

## Fragen an Dr. med. Fulvia Rota

# «Es scheint gegenüber den Behandlern ein grundlegendes Misstrauen vorhanden zu sein, was grosse Ohnmachtsgefühle und Frustrationen auslöst»



Dr. med. Fulvia Rota

## Synapse: Welche Anliegen und Fragestellungen der niedergelassenen Psychiater an die «Ständige Kommission Versicherungen (SKV)» sind Ihrer Erfahrung nach besonders häufig und relevant, wenn es um die Wiedereingliederung von psychisch Erkrankten geht?

Dr. Fulvia Rota: Bei der Mehrheit der Anfragen stehen Probleme mit den Taggeldversicherungen im Vordergrund. Die Ärzte sehen sich vermehrt schon zu Beginn einer Behandlung mit Fragen rund um die Arbeitsfähigkeit konfrontiert, also bereits zum Zeitpunkt der Abklärung, in einer Zeit, in der es um Vertrauensbildung geht, um die Etablierung einer therapeutischen Beziehung. Das kann sehr problematisch sein. Eine erfolgreiche psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit basiert auf einer guten und vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung und die Etablierung einer solchen benötigt einfach Zeit. Die (zu) frühe Konfrontation mit der Einschätzungsfrage zur Arbeitsfähigkeit führt oft zu einer Verunsicherung des Patienten und beeinträchtigt die Vertrauensbildung und die therapeutische Beziehung, was wiederum die Genesung gefährdet.

Sehr problematisch sind die divergenten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die Versicherungsärzte, die diese oftmals nur aufgrund der Akten festlegen oder nach einem einmaligen – meist kurzen – Gespräch mit den Patienten. Einschätzungen und Prognosen der Versicherungsärzte müssen oft als unrealistisch optimistisch und als nicht umsetzbar bezeichnet werden. Diese Einschätzungen werden aber i.d.R. von den Versicherungen eins zu eins übernommen. Der Behandler hat meist keinerlei oder kaum Möglichkeit, darauf Einfluss zu nehmen. Behandler werden als Partei betrachtet, man spricht ihnen im Grunde jegliche Objektivität ab. Es scheint gegenüber den Behandlern ein ganz grundlegendes Misstrauen vorhanden zu sein, was grosse Ohnmachtsgefühle und Frustrationen auslöst, denn die meisten Behandler sind sich durchaus bewusst, wie wichtig der Erhalt und die Wiedererreichung der Arbeitsfähigkeit ist.

Das Wissen des Behandlers wird zu wenig oder gar nicht abgeholt. Dabei ist gerade bei Menschen mit länger dauernden oder rezidivierenden psychischen Erkrankungen der Psychiater derjenige, der den Längsverlauf der Erkrankung und somit den Patienten und dessen Belastbarkeit am besten kennt.

Es herrscht der Eindruck vor, dass die mächtigen Versicherungen, massiv und auch in aussichtslosen, gravierenden Fällen Druck ausüben, weil sie am längeren Hebel sitzen. Und zwar ganz im Wissen, dass unsere Patienten den Gang vor das Gericht scheuen, aus Angst vor den Kosten, vor dem zusätzlichen psychischen Druck usw.

## Wie hat sich die Zahl der (SKV-) Beratungen in den letzten Jahren entwickelt? Hat sie zu- oder abgenommen? Warum?

Die Anfragen bewegen sich seit einigen Jahren auf einem konstant hohen Niveau, zwei bis drei Anfragen pro Woche.

Ein grosser Teil dieser Anfragen betrifft die Krankenkassen, also die Behandlung, ein weiterer grosser Teil hat mit den Problemen rund um die Taggeldversicherungen zu tun.

Hingegen erhalten wir nur sehr wenige Anfragen zu Schwierigkeiten mit der IV. Dies heisst aber nicht, dass es diese nicht gibt. Es hat wohl vielmehr damit zu tun, dass wir als schweizerische Fachgesellschaft schon seit Jahren empfehlen, die Probleme über die kantonalen Gremien, die kantonalen Fachgesellschaften anzugehen, da die IV-Stellen kantonal organisiert sind und es von IV-Stelle zu IV-Stelle doch gewichtige Unterschiede gibt.

## Den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie kommt im Prozess der Wiedereingliederung eine wichtige Stellung zu. Was sind aus Ihrer Sicht die relevanten Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrie und den Versicherungen?

Neben den bei der ersten Frage genannten Herausforderungen sind die unterschiedlichen Zeitvorstellungen ein weiteres wichtiges Problem. Psychische Erkrankungen, eine Depression, ein Burnout erfordern viel Zeit. Zu früher Druck kann sehr kontraproduktiv sein. Andererseits wissen wir, dass je länger eine Arbeitsunfähigkeit dauert, umso grösser die Gefahr ist, dass die Rückkehr an die Arbeit, die Wiedereingliederung misslingt. Hier die richtige Balance zu finden, erfordert viel Know-how und eine sorgfältige Planung. Ganz generell stellen der massiv gestiegene Druck in der Arbeitswelt, der gesellschaftliche Druck zum Erfolg usw. eine grosse Herausforderung für uns alle dar.

## Gibt es aus Ihrer Sicht ein Verbesserungspotenzial auf Versicherungsebene, was die Wiedereingliederung betrifft?

Sicher muss die Zusammenarbeit zwischen Patient, Arbeitgeber, Arzt und Ver-

sicherer noch verbessert werden. Wir machen i.d.R. gute Erfahrungen mit Case-Managern und Job-Coaches, wenn diese zum richtigen Zeitpunkt, also nicht zu früh, aber auch nicht zu spät, beigezogen werden. Leider ist dies heute noch viel zu wenig der Fall. Auch wenn diese die Versicherungen kurzfristig mehr kosten, so ist es langfristig gesehen insgesamt gut investiertes Geld.

