

# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen  
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV)*

## **Eingliederung vor Rente**

### **Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der IV**

*Forschungsbericht Nr. 13/12*



source: <https://doi.org/10.24451/arbor.17843> | downloaded: 29.4.2024



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**  
Office fédérale des assurances sociales OFAS

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

**Autoren/Autorinnen:** Christian Bolliger, Tobias Fritschi\*, Renate Salzgeber\*, Pascale Zürcher\*, Oliver Hümbelin\*  
Büro Vatter, Politikforschung & -beratung  
Gerberngasse 27  
3011 Bern  
Tel. +41 (0) 31 312 65 75  
E-mail: [info@buerovatter.ch](mailto:info@buerovatter.ch)  
Internet: [www.buerovatter.ch](http://www.buerovatter.ch)  
  
\* Fachbereich Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule  
E-mail: [forschung.soziale-arbeit@bfh.ch](mailto:forschung.soziale-arbeit@bfh.ch)

**Auskünfte:** Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern  
  
Martin Wicki (Forschung und Evaluation)  
Tel.: +41 (0) 31 322 90 02  
E-mail: [martin.wicki@bsv.admin.ch](mailto:martin.wicki@bsv.admin.ch)  
  
Eric Patry (Geschäftsfeld Invalidenversicherung)  
Tel.: +41 (0) 31 322 92 15  
E-mail: [eric.patry@bsv.admin.ch](mailto:eric.patry@bsv.admin.ch)

**ISSN:** 1663-4659

**Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern  
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –  
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares  
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

**Vertrieb:** BBL, Vertrieb Publikationen, CH - 3003 Bern  
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

**Bestellnummer:** 318.010.13/12d

## **Schlussbericht**

# Eingliederung vor Rente

Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention  
und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung

Büro Vatter, Politikforschung & -beratung  
Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit

### **Projektteam:**

Christian Bolliger  
Tobias Fritschi  
Renate Salzgeber  
Pascale Zürcher  
Oliver Hümbelin

Bern, 30. November 2012



## Dank

Viele Personen haben zum Gelingen dieser Studie beigetragen. Dafür möchten wir Autorinnen und Autoren uns bedanken.

Unser Dank geht zunächst an die Mitglieder der Begleitgruppe und weitere Personen des BSV, die das Projekt während der gesamten Dauer durch ihr konstruktives Feedback und ihre grosse Auskunftsbereitschaft unterstützt haben. Ein besonderer Dank geht dabei an die Projektleiter Eric Patry und Martin Wicki sowie an Markus Buri, Beat Schmid und Michel Kolly für die Aufbereitung der IV-Registerdaten sowie der individuellen Kontenauszüge der AHV/IV und für ihre kompetente Unterstützung bei der Validierung derselben. Donald Locher, Leiter der IV-Stelle Luzern, als Vertreter der IV-Stellen in der Begleitgruppe möchten wir ebenfalls danken.

Mehrere IV-Stellen haben uns unterstützt. Ein erster Dank richtet sich an jene Personen, die uns in der Konzeptionsphase der Studie sowie bei der Entwicklung des Fragebogens Auskunft gegeben haben, namentlich Marc Gysin, Leiter der IV-Stelle bei der SVA Zürich, Brigitte Hirter, Bereichsleiterin Eingliederung bei der IV-Stelle Luzern und Marco Lepori, Adjoint de Direction bei der IV-Stelle Freiburg. Ein weiterer Dank geht an die zahlreichen Mitarbeitenden und Kaderpersonen der IV-Stellen von Aargau, Luzern, Solothurn, Waadt und Wallis, die im Rahmen von Gruppengesprächen über ihre Erfahrungen mit der 5. IV-Revision berichtet haben. Sie sind namentlich im Anhang dieser Studie aufgeführt.

Auf Seiten der Auftragnehmenden geht der Dank der Autorinnen und der Autoren zunächst an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berner Fachhochschule (BFH), die an der Erhebung und Analyse der Dossierdaten mitgewirkt haben. Es sind dies Livia Bannwart, Cécile Neuenschwander, Kevin Ris, Adrian Keller, Corinne Trescher und Roland Hauri. Wir bedanken uns bei Peter Neuenschwander und Robert Fluder für die Mitwirkung bei der Erarbeitung des Studienkonzepts im Rahmen der Offerte und bei Martin Wild-Näf für die interne Projektbegleitung von Seiten der BFH. Seitens des Büro Vatter hat Christian Rüefli das Projekt von der Offertphase bis zur Schlussredaktion begleitet; Marius Féraud hat grosse Teile des Manuskripts gelesen und kommentiert. Claudine Morier hat den schriftlichen Fragebogen übersetzt. Auch ihnen sind wir für ihre Unterstützung und ihre konstruktive Kritik dankbar.



## Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Mit der 5. IV-Revision, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, hat das Parlament die Invalidenversicherung (IV) vollständig auf den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ ausgerichtet. Im Vorfeld der Revision wurde festgestellt, dass die IV im Krankheitsverlauf der betroffenen Personen zu spät zum Einsatz kam, die Verfahren bis zur Umsetzung von Massnahmen zu lange dauerten und die bestehenden starren Massnahmen nicht immer den eigentlichen Bedürfnissen der betroffenen Personen entsprachen. Um diesen Problemen zu begegnen, erhielten die kantonalen IV-Stellen als Durchführungsorgane neue Instrumente und zusätzliches Personal. Ihnen stehen heute Möglichkeiten für die Früherfassung und die Frühintervention zur Verfügung, ebenso Integrationsmassnahmen, um insbesondere psychisch kranke Menschen auf die berufliche Eingliederung vorzubereiten. Diese Instrumente zielen darauf ab, Menschen mit gesundheitlichen Problemen rechtzeitig zu erfassen und unkompliziert zu begleiten, damit sie wenn immer und so weit als möglich erwerbstätig bleiben können – und somit keine oder wenigstens nur eine Teilrente benötigen.

Für die Sanierung der IV ist es wichtig, möglichst frühzeitig die Gewissheit zu haben, ob die 5. IV-Revision tatsächlich in die richtige Richtung wirkt und die angestrebten Ziele erreichen kann. Darum hat das Bundesamt für Sozialversicherungen schon vier Jahre nach Inkrafttreten der Revision eine wissenschaftliche Evaluation vornehmen lassen. Die Studie zieht eine erste positive Bilanz zum Kulturwandel „Eingliederung vor Rente“. Die neuen Instrumente, die von den IV-Stellen eingesetzt werden, zeigen messbare Wirkungen:

- Die Früherfassung hat dazu beigetragen, dass mehr Personen mit Invaliditätsrisiko schon vor einem Stellenverlust und vor einer langen Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen. Das ist darum sehr wichtig, weil es einfacher ist, einen Arbeitsplatz zu behalten als einen neuen zu finden.
- Die Frühintervention hat bewirkt, dass Massnahmen zur beruflichen Eingliederung wesentlich öfter und schneller ergriffen werden als vor der Revision. Sie erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung.
- Die Integrationsmassnahmen haben bewirkt, dass mehr Personen mit Invaliditätsrisiko schrittweise an den ersten Arbeitsmarkt herangeführt werden. Insbesondere bei Menschen mit psychischen Problemen wurde vorher allzu rasch die Ausrichtung einer Rente geprüft statt die Eingliederung versucht. So begünstigen auch die Integrationsmassnahmen die Eingliederung, die Wahrscheinlichkeit eines Rentenanspruchs sinkt.
- Die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden tragen den Kulturwandel mit und haben sich auch organisatorisch darauf eingestellt. Sie verstehen die Eingliederungsarbeit heute wie gewünscht als fallbezogenes Case Management, bei dem das Probieren wichtiger ist als das Studieren, bei dem Gespräch und Schnelligkeit den Vorrang haben gegenüber Akten und normierten Verfahren.

Die verstärkte Ausrichtung der IV auf die Eingliederung wirkt. Darum ist zu erwarten, dass weniger betroffene Menschen auf eine IV-Rente angewiesen sind.

Aus der Evaluation geht zudem hervor, dass das Wirkungspotenzial der 5. IV-Revision noch nicht ausgeschöpft ist. Das Gesetz lässt den IV-Stellen einen grossen Freiraum, rasch und unkompliziert Massnahmen einzusetzen, die auf die betreffenden Personen zugeschnitten sind. Das ist wichtig, da es kein einheitliches Patentrezept für alle Versicherten gibt und es vielmehr darauf ankommt, die betroffenen Personen mit massgeschneiderten Eingliederungsplänen zu unterstützen. In diesem Sinne könnten einige IV-Stellen diesen Freiraum noch konsequenter nutzen und insbesondere Personen mit tiefem Ausbildungsniveau noch stärker davon profitieren lassen.

Der Kulturwandel in Richtung „Eingliederung vor Rente“ betrifft allerdings nicht nur die IV, sondern auch ihre Partner. Er stösst dort an Grenzen, wo der Arbeitsmarkt nur begrenzt aufnahmebereit ist und noch nicht alle Akteure im Umfeld die IV als Eingliederungsversicherung wahrnehmen. Um ihre ehrgeizigen Eingliederungsziele zu erreichen, ist die IV auf eine gute Zusammenarbeit mit ihren Partnern, allen voran den Arbeitgebenden, angewiesen. Hier gilt es vor allem die fallunabhängigen Kontakte weiter konsequent auszubauen.

Zu einem späteren Zeitpunkt werden weitere Forschungsprojekte zur IV-Eingliederung durchgeführt, insbesondere auch um die langfristigen Auswirkungen zu untersuchen.

Stefan Ritter, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung



## Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Par la 5e révision de l'assurance-invalidité (AI), entrée en vigueur le 1er janvier 2008, le Parlement a réformé entièrement l'AI selon le principe « la réadaptation prime la rente ». Les travaux préparatoires à la révision ont montré que l'AI intervenait à un stade trop avancé de la maladie des assurés, que les procédures de mise en œuvre de mesures duraient trop longtemps et que les mesures étaient trop rigides pour répondre réellement aux besoins de personnes concernées. Pour résoudre ces problèmes, les offices AI se sont vu attribuer de nouveaux instruments et du personnel supplémentaire. Ils ont aujourd'hui la possibilité de prendre des mesures de détection et d'intervention précoces ainsi que des mesures de réinsertion pour favoriser la réadaptation de personnes souffrant de troubles psychiques. Ces outils doivent permettre de détecter à temps les personnes atteintes dans leur santé et de les encadrer sans complications bureaucratiques, afin qu'elles puissent, dans la mesure du possible, continuer à exercer une activité lucrative, ce qui permet d'éviter, totalement ou partiellement, le recours aux rentes.

Dans l'optique de l'assainissement de l'AI, il faut avoir au plus vite la certitude que la 5e révision produit les effets escomptés et atteint les objectifs qu'elle s'est fixés. C'est pourquoi l'Office fédéral des assurances sociales a commandé une évaluation scientifique des résultats, quatre ans déjà après l'entrée en vigueur de la révision. La présente étude tire un premier bilan positif du changement de culture selon le principe « la réadaptation prime la rente ». Les nouveaux instruments utilisés par les offices AI ont des effets mesurables :

- Grâce à la détection précoce, davantage d'assurés menacés d'invalidité entrent en contact avec l'AI avant de perdre leur emploi ou de subir une longue incapacité de travail. C'est d'autant plus important qu'il est plus facile de conserver un emploi que d'en trouver un nouveau.
- Grâce à l'intervention précoce, des mesures de réadaptation sont prises bien plus souvent et plus rapidement depuis l'entrée en vigueur de la révision. La probabilité d'une réadaptation s'en trouve accrue.
- Grâce aux mesures de réinsertion, davantage d'assurés menacés d'invalidité sont aiguillés progressivement vers le marché primaire de l'emploi. Par le passé, on avait souvent tendance à examiner l'octroi d'une rente au lieu de tenter une réadaptation, notamment pour les personnes atteintes de troubles psychiques. Les mesures de réinsertion favorisent donc la réadaptation et la probabilité d'un recours aux rentes diminue.
- Les offices AI et leur personnel ont participé au changement de culture et ont adapté leur organisation en conséquence. Comme l'entendait la révision, ils abordent aujourd'hui la réadaptation comme un mandat de gestion des cas (case management) dans lequel le pragmatisme, le dialogue avec l'assuré et la réactivité l'emportent sur l'étude des dossiers et les procédures administratives.

Le renforcement des efforts de réadaptation dans l'AI produit ses effets. Dès lors, on peut s'attendre à ce que le nombre d'assurés tributaires d'une rente AI diminue.

L'évaluation montre par ailleurs que tout le potentiel de la 5e révision de l'AI n'est pas encore exploité. La loi offre une grande marge de manœuvre aux offices AI pour prendre des mesures rapides, simples et adaptées à la situation individuelle de l'assuré. C'est important, car il n'existe pas de panacée et il faut soutenir les assurés concernés au moyen de programmes de réadaptation conçus sur mesure. Dans cet esprit, certains offices AI pourraient mieux exploiter leur marge de manœuvre et en faire profiter tout particulièrement les assurés présentant un niveau de formation modeste.

Or, le changement de culture visant à privilégier la réadaptation aux rentes ne concerne pas seulement l'AI mais encore ses partenaires. Et c'est là que cette approche montre ses limites, notamment

lorsque le marché du travail est engorgé ou que tous les acteurs ne considèrent pas encore l'AI comme une assurance de réadaptation. Pour atteindre ses objectifs ambitieux en matière de réadaptation, l'AI doit pouvoir compter sur une bonne coopération avec tous ses partenaires, mais surtout avec les employeurs. Il s'agit donc de renforcer les contacts avec ces derniers, indépendamment des cas concrets.

D'autres projets de recherche concernant la réadaptation dans le cadre de l'AI seront réalisés ultérieurement, en particulier pour étudier les conséquences à long terme.

Stefan Ritler, vice-directeur

Chef du domaine Assurance-invalidité

## Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Con la 5ª revisione AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, il Parlamento ha reimpostato totalmente l'assicurazione invalidità (AI) secondo il principio "priorità dell'integrazione sulla rendita". Durante i lavori preparatori era stato appurato che l'AI interveniva troppo tardi nel decorso della malattia delle persone interessate, che la procedura per arrivare all'esecuzione dei provvedimenti era eccessivamente lunga e che i rigidi provvedimenti esistenti non erano sempre adeguati ai bisogni degli assicurati. Per ovviare a questi problemi gli uffici AI cantonali, in quanto organi esecutivi, sono stati muniti di nuovi strumenti e di personale supplementare. Essi dispongono oggi del rilevamento e dell'intervento tempestivo nonché dei provvedimenti di reinserimento, che permettono di preparare all'integrazione gli assicurati affetti da malattie psichiche. Questi strumenti mirano a individuare per tempo le persone con problemi di salute e ad accompagnarle senza complicazioni burocratiche così da permettere loro di restare il più possibile attive professionalmente, senza necessitare di una rendita o beneficiando solo di una rendita parziale.

Per garantire il risanamento dell'AI è importante avere quanto prima la certezza che la 5ª revisione AI stia effettivamente agendo nella giusta direzione e che sia in grado di raggiungere i suoi obiettivi. Per questo motivo l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha fatto eseguire, a soli quattro anni dalla sua entrata in vigore, una valutazione scientifica della revisione. Dallo studio emerge un primo bilancio positivo del cambiamento di filosofia all'insegna della "priorità dell'integrazione sulla rendita". I nuovi strumenti utilizzati dagli uffici AI mostrano effetti misurabili:

- grazie al rilevamento tempestivo un maggior numero di assicurati a rischio d'invalidità contattano l'AI prima di perder l'impiego o di rimanere incapaci al lavoro per lungo tempo, il che è molto importante, poiché è più facile mantenere il proprio posto di lavoro che trovarne uno nuovo;
- l'intervento tempestivo ha portato a una concessione più frequente e più rapida dei provvedimenti d'integrazione professionale rispetto al passato, accrescendo la probabilità di riuscita dell'integrazione;
- grazie ai provvedimenti di reinserimento un maggior numero di persone a rischio d'invalidità può essere integrato gradualmente nel mercato del lavoro primario; in precedenza, soprattutto nel caso delle persone con problemi psichici, si esaminava fin troppo presto il diritto a una rendita invece di pensare a un'eventuale integrazione; anche i provvedimenti di reinserimento, quindi, favoriscono l'integrazione e riducono la probabilità che sia versata una rendita;
- gli uffici AI e i loro collaboratori condividono il cambiamento di filosofia e vi si sono adeguati anche sul piano organizzativo; come auspicato dalla revisione, concepiscono oggi l'attività di integrazione come una gestione dei casi individuale (*case management*), in cui la pratica vale più della teoria e il dialogo e la rapidità sono più importanti degli incarti e delle procedure standardizzate.

Il maggiore orientamento all'integrazione è efficace, ragion per cui si può prevedere una riduzione del numero di persone con problemi di salute che necessitano di una rendita dell'AI.

Dalla valutazione emerge, inoltre, che il potenziale della 5ª revisione AI in termini di efficacia non è ancora sfruttato al massimo. La legge concede agli uffici AI un ampio margine discrezionale nell'impiegare in modo rapido e semplice provvedimenti adeguati alle situazioni individuali: ciò è importante, poiché non esiste una ricetta unica per tutti gli assicurati interessati, che necessitano piuttosto di essere sostenuti con un piano d'integrazione su misura. In questo contesto alcuni uffici AI potrebbero sfruttare in modo ancora più sistematico la libertà d'azione di cui dispongono, in particolare a favore degli assicurati con un basso livello di istruzione.

Il cambiamento di filosofia verso la "priorità dell'integrazione sulla rendita" non concerne però solo l'AI, ma anche i suoi partner: esso incontra degli ostacoli laddove il mercato del lavoro è ancora riluttante all'integrazione e non tutti gli attori coinvolti concepiscono l'AI quale assicurazione finalizzata a questo

scopo. Per raggiungere i suoi ambiziosi obiettivi a favore dell'integrazione, l'AI deve poter contare su una buona collaborazione con i propri partner, primi fra tutti i datori di lavoro. Per questo è importante intensificare sistematicamente i contatti anche al di fuori del trattamento dei casi concreti.

In futuro saranno condotti ulteriori progetti di ricerca sull'attività d'integrazione dell'AI per esaminarne, in particolare, gli effetti a lungo termine.

Stefan Ritler, vicedirettore

Responsabile dell'Ambito Assicurazione invalidità

## Foreword by the Federal Social Insurance Office

With its fifth Disability Insurance Revision, which came into force on 1 January 2008, the Swiss Parliament has made “priority for reintegration over pensions” the guiding principle of the Federal Disability Insurance Scheme (IV). Ahead of the revision it was found that the disability insurance authorities were intervening in cases too late, that processes were too lengthy, thus delaying implementation of the required measures, and that the rigid measures in place did not always fit well with the actual needs of the target group. In order to tackle these problems, the cantonal disability insurance authorities – the bodies responsible for implementation at local level – were furnished with new tools and granted additional staff. Today, they have at their disposal new options for early documentation and early intervention as well as a number of measures to help prepare mentally ill people in particular for their reintegration in the workforce. The aim of these tools is to ensure that people with health problems are documented in the system at an early stage and receive uncomplicated assistance so that – wherever possible and to the extent possible – they can remain gainfully employed and claim only a part pension or none at all.

If the federal disability insurance scheme is to regain a firm footing, it is important to find out as soon as possible whether the fifth Disability Insurance Revision is in fact having the desired effects and will help to achieve the goals that have been set. That is why the Federal Social Insurance Office commissioned a scientific study of the revision just four years after it came into force. The study allows an initial positive assessment of the cultural shift to the principle of “priority for reintegration over pensions”. The new tools used by the disability insurance offices are producing tangible effects:

- Early documentation has meant that more people with a disability risk are making contact with the disability insurance office well before they lose their jobs or are unable to work for an extended period. That is highly important because it is easier to retain one's job than to find a new one.
- Early intervention has led to substantially higher and faster take-up rates for occupational reintegration measures than before the reform – and that enhances the probability of reintegration.
- The reintegration measures have enabled more people with a risk of disability to be gradually introduced to the primary labour market. In the past, people with psychological problems in particular were often pushed too quickly towards a pension rather than in the direction of reintegration. The new measures thus tend to favour reintegration, lowering the probability that those concerned will claim a pension.
- The disability insurance offices and their staff members support the cultural shift and have adapted to it in organizational terms. As was envisaged, they already understand reintegration work to be case management – where experimenting is more important than sticking to the textbook, and where speed and a direct dialogue with those affected take priority over files and standardized procedures.

The disability system's greater orientation to integration is working. It can therefore be expected that fewer people will have to rely on a disability pension.

The study also reveals that the potential offered by the fifth Disability Insurance Revision is yet to be exploited in full. The law grants the disability insurance offices considerable scope to deploy the measures in a rapid and uncomplicated manner that can be tailored to the needs of the target group. That is important because a one-size-fits-all approach is inappropriate to the diversity of that target group. Rather, it is much more a question of supporting the insured persons with tailored reintegration plans. In that sense, some of the disability insurance offices could make greater use of the freedom they have been given and, in particular, allow people with lower education levels to benefit more from the measures available.

The cultural shift summed up in the guiding principle of “priority for reintegration over pensions” concerns not just the disability insurance authorities, but also their partners. The cultural shift runs up against barriers where there is only limited willingness in the employment market to reintegrate the occupationally disabled and when not all players yet perceive the disability insurance scheme as one for reintegration instead of pensions. In order to achieve its ambitious reintegration targets, the federal disability insurance scheme is reliant on fruitful cooperation with its partners, especially with employers. Here, it is particularly important to continue strengthening the existing contacts independently of casework.

Additional research projects on the reintegration of disability benefit recipients will be conducted at a later stage, especially in order to examine the long-term implications.

Stefan Ritler, Deputy Director

Head of Disability Insurance

## Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Glossar	XV
Zusammenfassung	XVII
Résumé	XXIII
Riassunto	XXIX
Summary	XXXV
1 Einleitung	1
2 Eingliederung vor Rente: Der postulierte Kulturwandel der IV	7
3 Vorgehen: Wirkungsmodell und Untersuchungsanlage	23
4 Umsetzung des Kulturwandels auf organisatorischer Ebene	37
5 Die Anwendung der neuen Instrumente durch die IV-Stellen	63
6 Verfahrensverläufe	97
7 Vorher-Nachher-Vergleich	115
8 Multivariate Wirkungsmessungen	131
9 Qualitative Einflussfaktoren auf den Verfahrensverlauf	173
10 Synthese	185
Bibliographie	203

Der Anhang der Untersuchung ist als elektronisches Dokument im Internet verfügbar:

[http://www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d\\_10606\\_de](http://www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d_10606_de)





## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Glossar	XV
Zusammenfassung	XVII
Résumé	XXIII
Riassunto	XXIX
Summary	XXXV
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Untersuchungsgegenstand und Forschungsfragen	2
1.3 Untersuchungsanlage	4
1.4 Aufbau des Berichts	4
2 Eingliederung vor Rente: Der postulierte Kulturwandel der IV	7
2.1 Der Kulturwandel der IV und seine Leitsätze	7
2.1.1 Problemanalyse des Bundesrats	7
2.1.2 Die fünf Leitsätze der Revision	8
2.2 Die neuen Instrumente der IV	10
2.2.1 Phase der Früherfassung (Art. 3a - Art. 3c IVG)	10
2.2.2 Phase und Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG)	11
2.2.3 Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG)	13
2.3 Der FEFIIM-Prozess und der Case-Management-Ansatz des BSV	14
2.3.1 Der FEFIIM-Prozess	14
2.3.2 Zwischenergebnis und Vorhandensein eines Arbeitsplatzes	15
2.3.3 Der Case-Management-Ansatz des BSV	17
2.4 Synthese: Zu evaluierende Aspekte	20
2.4.1 Organisationsebene der IV-Stellen	20
2.4.2 Früherfassung und Verfahrenseintritte	21
2.4.3 Massnahmen der Frühintervention	21

2.4.4	Integrationsmassnahmen	22
2.4.5	Zwischenergebnis – vorläufige Wirkungen des FEFIIM-Prozesses	22
3	Vorgehen: Wirkungsmodell und Untersuchungsanlage	23
3.1	Wirkungsmodell der Revision „Eingliederung vor Rente“	23
3.2	Untersuchungsdesign	25
3.2.1	Quantitative Analysen	25
3.2.2	Qualitative Analysen	25
3.3	Empirische Bausteine der Untersuchung	25
3.3.1	Schriftliche Befragung der IV-Stellen: Umsetzung auf Organisationsebene	25
3.3.2	Registerdaten: Verfahrensverläufe und Zwischenergebnisse	26
3.3.3	Dossieranalyse: Zusätzliche Informationen zu Person und Fallverlauf	26
3.3.4	Gruppengespräche zur Vertiefung und Validierung	27
3.3.5	Beiträge der empirischen Bausteine	28
3.4	Qualität der Registerdaten	28
3.4.1	Meldung und Anmeldung	29
3.4.2	Triageentscheid	29
3.4.3	Eingliederungsplan	29
3.4.4	Zusprache von FI-Massnahmen (und beruflichen Massnahmen)	30
3.4.5	Grundsatzentscheid	30
3.4.6	Zusprache von Integrationsmassnahmen	31
3.4.7	Zwischenergebnis am Ende des FEFIIM-Prozesses	31
3.4.8	Arbeitsplatz	32
3.5	Grenzen der Analyse	34
3.5.1	Umgang mit der Rechtszensurierung der Daten, beschränkter Zeitraum	34
3.5.2	Zuschreibungsproblem, statistische Wirkungsmessung	34
4	Umsetzung des Kulturwandels auf organisatorischer Ebene	37
4.1	Werthaltungen der IV-Mitarbeitenden zum Kulturwandel	37
4.1.1	Vorgehen bei der Befragung der IV-Stellen	37
4.1.2	Einschätzungen zu Aspekten der Revision gemäss Online-Umfrage	38
4.1.2	Einschätzungen aus Gruppengesprächen	40
4.2	Messung von Dimensionen des Case-Management-Ansatzes	43
4.2.1	Vorgehen	43

4.2.2	Prinzip „Eine fallverantwortliche Person“	47
4.2.3	Profil der fallführenden Person(en)	47
4.2.4	Berücksichtigung weiterer Disziplinen	48
4.2.5	Einbezug Dritter ins Eingliederungsverfahren	49
4.2.6	Kontakte zu Dritten und Informationen für Dritte	49
4.2.7	Mündlichkeit	50
4.2.8	Schnelligkeit der Fallbearbeitung	51
4.3	Typologie und Kantonsauswahl für vertiefende Analysen	51
4.3.1	Kantonsvergleich der interessierenden Variablen	51
4.3.2	Typenbildung	52
4.3.3	Auswahl der Kantone für Dossieranalyse und Interviews	54
4.4	Weitere Ergebnisse	55
4.4.1	Prozessbezogene Variablen	55
4.4.2	Nicht prozessbezogene Variablen	57
4.5	Zusammenfassung	59
5	Die Anwendung der neuen Instrumente durch die IV-Stellen	63
5.1	Vorgehen	64
5.1.1	Interessierende Teilpopulationen und Beobachtungszeiträume	64
5.1.2	Datenbasis und Untersuchungspopulation	65
5.1.3	Auswertungen an versicherten Personen orientiert	66
5.1.4	Üblicherweise verwendete Bezugsgruppen für Vergleiche	67
5.2	Früherfassung	67
5.2.1	Bedeutung der Früherfassung als Erstkontakt mit der IV	68
5.2.2	Meldeinstanzen	70
5.2.3	Befolgung der Empfehlungen der IV am Ende der Früherfassung	73
5.2.4	Dauer von der Meldung bis zum Abschluss oder bis zur Anmeldung	74
5.2.5	Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt mit der IV	76
5.3	Zusprache von FI-Massnahmen	77
5.3.1	Häufigkeit und Arten von FI-Massnahmen	78
5.3.2	Dauer bis zur Zusprache von FI-Massnahmen	84
5.4	Zusprache von Integrationsmassnahmen	85
5.4.1	Häufigkeit und Arten von Integrationsmassnahmen	85

5.4.2 Dauer bis zur Zusprache von Integrationsmassnahmen	91
5.5 Zusammenfassung	92
6 Verfahrensverläufe	97
6.1 Vorgehen	97
6.1.1 Konzeption	97
6.1.2 Datengrundlage	98
6.1.3 Hinweise zur Messung	98
6.2 Beschreibung der Verfahrensverläufe	99
6.2.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse	100
6.2.2 Erstkontakt	100
6.2.3 Häufigkeit verschiedener Massnahmenkombinationen	103
6.2.4 Massnahmen der Frühintervention	103
6.2.5 Integrationsmassnahmen	104
6.3 Vergleich von Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt	104
6.3.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse	107
6.3.2 Frühintervention	107
6.3.3 Integrationsmassnahmen	107
6.4 Kantonsvergleich	108
6.4.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse nach Massnahmen	108
6.4.2 Häufigkeit der Anwendung und Erfolg von Massnahmen	109
6.5 Zusammenfassung	112
7 Vorher-Nachher-Vergleich	115
7.1 Erstkontakte mit der IV und Verfahrenseintritte	116
7.1.1 Erstkontakte und Verfahrenseintritte vor und nach der Revision	116
7.1.2 Arbeitsplatz beim Erstkontakt	118
7.2 Häufigkeit und Schnelligkeit der Zusprache von Massnahmen	119
7.2.1 Alle Personen im Verfahren	119
7.2.2 Arbeitsplatz beim Erstkontakt, Typ des Gebrechens	122
7.3 Arbeitsplatz am Ende des Untersuchungszeitraums	124
7.3.1 Alle Personen im Verfahren	124
7.3.2 Unterscheidung von Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt	126
7.4 Zusammenfassung	129

8	Multivariate Wirkungsmessungen	131
8.1	Zu überprüfende Wirkungsaspekte	131
8.1.1	Makro-Ebene: kantonaler Kontext (Bevölkerung, Wirtschaft und Staat)	133
8.1.2	Meso-Ebene: Merkmale der IV-Stelle (Kulturwandel und CM-Ansatz des BSV)	133
8.1.3	Prozess FEFIIM	135
8.1.4	Individuelle Merkmale	136
8.2	Wirkungsmessung	138
8.2.1	Methode der Wirkungsmessung	138
8.2.2	Erklärende Faktoren für den Eintritt in das IV-Verfahren über eine Meldung	140
8.2.3	Erklärende Faktoren für die Durchführung einer FI-Massnahme	143
8.2.4	Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Integrationsmassnahme	147
8.2.5	Zwischenergebnis am Ende des FEFIIM-Prozesses	151
8.2.6	Erklärende Faktoren für die Durchführung einer beruflichen Massnahme	152
8.2.7	Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Rentenprüfung	158
8.2.8	Erklärende Faktoren für Arbeitsplätze nach Abschluss FEFIIM-Prozess	164
8.3	Zusammenfassung der Resultate aus den Modellschätzungen	168
9	Qualitative Einflussfaktoren auf den Verfahrensverlauf	173
9.1	Vorgehen bei der qualitativen Dossieranalyse	173
9.1.1	Vertiefungsthemen, Ziele	173
9.1.2	Fallauswahl, Methode	174
9.2	Ergebnisse der qualitativen Dossieranalyse	175
9.2.1	Beziehungsqualität zwischen Fallführenden/Beratenden und versicherter Person	175
9.2.2	Soziale Integration, kritische Lebensereignisse, Gesundheitszustand	176
9.2.3	Beruf, Einkommen, Aus- und Weiterbildung	179
9.2.4	Fazit	182
10	Synthese	185
10.1	Organisatorische Ebene des Kulturwandels	187
10.1.1	Umsetzungsaspekte	187
10.1.2	Wirkungsaspekte	188
10.2	Früherfassung und Verfahrenseintritte	188
10.2.1	Umsetzungsaspekte	188
10.2.2	Wirkungsaspekte	189

---

10.3	Massnahmen der Frühintervention	191
10.3.1	Umsetzungsaspekte	191
10.3.2	Wirkungsaspekte	191
10.4	Integrationsmassnahmen	193
10.4.1	Umsetzungsaspekte	193
10.4.2	Wirkungsaspekte	193
10.5	Zwischenergebnis – vorläufige Wirkungen des FEFIM-Prozesses	195
10.5.1	Wirkungsaspekte	195
10.6	Datenqualität	196
10.7	Bilanz zum Kulturwandel „Eingliederung vor Rente“	198
	Bibliographie	203

Der Anhang der Untersuchung ist als elektronisches Dokument im Internet verfügbar:

[http://www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d\\_10606\\_de](http://www.bsv.admin.ch/index.html?webcode=d_10606_de)

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Mögliche Bausteine des FEFIIM-Prozesses	2
Abbildung 3-1: Der Evaluation zugrunde liegendes Wirkungsmodell	23
Abbildung 4-1: Einschätzungen der IV-Stellen zu verschiedenen Aspekten der Revision	38
Abbildung 5-1: Arten von Erstkontakten zwischen versicherter Person und IV	69
Abbildung 5-2: Meldungen versicherter Personen an die IV, nach Gruppen von Meldeinstanzen	71
Abbildung 5-3: Meldungen pro 1'000 Erwerbspersonen, nach Meldeinstanz und nach Kantonen	72
Abbildung 5-4: Abschlüsse der Früherfassung und Anmeldungen zur IV	74
Abbildung 5-5: Ende der Früherfassung: kumulierte Anteilswerte nach Dauer in Tagen	75
Abbildung 5-6: FE, die nach 30 (Abschluss) oder 40 Tagen (Anmeldung) beendet sind, nach Kanton	76
Abbildung 5-7: Anteil Personen mit Arbeitgeber beim Verfahrenseintritt, nach Kantonen	77
Abbildung 5-8: Anzahl FI-Massnahmen nach Art der Massnahme, pro 10'000 Erwerbspersonen	79
Abbildung 5-9: Zusprache von FI-Massnahmen, nach Gebrechenstyp	79
Abbildung 5-10: Arten von Frühinterventionsmassnahmen, nach Kantonen	80
Abbildung 5-11: Zusprache von FI-Massnahmen, nach Arbeitsplatz beim Erstkontakt, kantonsweise	83
Abbildung 5-12: Schnelligkeit der FI-Zusprache nach Kantonen (nur externe FI-Massnahmen)	85
Abbildung 5-13: Anzahl Personen mit IM, nach Art der Massnahme, pro 10'000 Erwerbspersonen	86
Abbildung 5-14: Zusprache von Integrationsmassnahmen, nach Gebrechenstyp	87
Abbildung 5-15: Arten von Integrationsmassnahmen, nach Kantonen	88
Abbildung 5-16: Integrationsmassnahmen, nach Arbeitsplatz bei Erstkontakt, kantonsweise	91
Abbildung 5-17: Schnelligkeit nach Kantonen bei der Zusprache von Integrationsmassnahmen	92
Abbildung 6-1: Flussdiagramm: alle Personen mit Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	101
Abbildung 6-2: Flussdiagramm: alle Personen mit Erstkontakt; alle FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	102
Abbildung 6-3: Flussdiagramm: Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	105
Abbildung 6-4: Flussdiagramm: Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	106
Abbildung 6-5: Anteil Personen mit eingliederungsorientiertem Zwischenergebnis nach FI-Massnahmen oder IM	109
Abbildung 6-6: Häufigkeit und Erfolg von Massnahmen im Vergleich der IV-Stellen	112
Abbildung 7-1: Anzahl Erstkontakte vor und nach 1.1.2008, nach Halbjahren	117
Abbildung 7-2: Anteil Personen mit Arbeitgeber beim Erstkontakt	119
Abbildung 7-3: Dauer bis zur Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, alle Personen	120
Abbildung 7-4: Schnelligkeit der Zusprache von Massnahmen vor und nach der Revision	122
Abbildung 7-5: Dauer bis zur Zusprache von externen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt	123

