchaus begrüssenswert die Frühintervention und Integrationsmassnahmen betont, muss bedacht werden, dass die Stigmatisierung psychisch Kranker gerade die Arbeitsrehabilitation wesentlich beeinflusst. Stichworte wie «Scheininvaliden» und Missbrauchsverdacht führen lediglich zu mehr Druck und Zwang. Viele psychisch Kranke wollen arbeiten, zum einen um ihr Selbstvertrauen zu stärken, zum anderen weil sie sich für ihre psychische Erkrankung und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schämen. Durch Druck und Hürden wird das negative Selbstbild des psychisch kranken Menschen hingegen verstärkt, wodurch die Erwerbsfähigkeit dieser Menschen sicherlich nicht verbessert wird.

Wie bereits erwähnt, begrüssen die psychiatrischen Fachgesellschaften alle Massnahmen, die zu einer Integration psychisch kranker Menschen in die Arbeitswelt beitragen. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» besteht jedoch seit der Gründung der IV und hätte mit echtem Willen bereits jetzt umgesetzt werden können. Damit eine Reintegration psychisch Kranker überhaupt möglich wird, braucht es auch entsprechend gestaltete Arbeitsplätze und kooperationswillige Arbeitgeber. Während bei der anstehenden Revision die Mitwirkungspflicht der erkrankten Menschen explizit verschärft wird, werden aber die Arbeitgeber lediglich zum Mitmachen eingeladen. Wenn aber in einem Artikel ein IV-Stellen-Leiter sagt, dass anständige Kerle sicher hilfsbereite Arbeitgeber fänden, es aber schwierig werde bei Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Probleme für die Kollegen unerträglich wären, schwindet die Hoffnung auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Eingliederung.

Jeder Behinderte ist gleich

Die in der 5. IV-Revision beschriebenen Wege zur Frühintervention, zu Integrationsmassnahmen und zur Vermeidung von Renten sind stark von einem Behindertenbild geprägt, das vorwiegend körperlich erkrankten Menschen entspricht, der psychischen Behinderung jedoch nicht gerecht wird. Das besondere Merkmal der psychischen

Behinderung ist nämlich die Instabilität sowohl im Antrieb, in der Stimmung, in der Leistungsfähigkeit als auch im zwischenmenschlichen Verhalten. Gerade diese behinderungspezifische Instabilität verlangt aber flexible und insbesondere langfristige Angebote im Bereich der beruflichen Massnahmen. Psychisch kranke, in ihrer Arbeitsfähigkeit betroffene Menschen können nicht innerhalb von 180 Tagen wieder eine Tätigkeit oder Arbeit aufnehmen. Alle Experten im Bereich der beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter betonen, dass es langfristige, über Jahre dauernde Angebote braucht, dass diese Angebote gestuft und flexibel zu gestalten sind und dass ein Erfolg nur dann gewährleistet ist, wenn sowohl der Behinderte selbst als auch – und dies ist von bedeutender Wichtigkeit – der Arbeitgeber und die Kollegen des Behinderten genügend begleitet und gecoacht werden.

Kann er nicht oder will er nicht?

Weitere Stolpersteine und Fallstricke bedeuten die stark betonte Zumutbarkeit und verschärfte Mitwirkungspflicht der Behinderten. Psychische Behinderungen gehen häufig mit einer Schwächung und/oder mit Schwankungen in der *Mitwirkungsfähigkeit* einher. Unklar definierte Zumutbarkeit und eingeschränkte Mitwirkungsfähigkeit können also bei psychisch Behinderten rasch dazu führen, dass ihnen vorgeworfen wird, sie hätten keinen Willen, sie seien selber schuld, sie sollten sich endlich zusammenreissen. So wird dem psychisch Kranken dann schlussendlich die Schuld zugeschoben, wenn die Reintegration in den Arbeitsmarkt nicht gelingt, und die Verweigerung von IV-Leistungen bekommt den Beigeschmack einer Strafe.

Der Psychiater wird's schon richten!

Was passiert nun, wenn ein Patient im Rahmen von Massnahmen der IV seine Mitwirkungspflicht nicht oder nur teilweise erfüllen kann oder wenn davon ausgegangen werden muss, dass diese ihm nicht zuzumuten sind? Ohne Zweifel wird es zu weiteren ärztlichen Berichten, Zeugnissen oder Gutachten kommen, da nur auf dem medizinischen Weg die Mitwirkungsfähigkeit und schlussendlich auch die Zumutbarkeit beurteilt und angepasst werden kann. Weil vorwiegend psychische Aspekte von Bedeutung sind, fällt den Psychiatern und den Psychiaterinnen erneut die undankbare Aufgabe zu, die Schwächen der 5. IV-Revision auszugleichen und sich im Interesse der behinderten Patienten dafür einzusetzen, dass die IV das macht, wofür sie da ist: aus medizinischen Gründen arbeitsunfä-

higen Menschen eine angemessene Arbeit oder Beschäftigung zu ermöglichen oder aber das Überleben mit einer Rente finanziell zu sichern. Dies führt wie schon oft zur Medizinalisierung und Psychiatrisierung von Schwierigkeiten, die von uns Ärzten und Psychiatern weder erschaffen noch gewünscht wurden.