Ausserdem muss eine höhere Qualität der Beurteilungen durch die Versicherungsärzte und Gutachter zwingend angestrebt und die Kommunikation zwischen Versicherungsärzten und Behandlern verbessert werden. Die Ärzte bedauern sehr, dass bei divergenten Einschätzungen nicht mit ihnen Rücksprache genommen wird. Ferner braucht es mehr Transparenz und eine bessere Nachvollziehbarkeit, wie die Versicherungsärzte und die Gutachter die Arbeitsfähigkeit bestimmen. Und schliesslich könnte eine unabhängige – nicht von den Versicherern finanzierte – Instanz zur Überprüfung der Beurteilungen/Gutachten, ähnlich der Clearingstelle der Suva, sehr hilfreich sein.

**Bis vor wenigen Jahren galt im juristischen Sprachduktus die Annahme, dass somatoforme Schmerzstörungen und auch andere psychosomatische Leiden der Betroffenen mit einer «zumutbaren Willensanstrengung» überwindbar seien. Stellt aus Ihrer Sicht die Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichts 2015 betreffend der Praxis der IV-Berentung eine Verbesserung dar?**

Wir begrüssen, dass die Überwindbarkeitsvermutung bei unklaren Beschwerdebildern aufgegeben wurde und dass nun das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen eruiert werden soll und somit die Diagnose weniger wichtig ist. Auch dass nicht nur die Defizite, sondern auch die Ressourcen massgebend sind, ist ein wichtiger Punkt. Es ist anzunehmen, dass dieser zu einer Verbesserung führt.

**Die kantonalen IV-Stellen stehen unter Spardruck. Zuletzt hatte Innenminister Berset eine Untersuchung des BSV zur Gutachterpraxis verfügt. Sind die IV-Stellen noch objektiv oder wird nach einer Quotenregelung entschieden?**

Es ist sehr wichtig, dass endlich auch auf der obersten Ebene erkannt worden ist, dass es im Bereich der IV-Stellen und rund um die Qualität der Gutachten viele Fragen und Probleme gibt. Dass dies nun genauer angeschaut wird, ist zu begrüssen. Die realen Vorgaben, die den IV-Stellen gemacht werden, kennen wir nicht. Ich kann die Frage deshalb nicht abschliessend beantworten. Sicher ist aber, dass eine Quotenregelung stossend und nicht haltbar ist. Es muss immer der einzelne Mensch beurteilt werden. Entscheidungen dürfen nicht aufgrund von Quoten gefällt werden.

**Was empfehlen Sie niedergelassenen Hausärzten und Psychiatern, wenn im Umgang mit den Sozialversicherungen Probleme auftreten?**

Ich empfehle als Erstes das Gespräch mit den massgebenden Personen der Versicherung (Casemanager, Versicherungsarzt) zu suchen. Bei Schwierigkeiten sollte man frühzeitig mit der Fachgesellschaft Kontakt aufnehmen und Unterstützung und Beratung suchen. Da bei Streitigkeiten mit Taggeldversicherungen einerseits gute juristische Kenntnisse über Pflichten und Rechte erforderlich sind und andererseits in der Regel viel Geld auf dem Spiel steht (Tagelder, wie ev. auch Pensionskassenleistungen), empfiehlt die SKV oft den frühzeitigen Beizug eines in Arbeits- und Versicherungsrecht spezialisierten Juristen.

**Gibt es ein Thema, eine Fragestellung oder ein Anliegen Ihrerseits, die im Kontext mit der Wiedereingliederung psychisch Erkrankter wichtig sind, hier aber bisher nicht genannt oder gefragt wurden?**

Es muss bedacht werden, dass es die Depression und die Angststörung usw. nicht gibt. Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte und muss ganz individuell angegangen werden. Besonders in der Psychiatrie sind Pauschalisierungen, Generalisierungen, Handbuchvorgaben problematisch und deshalb zu vermeiden. Denn: So wie nicht eine Diagnose die Indikation und die Intensität einer Therapie bestimmt, so gibt es auch keine direkte Korrelation von Diagnose und Arbeitsunfähigkeit resp. Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

Ein weiteres wichtiges, aber in der Öffentlichkeit zu wenig thematisiertes Thema sind jene Menschen mit psychischen Erkrankungen, die, aus welchen Gründen auch immer, keine IV-Leistungen erhalten (weder IV-Renten noch Integrationsmassnahmen), die aber für den ersten Arbeitsmarkt zu schwach sind und dort nicht bestehen können und dann z.T. in die Sozialhilfe abgeschoben werden. Dieses Problemfeld sollte genauer untersucht werden. Was passiert mit Menschen, die keine Rente erhalten oder denen die Rente, oftmals nach mehreren Jahren, nachträglich abgesprochen wird? Wohin «verschwinden» diese Menschen?

Und noch eine letzte Bemerkung: Leider ist der Name «Invalidenversicherung» sehr negativ besetzt und nicht mehr zeitgemäss. Besser würde es «Integrationsversicherung» heissen.

*Die Fragen stellten Burkhard Gierer und Bernhard Stricker.*

**Dr. med. Fulvia Rota**

Dr. med. Fulvia Rota ist Vorstandsmitglied SGPP/FMPP und Präsidentin der Ständigen Kommission Versicherungen (SKV)