Abbildung 7-6: Flussdiagramm: Alle Personen; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	126
Abbildung 7-7: Flussdiagramm: Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt	128
Abbildung 8-1: Wirkungsmodell der multivariaten Analyse zur 5. IV-Revision	132
Abbildung 8-2: Erklärende Faktoren für den Eintritt in das IV-Verfahren über eine Meldung (Auszug)	142
Abbildung 8-3: Erklärende Faktoren für die Durchführung einer FI-Massnahme (Auszug)	146
Abbildung 8-4: Erklärende Faktoren für die Zusprache einer Integrationsmassnahme (Auszug)	150
Abbildung 8-5: Erklärende Faktoren für die Zusprache einer Massnahme beruflicher Art (Auszug)	156
Abbildung 8-6: Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Rentenprüfung (Auszug)	161
Abbildung 8-7: Empirische und unter Kontrolle anderer Kovariaten geschätzte Ereignisfunktion für Personen mit und ohne FI-Massnahme (interessierendes Ereignis ist die Rentenprüfung)	163
Abbildung 8-8: Empirische und geschätzte Ereignisfunktion für Personen mit und ohne Integrationsmassnahme (interessierendes Ereignis ist die Rentenprüfung)	163
Abbildung 8-9: Erklärende Faktoren für die Existenz eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis (Auszug)	167
Abbildung 8-10: Erklärende Faktoren für die Eingliederungsorientierung des Zwischenergebnisses	171
Abbildung 10-1: Wirkungen des FEFIM-Prozesses und von Ressourcen auf das Zwischenergebnis	185



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Ablaufschema des FEFIM-Prozesses	15
Tabelle 3-1: Empirische Bausteine und ihre Erkenntnisbeiträge	28
Tabelle 4-1: Überblick über die Indexwerte der IV-Stellen und Reihenfolge bezüglich Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	46
Tabelle 4-2: Korrelationsmatrix der für die Typenbildung interessierenden Variablen	52
Tabelle 4-3: Ausgewählte Kantone und Rang in den einzelnen Indizes	54
Tabelle 5-1: Mittlerer Anteil Personen mit externer FI-Massnahme an Erstkontakten, nach Umsetzungstypen	81
Tabelle 5-2: Mittlerer Anteil Personen mit Integrationsmassnahmen an Erstkontakten, nach Umsetzungstypen	89
Tabelle 8-1: Erwarteter Einfluss der Merkmale der IV-Stelle auf FE, FI, IM und Zwischenergebnis	135
Tabelle 8-2: Erwarteter Einfluss des bisherigen Prozesses auf FI, IM und Zwischenergebnis	136
Tabelle 8-3: Erwarteter Einfluss der individuellen Merkmale der vP auf FE, FI, IM und Zwischenergebnis	138
Tabelle 8-4: Häufigkeit von verschiedenen Arten von FI-Massnahmen	143
Tabelle 8-5: Häufigkeit von Integrationsmassnahmen	147
Tabelle 8-6: Personen mit Arbeitsplatz und kombinierten Leistungen	152
Tabelle 8-7: Personen mit einem Arbeitsplatz und Massnahme beruflicher Art	153
Tabelle 8-8: Anteile der Personen mit FI/IM in einer beruflichen Massnahme	153
Tabelle 8-9: Personen mit einem Arbeitsplatz und Rentenprüfung	158
Tabelle 8-10: Personen mit FI / IM und Rentenprüfung	159
Tabelle 10-1: Ausgewählte Kennzahlen zur Revision Eingliederung vor Rente	186



## Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
AP	Arbeitsplatz
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle
BFH	Berner Fachhochschule
BM	Massnahme beruflicher Art bzw. Berufliche Massnahme
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
CM	Case Management
Exp(B)	Effektkoeffizient bzw. odds ratio, hazard ratio
FE	Früherfassung
FI	Frühintervention
GSE	Grundsatzentscheid
HH	Haushalt
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IK	Individuelle Konten (der AHV)
IM	Integrationsmassnahme
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
k.A.	keine Angabe
KSFEFI	Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention
KSIM	Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen
N	Anzahl
n.sig.	nicht signifikant
RAD	Regionaler ärztlicher Dienst
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
RP	Rentenprüfung
Sek II	Sekundarstufe II (Bildungsabschluss Lehre, Matura)
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVA	Sozialversicherungsanstalt bzw. Ausgleichskasse für Sozialversicherungen
vP	versicherte Person
WISA	Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz



## Glossar

**Anmeldung:** Der Zeitpunkt der Anmeldung oder des Leistungsgesuchs der versicherten Person bei der IV bildet den eigentlichen Beginn des IV-Verfahrens und damit Zeitpunkt des Verfahrenseintritts.

**Berufliche Eingliederungsmassnahmen:** Dieser Begriff wird als Sammelbegriff für alle hier interessierenden Eingliederungsmassnahmen verwendet, also die FI-Massnahmen, die Integrationsmassnahmen und die beruflichen Massnahmen.

**Berufliche Massnahme (BM):** Der Begriff der beruflichen Massnahme wird in dieser Studie als kürzere Formulierung für die *Massnahmen beruflicher Art* (nach Art. 15 – 18b IVG) verwendet.

**Erstkontakt:** Als Erstkontakt wird in dieser Studie der zeitlich erste Kontakt zwischen der versicherten Person und der IV bezeichnet. Es kann sich um eine Meldung oder eine Anmeldung handeln. Im zweiten Fall fällt der Erstkontakt mit dem Verfahrensbeginn oder -eintritt zusammen.

**FEFIIM-Prozess:** In dieser Studie wird der neu konzipierte erste Abschnitt des IV-Verfahrens als FEFIIM-Prozess bezeichnet. Er umfasst erstens die Früherfassung (FE), falls der Erstkontakt via Meldung erfolgt; das zweite Element bildet die Phase der Frühintervention, in der bei Personen mit Eingliederungspotenzial eine Eingliederungsplanung erstellt wird und allenfalls eine Massnahme der Frühintervention umgesetzt wird. Auf diese Phase folgt allenfalls eine Integrationsmassnahme. Als Endpunkt des FEFIIM-Prozesses bezeichnen wir das Zwischenergebnis.

**Früherfassung:** Als Früherfassung (FE) wird der Prozess von der Meldung bis zum Entscheid der IV über ihre Zuständigkeit bezeichnet. Die FE ist in Art. 3a – 3c IVG und Art. 1ter – 1quinquies IVV geregelt.

**Frühinterventions-Massnahme (FI-Massnahme):** FI-Massnahmen sind vergleichsweise kostengünstige Massnahmen der Eingliederung, welche die IV schnell und ohne vorgängige Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen zusprechen kann. Die Phase der Frühintervention ist in Art. 7d IVG und Art. 1sexies – 1octies IVV geregelt. Dabei bestehen folgende FI-Massnahmen: Anpassung des Arbeitsplatzes; Ausbildungskurse; Arbeitsvermittlung; Berufsberatung; sozialberufliche Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen.

**Integrationsmassnahme (IM):** Integrationsmassnahmen dienen dem Aufbau der Eingliederungsfähigkeit; diese soll entweder durch sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen aufgebaut werden, oder mittels Beschäftigungsmassnahmen erhalten werden, sofern sie ohne diese verloren zu gehen droht. Die Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation umfassen ein Belastbarkeitstraining, ein Aufbautraining oder die wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA). Als Beschäftigungsmassnahme gilt Arbeit zur Zeitüberbrückung. Sie sind in Art. 14a IVG, Art. 4quater – 4octies IVV geregelt.

**Interne und externe Massnahmen:** FI-Massnahmen und berufliche Massnahmen werden unterschieden in Massnahmen, die primär von der IV-Stelle selbst umgesetzt werden (interne Massnahmen) und Massnahmen, bei denen bei der Umsetzung ein dritter Leistungserbringer involviert ist (externe Massnahmen). *Interne* Massnahmen sind sowohl in der FI wie auch bei den beruflichen Massnahmen die Arbeitsvermittlung und die Berufsberatung. Zu den *externen* Massnahmen werden die jeweils übrigen Arten von Massnahmen gezählt.

**Meldung:** Der Zeitpunkt der Meldung der versicherten Person durch Dritte oder durch die Person selbst bei der IV bildet den Beginn der Phase der Früherfassung.

*Zwischenergebnis:* Der Endpunkt des FEFIIM-Prozesses wird in dieser Studie als Zwischenergebnis bezeichnet. Dieses kann drei Ausprägungen annehmen: Die Zusprache beruflicher Massnahmen, den Abschluss des Verfahrens ohne weitere Massnahmen oder den Beginn der Rentenprüfung.

► *Weitere Begriffe zum IV-Verfahren werden in Kapitel 2 erläutert*

## Zusammenfassung

Mit der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision wurde ein Kulturwandel der Invalidenversicherung von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung angestrebt. Ziel ist, den von einer Invalidität bedrohten versicherten Personen durch die *rechtzeitige Kontaktaufnahme* sowie die *schnelle* Zusprache von *bedarfsgerechten* Massnahmen zur beruflichen Eingliederung zu verhelfen und eine IV-Rente möglichst zu verhindern. Hierfür wurden den vollziehenden kantonalen IV-Stellen neue Instrumente zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung gestellt. Die *Früherfassung (FE)* und die *Frühintervention (FI)* zielen darauf ab, Personen im Erwerbsalter mit einem Invaliditätsrisiko möglichst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes zu erfassen und mit geeigneten und unbürokratischen Massnahmen im Arbeitsprozess zu halten oder nötigenfalls wieder einzugliedern; damit soll vermieden werden, dass eine längere Arbeitsunfähigkeit das Risiko einer Chronifizierung der Beschwerden und mithin der Invalidität erhöht. Im Rahmen der Früherfassung soll entschieden werden, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist oder nicht. In der Phase der Frühintervention sollen rasch einsetzende und kostengünstige Massnahmen die Eingliederung fördern. *Integrationsmassnahmen (IM)* sind vor allem auf die Eingliederung von Menschen mit psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet und sollen insbesondere zur Durchführung einer beruflichen Massnahme befähigen. Parallel zur Einführung der neuen Instrumente hat die IV auch ihr Verfahren stark umgestaltet. Zentral an diesem neuen, hier als FEFIIM-Prozess bezeichneten Vorgehen ist die persönliche Zusammenarbeit der IV mit den versicherten Personen, mit deren bisherigem und/oder neuem Arbeitgeber und weiteren Akteuren (Versicherungen, behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie andere Behörden). In der vorliegenden Studie wird dieser Kerngedanke der Umsetzung der 5. IV-Revision als *Case-Management-Ansatz (CM) des BSV* bezeichnet.

### Evaluationsgegenstand und Vorgehen

Nach vier Jahren Vollzugspraxis liess das BSV nun FE, FI sowie IM und die damit verbundene Neukonzeption des IV-Verfahrens erstmals extern evaluieren. Mit der Evaluation wurden das Büro Vater, Politikforschung & -beratung, Bern, und die Berner Fachhochschule (Fachbereich Soziale Arbeit) als Arbeitsgemeinschaft beauftragt. Im Zentrum der Untersuchung standen die Umsetzung des Kulturwandels und somit des Case-Management-Ansatzes des BSV in den kantonalen IV-Stellen, die Anwendung der neuen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung und die vorläufigen Wirkungen der Revision und ihrer Umsetzung auf den Eingliederungserfolg.

Um diese Wirkungen zu erfassen, wurde der Endpunkt des FEFIIM-Prozesses untersucht. Dieser bildet einen Meilenstein im gesamten IV-Verfahren, an dem festgehalten werden kann, ob die versicherten Personen ein eingliederungs- oder ein rentenorientiertes Zwischenergebnis aufweisen. Als eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse konnten dabei die Zusprache einer beruflichen Massnahme oder das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes gedeutet werden. Als rentenorientiertes Zwischenergebnis wurde die Inangriffnahme einer Rentenprüfung durch die IV-Stelle bewertet. Die Praxis der Rentenzusprache wurde in dieser Studie nicht untersucht.

Die Untersuchung stützt sich auf eine schriftliche Befragung der 26 kantonalen IV-Stellen, auf Daten aus den IV-Registern sowie (für die Arbeitsplatzmessung) auf Daten aus den individuellen Konten-

auszügen der AHV/IV, auf eine Analyse von 325 Falldossiers aus fünf IV-Stellen sowie auf sieben Gruppengespräche mit Eingliederungsfachleuten und Kaderpersonal dieser IV-Stellen.

### **Resultate bezüglich der organisatorischen Ebene der IV-Stellen**

► *IV-Stellen tragen den Kulturwandel mit:* Die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden tragen die zentralen Leitgedanken des mit der 5. IV-Revision angestrebten Kulturwandels mit. Sie zeigen sich überzeugt, dass die Revision einen Beitrag zu einem verbesserten Eingliederungserfolg leisten kann und gehen auch davon aus, dass ihnen die Umsetzung des Kulturwandels mehrheitlich gelungen ist. Sie schätzen die Freiheiten, die der CM-Ansatz insbesondere in der Phase der Frühintervention bietet, um mit den Versicherten massgeschneiderte Eingliederungspläne zu entwickeln.

► *IV-Stellen setzen den Case-Management-Ansatz des BSV um:* Die IV-Stellen haben auch auf organisatorischer Ebene den vom BSV vorgesehenen Case-Management-Ansatz umgesetzt. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den IV-Stellen bezüglich des Ausmasses der Umsetzung; diese sind jedoch gradueller und nicht grundsätzlicher Natur. Einschränkend ist festzuhalten, dass es sich um eine eher grobe Messung handelt, die auf der Selbstdeklaration der IV-Stellen basiert.

► *Äussere Grenzen des Kulturwandels:* Während der Kulturwandel innerhalb der IV-Stellen fortgeschritten ist, stossen diese ihrer Erfahrung zufolge in der Praxis teils an äussere Grenzen: So haben die Taggeldversicherungen aufgrund der ebenfalls mit der 5. IV-Revision neu geschaffenen Bestimmung, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung beginnen kann, einen starken finanziellen Anreiz, Personen rechtzeitig zur direkten Anmeldung bei der IV anzuweisen (Art. 29 IVG); dies führt zwar wie erwünscht zu mehr rechtzeitigen Erstkontakten, gleichzeitig wird durch direkte Anmeldungen bei der IV aber die Filterfunktion der Früherfassung beeinträchtigt. Auch erfolgen Meldungen und Anmeldungen gelegentlich zu früh, das heisst zu einem Zeitpunkt, an dem das Invaliditätsrisiko offensichtlich noch nicht besteht oder an dem es unklar ist und somit ein Zuständigkeitsentscheid schwierig ist. Eine bedeutende Grenze ist das bei den Versicherten und ihren Arbeitgebern teilweise immer noch verbreitete Image der IV als Rentenversicherung, welches die IV-Stellen zu mehr Überzeugungs- und Erklärungsaufwand in den einzelnen Verfahren zwingt. Trotz deutlich verbesserter Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern spüren die IV-Stellen bei der tatsächlichen Eingliederung immer noch oft die begrenzte Aufnahmebereitschaft des Arbeitsmarkts.

► *Indirekter Effekt des CM-Ansatzes auf den Eingliederungserfolg:* Die im Rahmen dieser Studie beobachtbaren Wirkungen des CM-Ansatzes auf den (vorläufigen) Eingliederungserfolg sind vor allem *indirekt*. Eine stärkere Orientierung am CM-Ansatz schlägt sich im vermehrten Einsatz der neuen Instrumente zur beruflichen Eingliederung (insbesondere FI-Massnahmen) nieder, welche wiederum vermehrt eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse nach sich ziehen. Die von den in der Befragung gemessenen Umsetzungsunterschieden ausgehenden *direkten* Effekte auf den vorläufigen Eingliederungserfolg sind hingegen eher schwach und punktuell.

### **Resultate zur Früherfassung und zum Verfahrenseintritt**

► *Mehr Personen mit Arbeitsplatz beim Eintritt:* Der Anteil Personen, die beim erstmaligen Kontakt mit der IV noch einen Arbeitsplatz haben, konnte mit der 5. IV-Revision wie beabsichtigt gesteigert



werden. Dies trägt indirekt zu einem verbesserten Eingliederungserfolg der IV bei: Die durchgeführten Analysen zeigen deutlich, dass der Erhalt eines bestehenden Arbeitsplatzes oft ohne Massnahmen der beruflichen Eingliederung zu erreichen ist, während die Eingliederung in eine neue Stelle häufiger mit der vorgängigen Zusprache von Massnahmen verbunden ist. Auch gelingt der Arbeitsplatzerhalt insgesamt mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit als die Eingliederung in eine neue Stelle.

► *Früherfassung begünstigt rechtzeitige Eintritte:* Wie von der Revision erwartet wurde, trägt die Früherfassung dazu bei, dass Personen mit Invaliditätsrisiko vor einem Stellenverlust und vor einer längeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen. Sie verhindert auch Leistungsgesuche von Personen, für die die IV nicht zuständig ist. Als bedeutender Anreiz zur rechtzeitigen Anmeldung erweist sich ausserdem der erwähnte Art. 29 IVG (Beginn des Rentenanspruchs frühestens sechs Monate nach Anmeldung).

► *Auswirkungen auf den Verfahrensverlauf:* Die Früherfassung wirkt sich auch auf den weiteren Verfahrensverlauf aus: Personen mit einem Stellenverlust, bei denen vor der Anmeldung eine Früherfassung erfolgt ist, weisen zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses mit einer leicht gesteigerten Wahrscheinlichkeit eine *neue* Arbeitsstelle auf. Bei Personen, welche die Früherfassung durchlaufen haben, ist eine Rentenprüfung unterdurchschnittlich häufig zu beobachten; dies kann auch mit der besseren gesundheitlichen Situation und der tendenziell kürzeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Personen zusammenhängen, deren Erstkontakt mit der IV über eine Meldung zur Früherfassung erfolgt. Ebenso werden für Personen mit einer Meldung weniger häufig berufliche Massnahmen gesprochen.

► *Potenzial ausgeschöpft?* Die Früherfassung hat sich somit im Sinne ihrer Konzeption bewährt. Jedoch erfolgten auch nach der Revision die meisten Erstkontakte mit der IV weiterhin ohne Früherfassung, sondern über eine direkte Anmeldung. Somit scheint das Wirkungspotenzial der Früherfassung noch nicht ausgeschöpft, wobei neben den formellen Früherfassungen eine im Rahmen dieser Studie nicht bestimmbare Anzahl informeller und durch andere Institutionen durchgeführter Früherfassungen durchgeführt werden.

## Resultate zur Frühintervention

► *Mehr und schnellere Leistungszusprachen dank FI:* Die Massnahmen der Frühintervention tragen wesentlich dazu bei, dass der von der Revision erwartete Trend zu mehr und schnelleren Zusprachen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen in allen Kantonen eingetreten ist.

► *Unterschiede zwischen Kantonen:* Gleichzeitig ist festzuhalten, dass zwischen den IV-Stellen hinsichtlich der Art der zugesprochenen FI-Massnahmen, der Häufigkeit und Schnelligkeit von Zusprachen bedeutende Unterschiede bestehen. Es ist aufgrund der gemachten Befunde zu vermuten, dass das Anwendungspotenzial – und mithin das Wirkungspotenzial – der Frühintervention noch nicht von allen IV-Stellen vollständig ausgeschöpft wird.

► *Individuelle Ressourcen beeinflussen Zusprache:* Die Zusprache von FI-Massnahmen erfolgt tendenziell eher an Personen mit physischen Gebrechen. Es gibt Hinweise darauf, dass bei der Vergabe von FI-Massnahmen Personen mit tertiärem Abschluss gegenüber Personen mit geringerer Bil-

derung bevorzugt werden. Dies steht im Widerspruch zur Tatsache, dass die eingliederungsorientierte Wirkung der FI-Massnahmen bei Personen mit geringer Bildung stärker ausfällt.

► *Positive Wirkung auf vorläufigen Eingliederungserfolg:* Insgesamt begünstigen die Massnahmen der Frühintervention eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Sie steigern insbesondere stark die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses eine *neue* Stelle hat. Zudem kann bei Frühinterventionen ein positiver Einfluss der Job-Coaches sowie der Nutzung des Beschaffungsverbunds auf die Wahrscheinlichkeit der Vermittlung von neuen Arbeitsstellen festgestellt werden. Bezüglich allgemeinem Arbeitsplatzerhalt offenbaren sich hingegen Selektionseffekte: Personen, die eine IV-Stellen-externe Frühintervention (z.B. einen Ausbildungskurs oder eine sozialberufliche Rehabilitationsmassnahme) benötigen, haben am Ende des FEFIM-Prozesses mit leicht geringerer Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz, während diese Wahrscheinlichkeit bei Personen, für die eine IV-Stellen-interne FI-Massnahme (wie z.B. eine Berufsberatung) ausreichend ist, steigt. Während bei Personen mit geringer Bildung eine FI-Massnahme die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art stark steigert, ist dies für Personen mit Hochschulabschluss nicht der Fall. Schliesslich tragen Massnahmen der Frühintervention dazu bei, dass Rentenprüfungen vermieden werden können.

### **Resultate zu den Integrationsmassnahmen**

► *Vergleichsweise seltene Zusprache:* Integrationsmassnahmen werden von allen drei beruflichen Eingliederungsmassnahmen (FI, IM, BM) am seltensten zugesprochen; in den meisten Fällen handelt es sich um Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation in Institutionen, während Massnahmen in Betrieben noch selten angewendet wurden.

► *Unterschiede zwischen den Kantonen:* Im Vergleich der Kantone zeigen sich auch bei den Integrationsmassnahmen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anwendungshäufigkeit sowie hinsichtlich des Erfolgs, die versicherten Personen mittels Integrationsmassnahmen an eine berufliche Massnahme heranzuführen oder sogar in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

► *Beitrag zur erhöhten Bedarfsgerechtigkeit:* Wie im Rahmen der Revision beabsichtigt, werden Integrationsmassnahmen deutlich überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Auch gesamthaft betrachtet hat der Anteil der Personen mit psychischen Gebrechen an den Personen mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Vergleich zur Situation vor der Revision in allen Kantonen zugenommen. Unabhängig vom Eingliederungserfolg der Massnahmen weist dies darauf hin, dass die IV-Stellen die breitere Palette an Eingliederungsmassnahmen (wenn auch in unterschiedlichem Ausmass) genutzt haben, um insbesondere Personen mit psychischen Gebrechen verstärkt bei der Eingliederung zu unterstützen.

► *Wirksamkeit gegeben, Breitenwirkung beschränkt:* Dass Integrationsmassnahmen gemäss ihrer Konzeption eine gute Vorbereitung auf die spätere Durchführung einer Massnahme beruflicher Art darstellen, zeigt sich direkt am Anteil IM-Absolvent/innen mit einer späteren beruflichen Massnahme, aber auch unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren. Wie die FI-Massnahmen bewirken die Integrationsmassnahmen insbesondere bei Personen, bei denen es um eine neue Stelle geht, einen grösseren vorläufigen Eingliederungserfolg. Auch tragen Integrationsmassnahmen zu einem gewissen Grad dazu bei, Rentenprüfungen zu vermeiden. Auch Integrationsmassnahmen begünstigen somit insgesamt eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Gleichzeitig ist aufgrund der

verhältnismässig kleinen Anzahl Personen mit einer Integrationsmassnahme festzuhalten, dass gewisse Kantone das Anwendungspotenzial möglicherweise noch nicht ausschöpfen, aber auch, dass IM nur für bestimmte Zielgruppen erfolgversprechend einsetzbar sind.

### Gesamtbilanz

► *Das Revisionskonzept ist wirksam:* Gesamthaft lässt sich aufgrund der Befunde der Studie eine positive erste Bilanz zum Kulturwandel der IV unter der Leitidee „Eingliederung vor Rente“ ziehen. Die Grundkonzeption der Revision hat sich bewährt, weisen doch die Wirkungen der neuen Elemente des Eingliederungsverfahrens in die erwünschte Richtung: Die *Früherfassung* und die Aufhebung des rückwirkenden Rentenanspruchs (Art. 29 IVG) begünstigen eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zwischen IV und versicherter Person, die vermehrt vor dem Verlust des Arbeitsplatzes erfolgt, was wiederum die Eingliederungsaufgabe der IV erleichtert. Die *Massnahmen der Frühintervention* und die *Integrationsmassnahmen* senken die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung und fördern – zwar nicht flächendeckend, aber jeweils für spezifische Gruppen – eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse wie berufliche Massnahmen oder einen Arbeitsplatz; dies insbesondere bei Personen, bei denen vor oder während des Verfahrens ein Stellenverlust eintritt. Der *Case-Management-Ansatz des BSV* wird in den IV-Stellen unterschiedlich angewendet. Tendenziell fördert er die Eingliederung vor allem indirekt, weil er die Anwendung von Massnahmen der beruflichen Eingliederung begünstigt.

► *Die IV-Stellen tragen den Kulturwandel mit:* Insgesamt kann festgehalten werden, dass die IV-Stellen den Kulturwandel der IV von der Renten- zur Eingliederungsversicherung in bedeutendem Ausmass vollzogen haben. Der CM-Ansatz wird, wenn auch in unterschiedlichem Ausmass, umgesetzt, und die Anwendung der neuen Massnahmen hat wie beabsichtigt zu einer schnelleren, häufigeren und bedarfsgerechteren Leistungszusprache und zu einem grösseren (vorläufigen) Eingliederungserfolg beigetragen.

► *Das Wirkungspotenzial ist noch nicht ausgeschöpft:* Es ist gleichzeitig aber auch davon auszugehen, dass das Wirkungspotenzial der Revision noch nicht ausgeschöpft ist. Der CM-Ansatz ist unter Wahrung kantonaler Spielräume konsequent weiterzuverfolgen. Bei den FI-Massnahmen und den Integrationsmassnahmen lassen die Befunde der Studie vermuten, dass in bisher zurückhaltenden Kantonen und bezüglich bestimmter Gruppen von Versicherten eine Steigerung der Anwendung noch möglich ist und auch zu grösseren Eingliederungserfolgen führt. Auch stossen die Eingliederungsbemühungen beim ehrgeizigen Bestreben der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt an äussere Grenzen, wie es sich an der diesbezüglich eher geringfügigen Verbesserung gegenüber dem Zeitraum vor der Revision zeigt. Gründe hierfür sind die begrenzte Aufnahmebereitschaft des Arbeitsmarkts, aber möglicherweise auch die Tatsache, dass noch nicht alle Umfeldakteure die IV als Eingliederungsversicherung auffassen.

► *Verbesserungspotenziale:* Aus den Erkenntnissen dieser Studie ergeben sich gewisse Verbesserungspotenziale. Weiter empfiehlt sich bei IV Stellen, die bisher Leistungen eher zurückhaltend sprachen, etwas mehr Risikobereitschaft im Einzelfall und generell die Anwendung einer möglichst breiten Palette an Massnahmen insbesondere bei Personen mit geringer Bildung, um den Besonderheiten der Einzelfälle gerecht werden zu können. Weitere Potenziale sieht die Studie bei der Koordination mit Taggeldversicherern bezüglich des Verfahrenseintritts und in einem konsequenten Weiterausbau der Beziehungen vor allem zu den Arbeitgebern, aber auch zu weiteren Akteuren im

Umfeld der IV. Die im Rahmen der Forschungsarbeiten festgestellten Probleme der Datenqualität und -verfügbarkeit implizieren diesbezüglich ebenfalls Verbesserungsmöglichkeiten.

► *Senkung der Neurentenquote?* Die Neurentenquote der IV hängt nicht nur von der Eingliederungspraxis, sondern auch von der Entwicklung der Kontextbedingungen sowie von der Handhabung der Rentenprüfungen ab. Aufgrund der Studienergebnisse kann jedoch die Schlussfolgerung gezogen werden, dass von der verstärkten Eingliederungsorientierung des IV-Verfahrens nach der 5. IV-Revision mittel- und langfristig bei ansonsten gleichbleibenden Bedingungen ein Beitrag zur Senkung der Neurentenquote erwartet werden kann. Im Rahmen der vorliegenden Studie war es allerdings noch nicht möglich, diesen Effekt zu quantifizieren.

## Résumé

La 5<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité (AI) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 visait un changement de culture en remplaçant le modèle d'assurance de rente par une assurance de réadaptation. L'AI a pour objectif d'éviter le plus possible le recours aux rentes en *entrant en contact assez tôt* avec les assurés menacés d'invalidité et en leur *accordant rapidement* des mesures de réadaptation *répondant à leurs besoins*. A cet effet, les offices AI se sont vu accorder de nouveaux instruments de réadaptation. La *détection précoce (DP)* et l'*intervention précoce (IP)* visent à identifier au plus vite les personnes en âge de travailler menacées par une invalidité, à savoir avant même qu'elles ne perdent leur emploi, et à les maintenir sur le marché du travail ou à les y réintégrer grâce à des mesures adéquates et non bureaucratiques ; il s'agit d'éviter qu'une incapacité de travail prolongée augmente le risque de troubles chroniques et, partant, le risque d'invalidité. Le processus de détection précoce sert à décider s'il est opportun de déposer une demande de prestations auprès de l'AI. La phase d'intervention précoce favorise la réadaptation par le biais de mesures rapides et peu coûteuses. Les *mesures de réinsertion (MR)*, quant à elles, s'adressent tout particulièrement aux personnes atteintes de troubles psychiques affectant leur capacité de travail ; elles doivent permettre à ces assurés de bénéficier d'une mesure d'ordre professionnel. Avec l'introduction de ces nouveaux instruments, l'AI a entièrement remanié sa procédure. La collaboration directe de l'AI avec les assurés, leurs employeurs ou ex-employeurs et d'autres acteurs (assurances, médecins traitants et autres institutions) est la principale caractéristique de la nouvelle procédure (processus DPIPMP). La présente étude parle de l'*approche OFAS fondée sur la gestion des cas (case management)* pour désigner cette idée à la base de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

### Objet de l'évaluation et procédé

Quatre ans après l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision, l'OFAS a chargé le Bureau Vatter, recherche et conseil politique, Berne, ainsi que la division de Travail social de la Haute école spécialisée bernoise de procéder à une évaluation des DP, IP et MR et de la nouvelle procédure AI. L'étude avait pour principal objectif d'examiner la mise en œuvre par les offices AI du changement de culture, à savoir de l'approche de l'OFAS fondée sur la gestion des cas (GC), l'application des nouvelles mesures de réadaptation de même que les premiers effets de la révision et de sa mise en pratique sur le taux de réussite des efforts de réadaptation.

Pour évaluer ces effets, les mandataires ont étudié l'issue du processus DPIPMP. Le processus DPIPMP est une étape clé de la procédure AI, qui fournit un résultat intermédiaire permettant d'identifier l'approche adaptée : réadaptation ou rente. On considère que le résultat intermédiaire mène à la réadaptation si une mesure d'ordre professionnel a été accordée ou si l'assuré a un emploi. Lorsque l'office AI a entamé l'examen du droit à la rente, on considère que le résultat intermédiaire pointe vers l'attribution d'une rente. La présente étude ne s'occupe pas de la procédure d'octroi de rentes.

Elle repose sur une enquête écrite soumise aux 26 offices AI, sur des données provenant des registres AI, ainsi que, pour le calcul des emplois, sur les extraits des comptes individuels de l'AVS/AI, sur le dépouillement de 325 dossiers émanant de cinq offices AI et sur sept entretiens en groupe avec des experts en réadaptation et des cadres de ces offices AI.

### Organisation des offices AI : résultats

- ▶ *Les offices AI contribuent au changement de culture* : les offices AI et leurs collaborateurs soutiennent l'idée de base de la 5<sup>e</sup> révision AI et contribuent au changement de culture. Ils sont convaincus que la révision peut favoriser la réadaptation et estiment qu'ils ont, dans l'ensemble, réussi à réaliser le changement de culture visé par la révision. Ils apprécient l'approche GC qui leur confère la liberté, notamment dans le cadre de l'intervention précoce, de dresser des plans de réadaptation sur mesure en coopération avec les assurés.
- ▶ *Les offices AI appliquent l'approche de l'OFAS fondée sur la gestion des cas* : ils ont mis en œuvre l'approche GC sur le plan organisationnel. Si des différences subsistent entre les offices AI, il s'agit de différences de degré et non de principe. Notons cependant que cette appréciation est plutôt sommaire, car elle repose sur les déclarations des offices AI eux-mêmes.
- ▶ *Le changement de culture est entravé par des facteurs externes* : alors que les offices AI ont mis en œuvre le changement de culture, ils ont constaté que ce dernier se heurtait parfois à des limites externes. Ainsi, la disposition introduite par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI selon laquelle le droit au versement d'une rente naît au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande (art. 29 LAI) est un argument financier qui pousse fortement les assureurs d'indemnités journalières à demander à leurs assurés de déposer directement et à temps une demande à l'AI. Comme prévu par la révision, davantage d'assurés entrent en contact assez tôt, mais le fait qu'ils déposent d'emblée une demande restreint la capacité de filtrage de la détection précoce. En outre, une partie des communications ou demandes sont déposées trop tôt, à savoir à une date où le risque d'invalidité n'existe manifestement pas ou n'est pas encore avéré, ce qui complique la définition des compétences. Une limite externe évidente résulte du fait que de nombreux assurés et employeurs considèrent toujours l'AI comme une assurance de rente, ce qui oblige les offices AI à fournir un important travail de persuasion et de sensibilisation. En dépit d'une collaboration nettement améliorée avec les employeurs, les offices AI se heurtent encore souvent à une certaine imperméabilité du marché de l'emploi.
- ▶ *L'approche GC exerce un effet indirect sur la réadaptation* : la présente étude a montré que les effets de l'approche GC sur le succès (provisoire) de la réadaptation sont avant tout d'ordre *indirect*. Dans la mesure où l'approche GC est davantage appliquée, les offices ont davantage recours aux nouveaux outils de réadaptation professionnelle (surtout mesures d'IP), de sorte que les résultats intermédiaires s'orientent plus souvent vers la réadaptation. En revanche, les effets *directs* découlant des différences de mise en œuvre constatées ont un impact plutôt faible et ponctuel sur le succès de la réadaptation.