**Und bist du nicht willig,
so brauch' ich Gewalt!**

Die im Gesetzesvorschlag enthaltene Klausel, dass der Arbeitgeber, andere Versicherer, Sozialämter, ja sogar der behandelnde Arzt einen Patienten bereits nach einer vierwöchigen Arbeitsunfähigkeit selbst gegen dessen Willen bei der IV melden können, widerspricht in krasser Weise dem Arztgeheimnis und einer vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Während bereits bei der jetzigen Handhabung des Datenschutzes im Rahmen von Leistungen der Invalidenversicherung grosse Fragezeichen zu setzen sind, da die Patienten ja eine Art Generalvollmacht erteilen müssen, damit das Verfahren überhaupt aufgenommen wird, führt diese frühe Meldung auch durch Dritte zu einer weiteren Aufweichung und Durchlöcherung der Persönlichkeitsrechte der Patienten. Was passiert z.B., wenn ein Patient über einige Wochen oder Monate arbeitsunfähig ist, er sich aber weigert, bei der Invalidenversicherung angemeldet zu werden, oder sein Arzt dies nicht für nötig hält, später aber doch Leistungen der Invalidenversicherung beantragt werden? Könnte es dann sein, dass dem Arzt der Vorwurf gemacht wird, er habe den Patienten widerrechtlich nicht rechtzeitig angemeldet? Derartige Fragen sowie die gutachterliche Beurteilung von Zumutbarkeit und Mitwirkungsfähigkeit werden sicherlich Berge von Akten auslösen, sei es bei Gerichten, Anwälten oder den Ärzten selbst.

Und nicht zu vergessen: Die Verpflichtung zu einer frühen Meldung, auch gegen den Willen des Patienten, kann die Behandlung nachteilig beeinflussen oder einen Patienten sogar davon abhalten, sich rechtzeitig psychiatrische Hilfe zu holen. Eine erfolgreiche Reintegration, und das zeigen Studien immer wieder, ist nur möglich bei einem vertrauensvollen Verhältnis zwischen allen Beteiligten, d.h. zwischen dem Patienten und seinem Arzt, aber auch zwischen dem Patienten und dem IV-Beamten sowie dem Arzt und der Invalidenversicherungsstelle, insbesondere den zuständigen IV-Ärzten.

**Zum Erfolg mit Missbrauchsverdacht,
ungeeignetem Behindertenprofil
und Vertrauensbruch?**

Zusammenfassend lassen sich folgende drei Punkte festhalten, die einen Erfolg der in der 5. IVG-Revision vorgesehenen Früherfassung und der Integrationsmassnahmen in Frage stellen: Durch den über die ganze Revision durchdringenden Missbrauchsverdacht wird das Selbstwertgefühl psychisch kranker Menschen massiv herabgesetzt, und sie werden entwertet, was nachweislich die Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit, die bereits beeinträchtigt ist, noch mehr herabsetzt. Starre Vorschriften und ein Behindertenbild, das somatisch kranken Behinderten entspricht, wird der typischen psychischen Behinderung, der Instabilität, nicht gerecht, weshalb die vorgeschlagenen Massnahmen wohl kaum eine genügende Wirkung zeigen werden. Und als drittes und vielleicht wesentliches Kriterium: Ein gestörtes Vertrauensverhältnis aller Akteure in einem Rehabilitationsprozess, aber insbesondere eine gestörte Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient verhindern eine erfolgreiche Zusammenarbeit und damit ein Gelingen einer von allen gewünschten Integration kranker Menschen.

Als Psychiater und Psychiaterinnen fühlen wir uns verpflichtet und betrachten es als unerlässlich, auf die negativen Aspekte der kommenden Vorlage hinzuweisen. Bei einer Ablehnung der Vorlage müssen unverzüglich zusammen mit den Fachexperten, gerade aus dem Bereich der Psychiatrie, neu taugliche Lösungsvorschläge gesucht werden. Bei einer Annahme der Vorlage verlangen die psychiatrischen Fachgesellschaften, dass ihre Überlegungen, ihre Erfahrungen und ihr wissenschaftlich erarbeitetes Wissen auch von der Invalidenversicherung respektiert und ernst genommen werden. Es muss dringend zu einer engen Zusammenarbeit zwischen den IV-Ärzten und den behandelnden Ärzten kommen. Die fragwürdige Aufweichung des Arztgeheimnisses muss erneut thematisiert werden. Es braucht Standards für die Begutachtung insbesondere psychisch kranker Menschen. Eingliederungsmassnahmen müssen den psychisch behinderten Menschen gerecht werden, und es darf weiter nicht sein, dass Menschen mit Behinderungen noch mehr unter Druck gesetzt werden. Und last but not least: Ohne eine Zusatzfinanzierung bleibt die 5. IV-Revision vorwiegend eine Sparübung auf dem Buckel behinderter Mitmenschen.