### Détection précoce et début de la procédure : résultats

- ▶ *Nombre plus élevé de personnes disposant d'un emploi au début de la procédure* : comme prévu par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la proportion de personnes occupant un emploi au moment de leur premier contact avec l'AI a progressé, ce qui favorise indirectement le succès de la réadaptation de l'AI. Les études menées ont clairement montré qu'il est souvent possible de maintenir un assuré dans son emploi sans mesure de réadaptation, tandis que des mesures préalables sont souvent nécessaires pour retrouver un nouvel emploi. Par ailleurs, la probabilité du maintien en emploi est dans l'ensemble nettement supérieure à la probabilité de réinsertion à un autre poste.
- ▶ *La détection précoce favorise les prises de contact en temps opportun* : la détection précoce remplit les attentes de la 5<sup>e</sup> révision dans la mesure où les assurés menacés d'invalidité entrent en contact avec l'AI avant de perdre leur emploi ou d'être longtemps en incapacité de travail. Elle évite aussi le dépôt de demandes de prestations ne concernant pas l'AI. En outre, l'art. 29 LAI susmentionné (naissance du droit à la rente au plus tôt six mois après le dépôt de la demande) motive grandement les assurés à faire valoir leurs droits à temps.

► *Conséquences pour le déroulement de la procédure* : la détection précoce influence également le déroulement de la procédure. Proportionnellement, les assurés ayant perdu leur emploi et fait l'objet d'une détection précoce avant de déposer une demande à l'AI ont un peu plus souvent trouvé un *nouvel* emploi au moment de l'évaluation intermédiaire. Le nombre d'examens du droit à la rente est inférieur à la moyenne pour les assurés ayant fait l'objet d'une détection précoce ; cela pourrait être dû au fait que les personnes qui entrent en contact avec l'AI dans le cadre de la détection précoce sont en meilleure santé et que leur incapacité de travail est généralement plus courte. De même, les assurés ayant fait l'objet d'une communication se voient moins souvent accorder des mesures d'ordre professionnel.

► *Le potentiel est-il entièrement exploité ?* La détection précoce a fait ses preuves compte tenu des intentions stratégiques de la 5<sup>e</sup> révision. Cependant, même après l'entrée en vigueur de la révision, la plupart des premiers contacts entre l'assuré et l'AI ne résultent pas du processus de détection précoce, mais d'une annonce directe. Il semble donc que tout le potentiel de la détection précoce ne soit pas encore exploité. Cela dit, outre la détection précoce relevant de l'AI, il existe un certain nombre de procédures informelles ou intentées par autres organismes qui favorisent la détection précoce, mais qui n'ont pas été prises en compte dans la présente étude.

### **Intervention précoce : résultats**

► *Augmentation du nombre et de la rapidité d'octroi de prestations* : les mesures d'IP contribuent sensiblement comme le prévoyait la révision à accroître le nombre de mesures de réadaptation professionnelle et la rapidité d'octroi dans tous les cantons.

► *Différences entre les cantons* : toutefois, force est de constater que la nature des mesures d'IP, leur fréquence et la rapidité d'octroi varient considérablement d'un office AI à l'autre. Les résultats de l'étude semblent donc indiquer que tous les offices AI n'exploitent pas encore l'ensemble du potentiel de l'IP, de sorte que cette dernière ne déploie pas tous ses effets.

► *Influence des ressources individuelles sur l'octroi de mesures* : de manière générale, les mesures d'IP sont plutôt accordées aux assurés présentant des troubles physiques. En outre, certains facteurs indiquent que les titulaires d'une formation tertiaire bénéficient plus souvent de mesures d'IP que les assurés moins bien formés. Ce phénomène est d'autant plus paradoxal que l'effet intégratif des mesures d'IP est plus grand chez les personnes avec un niveau de formation modeste.

► *Effet positif sur le taux de réadaptation* : globalement, selon les résultats intermédiaires, les mesures d'IP favorisent la réadaptation. Elles augmentent surtout beaucoup la probabilité pour l'assuré d'avoir retrouvé un *nouvel* emploi au moment du résultat intermédiaire. En outre, l'étude a montré que les accompagnateurs professionnels (job coach) et le recours à l'approvisionnement collectif dans le cadre de l'IP influencent positivement la probabilité de retrouver un emploi. En revanche, la situation est contrastée pour ce qui est du maintien en emploi où un effet de sélection semble se manifester : la probabilité d'être employé à la fin du processus DPIPMR est légèrement plus faible chez les assurés ayant bénéficié d'une mesure d'IP d'un service extérieur à l'AI (par ex. cours de formation, mesure de réinsertion socioprofessionnelle) que chez les assurés ayant bénéficié d'une mesure d'IP de l'AI (par ex. orientation professionnelle). Chez un assuré présentant un niveau de formation modeste, une mesure d'IP augmente grandement la probabilité d'une mesure d'ordre professionnel, tandis que ce n'est pas le cas chez les titulaires d'un diplôme d'une haute école. Enfin, les mesures d'IP permettent d'éviter des examens du droit à une rente.

### Mesures de réinsertion : résultats

- ▶ *Nombre limité de mesures accordées* : parmi les trois mesures de réadaptation (IP, MR, mesures d'ordre professionnel), les mesures de réinsertion ne sont que rarement octroyées ; dans la plupart des cas, il s'agit de mesures socioprofessionnelles en institution, les mesures au sein d'une entreprise restant rares.
- ▶ *Différences entre les cantons* : on relève également des différences notables entre les cantons pour ce qui est de la fréquence des mesures de réinsertion et de leur efficacité en vue d'une mesure d'ordre professionnel ou de la réintégration au marché du travail.
- ▶ *Meilleure adaptation aux besoins* : les mesures de réinsertion sont octroyées majoritairement aux assurés atteints de troubles psychiques, comme cela était prévu par la révision. Au total, la part des personnes présentant des troubles psychiques parmi les bénéficiaires de mesures de réinsertion a augmenté dans tous les cantons depuis l'entrée en vigueur de la révision. Indépendamment de l'efficacité de cette mesure au niveau de la réadaptation, ce constat indique que les offices AI ont eu (plus ou moins fortement) recours à la gamme plus étendue de mesures de réadaptation, en particulier pour favoriser la réadaptation des assurés souffrant d'atteintes psychiques.
- ▶ *Efficacité avérée, portée limitée* : la part des bénéficiaires de mesures de réinsertion qui suivent ultérieurement une mesure d'ordre professionnel montre que, comme le prévoyait la révision, les mesures de réinsertion sont une bonne préparation à la réadaptation professionnelle. Mais d'autres facteurs jouent également un rôle. A l'instar des mesures d'IP, les mesures de réinsertion assurent un meilleur taux de réadaptation (résultat intermédiaire), surtout chez les assurés à la recherche d'un nouvel emploi. Les mesures de réinsertion contribuent aussi dans une certaine mesure à éviter les examens du droit à la rente. De ce fait, elles favorisent dans l'ensemble des résultats intermédiaires allant dans le sens de la réadaptation. Simultanément, le nombre plutôt limité de bénéficiaires semble indiquer que certains cantons n'exploitent pas encore tout le potentiel des mesures de réinsertion, mais aussi que les MR ne produisent leurs effets que pour certains groupes cibles.

### Bilan global

- ▶ *La stratégie de la révision est efficace* : globalement, les résultats de la présente étude permettent de tirer un premier bilan positif du changement de culture de l'AI répondant à l'objectif « la réadaptation prime la rente ». La stratégie de la révision a fait ses preuves, puisque les nouveaux éléments de la procédure de réadaptation produisent les résultats souhaités : la *détection précoce* et la suppression du droit rétroactif à une rente (art. 29 LAI) favorisent une entrée en contact rapide de l'assuré avec l'AI, de plus en plus souvent avant même que l'assuré n'ait perdu son emploi, ce qui facilite la tâche de réadaptation. Les *mesures d'intervention précoce* et les *mesures de réinsertion* réduisent le nombre d'examen du droit à la rente et favorisent – non pas de manière générale, mais pour des groupes d'assurés définis – les résultats intermédiaires pour ce qui est de la réadaptation (mesures d'ordre professionnel ou emploi) ; notamment pour les assurés qui perdent leur emploi avant ou pendant la procédure. L'*approche de l'OFAS fondée sur la gestion des cas (case management)* est appliquée différemment par les offices AI. En principe, elle favorise la réadaptation, surtout de manière indirecte en encourageant les mesures de réadaptation.
- ▶ *Les offices AI participent au changement de culture* : dans l'ensemble, les offices AI ont dans une large mesure opéré le changement de culture exigé par le passage d'une assurance de rente à une assurance de réadaptation. Grâce à l'approche GC, même si elle est appliquée dans des proportions différentes, et aux nouvelles mesures, les prestations sont accordées plus rapidement, plus souvent et en meilleure adéquation avec les besoins des assurés, ce qui contribue à améliorer le taux de réadaptation, en tout cas provisoirement.



► *Du potentiel est encore inexploité* : nous estimons cependant qu'à l'heure actuelle, tout le potentiel de la révision n'est pas encore exploité. L'approche GC doit être systématiquement appliquée, dans le respect des marges de manœuvre cantonales. L'analyse des mesures d'IP et de réinsertion indique que leur utilisation pourrait être renforcée dans certains cantons et pour certains groupes, avec la possibilité d'améliorer ainsi les résultats de réadaptation. En outre, le succès plutôt modeste des efforts de réadaptation pour réinsérer les assurés sur le marché primaire de l'emploi indique que cet objectif ambitieux se heurte à certaines limites externes. Ces résultats mitigés s'expliquent par une certaine imperméabilité du marché du travail, mais aussi par le fait que tous les acteurs externes ne considèrent pas encore l'AI comme une assurance de réadaptation.

► *Améliorations possibles* : les résultats de la présente étude mettent en évidence un certain potentiel d'amélioration. Les offices AI qui ont jusqu'à présent attribué les prestations avec une certaine parcimonie feraient bien de prendre davantage de risques dans des cas concrets et d'utiliser à bon escient toute la gamme de mesures prévues, surtout en faveur des assurés dont le niveau de formation est modeste, afin de prendre en considération les particularités de chaque situation. L'étude met en lumière d'autres améliorations possibles dans la coordination avec les assureurs d'indemnités journalières (harmonisation du début de la procédure) et dans le renforcement systématique des rapports avec les employeurs ou avec d'autres acteurs liés à l'AI. Les problèmes résultant de la qualité et de la disponibilité des données, qui ont été constatés lors des travaux de recherche, indiquent un certain potentiel d'amélioration dans ce domaine.

► *Baisse du taux de nouvelles rentes ?* L'évolution du taux de nouvelles rentes AI ne dépend pas seulement des efforts de réadaptation, mais aussi de l'évolution du contexte et de la pratique en matière d'examen du droit à la rente. Les résultats de l'étude permettent néanmoins de conclure que l'orientation vers la réadaptation introduite avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI devrait contribuer à réduire le nombre de nouvelles rentes octroyées à moyen et long termes, dans un contexte pour le reste inchangé. Toutefois, la présente étude n'a pas encore permis de chiffrer cet effet.



## Riassunto

La 5<sup>a</sup> revisione AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, perseguiva un cambiamento di filosofia dell'assicurazione invalidità volto a fare dell'AI un'assicurazione finalizzata all'integrazione e non più una semplice assicurazione di rendite. Il suo obiettivo era quello di aiutare gli assicurati a rischio d'invalidità ad integrarsi professionalmente grazie alla tempestiva presa di contatto e alla rapida concessione di provvedimenti *adeguati al bisogno*, evitando per quanto possibile il versamento di una rendita AI. A questo scopo gli uffici cantonali AI sono stati muniti di nuovi strumenti per l'integrazione professionale, il *rilevamento tempestivo (RT)* e l'*intervento tempestivo (IT)*. Questi servono a individuare le persone in età lavorativa a rischio d'invalidità, se possibile, prima che perdano il posto di lavoro, permettendo loro con provvedimenti adeguati e senza formalità burocratiche di rimanere o di reinserirsi nel processo lavorativo. In questo modo si vuole evitare che un'incapacità lavorativa di lunga durata accresca il rischio di una cronicizzazione della malattia e con esso quello dell'invalidità. Durante la fase di RT viene deciso se sia necessario o meno inoltrare all'AI una richiesta di prestazioni, mentre in quella di IT l'intento è di favorire l'integrazione con provvedimenti di rapida attuazione e finanziariamente poco onerosi. I *provvedimenti di reinserimento (PR)*, invece, si rivolgono in particolare all'integrazione di persone con una capacità lavorativa limitata a causa di problemi psichici e il loro scopo principale è di accrescere la possibilità di attuare i provvedimenti professionali. Parallelamente all'introduzione di questi nuovi strumenti, l'AI ha inoltre riorganizzato profondamente i suoi processi. Un aspetto centrale della nuova procedura, qui definita come "procedura RITPR", è la stretta collaborazione tra l'AI, l'assicurato, il suo attuale datore di lavoro o quello nuovo nonché gli altri attori coinvolti (assicurazioni, medici curanti e altre autorità). Questo concetto fondamentale dell'attuazione della 5<sup>a</sup> revisione AI è definito nel presente studio come approccio UFAS di "gestione dei casi" (approccio GC, case management).

### Oggetto e svolgimento della valutazione

Dopo quattro anni di prassi esecutiva, l'UFAS ha commissionato a un gruppo di lavoro esterno, composto dall'istituto di ricerca e consulenza politica *Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, Bern* (ufficio per la ricerca e la consulenza in materia di politica) e dalla sezione di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale di Berna, la prima valutazione di RT, IT e PR e della relativa nuova procedura AI. Lo studio è incentrato sull'attuazione del cambiamento di filosofia e quindi sull'applicazione dell'approccio GC da parte degli uffici cantonali AI, l'impiego dei nuovi provvedimenti per l'integrazione professionale e gli effetti (provvisori) prodotti dalla revisione sul successo dell'integrazione.

Al fine di rilevare questi effetti è stata esaminata la conclusione della procedura RITPR, una tappa importante dell'intero processo AI, giunti alla quale si può valutare se gli assicurati presentino un risultato intermedio più tendente all'integrazione o alla rendita. Possono essere interpretati quale risultato tendente all'integrazione la concessione di provvedimenti professionali o il fatto di avere un posto di lavoro, mentre l'avvio dell'esame del diritto a una rendita da parte dell'ufficio AI è stato considerato quale risultato tendente alla rendita. La procedura di assegnazione delle rendite non è stata invece oggetto di questo studio.

La valutazione si basa su un'inchiesta scritta condotta tra i 26 uffici cantonali AI, sui dati dei registri AI e degli estratti dei conti individuali dell'AVS/AI, sull'analisi di 325 incarti provenienti da cinque uffici AI e su sette colloqui di gruppo con gli specialisti dell'integrazione e i quadri di questi uffici.

### **Risultati relativi all'organizzazione degli uffici AI**

- ▶ *Contributo al cambiamento di filosofia:* gli uffici AI e i loro collaboratori condividono i principi alla base del cambiamento perseguito dalla 5<sup>a</sup> revisione AI. Sono certi che la revisione può contribuire a migliorare il successo dell'integrazione e ritengono di essere riusciti in gran parte ad attuare il cambiamento di filosofia. Inoltre, apprezzano la libertà che l'approccio GC offre per sviluppare assieme all'assicurato un piano di integrazione su misura, soprattutto nella fase di IT.
- ▶ *Applicazione dell'approccio GC dell'UFAS:* gli uffici AI hanno applicato l'approccio GC previsto dall'UFAS anche sul piano organizzativo. Le differenze riscontrate tra i diversi uffici nella misura dell'attuazione non sono differenze di principio, ma dipendono dal diverso stadio d'introduzione. Va tuttavia sottolineato che si tratta di una misurazione piuttosto sommaria, basata sulle dichiarazioni degli uffici AI.
- ▶ *Ostacoli esterni al cambiamento di filosofia:* se al loro interno gli uffici AI si trovano a buon punto nel cambiamento di filosofia, per esperienza, nella pratica sono confrontati ad alcuni ostacoli esterni. P. es. a causa della nuova disposizione della 5a revisione AI secondo cui il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dall'inoltro della richiesta (art. 29 LAI), le assicurazioni d'indennità giornaliera hanno un forte interesse finanziario a esortare in tempi brevi gli assicurati a inoltrare direttamente una richiesta di prestazioni all'AI; questo porta come sperato all'aumento della tempestività dei primi contatti, ma compromette contemporaneamente la funzione di filtro del RT. Inoltre, a volte le comunicazioni RT e le richieste di prestazioni AI avvengono troppo presto, quando ancora il rischio d'invalidità non sussiste o è incerto e di conseguenza è difficile definire le competenze. Un grave ostacolo, che causa agli uffici AI un maggior lavoro di persuasione e informazione nelle singole procedure, è dato dall'immagine dell'AI quale assicurazione di rendite, in parte ancora molto diffusa tra gli assicurati e i datori di lavoro. Nonostante il netto miglioramento della collaborazione con i datori di lavoro, gli uffici AI percepiscono ancora una certa riluttanza del mercato del lavoro quando si tratta concretamente di integrare una persona con problemi di salute.
- ▶ *Effetto indiretto dell'approccio GC sul successo dell'integrazione:* gli effetti dell'approccio GC sul successo (provvisorio) dell'integrazione rilevati nel presente studio sono prevalentemente indiretti. Un'applicazione più rigorosa dell'approccio GC si traduce in un maggiore impiego dei nuovi strumenti di integrazione professionale (in particolare i provvedimenti IT), che a sua volta determina un maggior numero di risultati intermedi tendenti all'integrazione. Le differenze nell'attuazione dell'integrazione rilevate dall'inchiesta hanno, invece, effetti *diretti* piuttosto deboli e discontinui sul successo provvisorio dell'integrazione.

### **Risultati relativi al rilevamento tempestivo e all'inizio della procedura**

- ▶ *Aumento della quota di assicurati attivi professionalmente all'avvio della procedura:* come previsto, la 5a revisione AI ha permesso di accrescere la quota degli assicurati che al momento del loro primo contatto con l'AI sono ancora attivi professionalmente. Ciò contribuisce indirettamente a migliorare il tasso di successo dell'AI nell'integrazione: le analisi svolte mostrano chiaramente che spesso il mantenimento di un posto di lavoro è possibile senza il ricorso a provvedimenti di integrazione professionale, mentre l'integrazione in un nuovo impiego comporta più sovente la concessione di provvedimenti. Inoltre, in generale la probabilità di mantenere il proprio posto di lavoro è nettamente più alta di quella di integrarsi in uno nuovo.
- ▶ *Avvio tempestivo della procedura:* come previsto dalla revisione, il RT contribuisce a far sì che gli assicurati a rischio d'invalidità contattino l'AI prima di perdere il posto di lavoro o di rimanere incapaci al lavoro per lungo tempo. Inoltre, permette di evitare la richiesta di prestazioni da parte di assicurati che non sono di competenza dell'AI. Anche l'articolo 29 LAI, che sancisce l'inizio del diritto alla

rendita al più presto sei mesi dopo la richiesta di prestazioni AI, si è rivelato un forte incentivo all'inoltro tempestivo della richiesta.

► *Effetti sul corso della procedura*: il RT influisce anche sul seguito della procedura. Gli assicurati che hanno perso il posto di lavoro e che prima di presentare la richiesta di prestazioni AI sono state oggetto di una comunicazione di RT, hanno una probabilità leggermente maggiore di aver trovato un *nuovo* impiego al momento della rilevazione del risultato intermedio. Tra gli assicurati oggetto di RT si osserva un numero inferiore alla media di esami del diritto a una rendita; questo potrebbe dipendere dal migliore stato di salute degli assicurati che entrano in contatto con l'AI in seguito a una comunicazione di RT e alla durata più breve della loro incapacità al lavoro. Sempre nel loro caso è meno frequente la concessione di provvedimenti professionali.

► *Potenziale pienamente sfruttato?* Visto quanto precede, si può concludere che il RT ha risposto alle aspettative. Tuttavia, anche dopo la 5ª revisione la maggior parte delle prime richieste di prestazioni continua a essere inoltrata direttamente all'AI, senza passare per il RT. Di conseguenza, il potenziale del RT non sembrerebbe ancora pienamente sfruttato, anche se occorre considerare che oltre alla procedura di RT ufficiale vi è un numero di rilevamenti tempestivi informali svolti da altre istituzioni che non è possibile quantificare nel quadro di questo studio.

### Risultati relativi all'intervento tempestivo

► *Concessione più frequente e più rapida di provvedimenti d'integrazione*: come ci si attendeva dalla 5ª revisione, in tutti i Cantoni i provvedimenti di IT contribuiscono in misura sostanziale ad aumentare la frequenza e la rapidità con cui sono concessi i provvedimenti d'integrazione.

► *Differenze tra i Cantoni*: al contempo, tra gli uffici AI si rilevano differenze di rilievo nel tipo di provvedimenti di IT, nel loro numero e nella velocità con cui vengono accordati. Visti i risultati ottenuti è presumibile che non tutti gli uffici AI sfruttino ancora appieno il potenziale di impiego e quindi di efficacia dell'IT.

► *Influsso delle risorse individuali sulla concessione dei provvedimenti*: tendenzialmente i provvedimenti di IT sono accordati a persone affette da infermità psichiche. Da alcuni indizi risulta che gli assicurati con una formazione terziaria siano privilegiati nella concessione di provvedimenti di IT rispetto a quelli con un livello d'istruzione più basso. Questo dato è in contraddizione con il fatto che gli assicurati meno formati presentano una quota più elevata di risultati intermedi tendenti all'integrazione.

► *Effetto positivo sul risultato intermedio dell'integrazione*: globalmente i provvedimenti di IT contribuiscono ad aumentare la quota di risultati intermedi tendenti all'integrazione. Essi accrescono fortemente la probabilità che al momento della rilevazione intermedia l'assicurato abbia un *nuovo* impiego. A questo proposito, lo studio ha sottolineato in particolare l'effetto positivo del ricorso ai *job coach* o alla rete di acquisizione durante la fase di IT. Per quanto riguarda il mantenimento del posto di lavoro in generale, emergono invece degli effetti selettivi: alla fine della procedura RITPR gli assicurati che necessitano di un provvedimento di IT "esterno" all'ufficio AI (p. es. un corso di formazione o un provvedimento di riabilitazione socio-professionale) avranno una probabilità leggermente minore di avere un posto di lavoro, mentre per quelli a cui basta un provvedimento "interno" (p. es. orientamento professionale) questa probabilità aumenta. Inoltre, se per gli assicurati meno formati un provvedimento di IT aumenta la probabilità di partecipare a un provvedimento professionale, lo stesso non vale per quelli con un titolo di studio universitario. Infine i provvedimenti di IT contribuiscono ad evitare una parte degli esami del diritto a una rendita.

## Risultati relativi ai provvedimenti di reinserimento

- ▶ *Concessione relativamente rara*: tra i provvedimenti di integrazione (IT, PR, PP) quelli di reinserimento sono accordati con la minore frequenza; nella maggior parte dei casi si tratta di provvedimenti di riabilitazione socio-professionale attuati in un'istituzione, mentre all'interno di un'impresa tali provvedimenti vengono attuati ancora di rado.
- ▶ *Differenze tra i Cantoni*: dal confronto tra i Cantoni emergono chiare differenze anche per quanto concerne la frequenza del ricorso ai PR e il loro successo nel permettere agli assicurati di partecipare a provvedimenti professionali o persino di integrarsi nel mercato del lavoro.
- ▶ *Interventi più mirati*: secondo l'intenzione della 5ª revisione AI, i PR sono accordati in netta preponderanza a persone affette da infermità psichiche. Rispetto al passato, la quota di persone affette da infermità psichiche è aumentata in tutti i Cantoni anche globalmente tra i partecipanti ai provvedimenti d'integrazione professionale. Indipendentemente dall'esito dei provvedimenti, questo è un segno che gli uffici AI hanno fatto uso della vasta gamma di provvedimenti di integrazione (seppure in misura diversa) per aiutare maggiormente soprattutto le persone con infermità psichiche ad integrarsi professionalmente.
- ▶ *Efficacia provata, portata limitata*: che i PR, conformemente a come sono stati concepiti, siano una buona preparazione all'esecuzione dei provvedimenti professionali è dimostrato direttamente dalla quota di assicurati che, dopo averne beneficiato, hanno partecipato a provvedimenti professionali ma anche dall'osservazione di altri fattori di influenza. Come i provvedimenti di IT, anche i PR migliorano il tasso di successo provvisorio dell'integrazione (risultato intermedio), soprattutto nel caso delle persone che necessitano di un nuovo impiego. Inoltre, contribuiscono anch'essi in una certa misura ad evitare l'esame del diritto ad una rendita. Pertanto, nel complesso anche i PR contribuiscono ad aumentare la quota di risultati intermedi tendenti all'integrazione. Al contempo, dato il numero relativamente basso di persone che partecipano a PR si deve constatare che probabilmente alcuni Cantoni non sfruttano ancora appieno il loro potenziale, ma anche che i PR hanno buone prospettive di successo solo per determinati gruppi target.

## Bilancio complessivo

- ▶ *L'idea della revisione è efficace*: complessivamente i risultati dello studio permettono di tirare un primo bilancio positivo riguardo al cambiamento di filosofia all'interno dell'AI ispirato al principio "priorità dell'integrazione sulla rendita". L'idea di fondo della revisione si è rivelata buona, dato che gli effetti prodotti dai nuovi elementi del processo d'integrazione vanno nella direzione desiderata: il *rilevamento tempestivo* e la soppressione della retroattività del diritto a una rendita (art. 29 LAI) favoriscono una presa di contatto rapida tra l'AI e l'assicurato, che sempre più spesso avviene già prima della perdita del posto di lavoro, facilitando così il compito dell'assicurazione invalidità. I *provvedimenti di intervento tempestivo* e quelli di *reinserimento* riducono la probabilità di dover esaminare il diritto a una rendita e aumentano (non in generale ma per dei gruppi specifici) la quota di risultati intermedi tendenti all'integrazione, quali la partecipazione a provvedimenti professionali o l'averne un posto di lavoro, e questo in particolare nel caso degli assicurati che hanno perso il posto di lavoro prima o nel corso della procedura. L'*approccio GC dell'UFAS (case management)* è applicato in maniera differente dai vari uffici AI. Tendenzialmente promuove l'integrazione soprattutto in modo indiretto, favorendo l'esecuzione di provvedimenti di integrazione.
- ▶ *Condivisione del cambiamento di filosofia da parte degli uffici AI*: in generale si può affermare che gli uffici AI hanno attuato in gran parte il cambiamento di filosofia che ha fatto dell'AI non più una semplice assicurazione di rendite bensì un'assicurazione finalizzata all'integrazione. Secondo l'intenzione della riforma, l'approccio GC, benché attuato in misura differente, e i suoi nuovi provvedimenti hanno contribuito ad aumentare la rapidità e la frequenza con cui sono concesse le presta-

zioni, a impiegarle in modo più mirato nonché ad aumentare il tasso di successo (provvisorio) dell'integrazione.

► *Potenziale non ancora pienamente sfruttato*: si può ritenere che il potenziale della riforma in termini di efficacia non sia ancora pienamente sfruttato. È quindi necessario perseverare nell'applicazione dell'approccio GC, tenendo conto del margine di manovra dei Cantoni. I risultati dello studio fanno supporre che in alcuni Cantoni finora restii e per alcuni gruppi di assicurati sia ancora possibile aumentare l'impiego dei provvedimenti di IT e dei PR e, di conseguenza, il tasso di successo dell'integrazione. Inoltre, vi sono ostacoli esterni che frenano il raggiungimento dell'ambizioso obiettivo dell'integrazione nel mercato del lavoro primario, come dimostrano gli esigui miglioramenti qui avvenuti rispetto alla situazione precedente la riforma. La causa è da ricercare nella riluttanza del mercato del lavoro a integrare le persone con problemi di salute, ma probabilmente anche nel fatto che molti degli attori coinvolti non concepiscono ancora l'AI quale assicurazione finalizzata all'integrazione.

► *Potenziale di miglioramento*: dai risultati del presente studio emerge un certo potenziale di miglioramento. Agli uffici AI che fino a questo momento sono stati cauti nell'accordare prestazioni si raccomanda di rischiare un po' di più nei singoli casi e, in generale, di impiegare il ventaglio più ampio possibile di misure, in particolare nel caso degli assicurati con un basso livello di istruzione, così da tener conto adeguatamente delle circostanze individuali. Lo studio ritiene anche importante migliorare il coordinamento con gli assicuratori d'indennità giornaliera per quanto concerne l'inizio della procedura e sviluppare ulteriormente il rapporto con i datori di lavoro, in particolare, ma anche con gli altri attori coinvolti. Il problema della qualità e della disponibilità dei dati riscontrato durante l'attività di ricerca è un'altro aspetto che offre possibilità di miglioramento.

► *Abbassamento della quota di nuove rendite?* La quota delle nuove rendite dell'AI non dipende soltanto dalla prassi di integrazione, ma anche dall'evoluzione del contesto e dalle modalità di esame del diritto a una rendita. Sulla base dei risultati di questo studio e tuttavia possibile concludere che, a parità di condizioni, la nuova procedura AI introdotta dalla 5<sup>a</sup> revisione, maggiormente orientata all'integrazione, dovrebbe contribuire a medio e lungo termine ad abbassare la quota delle nuove rendite. Nel quadro del presente rapporto non è invece stato ancora possibile quantificare questo effetto.





## Summary

The fifth Disability Insurance Revision that came into force on 1 January 2008 aimed to bring about a cultural change, shifting the focus of disability insurance from providing pensions to promoting reintegration. The goal is to help insured persons threatened by disability to reintegrate into the workforce as fast as possible, thus obviating the need for payment of a disability pension. To achieve this, it focuses on making *timely contact* with the people in question and *quickly* granting them *needs-oriented* measures. To this end, the executive disability insurance authorities in the cantons have been given new tools for occupational reintegration. The idea behind *early documentation (ED)* and *early intervention (EI)* is to document those people of working age who have a disability risk, where possible *before* they lose their jobs and, without a lot of red tape, to either keep them in the work process or, where necessary, reintegrate them in it by means of tailored measures. Ultimately, the intention is to prevent their condition from becoming chronic through a prolonged period of disability, thus making them permanently unable to work. Early documentation should help decide whether an application for disability insurance benefits needs to be lodged or not. In the early-intervention phase, rapid, cost-effective measures promoting reintegration are to be implemented. *Reintegration measures (RM)* are oriented specifically towards the reintegration of people whose inability to work is due to psychological impairments and their main purpose is to enable those affected to complete a vocational measure. Alongside the introduction of the new tools, the Federal Disability Insurance System also revamped its process. The centrepiece of this new approach, which in this study is called the EDEIRM process (Early Documentation, Early Integration, Reintegration Measures), is that the Federal Disability Insurance Scheme collaborates closely with the insured persons, with their previous and/or new employers and with the other parties involved (i.e. insurers, doctors treating the insured persons, and other authorities). In the present study, this key idea behind introduction of the fifth Disability Insurance Revision is termed the *FSIO's case-management (CM) approach*.

### Subject of evaluation and approach taken

After four years of practical application, the Federal Social Insurance Office (FSIO) commissioned its first external evaluation of early documentation, early intervention and reintegration measures as well as of the associated redesign of the disability insurance process. Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, Berne, and the division of Social Work of Bern University of Applied Sciences were tasked with forming a working group to carry out the evaluation. The evaluation focused on implementation of the cultural change – i.e. of the FSIO's case-management approach – by the cantonal disability insurance authorities, on application of the new occupational reintegration measures, and on the effects the revision (and its implementation) has had on the reintegration success rates thus far.

In order to gauge these effects, the researchers investigated the end point of the EDEIRM process, as it forms a milestone in the overall disability insurance process and an interim point at which we can determine whether an insured person looks more likely to be reintegrated into the workforce or to be granted a disability pension. The granting of a vocational measure or the existence of a new job was seen as an interim result indicating reintegration. If the disability insurance office had begun

the pension assessment process, this was evaluated as being an indicator of ultimate payment of a pension. The practice of granting disability pensions was not examined in the course of this study.

The study is based on: a written survey of the 26 cantonal disability insurance offices; data drawn from the disability insurance registers and – for the purpose of measuring workplace participation – from the individual statements of account of the Federal Old Age and Surviving Dependents' Insurance Scheme (AHV) and the Federal Disability Insurance Scheme (IV); an analysis of 325 case files from five different disability insurance offices; and seven group discussions held with reintegration experts and managers of those same offices.

### **Results at the level of the local disability insurance offices**

► *Disability insurance offices support the cultural change:* The disability insurance offices and their staff support the key guiding principles of the cultural change envisaged by the fifth Disability Insurance Revision. They appear convinced that the revision can help to improve the success of reintegration efforts and are further of the opinion that the cultural change has for the most part been successfully implemented. They appreciate the scope offered by the CM approach, especially in the early-intervention phase, which means they can develop customized integration plans together with the insured persons.

► *Disability insurance offices are putting the FSIO's CM approach into practice:* At organizational level, too, the disability insurance offices have implemented the CM approach that was intended by the FSIO, with differences apparent only as regards the degree of implementation at each office. Nevertheless, the differences are of a gradual and not a fundamental nature. It should be pointed out (by way of a restriction) that this is a rough measurement based on the self-declaration by the disability insurance offices.

► *External barriers to cultural change:* Although acceptance of the cultural change is advanced within the disability insurance offices, experience shows that the latter often run up against external barriers in everyday practice: For example, owing to the provision that was also introduced in the fifth Disability Insurance Revision, namely that a disability pension can be drawn at the earliest six months after registration, there is a strong financial incentive for daily-benefits insurers to instruct their insured persons to register directly with the Federal Disability Insurance Scheme in good time (Article 29 of the Disability Insurance Act). Although this results in more initial contacts at an early stage, as desired, this practice tends to impinge on the filter function of early documentation. What is more, cases are occasionally notified and registered too soon – i.e. at a point in time at which the disability risk has clearly not yet materialized or is still uncertain – making it difficult to determine which authority is responsible for the case. One significant limit is the image of the Federal Disability Insurance Scheme that to some extent still prevails among insured workers and their employers, namely that it is a *pension* insurance scheme. That means the disability insurance offices have their work cut out for them to explain their position and convince their customers of the cultural change in each individual process. Despite a much improved partnership with the employers, the disability insurance offices still tend to encounter limited acceptance in the employment market when it comes to actual reintegration measures.

► *Indirect effect of the FSIO's CM approach on the success of reintegration:* The observable effects of the CM approach in this study on the (preliminary) integration success are mainly *indirect*: a

stronger orientation to the CM approach is reflected in greater use of the new occupational integration tools (in particular early-intervention measures) which in turn produce more integration-oriented interim results. By contrast, the *direct* effects of the differences in implementation on the preliminary success of reintegration measured in the survey tend to be slight and of an isolated nature.

### **Results in respect of early documentation and process commencement**

► *More people in employment when process commences:* As was intended by the fifth Disability Insurance Revision, the percentage of people who were still in employment when they first contacted the Federal Disability Insurance Scheme is now higher than before. As an indirect consequence of this, the Federal Disability Insurance Scheme's reintegration rate is higher. The analyses carried out clearly show that it is often possible for insured persons to retain their existing jobs without any occupational reintegration measures at all, whereas such measures are more frequently required when they take on a new job. What is more, the probability that an insured person will retain their current job is much higher than their chances of successfully taking up a new one.

► *Early documentation makes for earlier contact:* As was expected when the fifth Disability Insurance Revision was introduced, early documentation means that people with a disability risk are now contacting the Federal Disability Insurance Scheme *before* they lose their jobs and *before* being unable to work for an extended period. Early documentation also prevents claims for benefits from people for whom the Federal Disability Insurance Scheme is not responsible. The above-mentioned Article 29 of the Disability Insurance Act (concerning commencement of entitlement to a pension at the earliest six months after documentation) constitutes another significant incentive for timely registration.

► *Effects on the process:* Early documentation also has an effect on the further progress of the process. People who have lost their jobs and who were documented well before their case was notified to the Federal Disability Insurance Scheme exhibit a slightly higher probability of having a *new* job at the time of the interim result. The pension assessment rate for people who have been documented early on is below-average; this may be related to the improved health situation and tendentially shorter duration of the incapacity for work of those people whose first contact with the disability insurance office takes place at the time they report for early documentation. Similarly, people notified to the Federal Disability Insurance Scheme are less likely to be granted vocational measures.

► *Has the potential been fully exploited?* Early documentation has consequently produced the intended effects. And yet, despite introduction of the revision, the majority of initial contacts with the Federal Disability Insurance Scheme continue to be through direct registration rather than through early documentation. Therefore, the potential of early documentation does not yet appear to have been fully exploited. This is despite the fact that, in addition to formal early documentations, a number of informal methods of early documentation took place as well as documentation by other institutions (although the exact number could not be determined in the scope of this study).

### **Results in respect of early intervention**

► *Early intervention means integration measures are granted faster and in greater numbers:* The fifth Disability Insurance Revision was expected to bring about a trend towards more occupational

reintegration measures and faster granting of such measures. That has in fact occurred in all cantons.

► *Differences between the cantons:* At the same time, major differences remain between the disability insurance offices as regards the type of early-intervention measures granted as well the frequency and speed with which they are granted. On the basis of the findings it is to be assumed that not all disability insurance offices have yet fully exploited the application potential – and thus the potential impact – of early-intervention measures.

► *Individual resources influence whether pensions are granted:* Early-intervention measures tend to be granted to people with physical impairments. There is evidence to suggest that people with a tertiary degree have a slight advantage over less-qualified people in terms of being granted early-intervention measures. This practice runs counter to the fact that less-qualified people tend to profit more from early-intervention measures regarding the success of their reintegration into the workforce.

► *Positive effect on preliminary success of reintegration:* On the whole, early-intervention measures lead to interim results indicating later reintegration. In particular they increase the probability that a person will have a *new* new job by the time of the interim result. Furthermore, in the case of early intervention, there is a positive effect of job coaches and the use of the procurement network on the probability of referring new jobs. By contrast, when it comes to a person's ability to retain their existing job, selection effects are apparent: people requiring early intervention (e.g. a training course or socio-professional rehabilitation) from an entity other than the disability insurance office are slightly less likely to have a job at the end of the EDEIRM process, whereas the probability is higher for those people who need no more than an internal early-intervention measure offered by the disability insurance office (e.g. occupational counselling). Whereas less-qualified people who complete an early-intervention measure are much more likely to be granted a vocational measure, the same does not hold true for those with a tertiary degree. Finally, early-intervention measures also serve to reduce the number of pension assessments.

### **Results in respect of reintegration measures**

► *Comparatively few granted:* Of all three occupational reintegration measures – early intervention measures, reintegration measures and vocational measures – reintegration measures are the ones least frequently granted. In most cases, reintegration measures comprise socio-professional rehabilitation in institutions, whereas measures carried out in companies are still rare.

► *Differences between the cantons:* If we compare the application of reintegration measures in the various cantons, significant differences become apparent in both the frequency of application and the levels of success in using reintegration measures to equip the insured persons for a vocational measure or to integrate them into the workforce.

► *Contribution towards greater fairness in terms of individual needs:* As intended by the revision, the great majority of reintegration measures are granted to people with psychological impairments. On the whole, the fifth revision has in all cantons resulted in a higher percentage of people with psychological impairments among those taking part in occupational reintegration measures. Regardless of the extent to which these measures can help the participants to reintegrate into the workforce, this

higher percentage indicates that the disability insurance offices have been making use (albeit to differing degrees) of the broader range of measures open to them for providing greater support, particularly when reintegrating people with psychological impairments.

► *Measures are effective, but their widespread effect is limited:* The fact that, by their very design, reintegration measures provide good preparation for a later vocational measure is clearly visible in the percentage of people who have completed a reintegration measure taking part in vocational measures, but also when other influencing factors are taken into account. Like early-intervention measures, reintegration measures result in a greater likelihood of integration (based on interim results), especially for people taking on a new job. To a certain extent, reintegration measures also help to reduce the number of pension assessments, thus also raising the overall likelihood of reintegration (based on interim results). At the same time, the relatively small number of people taking part in reintegration measures means that certain cantons are perhaps failing to make full use of the potential these measures offer, and that the reintegration measures are used successfully only for specific target groups.

### Overall findings

► *The ideas underlying the fifth revision are effective:* All in all, the findings of the study allow a positive initial assessment of the cultural change envisaged by the revision, which was to give reintegration priority over pensions. The fundamental idea behind the revision has proven its worth, given that the new elements of the reintegration process are producing the desired effects. *Early documentation* and the suspension of retroactive entitlement to a pension (Article 29 of the Disability Insurance Act) promote earlier contact between the Federal Disability Insurance Scheme and the insured persons, often before the latter have lost their jobs. That, in turn, makes it easier for the former to reintegrate the latter into the workforce. *Early-intervention measures* and *reintegration measures* lower the probability of a pension assessment and encourage – not across the board, but for specific groups – interim results that favour reintegration, such as vocational measures or a new job. This is particularly true of people who lose their original job before or during the process. Application of the *FSIO's CM approach* differs from one disability insurance office to the next. The approach tends to encourage reintegration, especially in an indirect manner, because it favours the deployment of occupational reintegration measures.

► *Disability insurance offices support the cultural change:* On the whole, it is apparent that the disability insurance offices have, to a very large extent, completed the cultural shift from a pension insurance scheme to a scheme for reintegrating the disabled into the workforce. The case-management approach is being implemented, albeit to varying degrees. As was intended, application of the new measures available has made the granting of benefits faster, more frequent and more in line with actual needs, and has helped to achieve a higher (interim) rate of reintegration.

► *The full potential has not yet been exploited:* At the same time, we must assume that the full potential of the revision is yet to be exploited. The CM approach is to be pursued systematically while preserving the cantons' individual room for manoeuvre. As regards the application of early-intervention and reintegration measures, the study leads us to believe that there is still room for improvement both in the conservative cantons and vis-à-vis certain groups of insured persons and that this will result in greater success in terms of integration. What is more, the ambitious efforts to rein-

tegrate disabled workers into the primary employment market keep running up against barriers, as evidenced by the only marginal improvement in this area compared with the period prior to the revision. Reasons for this include the fact that employers are unwilling or unable to reintegrate such workers, but possibly also the fact that not all those involved have grasped the idea of Federal Disability Insurance being primarily a scheme for the reintegration of workers.

► *Potential for improvement:* The findings of this study point to a certain potential for improvement. Further, disability insurance offices that have been conservative in granting benefits should be encouraged to take more risks in individual cases and, more generally, to deploy as wide a range of measures as possible – especially in the case of less well educated insured persons – so as to do greater justice to the characteristics of each individual case. The study also sees further potential for improvement when it comes to coordinating the start of the process with daily-benefits insurers and to systematically consolidating and expanding relations – particularly with employers, but also with the other parties involved in disability insurance. The problems with data quality and data -availability encountered during our research work also indicate further potential for improvement.

► *Reduction in the new-pensions rate?* The rate at which the Federal Disability Insurance Scheme awards new disability pensions depends not only on the success of reintegration, but also on other contextual factors, such as how claims assessments are carried out. However, the results of the study lead us to conclude that, owing to the stronger focus on reintegration in the disability insurance process brought about by the fifth Disability Insurance Revision, the rate at which new pensions are granted can be expected to fall in the medium to long term, assuming that other conditions remain unchanged. It was not yet possible within the framework of the present study, however, to quantify this effect.

# 1 Einleitung

Die neu geschaffenen Instrumente der Früherfassung (FE), der Frühintervention (FI) und der Integrationsmassnahmen (IM) sowie die Neukonzeption des Eingliederungsverfahrens sind zentrale Bestandteile der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IVG-Revision. Sie bilden auch die Eckpfeiler des mit dieser Revision angestrebten Kulturwandels der Invalidenversicherung von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung (Bundesrat 2005). Verstärkte Eingliederungsbemühungen der IV-Stellen sollen mittel- und langfristig einen wesentlichen Beitrag zu einer Senkung der Anzahl neuer IV-Rentner/innen leisten.

Nach vier Jahren Vollzugspraxis liess das BSV nun FE, FI sowie IM und die damit verbundene Neukonzeption des IV-Verfahrens erstmals extern evaluieren. Mit der Evaluation wurden die Büro Vatter AG, Politikforschung & -beratung und die Berner Fachhochschule (Fachbereich Soziale Arbeit) im Herbst 2011 beauftragt. Im Zentrum der Evaluation standen die Umsetzung des Kulturwandels in den kantonalen IV-Stellen, die Anwendung der neuen Massnahmen und die vorläufigen Wirkungen der Revision auf den Eingliederungserfolg.

Nachfolgend werden in diesem einleitenden Kapitel die Ausgangslage des Projekts kurz geschildert, der Untersuchungsgegenstand und das Erkenntnisinteresse umschrieben sowie eingegrenzt und der Aufbau des Berichts erläutert.

## 1.1 Ausgangslage

Die Früherfassung und die Frühintervention zielen darauf ab, Personen im Erwerbsalter mit einem Invaliditätsrisiko möglichst früh zu erfassen und mit geeigneten und unbürokratischen Massnahmen wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, noch bevor eine längere Arbeitsunfähigkeit das Risiko einer Chronifizierung der Beschwerden oder einer Invalidität erhöht. Im Rahmen der *Früherfassung* soll entschieden werden, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist oder nicht. In der *Phase der Frühintervention* ist einerseits der Anspruch auf ordentliche IV-Leistungen abzuklären, andererseits sollen schnell greifende Massnahmen der Frühintervention die Versicherten in dieser Abklärungsphase zumindest teilweise im Arbeitsprozess halten (BSV 2007a). *Integrationsmassnahmen* sind auf die Eingliederung von Menschen mit psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und Eingliederungspotenzial gerichtet. Sie dienen zur schrittweisen Heranführung dieser Versicherten an die Anforderungen des Arbeitsmarkts (BSV 2007b) oder der Durchführung einer beruflichen Massnahme. Die Einführung der neuen Instrumente wurde begleitet von einer Neukonzeption der ersten Phase des IV-Verfahrens, das vollständig auf die Eingliederung der versicherten Personen ausgerichtet werden sollte. Zentral an diesem neuen Prozess, der den Charakter eines Case Management trägt, ist die verstärkte Zusammenarbeit der IV mit den versicherten Personen, mit deren bisherigem und/oder neuem Arbeitgeber und weiteren Akteuren.

Der Vollzug der neuen bundesrechtlichen Instrumente obliegt den kantonalen IV-Stellen und ist somit den Bedingungen des schweizerischen Vollzugsföderalismus unterworfen. Dieser überlässt den Vollzugsbehörden ein beträchtliches Ausmass an organisatorischen Freiheiten (Kissling-Näf/Wälti 2006: 529-530; Linder 1987: 224-227; Sager/Rüefli 2005). Die bekanntermassen unterschiedlichen Outputs der kantonalen IV-Stellen in Bezug auf die Renten, aber auch Eingliederungsleistungen (BSV 2011: 14-15), sind somit nicht allein auf unterschiedliche Kontexte, sondern wohl auch auf diese organisatorischen und kulturellen Unterschiede zwischen den IV-Stellen zurückzuführen, wie aus früheren Untersuchungen gut belegt ist (Spycher et al. 2003; Guggisberg et al. 2008). Es kann somit

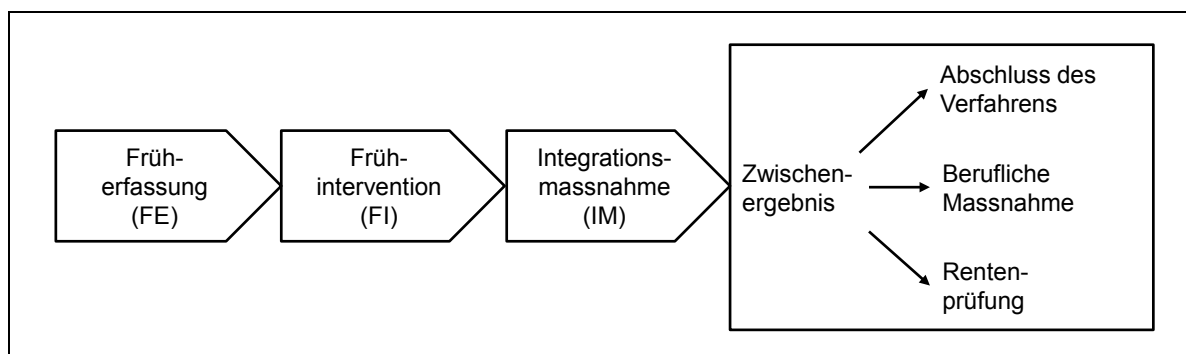
vermutet werden, dass auch bei der Umsetzung der 5. IV-Revision Unterschiede zwischen den Kantonen bestehen, und dass diese sich möglicherweise auch auf den Eingliederungserfolg auswirken.

## 1.2 Untersuchungsgegenstand und Forschungsfragen

Hauptziel der Evaluation ist eine erste Bilanz zum angestrebten Kulturwandel der IV, basierend auf den ersten vier Jahren Praxiserfahrung (2008 bis 2011) seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision. Die Studie soll einen Beitrag leisten zur Beantwortung der Frage, inwiefern der angestrebte Wandel von der Renten- zur Eingliederungsversicherung umgesetzt und die Zielsetzung der schnelleren, unkomplizierteren Intervention zur Eingliederung und zum Arbeitsplatzerhalt erreicht werden konnten. Dabei stehen der Vollzug und die *vorläufigen* Wirkungen der Verfahrensabschnitte der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen im Vordergrund.

In der vorliegenden Studie bildet dieser Abschnitt des IV-Verfahrens den Untersuchungsgegenstand. Er wird hier als FEFIM-Prozess bezeichnet, der in Abbildung 1-1 modellhaft dargestellt ist. Er besteht aus drei Bausteinen, die allerdings nicht alle in jedem einzelnen Verfahren zur Anwendung kommen müssen: Der Erstkontakt zwischen versicherter Person und IV findet demnach vorzugsweise im Rahmen der Früherfassung statt, wo über die Notwendigkeit einer Anmeldung entschieden wird. In der FI-Phase nach der Anmeldung werden die Eingliederung geplant und evtl. Frühinterventionsmassnahmen angewendet. Je nach Fall werden daraufhin Integrationsmassnahmen zugesprochen. Den Endpunkt des FEFIM-Prozesses und dessen vorläufige Wirkung bildet das Zwischenergebnis. Hier entscheidet die IV über das weitere Vorgehen: Möglich sind der Abschluss des Verfahrens, weil die Person nicht invalid im Sinne des Gesetzes ist und somit kein Leistungsanspruch besteht, die Zusprache einer beruflichen Massnahme oder die Durchführung der Rentenprüfung. Ebenfalls interessiert in Anbetracht der Ziele der Revision die Frage des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses, wobei dies natürlich nicht allein von der IV und der versicherten Person, sondern auch von externen Faktoren auf dem Arbeitsmarkt abhängt.<sup>1</sup>

Abbildung 1-1: Mögliche Bausteine des FEFIM-Prozesses



Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit

Neben der Beschreibung der Umsetzung und der unmittelbaren Wirkungen soll die Evaluation auch zur Erklärung von Unterschieden bei der Umsetzung und von Wirkungen beitragen. Dabei sind als Erklärungsfaktoren einerseits Eigenschaften der versicherten Personen im Verfahren und Eigenschaften der kantonalen Kontexte der IV-Stellen von Interesse, andererseits allfällige im Zuge dieser Untersuchung festgestellte Unterschiede in der Arbeitsweise der IV-Stellen.

<sup>1</sup> Wichtige Begriffe werden im Glossar erläutert, weitere Erläuterungen zum Verfahrensverlauf finden sich in Kapitel 2.



Somit ergeben sich für die Untersuchung folgende übergeordneten Fragestellungen:

1. *Umsetzung des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“ durch die IV-Stellen:*
  - A. *Umsetzung auf Organisationsebene:* Wie gut ist die angestrebte IV-Kultur „Eingliederung vor Rente“ in den kantonalen IV-Stellen verankert, und wie haben diese den FEFIM-Prozess implementiert?
  - B. *Umsetzung bezüglich individueller Fallverläufe:* Wie häufig wenden die IV-Stellen die neuen Instrumente der Früherfassung, der Frühinterventionsmassnahmen und der Integrationsmassnahmen an? Welche Veränderungen bezüglich der Eingliederungsbemühungen gegenüber dem Zeitraum vor der Revision sind festzustellen?
2. *Wirkungen des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“:* Wie wirkt sich die Revision auf die Verfahrenseintritte aus? Welche vorläufigen Ergebnisse des FEFIM-Prozesses (Zwischenergebnis) lassen sich feststellen? Sind Veränderungen hinsichtlich des (vorläufigen) Eingliederungserfolgs gegenüber dem Zeitraum vor der Revision feststellbar?
3. *Erklärung der Anwendung der Massnahmen und der Zwischenergebnisse:* Welche Eigenschaften der Umsetzung, welche individuellen Eigenschaften der versicherten Person und welche kantonalen Kontextfaktoren erklären die Anwendung der neuen Eingliederungsinstrumente und das Zwischenergebnis? Welche Wirkung geht von den neuen Instrumenten selbst auf das Zwischenergebnis aus?

Aus den Fragen ergibt sich, dass die vermuteten kantonalen Unterschiede bei der Umsetzung der Revision ein zentraler Bestandteil des Erkenntnisinteresses der Untersuchung sind. Im Vordergrund stand dabei nicht die Bewertung oder Rangierung der IV-Stellen. Deshalb werden sie in der vorliegenden Studie auch nicht namentlich erwähnt, sondern pseudonymisiert.<sup>2</sup> Vielmehr wurde die interkantonale Varianz als Chance aufgefasst, der Frage nachzugehen, ob unterschiedliche Praktiken bei der organisatorischen Umsetzung der Revision Wirkungen auf die individuellen Verfahrensverläufe und ihre Ergebnisse haben.

Festzuhalten ist bereits an dieser Stelle, dass der Wirkungsmessung im Rahmen dieser Untersuchung Grenzen gesetzt waren, die es erschwerten, Aussagen über die Wirkungen der Revision zu machen. Grenzen bildeten die Qualität der verfügbaren Daten, die mit vier Jahren immer noch als eher kurz zu bezeichnende Vollzugserfahrung sowie methodisch bedingte Schwierigkeiten, Selektions- und Mitnahmeeffekte zu kontrollieren. Die Studie zielt deshalb darauf ab, soweit als möglich datenbasierte Aussagen über die vorläufig feststellbaren Wirkungen der Revision zu machen. Zum mittel- und langfristigen Ziel der verstärkten Eingliederungsbemühungen, einen Beitrag zur Verhinderung neuer IV-Renten zu leisten, können basierend auf den Befunden dieser Untersuchung Plausibilitätsüberlegungen angestellt werden (zu den Grenzen der Wirkungsmessung vgl. Abschnitt 3.5).

---

<sup>2</sup> Jedem Kanton wurde eine Bezeichnung aus zwei Buchstaben zugeordnet. Der erste Buchstabe verweist auf die Sprachregion (D für Deutschschweiz; L für lateinische Schweiz), der zweite Buchstabe wurde zufällig zugeordnet. Die Pseudonymisierung hat gegenüber der Anonymisierung den Vorteil, dass Querbezüge zwischen verschiedenen ausgewiesenen Ergebnissen möglich sind.

### 1.3 Untersuchungsanlage

Die Untersuchung kombiniert quantitative und qualitative Methoden der Sozialwissenschaften. In analytischer Hinsicht stützt sie sich auf die Deskription, auf den Quervergleich (von Kantonen und Individuen) sowie auf den Längsschnittvergleich (national, kantonal), mit dem die Situation vor und nach Inkrafttreten der Revision verglichen werden kann. Dabei kommen Methoden der deskriptiven Statistik sowie bivariate und multivariate statistische Analyseverfahren zur Anwendung.

Empirisch stützen sich die Analysen primär auf folgende Informationsquellen ab:<sup>3</sup>

- *Schriftliche Befragung der IV-Stellen:* Anhand dieser online durchgeführten Befragung bei allen IV-Stellen wurden Einschätzungen und Erfahrungen zur Umsetzung des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“ erhoben, wie die IV-Stellen den Case-Management-Ansatz des BSV implementiert haben.
- *Analyse von Registerdaten der IV und der AHV (Arbeitsplatz):* Anhand dieser Daten wurde für die Gesamtpopulation der interessierenden Fälle die Anwendung und Wirkung der neuen Instrumente der IV gemessen.
- *Analyse von IV-Dossiers:* Mit einer quantitativen Analyse von 325 Falldossiers von IV-Verfahren in fünf Kantonen wurden zusätzliche Informationen zu den individuellen Eigenschaften der versicherten Personen sowie zum Verlauf der Verfahren erhoben. Der Vergleich von Daten aus den Dossiers mit den Registerdaten erlaubte auch Analysen zur Datenqualität insbesondere in den IV-Registern.
- *Gruppengespräche:* Anhand von sieben Gruppengesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern von fünf IV-Stellen wurden zusätzliche Informationen zur Einschätzung des Kulturwandels und seiner Umsetzung erhoben sowie Einschätzungen zu gemachten quantitativen Befunden und zur Datenqualität eingeholt.

Ergänzend wurden Dokumente des Bundes und der Kantone ausgewertet sowie in der Anfangsphase fünf Sondierungsgespräche mit Verantwortlichen des Bundes und der IV-Stellen geführt.

### 1.4 Aufbau des Berichts

Der Bericht beschreibt in Kapitel 2 die Konzeption des durch die 5. IV-Revision beabsichtigten Kulturwandels der IV-Revision. Dabei werden die zentralen zu evaluierenden Umsetzungs- und Wirkungsaspekte des Case-Management-Ansatzes des BSV und der neuen Instrumente der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen herausgearbeitet. In Kapitel 3 werden das der Evaluation zugrundeliegende Wirkungsmodell und das Vorgehen der Untersuchung genauer vorgestellt. Dabei wird auch auf bestehende Probleme der Messung und der Wirkungsabschätzung eingegangen.

Im Anschluss daran werden die empirischen Resultate der Untersuchung dargestellt. In Kapitel 4 werden die Umsetzung des Case-Management-Ansatzes durch die IV-Stellen beleuchtet und eine Umsetzungstypologie entwickelt. Es wird ferner über die Einschätzungen und Erfahrungen der IV-Stellen mit der Revision und ihre Werthaltungen zu zentralen Leitgedanken der Revision berichtet.

---

<sup>3</sup> Die Hauptverantwortung lag für die schriftliche Befragung der IV-Stellen und die durchgeführten Interviews und Gruppengespräche beim Büro Vatter, für die Dossieranalyse bei der Berner Fachhochschule. Die deskriptiven Auswertungen der Registerdatenanalyse wurden vom Büro Vatter durchgeführt, alle multivariaten Analysen von der Berner Fachhochschule.

Kapitel 5 beinhaltet die Ergebnisse der vorgenommenen deskriptiven Analysen zur Anwendung der neuen Instrumente. In Kapitel 6 werden die Verfahrensverläufe im FEFIIM-Prozess vom Erstkontakt bis zu den Zwischenergebnissen ebenfalls im Rahmen von deskriptiven Analysen ins Zentrum gestellt. In Kapitel 7 werden die Ergebnisse des Vorher-Nachher-Vergleichs anhand der Registerdaten beschrieben. Kapitel 8 geht auf die multivariaten statistischen Analysen zur Erklärung der Anwendung der neuen Instrumente sowie der Ausprägungen des Zwischenergebnisses ein, während Kapitel 9 qualitative Befunde aus der Dossieranalyse beschreibt. Kapitel 10 beinhaltet die Schlussfolgerungen aus den durchgeführten Analysen.



## 2 Eingliederung vor Rente: Der postulierte Kulturwandel der IV

In diesem Kapitel wird der im Rahmen der 5. IV-Revision postulierte Kulturwandel der IV von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung beschrieben. Dabei werden die wichtigsten zu untersuchenden und evaluierenden Aspekte herausgearbeitet.

Der postulierte Kulturwandel manifestiert sich in drei Dimensionen. Die erste Dimension bildet die Einführung der neuen Instrumente der IV, also der Früherfassung, der Massnahmen der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen, die zweite ihre Zusammenführung in einem neuen Verfahrensabschnitt zu Beginn des Verfahrens, der mit dem Zwischenergebnis endet. Wir bezeichnen diesen Verfahrensabschnitt in dieser Studie als FEFIIM-Prozess.<sup>4</sup> Seine konkrete Umsetzung lässt sich beschreiben durch Teilphasen und durch die Art und Weise, wie die IV-Stellen in Zusammenarbeit mit der versicherten Person und weiteren involvierten Stellen diesen Prozess durchführen. Da die Vorgehensweise vom Ansatz des Case Management geprägt ist, bezeichnen wir sie in dieser Studie als Case-Management-Ansatz des BSV. Die dritte Dimension des Kulturwandels bildet der notwendige Wandel der Werthaltungen und des Rollenverständnisses innerhalb der IV-Stellen, damit die organisatorischen Anpassungen der IV nicht totor Buchstabe bleiben.

Im ersten Abschnitt des Kapitels wird als erster Konkretisierungsschritt auf die Problemanalyse des Bundesrats vor der Revision und die Leitsätze näher eingegangen (Abschnitt 2.1). Danach werden in Abschnitt 2.2 die neuen Instrumente vorgestellt. Dabei sollen die wichtigsten später zu untersuchenden Umsetzungs- und Wirkungsdimensionen herausgearbeitet werden. In Abschnitt 2.3 werden der FEFIIM-Prozess modellhaft als Abfolge von sieben Teilphasen näher vorgestellt und die möglichen Ausprägungen des Zwischenergebnisses und deren Interpretation näher beschrieben; ebenfalls wird der CM-Ansatz des BSV als grundlegendes Arbeitsprinzip der IV-Stellen anhand von sieben Dimensionen erläutert. Abschnitt 2.4 fasst die zentralen im Rahmen dieser Studie zu untersuchenden Aspekte unter Bezugnahme auf die Forschungsfragen zusammen.

*Die hier hergeleiteten Evaluationsaspekte werden später in den empirischen Analysen aufgegriffen.*

### 2.1 Der Kulturwandel der IV und seine Leitsätze

#### 2.1.1 Problemanalyse des Bundesrats

Das schon vor der 5. IV-Revision bestehende Ziel, Personen mit einer Arbeitsunfähigkeit möglichst einzugliedern statt zu berenten, war mit den bestehenden Eingliederungsmassnahmen nach Ansicht des Bundesrats nicht in befriedigendem Ausmass zu erreichen. Insbesondere erachtete er die Gebote des „rechtzeitigen und bedarfsgerechten“ (Bundesrat 2005: 4510) Zugangs zu Eingliederungsmassnahmen als nicht erfüllt. Das heisst konkret: Die IV kam im Krankheitsverlauf der versicherten Person zu spät zum Einsatz, die Verfahren bis zur Umsetzung von Massnahmen dauerten zu lange, und die Massnahmen wurden teils der Situation der versicherten Personen nicht gerecht, so dass ihr Eingliederungspotenzial nicht genutzt werden konnte.

---

<sup>4</sup> Dieses Modell des FEFIIM-Prozesses entspricht nicht exakt dem vom BSV entworfenen Musterprozess gemäss dem Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention (KSFEFI). Dort folgt auf die Frühinterventionsphase der Grundsatzentscheid, an dem über das weitere Vorgehen (unter anderem über die Frage einer Integrationsmassnahme) entschieden wird. Aufgrund der Datenlage bezüglich Grundsatzentscheid (vgl. Abschnitt 3.4.5) und aus konzeptionellen Gründen (einheitlicher Endpunkt der Beobachtung für Personen mit und ohne IM) wurde von diesem Musterprozess abgewichen und bei der Analyse individueller Verfahren das Zwischenergebnis ins Zentrum gerückt.

Die Problematik der mangelnden *Rechtzeitigkeit* hängt mit dem schnell wachsenden Chronifizierungsrisiko gesundheitlicher Schäden nach Unfällen und Erkrankungen bei andauernder Arbeitsunfähigkeit zusammen. Je später also Eingliederungsmassnahmen ergriffen werden, desto geringer ist ihre Erfolgswahrscheinlichkeit. Neben dieser medizinischen Problematik ist auch mit einer sinkenden Eingliederungsmotivation der versicherten Person zu rechnen (Bundesrat 2005: 4510; 4514; 4517). Der Bundesrat ortete mehrere Gründe für die mangelhafte Rechtzeitigkeit, so insbesondere ein mangelhaftes Zusammenspiel der verschiedenen Sozialversicherungen und damit verbunden eine späte Involvierung der Invalidenversicherung, eine einseitig medizinische Begleitung in der Phase der Arbeitsunfähigkeit bei ungenügendem Einbezug des sozialen Umfelds der erkrankten oder verunfallten Person, ein geringes Sozialversicherungs-Wissen und die Medikalisierung sozialer Probleme der versicherten Personen. Er erachtete ebenfalls die Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen für IV-Leistungen als zu zeitraubend. Somit ist das Problem des nicht rechtzeitigen Zugangs zu den Leistungen einerseits die Folge eines *zu späten Eintritts* ins IV-Verfahren, andererseits die Folge eines *zu langsamen Verfahrens*.

Hinsichtlich der *Bedarfsgerechtigkeit* (Bundesrat 2005: 4521-4522) ortete der Bundesrat vor allem ein Defizit an Eingliederungsmassnahmen, welche auf die Bedürfnisse psychisch erkrankter Personen zugeschnitten sind. So seien die bestehenden Instrumente der Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe „oftmals wenig geeignet, um insbesondere die stark zunehmende Gruppe von psychisch kranken Personen erfolgreich beruflich (wieder) einzugliedern“ (Bundesrat 2005: 4521). Darüber hinaus seien die Anspruchsvoraussetzungen zu hoch, da die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen werden muss (Art. 8 IVG).<sup>5</sup> Die reinen Ausbildungsmassnahmen setzten auch inhaltlich zu hoch an. Es bestehe somit insbesondere ein Mangel an sozialberuflichen Rehabilitationen, welche darauf abzielen, die Eingliederungsfähigkeit einer Person durch Training wieder herzustellen.

### 2.1.2 Die fünf Leitsätze der Revision

Der Rollenwechsel der Mitarbeitenden in den IV-Stellen wurde bei der Einführung der Revision anhand von fünf Leitsätzen propagiert (BSV 2007c). Die vom BSV propagierten Leitsätze beschreiben in eher allgemeiner Weise die beabsichtigte Arbeitsweise der IV und ihre erwünschten Wirkungen nach der 5. IV-Revision. Sie werden nachfolgend kurz erläutert und in Beziehung zum FEIIM-Prozess gesetzt. Nicht alle Leitsätze lassen sich jedoch in gleichem Ausmass auf die hier im Zentrum stehenden Elemente der 5. IV-Revision beziehen.

- *Leitsatz „Sanieren durch Eingliedern“*: Der Leitsatz „Sanieren durch Eingliedern“ entspricht der hauptsächlichen Stossrichtung der 5. IV-Revision, die sich von einer Rentenversicherung zu einer Eingliederungsversicherung wandeln soll: „Der Arbeitsschwerpunkt der IV verschiebt sich von der Rentenprüfung zur Eingliederung.“ Die Investitionen in die Eingliederung sollten dazu dienen, „Personen mit einem Gesundheitsschaden dem ersten Arbeitsmarkt zu erhalten oder sie wieder zu integrieren und dadurch die Berentung zu verhindern.“ Die berufliche Eingliederung leistet gemäss diesem Leitsatz „mittelfristig einen wesentlichen Beitrag zur finanziellen Sanierung der IV“ (BSV 2007c). Die in dieser Untersuchung im Zentrum stehenden Instrumente der IV sowie der FEIIM-Prozess stehen in einem offensichtli-

---

<sup>5</sup> Für beruflich unqualifizierte Arbeitsunfähige sind die Instrumente laut Bundesrat ebenfalls nicht geeignet: Arbeitsvermittlung kann nur bei Schwierigkeiten aufgrund des Gesundheitsschadens gewährt werden oder bei speziellen Anforderungen an Arbeitsplatz oder Arbeitgeber (Bundesrat 2005: 4522).

chen Zusammenhang mit diesem Leitsatz, da sie der Idee des Vorrangs der Eingliederung vor der Berentung verpflichtet sind.

- *Leitsatz „Streng aber fair“*: Wie die Beschreibung des Leitsatzes des BSV (2007c) deutlich macht, bezieht er sich stark auf die Arbeitsweise der IV allgemein und nicht speziell auf FE, FI und IM: „Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zur IV wird der Neuzugang zu Rentenleistungen eingeschränkt. Alle Ansprüche auf Leistungen werden von der Invalidenversicherung objektiv und unvoreingenommen beurteilt. Die Invalidenversicherung verhält sich jederzeit respektvoll und fair gegenüber den Antragsstellern.“ Relevant für den FEFIM-Prozess scheint der letzte Satz der Beschreibung. Respekt und Fairness haben bei der Eingliederung eine besondere Bedeutung, da sie für die Motivation der Versicherten von entscheidender Bedeutung sein dürften. Wie die Ausführungen zur Frühintervention zeigen werden, ist hingegen die Strenge bei der Zusprache einer Leistung in dieser Phase gerade nicht vorgesehen.
- *Leitsatz „Schnelligkeit vor Präzision“*: Dieser Leitsatz bildet die zentrale Idee hinter der Früherfassung und der Frühintervention ab: Um lange und deshalb invaliditätsbegünstigende und demotivierende Phasen der Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden, sollen die Eingliederungsinstrumente der IV einerseits rechtzeitig im Erkrankungsprozess (möglichst noch am bestehenden Arbeitsplatz) einsetzen.<sup>6</sup> Andererseits sollen erste Massnahmen schnell und somit ohne hohe Verfahrenshürden und lange Vorabklärungen zugesprochen und durchgeführt werden können, was sich in den Frühinterventionsmassnahmen spiegelt: Oberstes Prinzip der Zusprache einer Massnahme sollte die Zweckmässigkeit in den Augen der fallverantwortlichen Person sein. Bei der Zusprache von Massnahmen (der Frühintervention) wird gemäss den Erläuterungen zum Leitsatz sogar „bewusst in Kauf genommen, dass eine begrenzte Anzahl von Personen Leistungen für die berufliche Wiedereingliederung erhalten, bei denen detaillierte Abklärungen zeigen würden, dass sie nicht im Sinne des Gesetzes invalid sind“ (BSV 2007c; siehe auch Bundesrat 2005: 4520).
- *Leitsatz „Gespräch vor Akten“*: Der Leitsatz Gespräch vor Akten ist sowohl für die Konzeption als auch für die Anwendung von FE, FI und IM von zentraler Bedeutung. In den zur Verfügung stehenden Unterlagen wird er wie folgt umschrieben: „Die Invalidenversicherung kann die Eingliederung nur dann erfolgreich fördern, wenn die Massnahmen im direkten Kontakt mit den Versicherten und den relevanten Partnern erarbeitet werden. Akten sind für die Eingliederung sekundär und haben in erster Linie bestätigenden Charakter“ (BSV 2007c). Die zentrale Bedeutung von Gesprächen und des direkten Kontakts zwischen der IV und der versicherten Person kommt in der Konzeption des FEFIM-Prozesses zum Ausdruck, wie später gezeigt wird. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der nicht im Leitsatz selbst, aber in seinen Erläuterungen zum Ausdruck kommt, ist der Einbezug von Partnern, insbesondere aus dem Umfeld der versicherten Person, die – wo es sinnvoll erscheint – auch an den Gesprächen beteiligt werden können. Eine zentrale Rolle sollte dabei der letzte bzw. aktuelle Arbeitgeber spielen. Neben dem Vertrauensaspekt kann vermutet werden, dass der

---

<sup>6</sup> Zu beachten ist, dass eine zu frühe Anmeldung, d.h. in einem Zeitpunkt, wenn (noch) gar kein ernstzunehmendes Invalidisierungsrisiko besteht, vermieden werden sollte. Neben der unnötigen Belastung der Verwaltung besteht auch ein gewisses Risiko, dass die bestehende Problematik der versicherten Person gerade wegen der Durchführung eines Verfahrens medikalisiert wird. Insofern ist bezüglich des Verfahrenseintritts nicht Frühheit, sondern Rechtzeitigkeit das Ziel der Revision.

Informationsaustausch auf mündlicher Basis wesentlich schneller erfolgt als auf dem Schriftweg.

- *Leitsatz „Ergebnis vor Reglement“*: Der Leitsatz wird in den Unterlagen wie folgt umschrieben: „Es zählt das Ergebnis einer erfolgreichen Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Um dieses Ziel zu erreichen, braucht die Invalidenversicherung einen ausreichenden Entscheidungsspielraum. Es werden möglichst wenig Reglemente erlassen, und sie werden mit gesundem Menschenverstand angewendet. Die Eingliederungsleistungen sind kundenorientiert und kosteneffektiv.“ Insbesondere ist die Phase der Frühintervention so ausgestaltet, dass die hier zur Verfügung stehenden Eingliederungsmassnahmen nicht an hohe Anspruchsvoraussetzungen geknüpft sind. Wie die Erläuterungen zum Leitsatz „Schnelligkeit vor Präzision“ gezeigt haben, ist damit eine gewisse Grosszügigkeit verbunden.

## 2.2 Die neuen Instrumente der IV

Um der mangelnden Rechtzeitigkeit und Bedarfsgerechtigkeit der bisherigen Eingliederungsinstrumente der IV zu begegnen, reagierte der Gesetzgeber mit den Instrumenten der Früherfassung, der Frühintervention und den Integrationsmassnahmen. Sie zielen in ihrer Gesamtheit darauf ab, Personen mit einem Invaliditätsrisiko möglichst *rechtzeitig* zu erfassen und ihre Arbeitsfähigkeit *schnell* mit *bedarfsgerechten* Massnahmen wieder herzustellen und so idealerweise den Arbeitsplatzverlust oder sonst die Eingliederung zu ermöglichen. Durch die neuen Instrumente wurde die Anfangsphase des IV-Verfahrens neu gestaltet. Wir bezeichnen den Prozess von der Früherfassung (FE) über die Frühintervention (FI) bis zu den Integrationsmassnahmen (IM) als FEFIIM-Prozess.

Die neuen Instrumente und die damit verbundene Ausgestaltung der jeweiligen Teilprozesse des Verfahrens werden nachfolgend vorgestellt. Dies bildet die Grundlage für die Beschreibung des FEFIIM-Prozess in Abschnitt 2.3. Auch werden die relevanten Umsetzungs- und Wirkungsaspekte im Hinblick auf die empirische Analyse herausgearbeitet.

Die Beschreibung stützt sich auf die Botschaft des Bundesrats zur 5. IV-Revision (Bundesrat 2005), auf die Detailkonzepte zu FEFI (BSV 2007a) und IM (BSV 2007b) sowie auf das angepasste IVG und seine Ausführungsbestimmungen, die alle am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind: Die IVV, das Kreisschreiben über die Früherfassung und Frühintervention (KSFEFI) und das Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen (KSIM).<sup>7</sup> Ergänzend wurden fünf Sondierungsgespräche durchgeführt. Gesprochen wurde mit zwei Vertretern des BSV und mit Verantwortlichen von drei IV-Stellen (vgl. Anhang 2.1).

### 2.2.1 Phase der Früherfassung (Art. 3a - Art. 3c IVG)

„Die Früherfassung hat zum Ziel, so früh als möglich mit Personen in Kontakt zu treten, welche aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind und bei denen die Gefahr einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden“ (Bundesrat 2005: 4513) und damit ein Invaliditätsrisiko besteht. Der Erstkontakt soll möglichst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes erfolgen. Die IV soll diese Personen erfassen und abklären, ob sie für die Eingliederung zuständig ist. Wenn ja, soll sie die betreffende Person zu einer Anmeldung bei der IV auffordern, wenn nein, soll sie eine Anschlusslösung initiieren, resp. die Person einer geeigneten Fach- oder Beratungsstelle zuweisen.

---

<sup>7</sup> Revidierte Fassungen von KSFEFI und KSIM sind Anfang 2012 in Kraft getreten. Da die vorliegende Studie die Praxis von 2008 bis 2011 untersucht, orientiert sich auch die Darstellung an den ersten Fassungen der Kreisschreiben.



Die IV-Stelle ist nach Art.3a IVG zur Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern und privaten Versicherungen verpflichtet.

Eine versicherte Person kann sich melden oder von Dritten gemeldet werden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innerhalb eines Jahres wiederholt während kürzerer Zeit gesundheitsbedingt der Arbeit fernblieb. Zur Meldung berechtigt waren im Untersuchungszeitraum bis Ende 2011 neben der versicherten Person die Angehörigen, der Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Krankentaggeld-, Unfall- und Rentenversicherer, Pensionskassen, die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe sowie die Militärversicherung.<sup>8</sup> Diese Meldemöglichkeit für Dritte bildet ein Schlüsselement für die Rechtzeitigkeit, da nun versicherte Personen mit Invaliditätsrisiko ohne deren Zustimmung mit der IV in Kontakt gebracht werden können (sie müssen jedoch informiert werden).

Die Fachstelle für Früherfassung der IV-Stellen nimmt die Meldungen entgegen, klärt die medizinische, berufliche und soziale Situation der versicherten Person und insbesondere die Ursachen und Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit ab. „In der Regel“ ist hierfür ein Erstgespräch vorzusehen (KSFEFI Rz. 3). Die Fachstelle entscheidet, ob die Person zur Anmeldung bei der IV aufgefordert werden muss. Trifft dies zu, informiert sie die Meldeinstanz. Mit der Aufforderung zur Anmeldung oder der Information über die Nicht-Zuständigkeit der IV ist die Phase der Früherfassung abgeschlossen.

#### *Zentrale Elemente im Hinblick auf die empirische Analyse und die Darstellung des FEFIM-Prozesses*

- *Ablauf der FE-Phase:* Die Phase der Früherfassung umfasst folgende Ereignisse: Eingang der Meldung, Abklärung der Zuständigkeit inklusive Erstgespräch, Entscheid über Zuständigkeit und Aufforderung zur Anmeldung oder Verweis an eine andere Stelle.
- *Beabsichtigte Wirkungen der Früherfassung:* Die Früherfassung soll erstens dazu beitragen, dass Personen möglichst rechtzeitig (vor Verlust des Arbeitsplatzes und vor einer zu langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit) mit der IV in Kontakt kommen. Zentral hierfür ist das Melderecht von Dritten, da dadurch potenziell Personen mit der IV in Kontakt kommen, die sich selbst (noch) nicht gemeldet hätten. Zweitens hat die Früherfassung eine Filterfunktion, da sie Anmeldungen von Personen, bei denen eine Leistungsprüfung aufgrund offensichtlich fehlender Anspruchsvoraussetzungen unangebracht ist, verhindern soll.
- *Interessierende Aspekte der Umsetzung:* Von Interesse ist neben der quantitativen Bedeutung der Meldung als Erstkontakt mit der IV, welche der rechtlich vorgesehenen Meldeinstanzen wie häufig von der Meldemöglichkeit Gebrauch machen. Ebenfalls interessieren die persönlichen Eigenschaften der gemeldeten Versicherten und (unter dem Aspekt der Schnelligkeit) wie lange es von der Meldung bis zum Abschluss (Erklärung der Nichtzuständigkeit) oder zur Anmeldung dauert.

#### **2.2.2 Phase und Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG)**

In der Frühinterventionsphase laufen zwei Prozesse parallel ab: Einerseits wird der Anspruch auf ordentliche IV-Leistungen abgeklärt, andererseits können bei Bedarf bereits erste Massnahmen zur Eingliederung ergriffen werden. Unter dem Sammelbegriff der Frühintervention ist ein Bündel an

---

<sup>8</sup> Seit 1. Januar 2012 sind auch die Krankenversicherer meldeberechtigt.

„niederschweligen, schnell einsetzbaren Massnahmen“ zu verstehen, die in erster Linie dazu beitragen sollen, „dass ganz oder teilweise arbeitsunfähige Personen ihren bestehenden Arbeitsplatz behalten können oder an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebs eingegliedert werden können“ (Bundesrat 2005: 4518). Folgende Massnahmen können – neben der Beratung der versicherten Person und dem Arbeitgeber – eingeleitet werden: Anpassung des Arbeitsplatzes; Ausbildungskurse; Arbeitsvermittlung; Berufsberatung; sozialberufliche Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen. Die Massnahmen sollen das Chronifizierungsrisiko mindern und dadurch zum Arbeitsplatzertret beitragen oder zumindest die Phase bis zum Einsetzen weiterer Eingliederungsmassnahmen überbrücken (Bundesrat 2005: 4517).

Die Massnahmen der Frühintervention (FI-Massnahmen) sind als Dienstleistungen der IV an die versicherte Person zu verstehen, weil sie an keine rechtlichen Voraussetzungen geknüpft sind und umgekehrt auch kein Anspruch darauf geltend gemacht werden kann. Die IV zahlt den Bezügerinnen und Bezüger von Massnahmen der Frühintervention auch kein Taggeld. Sie geht davon aus, dass der Lebensunterhalt in dieser Phase durch ein Taggeld anderer Versicherungen oder durch die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers abgedeckt ist (Bundesrat 2005: 4519).

Die Phase der Frühintervention umfasst somit neben der Durchführung der Interventionsmassnahmen mehrere Elemente. Am Anfang steht der sogenannte Triageentscheid. Es soll abgeklärt werden, ob sofort die Rentenfrage zu prüfen ist, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, oder ob die IV gar nicht zuständig ist (bei jenen Fällen, die nicht die Früherfassung durchlaufen haben). Dazu ist mit allen Personen, bei denen nicht von vornherein klar ist, dass nur die Rente in Frage kommt, ein Assessmentgespräch zu führen, in dem die Gesamtsituation der versicherten Person und deren Ressourcen erhoben werden. Auf dessen Basis und wenn nötig aufgrund weiterer Abklärungen wird ein Eingliederungsplan festgelegt, in welchen auch die externen Partner (Arbeitgeber, interinstitutionelle Zusammenarbeit,...) eingebunden werden. Darauf basierend können Massnahmen der Frühintervention gewährt werden, während parallel die Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen für weitere IV-Leistungen geprüft wird, die eine umfassende Erhebung der medizinischen, persönlichen, sozialen und arbeitsmarktbezogenen Situation der versicherten Person umfasst. Die Phase der Frühintervention endet mit dem Grundsatzentscheid. Er kann folgende Ausprägungen annehmen (Ziff. 12 KSFEFI):

- Verfügung betreffend die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen: Integrationsmassnahmen, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Einarbeitungszuschuss, Kapitalhilfe, nicht aber IV-Stellen-interne oder -externe Berufsberatung.
- Mitteilung, dass keine Eingliederungsmassnahmen erfolgen können und der Rentenanspruch geprüft wird.
- Verfügung, dass weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente besteht.

Der Grundsatzentscheid sollte gemäss dem Detailkonzept für FE und FI (BSV 2007a: 13) in 80% der Fälle spätestens 180 Tage nach Eingang der Anmeldung gefällt sein. Maximal in 20% der Fälle sollte folglich die in Art. 49 IVG statuierte Frist von zwölf Monaten bis zum Grundsatzentscheid („Entscheid über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen“) ausgeschöpft werden. Mit dieser möglichst frühen Grundsatzentscheidung soll die Rentenfrage möglichst früh geklärt sein: Dies ist „oft wichtig, um anschliessend die Perspektive aller Beteiligten auf die berufliche (Wieder-)Eingliederung zu konzentrieren“ (Bundesrat 2005: 4519). Im Kern soll verhindert werden, dass während des Verfahrens eine falsche Hoffnung auf eine IV-Rente den Eingliederungswillen der versicherten Person verringert.

### *Zentrale Elemente im Hinblick auf die empirische Analyse und die Darstellung des FEFIM-Prozesses*

- *Ablauf der FI-Phase:* Dieser Abschnitt des FEFIM-Prozesses lässt sich analytisch gliedern in die Triagephase (Ist Eingliederungspotenzial vorhanden?), die Eingliederungsplanung (Welche Massnahmen sind angebracht?), die Umsetzung allfälliger Massnahmen der Frühintervention und schliesslich in den Grundsatzentscheid, bei dem über das weitere Vorgehen entschieden wird.
- *Beabsichtigte Wirkungen von FI-Massnahmen:* Frühinterventionsmassnahmen sollen die Arbeitsmarktfähigkeit der versicherten Person während dem Abklärungsprozess der IV unterstützen. Es geht somit primär um schnelle Massnahmen für den Erhalt und allenfalls die Steigerung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Ziel ist eine Anschlusslösung in Form einer Integrationsmassnahme, einer beruflichen Massnahme oder idealerweise eines Arbeitsplatzes (resp. des Arbeitsplatzerhalts).
- *Interessierende Aspekte der Umsetzung:* Von Interesse sind persönliche Eigenschaften der Versicherten (insbesondere Art des Gebrechens und Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Eintritt) sowie die Dauer bis zur Zusprache einer FI-Massnahme.

#### **2.2.3 Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG)**

Die Integrationsmassnahmen erweitern die Palette der Eingliederungsmassnahmen der IV um eine zusätzliche Kategorie.<sup>9</sup> Sie zielen insbesondere auf Personen mit Eingliederungspotenzial, „welche psychisch noch nicht stabil genug sind, um den direkten Einstieg in eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft oder in eine Massnahme beruflicher Art bewältigen zu können“. Die Eingliederungsfähigkeit soll somit entweder durch sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen aufgebaut werden, oder mittels Beschäftigungsmassnahmen erhalten werden, „sofern sie ohne diese verloren zu gehen droht“ (Ziff. 1 KSIM). Die Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation umfassen ein Belastbarkeitstraining, ein Aufbaustraining oder die wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA). Als Beschäftigungsmassnahme gilt Arbeit zur Zeitüberbrückung.<sup>10</sup>

Die Verfügung von Integrationsmassnahmen ist an Anspruchsvoraussetzungen gebunden (Art. 8ff. IVG; Art. 14a Abs. 1 IVG). Insbesondere muss erwartet werden können, dass durch die IM die Voraussetzungen für die Durchführung beruflicher Massnahmen geschaffen werden können. Unter bestimmten Bedingungen erhält die versicherte Person während der Dauer der Massnahme ein Taggeld. Die IV kann Integrationsmassnahmen mehrmals zusprechen, die Massnahmen dürfen jedoch normalerweise gesamthaft die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen (Art 14a Abs. 3 IVG).<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Bisher: medizinische Massnahmen, Massnahmen beruflicher Art, Sonderschulen, Hilfsmittel. Auch die beruflichen Massnahmen sind im Rahmen der 5. IV-Revision erweitert worden. Diese sind jedoch nicht Gegenstand der Evaluation.

<sup>10</sup> Weitere Massnahmen, die im Teilkonzept Integrationsmassnahmen beschrieben sind (Einarbeitungszuschüsse nach Art. 18a IVG, Beiträge an Arbeitgeber bei Anstellung Behinderter nach Art. 18 Abs. 3), sind gemäss Pflichtenheft nicht Gegenstand der Evaluation.

<sup>11</sup> Im Rahmen der IV-Revision 6b ist vorgeschlagen, die zeitliche Beschränkung aufzuheben (Bundesrat 2011: 5742).

### *Zentrale Elemente im Hinblick auf die empirische Analyse und die Darstellung des FEFIIM-Prozesses*

- *Ablauf der IM-Phase:* Nach dem Grundsatzentscheid umfasst die IM-Phase die Umsetzung einer oder mehrerer aufeinander aufbauender Integrationsmassnahmen.
- *Beabsichtigte Wirkungen von Integrationsmassnahmen:* IM sollen die versicherte Person (insbesondere Personen mit psychischem Gebrechen) zur späteren Durchführung einer beruflichen Massnahme befähigen. Als ideale Wirkung kann die direkte Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt betrachtet werden.
- *Interessierende Aspekte der Umsetzung:* Von Interesse sind persönliche Eigenschaften der Versicherten (insbesondere Art des Gebrechens und Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Eintritt) sowie die Dauer bis zur Zusprache einer Integrationsmassnahme.

## **2.3 Der FEFIIM-Prozess und der Case-Management-Ansatz des BSV**

In diesem Abschnitt wird zuerst, basierend auf den obigen Ausführungen zum Ablauf der einzelnen Phasen, der FEFIIM-Prozess modellhaft als Abfolge von sieben Teilphasen dargestellt. Im zweiten Teil wird der Case-Management-Ansatz des BSV für die Fallbearbeitung durch die IV-Stellen anhand von sieben Subdimensionen beschrieben.

### **2.3.1 Der FEFIIM-Prozess**

Im Hinblick auf die empirischen Analysen kann nun zusammenfassend der Prozess von der allfälligen Früherfassung bis zum Abschluss einer allfälligen Integrationsmassnahme (FEFIIM-Prozess) schematisch dargestellt und in verschiedene Etappen unterteilt werden (Tabelle 2-1). Die schematische Darstellung enthält alle Phasen, die prinzipiell während des Prozesses vorkommen können. In der Praxis können je nach Verfahrensverlauf bestimmte Phasen übersprungen werden.

Tabelle 2-1: Ablaufschema des FEFIIM-Prozesses

Phase	Beschreibung
<i>Früherfassung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Eingang der Meldung</li> <li>▶ Zweck: Abklärung der Zuständigkeit der IV</li> <li>▶ Ende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Zuständigkeit gegeben: Empfehlung der Anmeldung.</li> <li>- Wenn Zuständigkeit nicht gegeben: Mitteilung und Abschluss</li> </ul> </li> </ul>
<i>Triage</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Eingang der Anmeldung</li> <li>▶ Zweck: Abklärung, ob Eingliederungspotenzial vorhanden (Wenn keine FE vorausgegangen ist: Prüfung der Zuständigkeit).</li> <li>▶ Ende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn Eingliederungspotenzial: Weiter an Eingliederungsplanung</li> <li>- Wenn kein Eingliederungspotenzial: Zwischenergebnis Abschluss oder Rentenprüfung</li> </ul> </li> </ul>
<i>Eingliederungsplanung</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Feststellung von Eingliederungspotenzial</li> <li>▶ Zweck: Abklärung über geeignete Massnahmen zur Eingliederung</li> <li>▶ Ende: Festlegung des Eingliederungsplans <ul style="list-style-type: none"> <li>- Massnahmen der Frühintervention (FI-Massnahmen) und/oder</li> <li>- Integrationsmassnahmen und/oder</li> <li>- Berufliche Massnahmen</li> </ul> </li> </ul>
<i>Umsetzung der FI-Massnahme</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Eingliederungsplan sieht FI-Massnahme vor</li> <li>▶ Zweck: Umsetzung der Massnahme bis Abschluss</li> <li>▶ Ende: Grundsatzentscheid</li> </ul>
<i>Grundsatzentscheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Nach Triageentscheid oder Eingliederungsplan oder FI-Massnahme</li> <li>▶ Zweck: Abklärung und Entscheid über das weitere Vorgehen</li> <li>▶ Ende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrationsmassnahme</li> <li>- Berufliche Massnahme (ist Zwischenergebnis)</li> <li>- Abschluss (ist Zwischenergebnis)</li> <li>- Rentenprüfung (ist Zwischenergebnis)</li> </ul> </li> </ul>
<i>Umsetzung der Integrationsmassnahme</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beginn: Grundsatzentscheid auf Integrationsmassnahme</li> <li>▶ Zweck: Umsetzung der Massnahme bis Abschluss</li> <li>▶ Ende: <i>Zwischenergebnis</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufliche Massnahme</li> <li>- Abschluss</li> <li>- Rentenprüfung</li> </ul> </li> </ul>

Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit

### 2.3.2 Zwischenergebnis und Vorhandensein eines Arbeitsplatzes

Der FEFIIM-Prozess endet mit dem Zwischenergebnis. In allen Fällen ohne Integrationsmassnahmen ist das Zwischenergebnis identisch mit dem Grundsatzentscheid. In Fällen, in denen im Rahmen des Grundsatzentscheids eine Integrationsmassnahme beschlossen wurde, bildet der Abschluss der IM und der dann zu fällende Entscheid über das weitere Vorgehen das Zwischenergebnis. Es kann drei Ausprägungen annehmen: Durchführung einer beruflichen Massnahme, Rentenprüfung oder Abschluss des Verfahrens.

Die Ausprägungen des Zwischenergebnisses können wie folgt interpretiert werden:

- *Berufliche Massnahme*: Beschliesst die IV die Durchführung einer beruflichen Massnahme, so kann das Zwischenergebnis als *eingliederungsorientiertes Ergebnis* bezeichnet werden. Die versicherte Person gilt als prinzipiell eingliederungsfähig. Die Invalidenversicherung erachtet jedoch die entsprechende berufliche Massnahme als notwendig und geeignet, um die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (vgl. Art. 8 IVG).

- *Rentenprüfung*: Der Beginn einer Rentenprüfung bildet ein *vorläufig rentenorientiertes* Ergebnis des FEFIM-Prozesses. Es wird eine detaillierte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine (Teil-)Rente in Angriff genommen.
- *Verfahrensabschluss*: Ein Abschluss des IV-Verfahrens zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses ohne weitere Leistungen, d.h. ohne dass eine Massnahme beruflicher Art gesprochen wird und ohne dass ein Anspruch auf eine Rente besteht, kann verschiedene Ursachen haben. Entweder ist die versicherte Person nicht (mehr) invalid im Sinne des IVG, oder die IV ist aus anderen Gründen nicht (mehr) zuständig, weil sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Leistung als nicht erfüllt erachtet, oder es findet ein Kontaktabbruch bzw. ein nicht-kooperatives Verhalten seitens der versicherten Person statt. Aufgrund der Vielzahl der möglichen Gründe können Verfahrensabschlüsse nicht eindeutig als eingliederungsorientiert betrachtet werden.

*Arbeitsplatz*: Aus einer etwas weitergehenden Perspektive interessiert neben dem Zwischenergebnis der IV auch die Frage der faktischen Eingliederung, d.h., ob die versicherte Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses einen Arbeitsplatz aufweist oder nicht. Deshalb wird in dieser Untersuchung auch das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes als erwünschtes *eingliederungsorientiertes Ergebnis* des FEFIM-Prozesses berücksichtigt. Dieser Aspekt ist von zentralem Interesse, gilt doch insbesondere der Arbeitsplatzverlust von Personen, die beim Eintritt ins Verfahren noch über einen Arbeitgeber verfügten, als wichtiges Bestreben der 5. IV-Revision. Dies geht schon aus der Einleitung zur bundesrätlichen Botschaft eindeutig hervor: Ihr zufolge zielen die FE, die Massnahmen der FI und die IM darauf ab, „betroffene Personen möglichst frühzeitig zu erfassen und zu begleiten und die Erhaltung des noch bestehenden Arbeitsplatzes sicherzustellen“ (Bundesrat 2005: 4460).

Kombinationen von Ausprägungen des Zwischenergebnisses:

- Zwischenergebnisse von Fällen, denen während der laufenden Rentenprüfung eine Massnahme beruflicher Art zugesprochen wird, können als eingliederungsorientiert betrachtet werden. Im Sinne der Schnelligkeit des Verfahrens wird seit der 5. IV-Revision oft parallel zu Integrationsmassnahmen oder beruflichen Massnahmen bereits eine Rente geprüft.

Die Interpretation und Bewertung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes muss je nach Zwischenergebnis differenziert erfolgen:

- *Berufliche Massnahme*: Bei Personen mit einer beruflichen Massnahme ist zu berücksichtigen, dass je nach Art der Massnahme ein Arbeitsplatz unabdingbar ist wie zum Beispiel bei Umschulungen beim bisherigen Arbeitgeber oder in einem neuen Betrieb, oder eher wenig wahrscheinlich wie bei rein schulischen Umschulungen oder bei Berufsberatungen oder Arbeitsvermittlungen.
- *Rentenprüfung*: Bei Personen mit einer Rentenprüfung kann ein vorhandener Arbeitsplatz darauf hindeuten, dass nur eine Teilrente zur Diskussion steht. Allerdings gilt es zu beachten, dass bereits bei einer Erwerbsunfähigkeit von 70% Anspruch auf eine volle Rente besteht.<sup>12</sup>
- *Abschluss*: Bei Fällen mit einem Abschluss als Zwischenergebnis deutet das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes darauf hin, dass die versicherte Person ihre Existenzsicherung zumin-

<sup>12</sup> Im Rahmen der 6. IV-Revision, zweites Massnahmenpaket, schlägt der Bundesrat den Übergang von der stufenweisen zu einer gleitenden Rentenberechnung vor (Bundesrat 2011: 5710ff.).

dest teilweise selbst bestreiten kann und zumindest vorläufig (teilweise) beruflich eingegliedert ist.

Der Erfolg der einzelnen Verfahrensschritte und das Zwischenergebnis sind immer im Zusammenhang mit den beim Eintritt bestehenden Ressourcen und Merkmalen der versicherten Person sowie vor dem Hintergrund des kantonalen Kontexts und der Organisation der IV-Stellen zu sehen.

### 2.3.3 Der Case-Management-Ansatz des BSV

Bei der Konzeption des FEFIIM-Prozesses orientierte sich das BSV an Grundsätzen des Case-Management (CM). Die vorgesehene Art und Weise der Fallbearbeitung lässt sich anhand von sieben Subdimensionen vereinfacht umreissen, die nachfolgend näher beschrieben werden sollen. Wir bezeichnen diesen Ansatz als „*Case-Management-Ansatz des BSV*“.

Das BSV geht dabei davon aus, dass diese Faktoren zu einer schnellen Fallbearbeitung und einer den versicherten Personen angepassten Anwendung von Massnahmen führen und damit den Erfolg der Eingliederungsbemühungen begünstigen.

*Die empirische Untersuchung der Umsetzung dieses Ansatzes und der Frage, ob sich diese Erwartung bestätigt, bildet einen wichtigen Bestandteil der Studie (vgl. Abschnitt 2.4).*

#### *Prinzip „Ein Fallverantwortlicher“*

Nach der Auffassung des BSV ist in der gesamten Eingliederungsphase des IV-Verfahrens, d.h. ab Frühintervention bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen vorzusehen, dass eine einzelne Person für den Fall verantwortlich ist (und somit de facto die Funktion des Case Managers übernimmt). Verbindlich geregelt war dieser Anspruch im Untersuchungszeitraum in Ziff. 8 KSFEFI<sup>13</sup>. Im Prinzip besteht somit diesbezüglich bei den IV-Stellen eigentlich kein Spielraum. De facto ist jedoch gemäss Interviewaussagen trotzdem festzustellen, dass nicht alle IV-Stellen das Prinzip konsequent anwenden, sei dies aus Ressourcengründen in kleinen Kantonen oder wegen organisatorischen Überlegungen.

Bei der Erfassung der Konzeption in den einzelnen Kantonen stellt sich somit primär die Frage, ob dem Prinzip vollumfänglich nachgelebt wird. Wenn dem nicht so ist, kann versucht werden herauszufinden, in welchen Verfahrensabschnitten ein Handwechsel der Fallverantwortlichkeit vorgenommen wird und aus welchen Gründen.

#### *Eingliederungsorientiertes Profil der fallverantwortlichen Person*

Neben dem Prinzip, dass Handwechsel wenn möglich vermieden werden sollten, geht das BSV auch davon aus, dass diese fallverantwortliche Person während dem FEFIIM-Prozess klar ein eingliederungsorientiertes Profil haben sollte und die Fallführung nicht, wie vor der Revision, in der Hand der klassischen Sachbearbeitung (Prüfung rechtlicher Anspruchsvoraussetzungen) liegen sollte.

---

<sup>13</sup> Im revidierten KSFEFI (in Kraft seit 1.1.2012) Rz. 3008.

### *Interdisziplinarität*

Die IV-Stellen geniessen Freiheiten beim Entscheid, aus welchen Disziplinen in den verschiedenen Verfahrensabschnitten IV-seitig Fachleute beigezogen werden: verschiedene Subdisziplinen der Eingliederung (allg. Eingliederungsberatung, Arbeitsvermittlung, Berufsberatung), Medizin (RAD), Sachbearbeitung (d.h. Personen aus der klassischen Leistungsprüfung). Grundsätzlich stellt sich die Frage, welche Personen IV-seitig beigezogen werden. Bei Entscheidungen stellt sich bei multidisziplinärer Beteiligung jeweils auch die Frage der Entscheidungskompetenz (Entscheidung durch fallführende Person, Entscheidung durch Spezialisten, gemeinsamer Entscheid).

### *Mündlichkeit*

Diese Dimension leitet sich direkt aus dem Leitsatz „Gespräch vor Akten“ ab. Gemäss Ziff. 3 KSFEFI findet in der Früherfassung „in der Regel“ ein persönliches Gespräch zwischen der IV und der versicherten Person statt. Auch in der FI-Phase ist „mit der angemeldeten Person umgehend ein persönliches Gespräch zu führen“, sofern nicht aufgrund der Unterlagen bereits klar ist, dass nur eine ganze Rente in Frage kommt (oder die IV nicht zuständig ist) (Ziff. 9 KSFEFI). Dabei handelt es sich um das sogenannte Assessment, in dessen Rahmen die Gesamtsituation der versicherten Person zu erheben ist. Trotz relativ eindeutiger verbindlicher Regeln sind jedoch Unterschiede zwischen den IV-Stellen zu erwarten. Unterschiede sind auch zu erwarten hinsichtlich der Beteiligung weiterer Parteien am Assessment und hinsichtlich dessen Inhalts, wobei das BSV hierzu klare Vorstellungen entwickelt hat: Gemäss Detailkonzept FEFI (BSV 2007a: 57) sollte auch der Grundsatzentscheid mit der versicherten Person vorbesprochen werden.

Gespräche sollen prinzipiell aber nicht nur bei der Erhebung der Situation stattfinden, sondern auch in den weiteren Abschnitten des Verfahrens (Entwicklung und Umsetzung des Eingliederungsplans). Gespräche – z.B. zur Informationsbeschaffung – können auch vorgesehen werden mit all jenen Personen, die in die Eingliederungsaktivitäten einbezogen werden.

### *Einbezug Dritter ins Verfahren*

Hier ist nach unterschiedlichen Typen von Dritten zu differenzieren: dem Arbeitgeber (falls vorhanden), den behandelnden Ärzten und Ärztinnen der versicherten Person (falls vorhanden), dem persönlichen Umfeld, Partnerinstitutionen der IV etc. Grundsätzlich begrüsst das BSV einen möglichst weitgehenden Einbezug solcher Partner. Mögliche Unterscheidungskriterien des Einbezugs verlaufen entlang der Rolle dieser Partner: Information, Mitsprache, Präsenz bei Gesprächen, Begleitung bei Massnahmen. Die IV-Stellen geniessen aber auch hier grosse Freiheiten, die sie vermutlich auch nutzen.

- *Arbeitgeber*: Der Arbeitgeber ist gemäss Art. 3b Abs. 2 IVG meldeberechtigte Instanz für die Früherfassung, und er kann auch, wenn die versicherte Person einwilligt, bei den verschiedenen Verfahrensschritten einbezogen werden. Insbesondere ist erwünscht, dass Massnahmen der Frühintervention und Integrationsmassnahmen am (bestehenden) Arbeitsplatz durchgeführt werden können und der Arbeitgeber an Gesprächen beteiligt ist.
- *Persönliches Umfeld*: Der Einbezug von Vertrauenspersonen der versicherten Person ins Verfahren ist aus Sicht des BSV erwünscht, aber auch hier bestehen keine Verpflichtungen. Die Überlegung ist, dass diese Schlüsselpersonen stabilisierend, motivierend und unterstützend auf die versicherte Person einwirken können. Typischerweise handelt es sich um Personen aus dem familiären Umfeld oder Bekannte.



- *Ärztinnen/Ärzte:* Ärztinnen und Ärzte somatischer oder psychiatrischer Richtung können aufgrund ihrer oftmals recht umfassenden Kenntnis der versicherten Person deren Ressourcen und soziales Umfeld oftmals gut einschätzen. Als Vertrauensperson können sie überdies im Eingliederungsprozess motivierend auf die versicherte Person einwirken und zwischen ihr und der IV vermitteln.
- *Partnerinstitutionen der IV:* Das BSV erachtet grundsätzlich einen Einbezug anderer Leistungserbringer (ALV, Sozialhilfe, Unfallversicherer, Krankentaggeldversicherer) als sinnvoll. In der Früherfassung besteht die Erwartung, dass bei Nicht-Zuständigkeit der IV eine Anschlusslösung initiiert wird. Gesetzlich sind diese Institutionen auch als Meldeinstanzen vorgesehen. Auch in der FI-Phase, in der z.B. auch die Möglichkeit der Zahlung von Krankentaggeldern durch Partner besteht, ist eine Zusammenarbeit vorgesehen.

Von Interesse ist somit, ob die IV-Stellen in ihren Prozessen Schritte vorgesehen haben, Dritte systematisch einzubeziehen.

#### *Institutionalisierte Kontakte zu Dritten*

Neben der direkten Ausgestaltung des Verfahrens ist auch zu erwarten, dass die Pflege eines möglichst guten Kontaktnetzes mit den im obigen Abschnitt erwähnten Partnern den Eingliederungserfolg verbessert kann.

- *Fallunabhängige Beziehungen zu Arbeitgebern:* Diese Beziehungen sollen dazu dienen, dass Personen im Falle einer drohenden Invalidität früher gemeldet oder angemeldet werden, dass sie während des Verfahrens mit grösserer Wahrscheinlichkeit ihren Arbeitsplatz behalten können und dass die Arbeitgeber eher bereit sind, in ihrem Betrieb Massnahmenplätze zur Verfügung zu stellen. Unabhängig von den Kontakten mit Arbeitgebern im einzelnen Verfahren haben die IV-Stellen hierfür eine Palette von Möglichkeiten. Neben allgemeinen Kommunikationsaktivitäten und Informationsveranstaltungen bestehen Netzwerke mit Arbeitgebern (und weiteren Partnern wie Versicherungen). Hier kann es um die Vermittlung von Arbeitsplätzen gehen, aber auch darum, auf konzeptioneller Ebene die Zusammenarbeit zu optimieren. Zur Steigerung der Verfügbarkeit von Massnahmenplätzen in der Wirtschaft führen die IV-Stellen Arbeitgeberdatenbanken. Teilweise bestehen Vereinbarungen mit grossen Arbeitgebern, in denen das Vorgehen bei Personen mit Invaliditätsrisiko vereinbart wird. In solchen Fällen wird die FE-Phase an den Arbeitgeber delegiert. Arbeitgeberdatenbanken können Hinweise auf Massnahmenplätze geben.
- *Beziehungen zu weiteren Partnern:* Zentral scheint insbesondere die Zusammenarbeit mit den Regionalen Arbeitsvermittlungen (RAV) der ALV, der Sozialhilfe sowie mit der Unfall- und den wichtigsten Krankentaggeldversicherungen. Auch Ärztinnen und Ärzte sind eine Zielgruppe der Informationsbemühungen der IV.

#### *Schnelligkeit*

Der Leitsatz der Schnelligkeit ist über verschiedene Zeitangaben in den verwendeten amtlichen Dokumenten konkretisiert worden. Spätestens 30 Tage nach Eingang der Meldung sollte der Entscheid vorliegen, ob eine Anmeldung bei der IV nötig ist (BSV 2007a: 21). Der Triageentscheid sollte spätestens 14 Tage nach Eingang der Anmeldung erfolgen (BSV 2007a: 39). Ein allfälliges Assessment sollte spätestens vier Wochen nach Eingang der Anmeldung durchgeführt werden. Spätestens vier Wochen nach dem Assessment sollte der Eingliederungsplan mit allen beteiligten Personen besprochen sein, sodass allfällige FI-Massnahmen spätestens zwei Monate nach der Anmeldung beginnen können (BSV 2007a: 41). Der Grundsatzentscheid sollte in 80% der Fälle nach 180 Tagen gefällt

sein, spätestens aber nach 12 Monaten (Art. 49 IVG). Integrationsmassnahmen sollen im Normalfall maximal ein Jahr (230 Massnahmentage) dauern, können aber ausnahmsweise um maximal ein weiteres Jahr verlängert werden (Ziff. 21-25 KSIM). Prinzipiell bestehen somit klare Vorstellungen des BSV über den zeitlichen Ablauf des FEFIM-Prozesses.

#### *Weitere Faktoren der Umsetzung und Beziehungsqualität*

Neben diesen zentralen Eigenschaften, die eher generellen Charakter haben, können im Rahmen der Untersuchung der Umsetzung des Kulturwandels weitere Aspekte untersucht werden, die sich entweder auf einzelne Phasen im FEFIM-Prozess beziehen oder die eher den Charakter von Hintergrundvariablen haben. Auf sie wird im Kapitel zur Umsetzung des Kulturwandels in den IV-Stellen näher eingegangen.

Wie sich aus der Diskussion der Leitsätze ableiten lässt, spielt ausserdem die Qualität der Beziehung zwischen der versicherten Person und dem IV-Stellen-Personal (und weiteren involvierten Partnern) eine zentrale Rolle. Insbesondere die stärkere Gesprächsorientierung soll dazu beitragen, dass zwischen den involvierten Partnern ein Vertrauensverhältnis entstehen kann, auf dessen Basis Entscheide der IV besser akzeptiert werden und die Motivation zur Eingliederung gesteigert werden kann.

## **2.4 Synthese: Zu evaluierende Aspekte**

In diesem Abschnitt werden die zentralen im Rahmen dieser Studie zu evaluierenden und zu untersuchenden Aspekte der Untersuchung zusammenfassend dargestellt. Es wird aufgeführt, anhand welcher Kriterien und Analyseelemente die Umsetzung des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“, seine vorläufigen Wirkungen und Wirkungszusammenhänge bis hin zum Zwischenergebnis beurteilt werden sollten. Bei einzelnen nachfolgend aufgeführten Umsetzungs- und Wirkungsaspekten wird jeweils auf die Forschungsfrage verwiesen, auf die sie sich beziehen (Symbol „►“ und Fragennummer; vgl. Abschnitt 1.2 und Abbildung 3-1).

### **2.4.1 Organisationsebene der IV-Stellen**

#### *Umsetzungsaspekte*

- **Werthaltungen zum Kulturwandel:** *Auf der Ebene der Umsetzung der Revision interessiert, welche Werthaltung das Personal der IV-Stellen basierend auf den rund vierjährigen Erfahrungen zum Kulturwandel hat. (►1A).<sup>14</sup>*
- **Umsetzungsgrad CM-Ansatz:** *Es interessiert, in welchem Grad sich die IV-Stellen am Case-Management-Ansatz des BSV und seinen wichtigsten Dimension orientieren. (►1A).*
- **Weitere Umsetzungsfaktoren:** *Es interessieren weitere Faktoren der Umsetzung der Revision, insbesondere auch die Beziehungsqualität zwischen der versicherten Person und den Mitarbeitenden der IV (►1A).*

---

<sup>14</sup> Von Interesse wäre auch die Frage, wie sich die Einstellungen auf die individuellen Verfahrensverläufe und ihre Ergebnisse auswirken. Dies kann jedoch im Rahmen dieser Studie nicht näher untersucht werden.

*Wirkungsaspekte*

- **Wirkungen CM-Ansatz:** Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEFIM-Prozess auswirkt (►3).

**2.4.2 Früherfassung und Verfahrenseintritte***Umsetzungsaspekte*

- **Häufigkeit und Schnelligkeit der Früherfassung:** Mit Bezug zu den erwarteten Wirkungen der Früherfassung wird ein möglichst hoher Anteil der Früherfassungen an den Erstkontakten mit der IV als wünschenswert erachtet. Dabei interessieren auch die relative Bedeutung der verschiedenen Meldeinstanzen und die Schnelligkeit bei der Durchführung der Früherfassung (►1B).

*Wirkungsaspekte*

- **Rechtzeitigkeit – Arbeitsplatz bei Eintritt:** Beim Erstkontakt mit der IV hat ein möglichst bedeutender Teil der Versicherten noch einen Arbeitsplatz (►2).
- **Rechtzeitigkeit – Anmeldungen nach Meldungen von Dritten:** Meldungen von Dritten, die zu Anmeldungen führen, sind ein Indiz für eine grössere Rechtzeitigkeit. Sie sollten somit einen möglichst grossen Anteil an den Verfahrenseintritten ausmachen (►2).
- **Filterfunktion der Früherfassung:** Wenn Früherfassungen mit einer Nicht-Zuständigkeits-Erklärung der IV abgeschlossen werden, erfolgt gemäss den Revisionszielen in möglichst wenigen Fällen trotzdem eine Anmeldung. Weiter interessiert auch, inwieweit sich Personen, denen eine Anmeldung empfohlen wird, tatsächlich anmelden (►2).
- **Erklärung der Früherfassung:** Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes, individuellen Eigenschaften der versicherten Person und Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit einer Früherfassung (►3).
- **Wirkungen der Früherfassung:** Auswirkungen der Früherfassung auf den weiteren Verfahrensverlauf (Anwendung von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen) und das Zwischenergebnis (►3).
- **Wirkungen des Arbeitsplatzes beim Erstkontakt:** Auswirkungen des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt auf den weiteren Verfahrensverlauf und das Zwischenergebnis (►3).

**2.4.3 Massnahmen der Frühintervention***Umsetzungsaspekte*

- **Häufigkeit und Schnelligkeit von FI-Massnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass aufgrund von FI-Massnahmen mehr Personen schnell Eingliederungsmassnahmen erhalten als vor der Revision (►1B).

*Wirkungsaspekte*

- **Erklärung der Anwendung von FI-Massnahmen:** Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer FI-Massnahme (►3).

- **Bedarfsgerechtigkeit von FI-Massnahmen:** Bei welchen Personengruppen werden FI-Massnahmen angewendet (►3)?
- **Wirkung von FI-Massnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Massnahme der Frühintervention noch oder wieder im Arbeitsprozess stehen oder im Eingliederungsprozess (Integrationsmassnahme, berufliche Massnahme) bleiben. (►2, 3).

#### 2.4.4 Integrationsmassnahmen

##### Umsetzungsaspekte

- **Häufigkeit von Integrationsmassnahmen:** Integrationsmassnahmen tragen dazu bei, dass mehr Personen eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden kann (►1B).

##### Wirkungsaspekte

- **Erklärung der Anwendung von Integrationsmassnahmen:** Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer Integrationsmassnahme (►3).
- **Bedarfsgerechtigkeit von Integrationsmassnahmen:** Bei welchen Personengruppen werden Integrationsmassnahmen angewendet (►3)?
- **Wirkung von Integrationsmassnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Integrationsmassnahme einer Rentenprüfung entgehen, einen Arbeitsplatz haben oder im Eingliederungsprozess verbleiben (berufliche Massnahme) (►2,3).

#### 2.4.5 Zwischenergebnis – vorläufige Wirkungen des FEFIIM-Prozesses

Das Zwischenergebnis bildet den Endpunkt des FEFIIM-Prozesses. Es ist ein Meilenstein des Verfahrens, an dem über das weitere Vorgehen der Invalidenversicherung zu entscheiden ist. Im Rahmen dieser Untersuchung bildet es den Zeitpunkt, an dem die (vorläufigen) Wirkungen des Verfahrens festgestellt und beurteilt werden können.

##### Wirkungsaspekte

- **Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen am Ende des FEFIIM-Prozesses ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme, Arbeitsplatz) und möglichst wenige Personen ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) aufweisen (►2).
- **Wirkung von Integrationsmassnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Integrationsmassnahme einer Rentenprüfung entgehen, einen Arbeitsplatz haben oder im Eingliederungsprozess verbleiben (berufliche Massnahme) (►3).

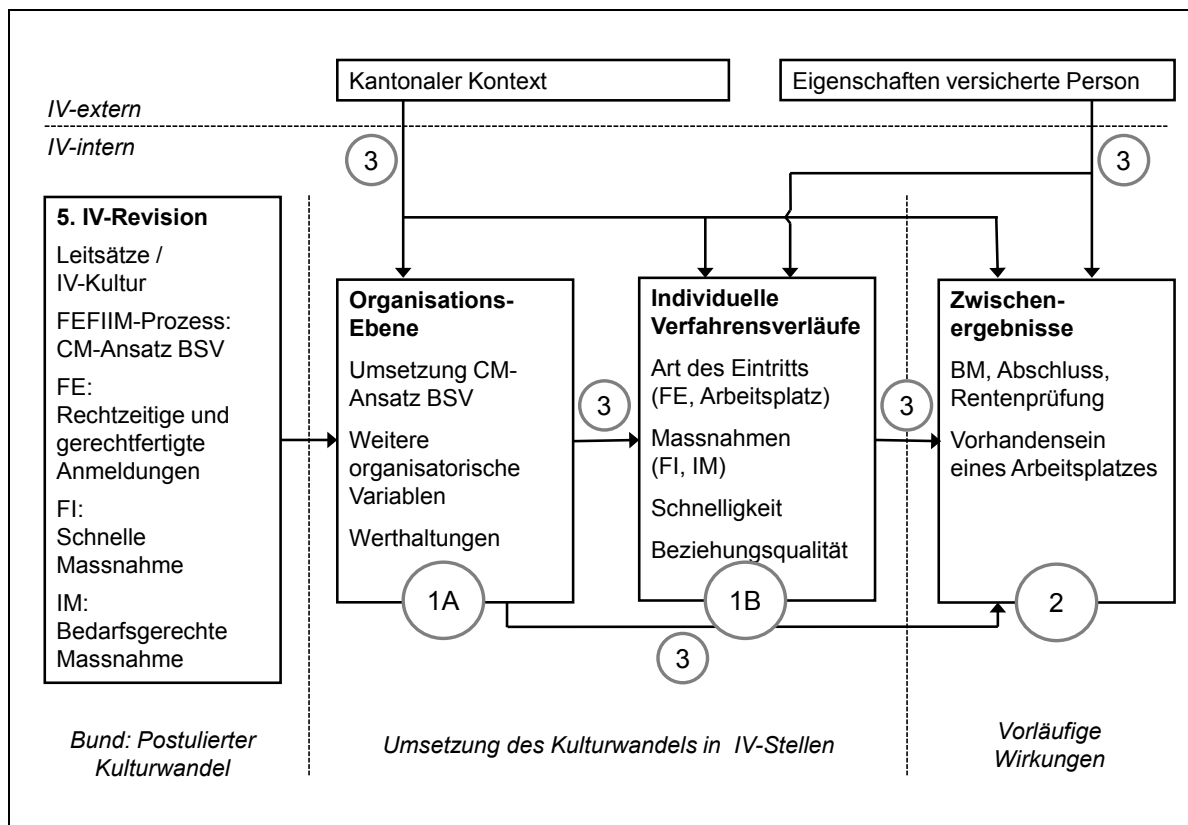
### 3 Vorgehen: Wirkungsmodell und Untersuchungsanlage

In diesem Kapitel wird das Vorgehen beschrieben, mit dem die Forschungsfragen und die im vorigen Kapitel thematisierten zentralen Aspekte der Umsetzung und der Wirkung empirisch untersucht werden sollen. Hierzu wird zunächst das der Untersuchung zugrundeliegende Wirkungsmodell des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“ vorgestellt. In den weiteren Schritten werden das Untersuchungsdesign und die empirischen Bausteine der Studie beschrieben. Die letzten beiden Abschnitte des Kapitels beschreiben die Ergebnisse der im Rahmen dieser Untersuchung durchgeführten Analysen zur Qualität der Registerdaten, und es werden Einschätzungen zur Wirkungsmessung gemacht.

#### 3.1 Wirkungsmodell der Revision „Eingliederung vor Rente“

Abbildung 3-1 veranschaulicht das der Untersuchung zugrunde liegende Analysemodell. Es zeigt auf, wie die im vorigen Kapitel beschriebenen Aspekte des Kulturwandels, seiner Umsetzung und seiner Wirkungen in der Untersuchung aufgegriffen werden sollen. Die Abbildung zeigt auch, auf welche Forschungsfragen sich die Elemente des Modells beziehen.

Abbildung 3-1: Der Evaluation zugrunde liegendes Wirkungsmodell



Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit. Ziffern in Kreisen beziehen sich auf die Nummer der Forschungsfrage. Pfeile verweisen auf vermutete Kausalbeziehungen zwischen abgebildeten Variablenblöcken.

Wie die durch Pfeile dargestellten kausalen Beziehungen zwischen den Variablenblöcken zeigen, kommen die Zwischenergebnisse der individuellen Fallverläufe aufgrund komplexer Kausalitäten zustande. Dabei ist zwischen IV-internen Faktoren und IV-externen Faktoren zu unterscheiden. Für die Zusammenhänge zwischen IV-internen Faktoren können die mit der Revision verbundenen Er-

wartungen der (Bundes-)Behörden als Leitschnur für Arbeitshypothesen herangezogen werden (z.B. wird erwartet, dass eine enge Anlehnung an den CM-Ansatz zu stärker eingliederungsorientierten Zwischenergebnissen führt). Um Hypothesen über Zusammenhänge zwischen IV-externen und IV-internen Faktoren zu bilden, wurden bestehende Ansätze und Erkenntnisse der bisherigen Forschung herangezogen. Auf die einzelnen diesbezüglichen Hypothesen wird in Kapitel 8.1 (multivariate Wirkungsanalysen) eingegangen. Die zentralen zu untersuchenden Wirkungsaspekte wurden in Abschnitt 2.4 dargestellt. Nachfolgend werden die im Modell aufgeführten Elemente beschrieben.

- *5. IV-Revision:* Die 5. IV-Revision postuliert einen Kulturwandel der Invalidenversicherung, der sich anhand der fünf Leitsätze der Revision („Gespräch vor Akten“, „Schnelligkeit vor Präzision“, „Ergebnis vor Reglement“, „Sanieren durch Eingliedern“ und „Streng aber fair“) allgemein beschreiben lässt. Er konkretisiert sich weiter in der Einführung des neuen Eingliederungsprozesses, also dem in Kapitel 2 beschriebenen FEFIIM-Prozess auf der Basis des Case-Management-Ansatzes des BSV und in den rechtlichen Grundlagen zur Einführung der neuen Instrumente der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen mit ihren spezifischen Wirkungszielen.
- *Umsetzung des Kulturwandels auf Organisationsebene (Forschungsfrage 1A):* Die erste Stufe der Umsetzung ist auf der Ebene der Organisation der IV-Stellen zu untersuchen. Da die IV-Stellen organisatorische Freiheiten geniessen, ist davon auszugehen, dass sie die postulierte IV-Kultur unterschiedlich in die Praxis umgesetzt haben. Zu untersuchen ist in erster Linie, wie sie den FEFIIM-Prozess und den CM-Ansatz des BSV implementiert haben. Ergänzend werden weitere Eigenschaften auf Organisationsebene erhoben und Werthaltungen sowie Erfahrungen des IV-Stellenpersonals zum Kulturwandel erhoben.
- *Umsetzung auf der Ebene individueller Fallverläufe (Forschungsfrage 1B):* Die faktischen Abläufe der individuellen IV-Verfahren im Einzelfall bilden die zweite Umsetzungsstufe. Hier ist erstens unter Berücksichtigung kantonaler Unterschiede aufzuzeigen, wie häufig die neuen Instrumente der 5. IV-Revision zur Anwendung kommen. Weiter interessiert unter dem Aspekt der Schnelligkeit die Dauer verschiedener Verfahrensabschnitte und letztlich sollen, soweit messbar, auch Aspekte der Beziehungsqualität zwischen der IV-Stelle und der versicherten Person untersucht werden.
- *Vorläufige Wirkungen der Revision „Eingliederung vor Rente“ (Forschungsfrage 2):* Auf der letzten Stufe des Evaluationsmodells zeigt sich schliesslich nach Abschluss der individuellen Fallverläufe das Zwischenergebnis des FEFIIM-Prozesses mit seinen drei Ausprägungen der beruflichen Massnahme, des Verfahrensabschlusses und der Rentenprüfung. Ebenfalls ist zu untersuchen, ob die versicherten Personen zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses einen Arbeitgeber und somit einen Arbeitsplatz haben oder nicht.
- *Erklärung von Umsetzung und Wirkungen (Forschungsfrage 3):* In der Untersuchung ist einerseits die *Umsetzung* zu erklären. Hier interessieren folgende Kausalbeziehungen: Wie hängen die Unterschiede der IV-Stellen bei der Umsetzung der 5. IV-Revision sowie die Faktoren des kantonalen Kontexts mit der Anwendung der Massnahmen zusammen? Auf der Ebene des Einflusses individueller Eigenschaften auf die individuellen Verfahrensverläufe ist zu untersuchen, welchen Personengruppen welche Massnahmen zugesprochen werden, z.B. ob Integrationsmassnahmen wie vom Gesetzgeber beabsichtigt vor allem bei Personen mit psychischen Gebrechen angewendet werden. Bezüglich der Wirkungen sind die direkten und indirekten Zusammenhänge zwischen kantonalen Kontextfaktoren, individuellen Merkmalen der versicherten Personen, der Umsetzung auf organisatorischer Ebene sowie den individuellen Verläufen im FEFIIM-Prozess einerseits und dem Zwischenergebnis andererseits zu untersuchen. So ist es für die Beurteilung der Revision z.B. von grossem Interesse, ob die Durchführung einer Integrationsmassnahme die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer beruflichen Massnahme beeinflussen kann.

## 3.2 Untersuchungsdesign

Die Evaluation kombiniert quantitative und qualitative sozialwissenschaftliche Methoden.

### 3.2.1 Quantitative Analysen

Im Zentrum der quantitativen Analysen steht die Analyse der Ist-Situation nach dem Inkrafttreten der Revision und somit die Praxis der IV-Stellen und die individuellen Fallverläufe erwachsener Personen im Beobachtungszeitraum von Anfang 2008 (Inkrafttreten der Revision) bis Ende 2011. Anhand der nachfolgend beschriebenen Daten aus diesem Zeitraum werden Analysen auf nationaler Ebene sowie *Querschnittvergleiche* von Kantonen und Individuen durchgeführt.

Diese Querschnittanalyse wird ergänzt durch einen deskriptiven *Längsschnittvergleich* (national, kantonal), mit dem die Situation vor und nach dem Inkrafttreten der Revision verglichen werden kann. Im Vordergrund steht hier die Entwicklung der Eingliederungsbemühungen der IV, es sollen aber auch soweit möglich Aussagen auf der Wirkungsebene gemacht werden. Für diesen Vorher-Nachher-Vergleich wurden zusätzlich individuelle Fallverläufe von Personen mit Beobachtungszeitraum von 2004 bis Ende 2007 in der Analyse berücksichtigt.

Bei den quantitativen Analysen kommen Methoden der deskriptiven Statistik sowie bivariate und multivariate statistische Analyseverfahren zur Anwendung. Letztere erlauben die simultane Schätzung des Einflusses verschiedener Erklärungsfaktoren auf eine interessierende Grösse wie z.B. die Anwendung einer bestimmten Massnahme oder die Ausprägung des Zwischenergebnisses. Es wurden auch deskriptive Pfadanalysen durchgeführt, um die Häufigkeit verschiedener Leistungskombinationen während des FEIIM-Prozesses und ihre Ergebnisse herauszuarbeiten.

### 3.2.2 Qualitative Analysen

Die qualitativen Methoden kommen ergänzend zum Einsatz und dienen zum einen als Hilfe zur Validierung und Interpretation der gefundenen quantitativen Ergebnisse. Einerseits konnten auf Basis der qualitativen Erhebung und Analyse von Merkmalen zu den individuellen Fallverläufen aus den Dossiers zusätzliche Informationen über gewisse Wirkungszusammenhänge gewonnen werden. Zum andern wurden qualitative Methoden zur Erhebung von Aspekten des Kulturwandels der IV herangezogen, die sich einer quantitativen Messung bei einer ausreichenden Zahl an Fällen entzogen haben. Im Vordergrund stand die Erhebung der Ist-Situation, wobei die Gesprächspartner/innen in den Interviews Vergleiche zur Situation vor der Revision zogen.

## 3.3 Empirische Bausteine der Untersuchung

Nachfolgend werden die empirischen Bausteine der Untersuchung kurz vorgestellt. Methodische Einzelheiten zu den einzelnen Bausteinen werden in den entsprechenden Kapiteln erläutert.

### 3.3.1 Schriftliche Befragung der IV-Stellen: Umsetzung auf Organisationsebene

Im Zentrum der schriftlichen Vollerhebung bei den IV-Stellen stand die Umsetzung des Case-Management-Ansatzes des BSV. Die online ausfüllbare Umfrage diente somit als Hauptinstrument zur Beantwortung von Forschungsfrage 1A: Es war zu klären und zu beschreiben, wie die IV-Stellen den FEIIM-Prozess implementiert haben und mit welchen Vorkehrungen sie sich um den von der IV angestrebten Kulturwandel bemüht haben. Auf Basis bestehender Quellenmaterialien und Sondierungsgespräche (vgl. Anhang 2.1) wurden die potenziell wichtigen Dimensionen für die Befragung hergeleitet (vgl. Kapitel 4). Darauf basierend wurde ein schriftlicher Fragebogen entwickelt,

anhand dessen die Ausprägungen der IV-Stellen in diesen Dimensionen erhoben wurden. Bei der Auswertung der Befragung wurde eine Umsetzungstypologie erstellt. Ergänzend wurden mit der Online-Befragung die Einschätzungen der IV-Stellen zu wichtigen Aspekten des Kulturwandels der IV erfragt. Parallel zur Online-Befragung wurde aus bestehenden Datenquellen eine Datenbank aufgebaut, welche für die Untersuchung wichtige Kontextdaten der 26 schweizerischen Kantone enthält.

### **3.3.2 Registerdaten: Verfahrensverläufe und Zwischenergebnisse**

Die Analyse der bestehenden quantitativen Daten zu den Leistungen der IV in den Bereichen Frühfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen diente der Erfassung der tatsächlichen Inanspruchnahme, des Ablaufs der einzelnen Verfahren und des Ergebnisses der verschiedenen neuen Instrumente (Forschungsfragen 1B und 2). Dabei kann nach Kantonen, aber auch nach Merkmalen der versicherten Personen (Geschlecht, Alter, Nationalität, psychische vs. somatische Gebrechen) differenziert werden.

Für diese Analyse wurden in einem ersten Schritt die IV-Registerdaten herangezogen. In diesen erfassen die IV-Stellen inklusive Datum die wichtigsten Meilensteine und Weichenstellungen des Verfahrens von der Meldung zur Frühfassung bis zu den verfügbaren Massnahmen und den darauf folgenden Verfahrensschritten. Somit erlaubt dieser Datenbestand nicht nur Auswertungen über den Einsatz einzelner Instrumente, sondern auch die Konstruktion von Verfahrensverläufen und die Messung von Zeitdauern zwischen Verfahrensschritten. Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes zu verschiedenen Zeitpunkten (insbesondere beim erstmaligen Kontakt mit der IV und zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses) wurde auf Basis der individuellen Kontenauszüge der versicherten Personen in den AHV-Registern erhoben.

Die anhand der Registereinträge und der weiteren Quellen gewonnenen Indikatoren des Verfahrensergebnisses und der Fallverläufe wurden im Rahmen quantitativer Analysen (deskriptive und multivariate statistische Verfahren) möglichen Erklärungsgrössen gemäss dem oben skizzierten Wirkungsmodell gegenübergestellt.

### **3.3.3 Dossieranalyse: Zusätzliche Informationen zu Person und Fallverlauf**

Relevante Fragen zu den individuellen Problemlagen von Personen, die bei der IV gemeldet sind, und zum Abklärungs- und Eingliederungsprozess lassen sich anhand der Registerdaten nicht oder nicht in ausreichender Tiefe beantworten. Eine Erhebung von Zusatzdaten aus einer repräsentativen Stichprobe von 325 IV-Dossiers ergänzte deshalb die Befunde aus den Registern. Für alle bei der IV gemeldeten Personen liegen in den IV-Stellen entsprechende Dossiers vor. Die Fallakten enthalten eine breite Palette von Fakten und Informationen über den Fallverlauf, den Beratungsprozess sowie den Erfolg oder Nichterfolg von Massnahmen, die zur Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellungen genutzt werden können. Ebenfalls enthalten sie Informationen über Merkmale der versicherten Person, die in den Registerdaten nicht erhoben werden.

Die Auswahl der Fälle konzentrierte sich auf 5 Kantone, die nach der IV-Stellen-Befragung anhand der Umsetzungstypologie ausgewählt wurden. Für die Auswahl der Kantone waren auch Faktoren des kantonalen Kontexts zu berücksichtigen, wie in Anhang 4.3 dargestellt wird. Innerhalb der gewählten Kantone konnte die Fallauswahl auf die Erstauswertung der Registerdaten abgestützt werden. Die Dossiers wurden aufgrund eines Quotenverfahrens zufällig ausgewählt aus dem Dossierbestand im relevanten Beobachtungszeitraum in den 5 ausgewählten IV-Stellen. Dabei wurde ein Quotenverfahren mit dem Kriterium Massnahmen der beruflichen Eingliederung angewandt, so dass in jedem Kanton genügend Fälle pro Massnahmekategorie vorhanden waren. Parallel wurde mit



einer fixen Quote pro Kanton eine Kontrollgruppe erhoben, bei welcher keine neuen Massnahmen beruflicher Eingliederung durchgeführt worden sind.

Die Dossieranalyse umfasste einen quantitativen und einen qualitativen Teil.

- *Quantitativ*: In 325 Fällen wurden quantitative Indikatoren zum Ablauf der Verfahren erhoben, die in den IV-Registerdaten nicht enthalten sind. Nach Abzug von Ausfällen aufgrund der Datenqualität und fehlenden Angaben konnten für 304 Fälle auswertbare Informationen erhoben werden. Erhoben wurden klar identifizierbare Variablen zum Ablauf, zum Ergebnis sowie zu den Merkmalen der versicherten Person. Aufgrund des für die Auswahl durchgeführten Quotenverfahrens ergab sich bei der statistischen Auswertung die Notwendigkeit eines Gewichtungsverfahrens (2-stufig, gemäss Auswahlwahrscheinlichkeit).<sup>15</sup>
- *Qualitativ*: 43 dieser Dossiers wurden vertieft untersucht, um weitere Faktoren des Verfahrensablaufs und Eigenschaften der versicherten Person zu erfassen, die sich der quantitativen Messung entzogen. Untersucht wurden als mögliche Einflussfaktoren auf das Verfahrensergebnis die Beziehungsqualität zwischen der IV-Stelle (Fallführende, Beratende) und der versicherten Person, die Lebensumstände (soziale Integration, kritische Lebensereignisse, Veränderung des Gesundheitszustands) sowie die berufliche bzw. finanzielle Situation der versicherten Person.

Die Daten der IV-Register wurden durch die aus den Dossiers erhobenen Daten in der Art ergänzt, dass eine gemeinsame, personen- bzw. gruppenbezogene Analyse möglich wurde. In einem ersten Schritt wurden die so gewonnenen Daten für deskriptive Auswertungen (Bevölkerungsgruppen, Ressourcenlage) herangezogen. In einem zweiten Schritt wurden die quantitativen Daten aus der Dossieranalyse verwendet, um statistische Erklärungsmodelle der Anwendung der neuen Instrumente sowie der vorläufigen Wirkungen zu schätzen.

Somit trägt die Dossieranalyse massgeblich zur Beantwortung von Forschungsfrage 3 bei und ergänzt die Befunde zu den Forschungsfragen 1B und 2.

Die parallele Erhebung identischer Variablen aus den Registerdaten und den Dossiers zu bestimmten Verfahrensergebnissen (Leistungszusprachen, Arbeitsplatz) erlaubte zudem eine gegenseitige Validierung der beiden Datenquellen. Von besonderem Interesse sind Hinweise auf die Qualität der Registerdaten, da diese auch in der amtlichen Statistik verwendet werden.

### 3.3.4 Gruppengespräche zur Vertiefung und Validierung

Insgesamt wurden sieben Fokus-Gruppengespräche mit je zwei bis fünf Personen durchgeführt (vgl. Liste der interviewten Personen im Anhang 4.1):

- Je ein Gespräch mit Fachpersonen aus jenen fünf IV-Stellen, deren Dossiers analysiert wurden. Die Gespräche erfolgten ohne Leitungspersonen. Teilgenommen haben jeweils Vertreterinnen und Vertreter jener Unternehmenseinheiten, welche im FEFIIM-Prozess regelmässig in die individuellen Verfahren involviert sind.
- Zwei Gespräche mit Kaderpersonen der Eingliederung und IV-Stellenleitungen. Ein Gespräch erfolgte mit Kaderpersonen in der französischen Schweiz, ein analoges Gespräch in der Deutschschweiz.

---

<sup>15</sup> Aufgrund der Rundung der Gewichte resultiert dabei eine leicht von der Gesamtheit der untersuchten IV-Registerdaten abweichende Anzahl. N IV-Registerdaten = 93'952, gewichtetes N Dossierdaten = 93'967.

Die Interviews verfolgten folgende Erkenntnisziele: Es sollten erstens Wert- und Haltungsfragen bezüglich des von der IV angestrebten Kulturwandels geklärt und zweitens Einschätzungen der Interviewpartner/innen zu den seit 2008 eingetretenen Veränderungen der Kultur eingeholt werden. Es handelt sich hierbei um Aspekte, welche in der Online-Befragung nicht vollständig erhoben werden konnten und die somit zur Beantwortung der Forschungsfrage 1A beitragen. Drittens wurden den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern erste Ergebnisse der statistischen Analysen vorgelegt, um diese zu validieren und mögliche Erklärungsansätze für auffällige Befunde zu erheben. Die Interviews ergänzen somit die aus den quantitativen Analysen gewonnenen Erkenntnisse zur Forschungsfrage 3.

In den Interviews wurden auch die Dossierführung und Praxis bei der Codierung in den Registerdaten thematisiert. Somit konnten weitere Hinweise zur Qualität der Registerdaten gewonnen werden.

### 3.3.5 Beiträge der empirischen Bausteine

Tabelle 3-1 fasst zusammen, wie die verschiedenen empirischen Bausteine der Untersuchung zur Beantwortung der Forschungsfragen beitragen.

Tabelle 3-1: Empirische Bausteine und ihre Erkenntnisbeiträge

	1A: Umsetzung auf Organisationsebene	1B: Individuelle Fallverläufe	2: Wirkungen	3: Erklärung Umsetzung/Wirkung	Aussagen zu Qualität Registerdaten
Befragung IV-Stellen	●			●	
Registerdaten		●	●	●	
Quantitative Dossieranalyse		●	●	●	●
Qualitative Dossieranalyse		●		●	
Gruppengespräche	●			●	●

Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit. ● Hauptbeitrag; ● ergänzender Beitrag.

## 3.4 Qualität der Registerdaten

Im folgenden Abschnitt wird in einem ersten Teil detailliert auf die im Verlauf des Projekts gemachten Beobachtungen zur Datenqualität und den daraus abzuleitenden Folgen für die Messung und die Interpretation verschiedener in dieser Untersuchung prinzipiell relevanter Variablen eingegangen. Dabei liegt der Fokus auf den IV-Registerdaten und den entsprechenden Dossierdaten sowie ergänzend auf den AHV-Registerdaten zur Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes. Die drei Quellen sind zentral für die Beschreibung der individuellen Fallverläufe und ihrer Ergebnisse. Im Idealfall liesse sich anhand der Registerdaten jede Weichenstellung im oben beschriebenen FEFIM-Prozess für jede versicherte Person abbilden. Dies ist allerdings anhand der tatsächlich verfügbaren Daten nicht möglich, weil entweder gewisse Informationen nicht in den Registern enthalten sind, weil die Daten nicht für alle Personen erhoben werden oder weil sie unzuverlässig sind. Deshalb wurde versucht, diese Nachteile der Registerdaten durch die Erhebung von Dossierinformationen zu beheben, da in den Dossiers viele Informationen enthalten sind, die nicht in den Registerda-

ten erfasst werden müssen. Der Nachteil der Dossierdaten besteht darin, dass sie nur für eine Stichprobe verfügbar sind.<sup>16</sup>

Die nachfolgenden Abschnitte widmen sich der Reihe nach den angetroffenen Problemen der Messung und Interpretation von Merkmalen in den Register- und Dossierdaten entlang den verschiedenen grundsätzlich relevanten Meilensteinen im FEFIIM-Prozess. Die nachfolgend berichteten Einschätzungen zur Datenqualität stützen sich einerseits auf Aussagen im Rahmen der durchgeführten Sondierungsgespräche und der Gruppengespräche mit den IV-Stellen sowie auf Hinweise des BSV aufgrund von Validierungsanalysen der Registerdaten, andererseits auf eigene Analysen anhand der Registerdaten sowie auf durchgeführte Vergleiche von Registerdaten und Dossierdaten.

#### **3.4.1 Meldung und Anmeldung**

Die IV-Registerdaten zur Meldung (Vorhandensein, Datum, Meldeinstanz) werden von den Befragten in den IV-Stellen als insgesamt zuverlässig erachtet. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass es informelle Früherfassungen gibt, die in einer reinen mündlichen Abklärung bestehen und daher nicht in den IV-Registern erfasst werden. Ebenfalls wird in einzelnen Kantonen partiell ein Outsourcing der Früherfassung an andere Institutionen oder Betriebe durchgeführt. Durch diese beiden Phänomene wird die Bedeutung der Früherfassung tendenziell etwas unterschätzt. Eine Abschätzung der Grössenordnung dieser Unterschätzung ist auch auf Basis der Dossierdaten nicht möglich, da solche informelle bzw. externe Meldungen nicht zwingend in den Dossiers festgehalten werden. In den 304 schlussendlich verwendeten vollständigen Dossierfällen wurden nur 2 von den Registerdaten abweichende Beurteilungen der Existenz von FE vorgenommen.

Grundsätzlich wird von den befragten Interviewpersonen die Art des Leistungsgesuchs nicht als klares Differenzierungskriterium für den weiteren Fallverlauf beurteilt, da je nach IV-Stelle sowohl bei Erstkontakten per Meldung wie per Anmeldung die gleichen Verfahrensschritte eingeleitet werden (z.B. Erstgespräch).

#### **3.4.2 Triageentscheid**

Mit Triageentscheid wird gemäss der Konzeption des FEFIIM-Prozesses in der Anfangsphase des Verfahrens darüber entschieden, ob für die versicherte Person eine Eingliederungsplanung vorzunehmen ist oder nicht. Leider können entsprechende Informationen weder den IV-Registerdaten noch den Dossierdaten entnommen werden. Dies ist insbesondere für die Einschätzung der Wirkungen von Massnahmen insofern relevant, als eine Information über die Einschätzung der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der Motivation der versicherten Personen fehlt. Informationen zu Funktionsausfällen sind wiederum nur für Personen verfügbar, die eine Leistung erhalten, was einen Vergleich mit Personen ohne Leistungen verunmöglicht.

#### **3.4.3 Eingliederungsplan**

Die Codierung eines Eingliederungsplans ist in den IV-Registern vorgesehen. Auswertungen ergeben aber eine nicht erklärbar tiefe Fallzahl. (vgl. Anhang 3). Daher kann dieses Merkmal der Registerdaten nicht verwendet werden. In den Dossierdaten weist ein gutes Drittel der Fälle einen Eingliederungsplan auf (vgl. Anhang 3). Von diesen Fällen betreffen über zwei Drittel eine Massnahme der Frühintervention. Ebenfalls liess sich keine einheitliche Handhabung der Erstellung von Einglie-

---

<sup>16</sup> Daraus folgt beispielsweise, dass die Auswertungen mit Dossierdaten einer statistischen Unschärfe unterliegen. Z.B. sind Anteilswerte in der Grössenordnung von 20 bis 80% mit einem 95%-Konfidenzintervall von +/- 5% zu interpretieren (vgl. Anhang 3).

derungsplänen in den IV-Stellen festmachen. Gewisse Eingliederungspläne enthalten eine ganze Palette von Massnahmen und werden laufend nachgeführt, andernorts wird für jede neue Leistung ein neuer Eingliederungsplan erstellt.

#### **3.4.4 Zusprache von FI-Massnahmen (und beruflichen Massnahmen)**

Aufgrund von Vorwissen im BSV sowie verschiedenen Hinweisen in Interviews, aber auch aufgrund von auffälligen Verteilungen in den Registerdaten war davon auszugehen, dass auch hinsichtlich der Codierung bei der Zusprache von Leistungen der Frühintervention, von Integrationsmassnahmen und von beruflichen Massnahmen Unterschiede zwischen den IV-Stellen bestehen. Besonders gravierend dürften diese Unterschiede bei jenen Massnahmen sein, die vom Personal der IV-Stellen selbst erbracht werden und bei denen kein externer Leistungserbringer involviert ist. Dies betrifft insbesondere die Arbeitsvermittlung und die Berufsberatung, die sowohl im Rahmen der Frühintervention als auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen angeboten werden.

Aus diesem Grund wurden Auswertungen, welche FI-Massnahmen und berufliche Massnahmen betreffen, konsequent zweimal durchgeführt, je einmal unter Berücksichtigung der Berufsberatung und der Arbeitsvermittlung und einmal unter Beschränkung auf die übrigen Massnahmen, bei denen grösstenteils externe Leistungserbringer involviert sein dürften. Massnahmen der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung werden in dieser Studie als IV-Stellen-interne oder kurz interne Massnahmen bezeichnet, die übrigen als IV-Stellen-externe oder kurz externe Massnahmen.

Bei der Erhebung der Dossierdaten konnte das Vorhandensein einer FI-Massnahme jeweils überprüft werden. Dabei stellte sich heraus, dass Abweichungen in beide Richtungen (Existenz bzw. Nicht-Existenz) vorkamen. Bei knapp 15% der in den Registerdaten festgehaltenen FI-Massnahmen konnte diese in den Dossierdaten nicht ausfindig gemacht werden. Umgekehrt war nur bei 0.5% der Fälle, für welche keine FI-Massnahme in den IV-Registern festgehalten war, eine zusätzliche FI-Massnahme festzustellen (vgl. Anhang 3, Tabelle 3-2). Insgesamt resultiert daher in den Dossierdaten eine um 2.9 Prozentpunkte tiefere Schätzung des Anteils von Fällen mit FI-Massnahme (16.5 vs. 19.4%).<sup>17</sup>

#### **3.4.5 Grundsatzentscheid**

Der Grundsatzentscheid (GSE) ist, wie weiter vorne gezeigt wurde, ein wichtiger Meilenstein im Verfahren und bildet in den meisten Fällen das Zwischenergebnis mit den Ausprägungen Rentenprüfung, Verfahrensabschluss oder berufliche Massnahme ab (eine Ausnahme sind Fälle, in denen der Grundsatzentscheid auf Zusprache einer Integrationsmassnahme lautet).

Die Registerdaten zum Grundsatzentscheid erwiesen sich jedoch als ungenügend, um für die vorliegenden Auswertungen genutzt werden zu können. Zum einen war nur für 59% aller Fälle mit einer Anmeldung der Untersuchungspopulation ein formeller Grundsatzentscheid feststellbar. Eine so tiefe Quote kann kaum allein mit der Tatsache erklärt werden, dass die Daten rechtszensiert sind, zumal der Anteil Fälle mit Grundsatzentscheid unter den 2008 angemeldeten Personen sogar nur 52% beträgt, obwohl hier die Beobachtungsdauer mindestens drei Jahre beträgt. Der Anteilswert streut zwischen den Kantonen beträchtlich (von weniger als 25% bis mehr als 80%). Aus den Interviews ergaben sich weitere Hinweise, dass die Codierung der Grundsatzentscheide wenig verlässlich ist.

---

<sup>17</sup> Zu erwähnen ist, dass aufgrund der kleinen Fallzahl der Dossierdaten die Schätzung dieses Anteils mit einer Genauigkeit von +/- 5% gemäss 95%-Konfidenzintervall zu interpretieren ist. Eine Abweichung vom im Abschnitt 5.3.1 angegebenen Wert von 21% ergibt sich aufgrund der hier verwendeten Stichprobe, während im erwähnten Abschnitt die Gesamtheit der IV-Registerdaten ausgewertet wurde.

Deshalb wurde in den vorliegenden Analysen auf die Nutzung der Registerdaten zum Grundsatzentscheid verzichtet. Für die Dossierdaten konnte hingegen für einen grösseren Anteil der Fälle ein Grundsatzentscheid nachcodiert werden (vgl. Anhang 3, Tabelle 3-3).

Stattdessen wurde versucht, direkt aus den vorliegenden Registerdaten über die Zusprachen und Ablehnungen von Leistungen die Ausprägung des Zwischenergebnisses und das Datum zu eruieren. Auf die Art und Weise der Codierung und die Grenzen der Interpretierbarkeit des Zwischenergebnisses wird im entsprechenden Abschnitt 3.4.7 näher eingegangen.

#### **3.4.6 Zusprache von Integrationsmassnahmen**

Die Problematik der unterschiedlicher Erfassung stelleninterner und –externer Massnahmen stellt sich hier nicht, da alle Massnahmen eine Kostenwirkung haben. Insofern kann die Erfassung der Integrationsmassnahmen in den IV-Registerdaten als gleich zuverlässig erachtet werden wie die Erfassung externer FI-Massnahmen.

Bei der Erhebung der Dossierdaten konnte das Vorhandensein einer Integrationsmassnahme jeweils überprüft werden. Hier ist eine Abweichung der Codierung nur in einer Richtung zu beobachten, nämlich dass in den Dossierdaten Integrationsmassnahmen festgestellt wurden, die in den IV-Registerdaten nicht eingetragen waren. Die Abweichung ist hier in Prozentpunkten zwar kleiner als bei den FI-Massnahmen (1 pp), relativ gesehen ist die Abweichung aufgrund gegenüber der gegenüber den FI-Massnahmen geringeren Anzahl Fälle (3.7 vs. 4.8%, vgl. Anhang 3, Tabelle 3-4) aber grösser.<sup>18</sup> Rund ein Fünftel der durchgeführten Integrationsmassnahmen werden auf Basis der ausgewerteten Stichprobe an Dossierdaten nicht im IV-Register eingetragen.

#### **3.4.7 Zwischenergebnis am Ende des FEFIIM-Prozesses**

Das Zwischenergebnis bildet gemäss der hier vorgestellten Konzeption des FEFIIM-Prozesses dessen Endpunkt ab und ist somit ein zentraler Meilenstein im Verfahren. Hier entscheidet sich, ob die versicherte Person seitens der IV ohne weitere Massnahmen als eingliederungsfähig betrachtet wird (Verfahrensabschluss), ob die Eingliederungsbemühungen mittels einer beruflichen Massnahme fortgesetzt werden müssen, oder ob näher zu prüfen ist, ob die versicherte Person Anspruch auf eine Rente hat (Rentenprüfung). In diesem Abschnitt wird kurz auf die Operationalisierung des Zwischenergebnisses betreffend IV-Verfahren eingegangen.

Anhand der Ausprägungen des Zwischenergebnisses können vorläufige Aussagen über das Ergebnis der Eingliederungsbemühungen der IV-Stellen gemacht werden. Deshalb kommt der Messung des Zwischenergebnisses eine zentrale Bedeutung in diesem Projekt zu. Parallel dazu kann untersucht werden, ob die versicherte Person beim Zeitpunkt des Zwischenergebnisses über einen Arbeitsplatz verfügt oder nicht. Die Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses wird im nächsten Abschnitt behandelt.

Verschiedene Messprobleme legen es nahe, im Rahmen der Registerdatenanalyse bei der Interpretation des Zwischenergebnisses zurückhaltend zu sein. Schwierigkeiten zeigten sich in den Registerdaten in drei Bereichen: Beim Bestimmen, ob überhaupt ein Zwischenergebnis vorliegt; beim

---

<sup>18</sup> Zu erwähnen ist, dass aufgrund der kleinen Fallzahl der Dossierdaten die Schätzung dieses Anteils mit einer Genauigkeit von +/- 5% gemäss 95%-Konfidenzintervall zu interpretieren ist. Eine Abweichung vom im Abschnitt 5.3.1 angegebenen Wert von 3% ergibt sich aufgrund der hier verwendeten Stichprobe, während im erwähnten Abschnitt die Gesamtheit der IV-Registerdaten ausgewertet wurde.

Bestimmen der Ausprägung des Zwischenergebnisses und beim Bestimmen des Zeitpunkts des Zwischenergebnisses.

Konzeptionell lehnt sich die Messweise des Zwischenergebnisses soweit möglich an das Konzept des Grundsatzentscheids gemäss BSV-Kreisschreiben an die IV-Stellen (vgl. KSGLS, Rz. 88) an. Diesem zufolge sind drei Ausprägungen für die Bestimmung des Zwischenergebnisses von Relevanz: Erstens die Zusprachen von beruflichen Massnahmen, zweitens die Ablehnung von beruflichen Massnahmen (oder Integrationsmassnahmen), welche gleichbedeutend ist mit dem Übergang in die Rentenprüfung und dem Ausschluss weiterer Eingliederungsbemühungen sowie drittens die grundsätzliche Ablehnung von Leistungen, und somit das Ende des Verfahrens. Im Grundsatzentscheid ist viertens die Zusprache von Integrationsmassnahmen vorgesehen, eine solche markiert jedoch nicht den Endpunkt des FEFIM-Prozesses, da allfällige Integrationsmassnahmen Teil davon sind; für diese Fälle sind somit weitere Verfahrenseignisse nach der IM-Zusprache zu beobachten.

Anhand der entsprechenden Codes in den IV-Registern kann im Prinzip die Weichenstellung am Ende des FEFIM-Prozesses einfach bestimmt werden. Aufgrund der mangelhaften Datenqualität der Registerdaten zum Grundsatzentscheid konnte das Zwischenergebnis nicht direkt aus dem Grundsatzentscheid abgeleitet werden, sondern musste in allen Fällen gestützt auf andere Registerinträge über Leistungen und Ablehnungen näherungsweise bestimmt werden. Weil insbesondere verschiedene Ablehnungscodes von den IV-Stellen uneinheitlich vergeben werden, musste sich die Messung auf einige wenige Leistungs- und Ablehnungscodes abstützen (vgl. Anhang 3).

Die Unsicherheiten bei der Messung der Zwischenergebnisse führen dazu, dass die Zwischenergebnisse bezüglich IV-Verfahren (ohne Berücksichtigung Arbeitsplatz) nur auf Basis der Dossierdaten tatsächlich im Bericht verarbeitet worden sind. Anhang 3 gibt eine Darstellung der Auswertungen der Zwischenergebnisse nach IV-Registerdaten. Für die Auswertungen hinsichtlich Dossierdaten kann auf den Abschnitt 8.2.5. verwiesen werden (Tabelle 8-6). Von Bedeutung ist dabei insbesondere, dass die Messung mittels Dossierdaten eine starke Überschneidung der beiden Ausprägungen „Massnahme beruflicher Art“ und „Rentenprüfung“ zutage gefördert hat. Dadurch wurde eine zusätzliche Differenzierung in dieser Hinsicht notwendig (vgl. Tabelle 8-6).

#### **3.4.8 Arbeitsplatz**

Die Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes war zu drei Zeitpunkten von Belang:

- Bei Erstkontakt (Meldung bzw. Anmeldung)
- Zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses
- Am Ende der Untersuchungsperiode

Die Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes erfolgte in den Registerdaten anhand der individuellen Kontenauszüge der Personen aus unserer Untersuchungspopulation in den AHV-Registern. Angaben für angestellte Personen waren bis Ende 2010 vorhanden, also ein Jahr vor dem Ende der hier vorgesehenen Untersuchungsperiode. Aus diesem Grund wurde die Untersuchungspopulation in den Pfadanalysen verkleinert und der Beobachtungszeitraum auf Ende 2010 statt 2011 festgelegt. Ferner muss davon ausgegangen werden, dass die Registerinträge von selbständig Erwerbenden Personen noch nicht vollständig waren. Nach Erfahrungswerten des BSV kann davon ausgegangen werden, dass im verwendeten Datensatz für das Jahr 2010 rund 50-60% der Einträge vorlagen, für das Jahr 2009 bis zu 80% der Einträge und für das Jahr 2008 bis zu 100% der Einträge. Da die selbständig Erwerbenden in der Untersuchungspopulation aber eine kleine Minderheit darstellen, wird durch diese fehlenden Einträge die Aussagekraft der Daten kaum be-

einträchtigt: Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes Ende Jahr 2010 dürfte um rund einen Prozentpunkt unterschätzt werden.

Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes wurde pro Monat gemessen, da in den individuellen Konten der AHV für jeden Monat ein Eintrag vorhanden ist für verschiedene Einkommens- bzw. Beitragskategorien. Dabei wurden die Kategorien „Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit“ und „Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit“ als Indikatoren für das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes im betreffenden Monat verwendet. In den individuellen Konten der AHV ist zwar der Betrag des Einkommens für das entsprechende Jahr vorhanden, nicht aber der Erwerbsgrad während der betreffenden Periode, so dass keine Aussage über die Höhe des standardisierten Einkommens der Person gemacht werden kann, Darüber hinaus ist die Berechnung eines Haushaltseinkommens als Beschreibung der ökonomischen Verhältnisse nicht möglich.

Für die Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zu einem bestimmten Zeitpunkt (Erstkontakt bzw. Zwischenergebnis) wurde eine Erwerbstätigkeit entweder im betreffenden Monat, im vorangehenden Monat oder im auf das Ereignis folgenden Monat als Indikator für das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes genommen. Für den Erstkontakt im Januar 2008 wurde daher die Erwerbstätigkeit in einem der drei Monate Dezember 2007, Januar/Februar 2008 überprüft. Für die Zwischenergebnisse im letzten Monat (Dezember 2010) konnte der Januar 2011 nicht mit einbezogen werden.

Neben der Messung beim Erstkontakt und beim Zwischenergebnis wurde das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes auch am Ende des Untersuchungszeitraums gemessen. Diese Angabe stützte sich auf die Messung im Dezember 2006 (Population „Vorher“), respektive im Dezember 2010 (Population „Nachher“).

Schliesslich wurde das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes auch bei der Erhebung der Dossierdaten gemessen. Dadurch konnten die Einträge aus den Registerdaten validiert werden. Es zeigte sich, dass der Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Eintritt in den Registerdaten in der Grössenordnung von 10 Prozentpunkten unterschätzt wird (vgl. Tabelle 3-8 Anhang 3). Diese Unterschätzung ist gemäss Detailanalysen darauf zurückzuführen, dass Kranken- oder Unfalltaggelder, die über den Arbeitgeber bezogen werden, vom Arbeitgeber nicht zwingend an die Ausgleichskasse gemeldet werden müssen. Diese Taggelder würden aber auf das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes hinweisen. Aufgrund der in den Dossierdaten vorzufindenden Angaben kann daher das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes mit grösserer inhaltlicher Genauigkeit gemessen werden. Allerdings ist die Messung mit statistischer Unschärfe behaftet, da sie auf einer Stichprobe basiert (vgl. Tabelle 3-9 Anhang 3). Zusätzlich konnte bei der Erhebung der Dossierdaten differenziert werden, ob es sich bei der Arbeitsstelle zum Zeitpunkt Zwischenergebnis um eine neue Arbeitsstelle handelt oder nicht.

Folgende Operationalisierungen wurden für die angegebenen Kapitel des Berichts verwendet:

- Deskriptive Analyse der Registerdaten (Kapitel 5 bis 7): Messung mittels Einträgen in den AHV-Daten. Da diese Daten monatsweise vorliegen, wurde für den Zeitraum +/- ein Monat des Monats des Erstkontakts geschaut, ob die versicherte Person in mindestens einem Monat als erwerbstätig registriert war. Für die Beobachtung eines Arbeitsplatzes zum Ende des Beobachtungszeitraums wurde der Zustand im Dezember 2010 (Nachher-Population) bzw. im Dezember 2006 (Vorher-Population) verwendet.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Die Einschränkung gegenüber dem Gesamtzeitraum bis Ende 2011 bzw. 2007 musste aufgrund der noch nicht verfügbaren AHV-Daten für das Jahr 2011 vorgenommen werden.

- Modellrechnungen mit Registerdaten (Kapitel 8): Messung analog deskriptiven Analysen zum Erstkontakt auch für den Zeitpunkt Zwischenergebnis. Beim Zeitpunkt Zwischenergebnis wurde ergänzend die Angabe beim Ende des Beobachtungszeitraums verwendet für Fälle ohne Zwischenergebnis bzw. mit Zwischenergebnis ohne Datum.
- Modellrechnungen mit Dossierdaten (Kapitel 8): Messung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes gemäss Dossierinformationen (anhand Anmeldeformular, dokumentierten Arbeitsverträgen, Kontakten mit Arbeitgebern etc.). In der Deskription zum Zwischenergebnis wurde das generelle Vorliegen eines Arbeitsplatzes dargestellt (Tabelle 8-6, 8-7, 8-9), während in der Modellrechnung zum Vorhandensein eines Arbeitsplatzes bei den Dossierdaten nur neue Arbeitsplätze berücksichtigt wurden (Abbildung 8-9). Bei der Messgrösse „Arbeitsplatz bei Eintritt“ (bzw. Erstkontakt) wurde sowohl in der Verwendung als Einflussgrösse wie auch zu erklärende Grösse dieselbe Operationalisierung verwendet.

### 3.5 Grenzen der Analyse

In diesem Abschnitt soll kurz auf die Grenzen der Analyse eingegangen werden, die aufgrund der zeitlichen Einschränkung der Daten wie auch aufgrund theoretischer Überlegungen zur statistischen Messung (Zuschreibungsproblem) gesetzt werden.

#### 3.5.1 Umgang mit der Rechtszensierung der Daten, beschränkter Zeitraum

Die ausgewählten Daten sind rechtszensiert. Das heisst, am Ende des Beobachtungszeitraums kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Verfahren abgeschlossen ist. Ist ein bestimmtes Ereignis (z.B. die Verfügung einer beruflichen Massnahme) nicht beobachtet worden, so kann daraus nicht mit Sicherheit geschlossen werden, dass diese Person keine solche Massnahme erhält, sondern nur, dass sie im Beobachtungszeitraum keine erhalten hat.

Versicherte Personen, die sich am Anfang des jeweils ausgewählten Anmeldezeitraums angemeldet haben, können zudem länger beobachtet werden, als versicherte Personen, die sich erst am Ende des Zeitraums angemeldet haben. So kann eine Person, deren Erstkontakt am 1.1.2008 erfolgte, bis am 31.12.2011 vier Jahre lang beobachtet werden, während für eine Person mit Erstkontakt am 30.6.2010 die Beobachtungsdauer nur 18 Monate beträgt. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Verfahrensereignis beobachtet werden kann, ist somit für die früher eingetretene Person höher als für die später eingetretene Person. Diesen unterschiedlichen Beobachtungsdauern war bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse Beachtung zu schenken. Bei einer Verfahrensdauer von 18 Monaten weist eine Vielzahl der Fälle noch kein Zwischenergebnis auf, während bei einer Verfahrensdauer von 4 Jahren bereits für viele Fälle das Ergebnis der Rentenprüfung vorliegt.

Neben der zeitlich unterschiedlichen Beobachtungsmöglichkeit einzelner Fälle stellt die Begrenzung des maximalen Beobachtungszeitraums von 4 Jahren ab Einführung der 5. IV-Revision eine generelle Einschränkung der Aussagekraft dar. Die IV-Stellen haben die Umsetzung der Leitsätze und Instrumente der 5. IV-Revision laufend voran getrieben, wodurch die Umsetzung und die Wirkungen einen zeitlichen Verlauf zeigen, der nur beschränkt abgebildet werden kann.

#### 3.5.2 Zuschreibungsproblem, statistische Wirkungsmessung

Für die Messung von Wirkungen wurde im Rahmen der Studie auf multivariate Modellrechnungen zurückgegriffen (vgl. Abschnitt 8.2). Diese Modellrechnungen dienen dem Zweck, gleichzeitig beobachtbare Einflüsse von verschiedenen Grössen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene gegeneinander abzuwägen, indem die Grössenordnung und Dominanz gewisser Einflüsse gegenüber ande-



ren sichtbar wird. Die resultierenden Einflüsse können als kausal interpretiert werden unter Berücksichtigung der anderen Einflussgrößen.

Diesbezüglich sind zwei wichtige Einschränkungen zu nennen: Einerseits können nicht beobachtete Merkmale einen Einfluss auf abhängige wie erklärende Größen haben, wodurch Scheinzusammenhänge abgebildet werden können oder sich Selektionseffekte ergeben, wodurch die Zuschreibung der Wirkung zu gewissen beobachteten Größen relativiert werden muss. Ein wichtiges nicht beobachtetes Merkmal in diesem Zusammenhang ist die Schwere des Falls bzw. der gesundheitlichen Einschränkung, das sowohl für die Zuordnung von Massnahmen wie die Ausprägung des Zwischenergebnisses von Bedeutung ist. Andererseits stellt sich zusätzlich die Frage nach der Validität der Kontrollgruppe bei der Messung von Wirkungen einer Massnahme. Die Frage, welche Wirkung ohne eine Massnahme eingetreten wäre (Mitnahmeeffekt), kann mit einer ex-post statistisch gebildeten Kontrollgruppe von Personen mit gleichen Merkmalen nur näherungsweise beantwortet werden.



## 4 Umsetzung des Kulturwandels auf organisatorischer Ebene

In diesem Kapitel wird näher darauf eingegangen, wie der von der 5. IV-Revision beabsichtigte Kulturwandel in den IV-Stellen umgesetzt worden ist. Dabei geht es noch nicht um die Zusprache von Leistungen, sondern um die Art und Weise, wie die IV-Stellen den Case-Management-Ansatz des BSV organisatorisch umgesetzt haben. Somit steht die Bearbeitung von *Forschungsfrage 1A* im Zentrum des Kapitels:

*Umsetzung auf Organisationsebene: Wie gut ist die angestrebte IV-Kultur „Eingliederung vor Rente“ in den kantonalen IV-Stellen verankert, und wie haben diese den FEFIM-Prozess implementiert?*

Im ersten Teil des Kapitels wird berichtet, wie gut der Kulturwandel aus der Perspektive der IV-Stellen gelungen ist, und welche Bedeutung diese dem Kulturwandel für den Eingliederungserfolg zumessen. Es geht somit primär darum zu klären, welche Werthaltungen in den IV-Stellen zur neuen IV-Kultur bestehen und damit auch um die Frage, ob die neue IV-Kultur in den IV-Stellen getragen wird. Dieser Abschnitt stützt sich einerseits auf Befunde der durchgeführten Online-Befragung, andererseits auf Aussagen aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von fünf IV-Stellen. Es handelt sich um die gleichen IV-Stellen, von denen auch Dossiers ausgewertet wurden (Abschnitt 4.1).

In den weiteren Abschnitten des Kapitels wird versucht, anhand zentraler Dimensionen näherungsweise zu messen, wie stark sich die IV-Stellen bei der Umsetzung der Revision und insbesondere bei der Gestaltung des FEFIM-Prozesses an den Grundideen des BSV orientiert haben. Basierend auf diesen Dimensionen wird eine Umsetzungstypologie der IV-Stellen hergeleitet (Abschnitte 4.2 und 4.3). Die verschiedenen Typen von IV-Stellen, aber auch die einzelnen Dimensionen können in den späteren Kapiteln auf allfällige Zusammenhänge mit der Anwendung von Massnahmen und auf die Zwischenergebnisse der individuellen Verfahrensverläufe hin überprüft werden. Ergänzend wurden weitere Variablen zur Umsetzung erhoben. Über diese wird in Abschnitt 4.4 berichtet.

### 4.1 Werthaltungen der IV-Mitarbeitenden zum Kulturwandel

Hier wird zunächst auf die in der Online-Umfrage von den IV-Stellen geäusserten Einschätzungen zu wichtigen Aspekten des angestrebten Kulturwandels eingegangen. Danach werden die in den Interviews berichteten Erfahrungen und Einschätzungen der IV-Stellen zusammengefasst. Dieser Abschnitt nimmt somit Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt auf der organisatorischen Ebene der IV-Stellen (vgl. 2.4.1):

**Werthaltungen zum Kulturwandel:** *Auf der Ebene der Umsetzung der Revision interessiert, welche Werthaltung das Personal der IV-Stellen basierend auf den rund vierjährigen Erfahrungen zum Kulturwandel hat.*

#### 4.1.1 Vorgehen bei der Befragung der IV-Stellen

Kern der empirischen Befunde in diesem Kapitel bildet eine Online-Befragung der IV-Stellen. Der Fragebogen dazu wurde im letzten Quartal 2011 entworfen. Als Basis diente einerseits das Studium der zentralen Grundlagendokumente zur Früherfassung, zur Frühintervention und zu den Integrationsmassnahmen (rechtliche Erlasse inklusive einschlägige Kreisschreiben, Detailkonzepte, Botschaft des Bundesrats weiteres), andererseits fünf Sondierungsgespräche mit Vertretern des BSV und der IV-Stellen (vgl. Anhang 2.1).

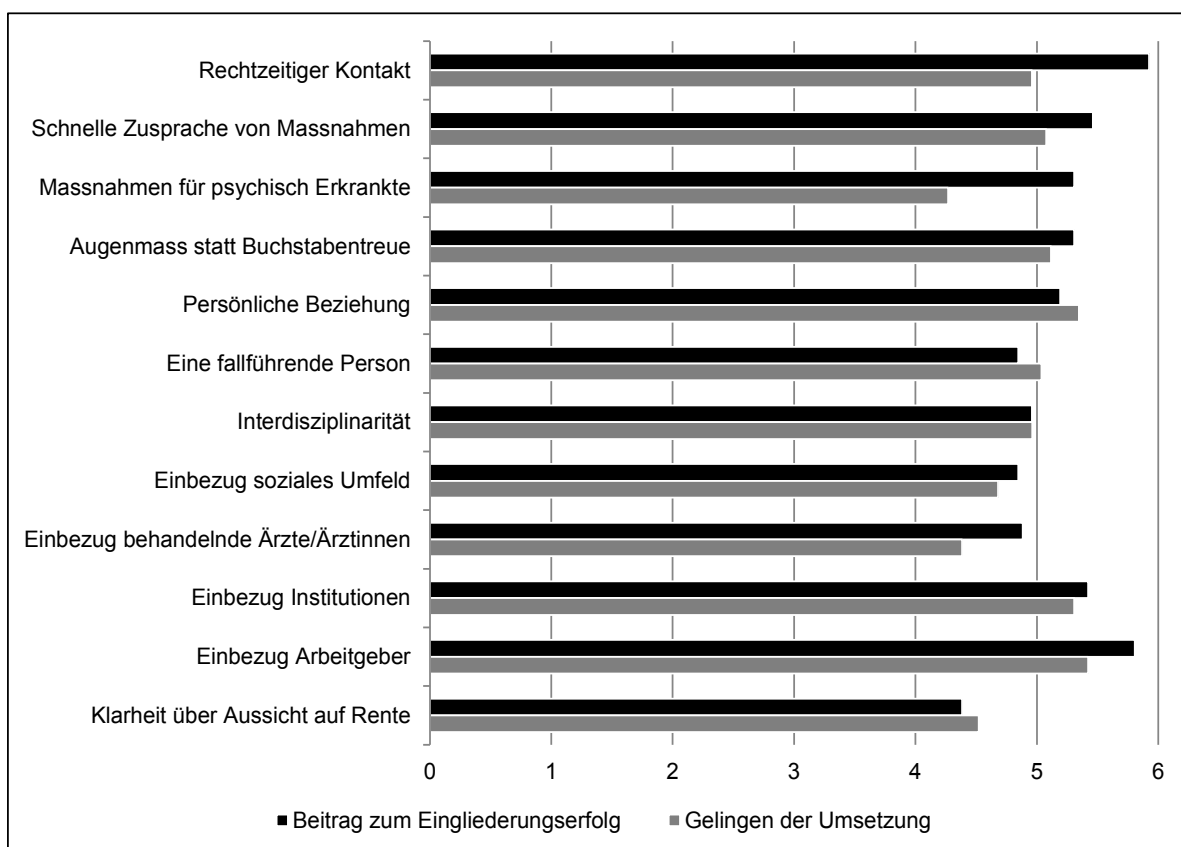
Der Entwurf des Fragebogens wurde zusammen mit dem BSV bereinigt und durch Vertreter dreier IV-Stellen einem Pretest unterzogen. Daraufhin wurde der Fragebogen bereinigt (vgl. Anhang 4.4). Die Durchführung der Befragung erfolgte ab 16. Januar 2012 bis am 20. Februar 2012.

#### 4.1.2 Einschätzungen zu Aspekten der Revision gemäss Online-Umfrage

Die IV-Stellen wurden in der Befragung mit zwölf Statements konfrontiert, welche verschiedene Aspekte der neuen IV-Kultur für eine verstärkte Eingliederung wiedergeben. Für jedes Statement wurde auf einer siebenstufigen Skala erstens gefragt, wie gross dessen Beitrag für den Eingliederungserfolg einer IV-Stelle sei und zweitens, wie gut es in der eigenen IV-Stelle gelungen sei, diesen Aspekt umzusetzen (Fragen 2 und 3 im Fragebogen).

Die Antworten der IV-Stellen lassen darauf schliessen, dass sie den Kulturwandel in deutlichem Ausmass unterstützen, und dass die Umsetzung aus ihrer Sicht fast in allen Bereichen gut gelingt (Abbildung 4-1).

Abbildung 4-1: Einschätzungen der IV-Stellen zu verschiedenen Aspekten der Revision



Quelle: Schriftliche Befragung (Online-Umfrage) der 26 kantonalen IV-Stellen.

**Beitrag zum Eingliederungserfolg:** Antworten zur Frage: „Nachfolgend sind einige Leitideen des Bundes zur Arbeitsweise der IV-Stellen aufgeführt, die zu mehr Eingliederungen (und weniger IV-Renten) führen sollen. Wie viel tragen diese gemäss Ihrer Einschätzung zum Eingliederungserfolg einer IV-Stelle bei?“. Skala: 0 = kein Beitrag; 1 = kleiner Beitrag; 2 = eher kleiner Beitrag; 3 = mittelgrosser Beitrag 4 = eher grosser Beitrag 5 = grosser Beitrag 6 = sehr grosser Beitrag.

**Gelingen der Umsetzung:** Antworten zur Frage: „Wie gut gelingt es Ihrer IV-Stelle, diesen Leitideen nachzuleben?“. Skala: 0 = gelingt nicht; 1 = gelingt kaum; 2 = gelingt eher nicht; 3 = gelingt mittelmässig; 4 = gelingt eher gut; 5 = gelingt gut; 6 = gelingt sehr gut.

### *Beitrag zum Eingliederungserfolg*

Alle zwölf abgefragten Aspekte leisten gemäss den Antworten der IV-Stellen im Durchschnitt mindestens einen eher grossen Beitrag zum Eingliederungserfolg (Werte > 4 auf der Skala). Sieben Aspekte leisten im Durchschnitt mindestens einen grossen Beitrag zum Eingliederungserfolg (Werte > 5 auf der Skala).

Als wichtigste Aspekte werden im Durchschnitt der rechtzeitige Kontakt zwischen der versicherten Person und der IV sowie der Einbezug der Arbeitgeber bezeichnet. Beide Aspekte leisten nach Meinung der Mehrheit der IV-Stellen sogar einen sehr grossen Beitrag zum Eingliederungserfolg. Ebenfalls Durchschnittswerte zwischen 5 und 6 (grosser bzw. sehr grosser Beitrag zum Eingliederungserfolg) erreichen die schnelle Zusprache von Massnahmen, der Einbezug der institutionellen Partner bei der Fallbearbeitung, die Zusprache von geeigneten Massnahmen für psychisch erkrankte Personen sowie das Wahren von Augenmass statt einem möglichst buchstabentreuen Vollzug.

Der Quervergleich der Antworten ergibt den Eindruck, dass alle IV-Stellen diese Aspekte der Revision weitgehend tragen. 18 IV-Stellen haben im Mittel Wert 5 oder grösser angekreuzt, bei den übrigen liegt der arithmetische Mittelwert zwischen 4.5 und 5, also näher bei der Einschätzung „grosser Beitrag“ als „eher grosser Beitrag“. Von den insgesamt 311 (26 IV-Stellen x 12 Aspekte – eine fehlende Antwort) abgegebenen Einschätzungen zur Bedeutung der Aspekte für den Eingliederungserfolg liegen nur deren drei im Bereich unter 3 (gelingt eher nicht, kaum oder gar nicht). Der Mittelwert der Einschätzung liegt bei 5.2 also leicht über dem Prädikat „grosser Beitrag“.

### *Gelingen der Umsetzung*

Den Antworten der IV-Stellen zufolge gelingt diesen die Umsetzung der Revision, wenn auch die Einschätzungen meist leicht vorsichtiger ausfallen, wie sich an den meist kürzeren hellen Balken der Abbildung ablesen lässt.

Bei allen zwölf Aspekten kommen die IV-Stellen im Durchschnitt zum Schluss, dass die Umsetzung mindestens eher gut gelingt. Bei sechs von zwölf Aspekten wird der Wert 5 (gelingt gut) im Durchschnitt übertroffen. Am besten gelingen in der Wahrnehmung der IV-Stellen der Einbezug der Arbeitgeber, der Aufbau einer persönlichen und verbindlichen Beziehung zwischen fallführender Person und versicherter Person sowie der Einbezug weiterer Institutionen in die Fallbearbeitung. Der Wert 5 (gelingt gut) wird durchschnittlich auch erreicht bezüglich der schnellen Zusprache von Massnahmen, dem Augenmass anstelle von Buchstabentreue sowie der Konzentration der Fallführung auf eine Person.

Im Quervergleich am pessimistischsten, aber durchschnittlich noch über „gelingt eher gut“ ist die Einschätzung bezüglich der Massnahmen für psychisch Erkrankte. Hier klafft die grösste Differenz zwischen der Wichtigkeit eines Aspekts für den Eingliederungserfolg und dem Gelingen der Umsetzung.

Der Mittelwert aller 308 abgegebenen Statements (vier fehlende Antworten) liegt bei 4.9, also nahe beim Wert von „gelingt gut“. Vierzehn IV-Stellen vergeben im Durchschnitt Werte oberhalb dieser Marke, bei zwölf IV-Stellen liegt der Durchschnittswert zwischen 4 (gelingt eher gut) und 5 (gelingt gut). Nur zwei Einzelurteile kommen auf Werte, die bloss ein durchschnittliches oder gar ein ungenügendes Gelingen der Umsetzung anzeigen.

### 4.1.2 Einschätzungen aus Gruppengesprächen

Die durchgeführten sieben Gruppengespräche mit Mitarbeitenden und Kaderpersonen von fünf IV-Stellen bestätigen den Eindruck der schriftlichen Befragung: Es kam in allen Gesprächen deutlich zum Ausdruck, dass die befragten Personen den Kulturwandel der Invalidenversicherung begrüßen und mittragen. In den Gesprächen wurden unter anderem drei der fünf Leitsätze der IV-Revision (vgl. Abschnitt 2.1.2) thematisiert, um Informationen über die Erfahrungen und Werthaltungen des IV-Stellenpersonals in Bezug auf den Kulturwandel zu erhalten. Ergänzend wurde auch erhoben, welche Probleme und Schwierigkeiten aus Sicht der IV-Stellen noch bestehen.<sup>20</sup>

#### *Zum Leitsatz „Schnelligkeit vor Präzision“*

Der Leitsatz bezieht sich auf die Idee, die IV rechtzeitig mit der versicherten Person in Kontakt zu bringen sowie unbürokratisch den Arbeitsplatzverlust respektive die Eingliederung anzustreben. Dabei ist es gemäss dem Leitsatz eine gewisse Grosszügigkeit und Augenmass bei der Wahl der zweckmässigen Massnahmen zu wahren.

In allen befragten IV-Stellen ist der Tenor positiv. Die Schnelligkeit wird als wichtiger Faktor für den Eingliederungserfolg bezeichnet. Früh und schnell zu sein trage bei der versicherten Person wie beabsichtigt entscheidend dazu bei, einer Demobilisierung und einer Chronifizierung ihres Leidens entgegenzuwirken. Als zweiten entscheidenden Punkt erachten es die IV-Stellen, dass es dank der rechtzeitigen Kontaktaufnahme gelinge, den Arbeitgeber bei den Eingliederungsbemühungen einzubeziehen und ihn beim Arbeitsplatzverlust zu unterstützen.

Alle Befragten zeigten sich in den Gesprächen überzeugt, es sei gut gelungen, dem Leitsatz nachzuleben. Ihre IV-Stelle sei tatsächlich viel häufiger als früher rechtzeitig mit den Versicherten im Kontakt; Anmeldungen von Personen, die schon lange ohne Arbeit seien, seien seltener geworden. Hierzu leiste einerseits die Früherfassung einen Beitrag. Andererseits habe die ebenfalls 2008 eingeführte sechsmonatige Frist zwischen Anmeldung und frühestmöglichem Rentenanspruch zu einer Sensibilisierung auch der Taggeldversicherer geführt, was zu rechtzeitigen Anmeldungen beitrage (Art. 29 IVG<sup>21</sup>). Als entscheidende Erfolgsfaktoren der Umsetzung bezeichnen sie einerseits das Bestehen guter Netzwerke zu den Arbeitgebern. Kontakte, die sich aufgrund von einzelnen IV-Verfahren mit Mitarbeitenden ergeben, können teilweise auch dazu genutzt werden, fallübergreifende Kontakte zu Arbeitgebern aufzubauen. Um die Schnelligkeit im Verfahren aufrecht zu erhalten, sind interne Fristen bis zur Erreichung bestimmter Meilensteine (z.B. Tage bis zum Erstgespräch, Tage bis Zuständigkeitsentscheid) eingeführt worden.

Die Befragten schätzen die Möglichkeit, im Rahmen der Frühintervention unbürokratisch und schnell entscheiden zu können. Dass mit der neuen Vorgehensweise Präzision verloren gehe, wurde teils sogar bezweifelt, da man durch den direkten Kontakt mit der versicherten Person und ihrem Umfeld ein viel umfassenderes Bild der versicherten Person gewinne.

---

<sup>20</sup> Auf spezifische Vorteile und Schwierigkeiten der einzelnen neuen Instrumente der IV, die im Rahmen der Interviews erwähnt wurden, wird in den betreffenden Abschnitten von Kapitel 5 eingegangen.

<sup>21</sup> Art. 29 Abs. 1 IVG legt seit 1.1.2008 fest, dass der Anspruch auf eine Rente frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Anmeldung) entsteht. Weil eine Rente ausserdem eine mindestens zwölfmonatige Arbeitsunfähigkeit voraussetzt (Art. 28, Abs. 1, lit b), besteht ein starker Anreiz, sich spätestens sechs Monate nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bei der IV anzumelden, um den frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenanspruchs nicht zu verpassen. Vor der Revision konnte der Rentenanspruch rückwirkend bis zum Beginn der Invalidität geltend gemacht werden (Bundesrat 2005: 4535).

Trotz der insgesamt sehr positiven Einschätzung wurden auch bestimmte praktische Grenzen und Folgeprobleme der Schnelligkeit und der früheren Kontaktaufnahme erwähnt: Bisweilen erfolge der Erstkontakt zu einem Zeitpunkt, in dem die gesundheitliche Situation der versicherten Person noch zu unklar sei, um zu einem guten Entscheid über den Sinn einer Anmeldung zu kommen. Hinsichtlich der Preisgabe von Präzision und der erwarteten Grosszügigkeit wurde in den Gesprächen festgehalten, dass dies insbesondere für Personen, die schon vorher in der IV gearbeitet hätten, anfänglich eine grosse Umstellung gewesen sei, weshalb die neuen Möglichkeiten von Frühinterventionsmassnahmen da und dort zu zurückhaltend genutzt worden seien. Vereinzelt wurde festgestellt, dass die IV auch heute noch mehr für die Eingliederung ihrer Klienten tun könne. In einem Kanton wurde durch die Reorganisation des Verfahrens eine neue Schnittstelle im Verfahren eingeführt, welche sich potenziell bremsend auswirken könne.

#### *Zum Leitsatz „Gespräch vor Akten“*

Der Ansatz, die Eingliederung der versicherten Person im direkten Gespräch mit ihr und allen weiteren involvierten Stellen anzusprechen, wird von den Befragten einhellig als zentraler Baustein der Revision wahrgenommen, dessen Umsetzung auch gut gelungen sei. Von der Gesprächsorientierung gehen zusammengefasst drei vorteilhafte Effekte aus. Erstens gehe die Informationsbeschaffung auf dem Weg des Gesprächs deutlich schneller als auf dem Schriftweg, zweitens seien die Informationen über die versicherte Person deutlich umfassender, indem auch die individuellen und sozialen Ressourcen erfasst werden könnten. Der persönliche Eindruck von einer Person sei überdies hilfreich für die Einschätzung ihrer Ressourcen.

In mehreren Gesprächen wurde betont, dass insbesondere der wiederholte persönliche Kontakt mit verschiedenen Partnern gut etabliert sei. Durch die entstandene Vertrauensbasis seien z.B. Ärztinnen und Ärzte besser und schneller erreichbar geworden, gleichzeitig seien diese auch eher bereit, ihre persönliche Einschätzung zum interessierenden Fall abzugeben. Mit den regionalärztlichen Diensten hat sich nach Darstellung der Gesprächspartner ebenfalls ein sehr unkomplizierter Austausch etabliert. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit mit der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe wird als Selbstverständlichkeit dargestellt.

Als dritter Effekt werden Gespräche von den IV-Stellen als Chance wahrgenommen, das Vertrauen der versicherten Person und ihres Arbeitgebers zu gewinnen. So könne im Gespräch besser erklärt werden, dass die IV am Anfang des Verfahrens primär die Eingliederung anstrebt und eine Rente noch nicht im Vordergrund steht. Zum einen könnten dadurch Rentenerwartungen relativiert werden, zum anderen könne die IV dem Gefühl einer Stigmatisierung bei der versicherten Person entgegenwirken. Dass die IV das Gespräch suche, werde seitens der versicherten Personen und der Arbeitgeber geschätzt. Das gegenseitige Vertrauensverhältnis sei der Motivation der versicherten Person und der Akzeptanz von Entscheiden der IV förderlich.

Kritisch wurde in den Gesprächen angemerkt, dass die verstärkte Informationsbeschaffung über Gespräche Akten nicht verzichtbar gemacht hätten, da eine solide Falldokumentation für die spätere Verfahrensführung und insbesondere für gut begründete Entscheide unabdingbar sei. Dies geht nicht unbedingt auf Kosten der Schnelligkeit im Einzelfall, da für Entscheide nicht auf schriftliche Berichte gewartet werden muss, und Akten eher bestätigenden Charakter haben sollen. Doch stelle aber die Protokollierung und Dokumentation des Fallverlaufs einen nicht zu vernachlässigenden Aufwand dar, der weiterhin viele Ressourcen binde. In einem Gespräch wurde bilanziert, dass das Vertrauensverhältnis zur versicherten Person ein wichtiger Faktor sei, dennoch gelinge es aber nicht immer, die versicherten Personen und ihre Arbeitgeber von der Idee der Eingliederung zu überzeu-

gen. Als weitere Schwierigkeit wurde erwähnt, dass den versicherten Personen (und teils auch den weiteren Partnern) die Umstellung schwer falle, wenn nach der von Offenheit geprägten ersten Phase des Verfahrens die rigide Leistungsprüfung einsetze.

#### *Leitsatz „Sanieren durch Eingliedern“*

Der Leitsatz „Sanieren durch Eingliedern“ entspricht der hauptsächlichen Stossrichtung der 5. IV-Revision, die letztlich Neuberentungen verhindern soll. Anhand dieses Themas wurde mit den Gesprächsgruppen auf etwas generellerer Ebene über die Erfolge und über spürbare Grenzen der Revision diskutiert.

Mit grosser Einhelligkeit betonten die Gesprächspartnerinnen und -partner den Nutzen der 2008 in Kraft getretenen Neuerungen im IV-Verfahren für die Eingliederung. Sowohl die Reorganisation des Verfahrens nach dem Case-Management-Ansatz als auch die Einführung der Früherfassung, der Massnahmen der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen wurden als wichtige Elemente der Reform bezeichnet. Die neuen Massnahmen haben die für eine möglichst erfolgreiche Eingliederung notwendige Palette an Instrumenten aus Sicht der Befragten vervollständigt. Der mit der Revision verbundene Kulturwandel in den Köpfen des IV-Stellenpersonals ist ihrer Ansicht nach gut gelungen, trotz der erwähnten Umstellungsschwierigkeiten. Basierend auf ihren subjektiven Erfahrungen vermuten die Befragten praktisch durchwegs, dass es den IV-Stellen heute besser als noch vor der Revision gelingt, die versicherten Personen im Arbeitsmarkt zu halten. Auf der Basis dieser Erfahrungen zeigen sie sich auch überzeugt, dass von der Revision mittelfristig ein dämpfender Effekt auf die Zahl der IV-Renten ausgeht.

Von den bereits erwähnten Aspekten dürfte das Finden der richtigen Balance zwischen Grosszügigkeit und Zweckmässigkeit bei der Zusprache von Massnahmen der Frühintervention (und evtl. auch IM) die bedeutendste Schwierigkeit sein. Daneben erwähnten die Befragten in der Gesamtbetrachtung vor allem äussere Grenzen, an welche die gewandelte Invalidenversicherung noch stosse. Genannt wurden folgende Schwierigkeiten:

- *Image der IV als Rentenversicherung:* Es sei trotz der Kommunikationsanstrengungen der IV noch nicht vollumfänglich geglückt, ihr Image als Rentenversicherung vollständig abzuschütteln. Dies führe zu einem erhöhten Erklärungsbedarf bei den versicherten Personen; diese von einer allfälligen Rentenerwartung abzubringen, sei trotz den Gesprächen noch immer eine Herausforderung; auch bei weiteren Partnern (behandelnde Ärztinnen und Ärzte; Arbeitgeber, insbesondere KMU) sei der Wandel der IV zwar immer besser, aber noch nicht vollumfänglich bekannt.
- *Koordination zwischen Versicherungen:* Zwar trägt die Regelung in Art. 29 IVG wie erwähnt dazu bei, dass die versicherten Personen rechtzeitig mit der IV in Kontakt kommen. Gleichzeitig stellt diese Bestimmung aber nach der Einschätzung der IV-Stellen auch einen Anreiz für Taggeldversicherer dar, Personen anzuweisen, sich direkt anzumelden, damit die Ablösung ihres Taggelds im Rentenfall zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgt und eine Verrechnung der Taggeldleistungen mit den Rentenleistungen erfolgen kann. Damit werde die Früherfassung ausgehebelt und die IV teils auch in Fällen zur Leistungsprüfung gezwungen, in denen von vornherein klar sei, dass keinerlei Anspruch geltend gemacht werden könne. Als weiteres versicherungsrechtliches Problem wurde von einer IV-Stelle erwähnt, Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeit der Unfallversicherung verhinderten Praktika von angestellten Personen bei einem anderen Arbeitgeber. Eine IV-Stelle bemängelt auch, dass bei Abklärung, ob die IV oder andere Versicherer für die Leistung von Taggeldern aufzukommen hätten, oftmals aufwändige Verhandlungen im Einzelfall notwendig seien.



- *Eingliederung von psychisch erkrankten Personen:* Zwar werden die rechtlich vorgesehenen Massnahmen der IV und insbesondere die Integrationsmassnahmen als eigentlich geeignet im Hinblick auf die Eingliederung auch psychisch erkrankter Personen gelobt. Auch wurde von einer Gesprächspartnerin explizit erwähnt, sie nehme psychisch Erkrankte im Durchschnitt als motivierter wahr als Personen mit physischen Gebrechen. Es bestehen jedoch mehrere Besonderheiten, welche die Eingliederung psychisch erkrankter Personen erschweren. Erstens betreffe die gesundheitliche Einschränkung anders als bei physischen Gebrechen nicht einzelne Tätigkeiten wie z.B. das Heben schwerer Gegenstände, sondern die in allen Arbeitsbereichen relevanten Fragen der Belastbarkeit und Zuverlässigkeit. Personen die nur beschränkt belastbar seien, entsprächen jedoch den Ansprüchen, die von Arbeitgebern gestellt würden, nicht. Zweitens erwähnten die Befragten, dass der Einbezug des Umfelds der versicherten Person viel wichtiger sei, und der Aufwand der IV zum Erklären ihrer Vorgehensweise grösser sei. Insbesondere müssten die behandelnden Psychiater/innen über die Integrationsmassnahme genau informiert werden und diese auch unterstützen. Sonst komme es oft zum Abbruch der Massnahme. Bei Migrantinnen und Migranten mit psychischen Gebrechen komme erschwerend dazu, dass diese oft bei Personen in Behandlung seien, welche die schweizerische Kultur und das Sozialsystem nicht oder nur schlecht kennen. Drittens erfolge die Anmeldung von Personen mit psychischen Gebrechen aufgrund der erschwerten Diagnostizierbarkeit oft vergleichsweise spät.

## 4.2 Messung von Dimensionen des Case-Management-Ansatzes

Im Rahmen der Evaluation von FE, FI und IM wurde eine Typologie hergeleitet, welche die unterschiedliche Art und Weise, wie die die IV-Stellen die 5. IV-Revision bezüglich des Eingliederungsverfahrens umsetzen, abbildet. Die Auswertung war von der grundlegenden Fragestellung geleitet, wie stark sich die IV-Stellen bei der Umsetzung der Revision am Case-Management-Ansatz des BSV und den hier besonders interessierenden sieben Dimensionen orientiert haben (vgl. Abschnitt 2.3.3)

In diesem Abschnitt wird zunächst das Vorgehen erläutert. Danach werden die einzelnen Dimensionen näher beschrieben. Im nächsten Abschnitt (vgl. Abschnitt 4.3) werden die Typenbildung und die Kantonsauswahl für die Dossieranalyse beschrieben. Dieser Abschnitt nimmt somit Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt (vgl. Abschnitt 2.4.1).

**Umsetzungsgrad CM-Ansatz:** *Es interessiert, in welchem Grad sich die IV-Stellen am Case-Management-Ansatz des BSV und seinen wichtigsten Dimension orientieren.*

### 4.2.1 Vorgehen

Die Messung des Case-Management-Ansatzes stützte sich auf die sieben weiter vorne hergeleiteten Dimensionen (vgl. Abschnitt 2.3.3).

1. Prinzip „eine fallverantwortliche Person“
2. Profil der fallführenden Person(en)
3. Interdisziplinarität
4. Einbezug IV-externer Dritter im Verfahren
5. Fallunabhängige Kontakte zu Dritten und Informationen für Dritte
6. Mündlichkeit im Umgang mit der versicherten Person und mit weiteren Akteuren
7. Schnelligkeit bei der Fallbearbeitung

Der Fokus liegt dabei stark auf dem eigentlichen Eingliederungsverfahren (ab Eingliederungsplanung bis allfällige Massnahmen beruflicher Art; vgl. Tabelle 2-1). Anhand der zur Verfügung stehenden Daten wurde im Hinblick auf die Typologie untersucht, wie stark sich die IV-Stellen an den jeweiligen Vorstellungen und/oder Vorgaben des BSV orientieren. Die Dimensionen 1, 2, 3, und 7 können eher als harte, organisatorische Dimensionen des Case-Management-Ansatzes aufgefasst werden. Die Kriterien 4, 5 und 6 sind eher weiche, „kulturelle“ Faktoren, welche eher auf die Ebene der Beziehungsqualität und die Involvierung möglichst vieler Personengruppen ausserhalb der IV abzielen.

#### *Datenbasis und Hinweise zu den Auswertungen*

Die Auswertung basiert für die ersten sechs oben aufgeführten Faktoren auf den Daten der online durchgeführten Befragung der IV-Stellen. Diejenigen Befragungsdaten, welche zu den jeweiligen Faktoren einen Informationsbeitrag leisten können, wurden jeweils zu einem Index zusammengefasst, der näherungsweise abbildet, in welchem Ausmass die Vorgaben des Case-Management-Ansatzes des BSV (vgl. Abschnitt 2.3.3) umgesetzt werden. Die Messung der Schnelligkeit stützt sich als einzige der sieben Dimensionen des Case-Management-Ansatzes auf eine Auswertung der IV-Registerdaten ab.

Die Auswertung orientierte sich am modellhaften FEFIIM-Prozess, der in Abschnitt 2.3.1 vorgestellt wurde. Bei den meisten prozessbezogenen Dimensionen wurde die Vorgehensweise in den in diesem Prozessschema vorgesehenen Teilphasen erfragt. Im Zentrum standen die Teilphasen ab der Eingliederungsplanung bis zur Umsetzung allfälliger Integrationsmassnahmen. Ebenfalls berücksichtigt wurde die Teilphase der Umsetzung von allfälligen beruflichen Massnahmen. Diese Phase zählt zwar nicht mehr zum FEFIIM-Prozess, gleichwohl gilt aber prinzipiell auch in diesem Verfahrensabschnitt noch der Case-Management-Ansatz des BSV (vgl. etwa KSFEFI, Rz. 8).

Allgemein verwendeter Ansatz zur Bildung von Variablen und Indizes:

- Ordinal skalierte Einzelvariablen wurden jeweils auf ein Wertespektrum von 0 bis 1 standardisiert. Häufig wurden die IV-Stellen in der Befragung nach einer bestimmten Praxis in den verschiedenen Phasen des Prozesses befragt und hatten zum Beispiel drei Antwortmöglichkeiten offen (Beispiel: 1 = Normalerweise; 0.5 = Unter bestimmten Bedingungen; 0 = Normalerweise nicht).
- Aus Einzelvariablen zusammengesetzte Indizes wurden entsprechend gebildet (z.B. wie viele Handwechsel des Dossiers von Eingliederungsplanung bis Grundsatzentscheid). Die Werte der einzelnen Indikatoren bzw. Einzelvariablen wurden summiert und der Wert durch die Anzahl eingegangener Werte dividiert.
- Oft erfolgte die Aggregation zu einem Index, welcher die gesamte Dimension abbildet, über mehrere Teilindizes.
- Die genaue Operationalisierung der einzelnen Indizes und der in sie einflussenden Indikatoren wird im Anhang 4.2 dieses Berichts erläutert. Ebenso werden dort die detaillierten Resultate für jede CM-Dimension für jeden Kanton tabellarisch dargestellt.

Einzelne IV-Stellen haben bei der Beantwortung von einzelnen Fragen die Option „kann ich nicht beantworten“ angekreuzt. Wenn solche Missings innerhalb eines Teilindex nur wenige Angaben betrafen, so wurde der Teilindex gleichwohl gebildet, jedoch unter Ausblendung der entsprechenden Aspekte. Wenn solche Missings einen bedeutenden Teil der Angaben betrafen, wurde der Fall auf

der Ebene des Teilindexes als Missing behandelt. Der Gesamtindex wurde gleichwohl gebildet, um den Kanton rangieren zu können.<sup>22</sup>

### *Schwierigkeiten der Messung*

Die Messung der verschiedenen Dimensionen des Case-Management-Ansatzes des BSV erwies sich als anspruchsvoll. Auch wurden die Indizes aus vielen Teilaspekten gewonnen, so dass sie insgesamt nur ein grobes Abbild der Realität abgeben. Bei der Interpretation ist dies zu berücksichtigen.

Zu beachten ist auch, dass bei verschiedenen interessierenden Teilaspekten von Indizes keine Streuung zu beobachten war, sondern die Vorgabe des CM-Ansatzes einheitlich umgesetzt worden ist. Diese Aspekte wurden jeweils bei der Indexbildung ausgeblendet. Für die Interpretation bedeutet dies, dass die Indizes nicht als absolute Skalen von 0 (keine Umsetzung) bis 1 (vollständige Umsetzung) interpretiert werden können, sondern lediglich die relativen Umsetzungsunterschiede zwischen den IV-Stellen erfassen.

Als besondere Schwierigkeit erwies sich darüber hinaus die Tatsache, dass die IV-Stellen z.T. grössenbedingt unterschiedliche Organisationsstrukturen und Stellenprofile aufweisen, und dass ihre Prozesse im Detail sehr unterschiedlich ausgestaltet sind. Dies zwang bei der Auswertung zu gewissen Vereinfachungen, welche die Aussagekraft beeinträchtigen. Es wird auf diese Aspekte bei der Beschreibung der einzelnen Dimensionen eingegangen.

Nachfolgend werden die Messung der einzelnen Dimensionen und die Ergebnisse für jede Dimension kurz beschrieben. Detaillierte Angaben zur Messung erfolgen in Anhang 4.2. Tabelle 4-1 bildet die Ergebnisse für alle Indizes ab.

---

<sup>22</sup> Hinweis: Die IV-Stelle eines Kleinkantons reichte den ausgefüllten Fragebogen zu spät ein, so dass die Antworten für diesen Kanton bei der Typenbildung nicht berücksichtigt werden konnten. Im Hinblick auf die Fallauswahl für die Dossieranalyse bedeutete das Fehlen dieses Kantons keinen Verlust, da er aufgrund seiner geringen Anzahl Fälle ohnehin nicht berücksichtigt worden wäre. Die Werte für diesen Kanton wurden nachträglich gebildet und in den statistischen Analysen der späteren Arbeitsschritte berücksichtigt.

Tabelle 4-1: Überblick über die Indexwerte der IV-Stellen und Reihenfolge bezüglich Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV

Kanton	Handwechsel	Handwechsel	Profil Fallführung	Profil Fallführung	Interdisziplinarität	Interdisziplinarität	Einbezug Dritter	Einbezug Dritter	Mündlichkeit	Mündlichkeit	Kontakte zu Dritten	Kontakte zu Dritten	Dauer bis 1. Leistung od. Ablehnung	Dauer bis 1. Leistung od. Ablehnung	Rang-Mittelwert Reihenfolge	Anzahl Werte < Median
	Index	Reihenfolge		Index	Reihenfolge	Reihenfolge	Index	Reihenfolge	Index	Reihenfolge	Index	Reihenfolge	Index	Reihenfolge		
LA	1.00	1	0.93	6	0.55	1	0.70	6	0.55	13	0.73	4	0.90	1	4.6	0
DH	1.00	1	1.00	1	0.08	19	0.90	1	0.68	2	0.60	11	0.60	14	7.0	1
LC	1.00	1	1.00	1	0.15	13	0.78	3	0.67	3	0.55	13	0.44	23	8.1	1
DS	1.00	1	0.93	6	0.33	5	0.62	9	0.33	24	0.67	7	0.69	8	8.6	1
LF	0.92	13	0.93	6	0.50	2	0.78	3	0.47	17	0.68	6	0.57	15	8.9	2
DC	0.83	16	0.93	6	0.23	7	0.76	5	0.69	1	0.56	12	0.45	22	9.9	2
DI	1.00	1	0.93	6	0.20	10	0.44	18	0.60	9	0.46	19	0.71	7	10.0	2
DM	0.75	19	0.37	24	0.23	7	0.63	8	0.67	4	0.61	10	0.79	4	10.9	2
DG	0.83	16	0.93	6	0.00	22	0.60	10	0.67	4	0.55	14	0.60	13	12.1	2
LB	1.00	1	0.87	16	0.10	16	0.84	2	0.50	16	0.79	2	0.63	11	9.1	3
DE	1.00	1	0.93	6	0.10	16	0.70	6	0.51	15	0.31	23	0.80	3	10.0	3
LG	1.00	1	0.87	16	0.00	22	0.44	18	0.59	10	0.86	1	0.85	2	10.0	3
DL	0.83	16	0.87	16	0.20	10	0.50	15	0.65	6	0.75	3	0.66	10	10.9	3
LE	1.00	1	1.00	1	0.00	22	0.60	10	0.38	19	0.42	21	0.74	6	11.4	3
DQ	0.92	13	0.93	6	0.00	22	0.20	25	0.26	25	0.70	5	0.79	5	14.4	3
DD	0.17	25	0.43	22	0.45	4	0.54	13	0.58	11	0.62	9	0.52	20	14.9	3
LD	1.00	1	0.93	6	0.13	14	0.28	24	0.54	14	0.51	16	0.63	12	12.4	4
DR	1.00	1	1.00	1	0.10	16	0.30	23	0.56	12	0.50	17	0.55	18	12.6	4
DJ	0.92	13	1.00	1	0.25	6	0.52	14	0.33	22	0.46	20	0.40	24	14.3	4
DK	1.00	1	0.43	22	0.08	19	0.48	17	0.64	7	0.16	25	0.66	9	14.3	4
DB	0.67	21	0.93	6	0.13	14	0.42	20	0.37	21	0.65	8	0.56	16	15.1	5
DO	0.70	20	0.18	25	0.18	12	0.56	12	0.40	18	0.49	18	0.53	19	17.7	5
DA	0.58	22	0.68	20	0.50	2	0.50	15	0.33	22	0.29	24	0.55	17	17.4	6
DP	0.33	24	0.50	21	0.23	7	0.40	22	0.38	20	0.52	15	0.31	26	19.3	6
DF	0.50	23	0.75	19	0.05	21	0.42	20	0.64	7	0.35	22	0.31	25	19.6	6

Quelle: Online-Befragung der IV-Stellen und IV-Register (Index „Dauer bis 1. Leistung oder Ablehnung“). IV-Stellen sind zeilenweise aufsteigend nach dem durchschnittlichen „Rang“ geordnet: Das heisst: Je ähnlicher eine IV-Stelle insgesamt den Vorstellungen des BSV ist, desto weiter oben ist sie in der Tabelle zu finden. Der Rang wurde gebildet nach der Anzahl Indexwerten < dem Median (je weniger, desto tiefer der Rang). Bei einer gleichen Anzahl Indexwerte < Median wurde zur Rangierung auf den Rangmittelwert abgestellt. Detaillierte Angaben zur Operationalisierung in Anhang 4.2. Hinweis: Der Index „Handwechsel“ wurde gegenüber der ursprünglichen Berechnung umgepolt: Wert 1 bedeutet, dass kein Handwechsel stattfindet; Werte <1 bedeuten, dass an einzelnen oder mehreren Phasenübergängen Handwechsel möglich sind.

Grau hinterlegte Zellen: Betreffender Wert des Kantons ist  $\geq$  Medianwert aller IV-Stellen.

Anstelle der Kantonsabkürzungen wurden Pseudonyme verwendet. Pseudonyme, die mit D beginnen, verweisen auf einen deutschschweizerischen Kanton, Pseudonyme mit L verweisen auf einen lateinischschweizerischen Kanton.

#### 4.2.2 Prinzip „Eine fallverantwortliche Person“

Nach der Auffassung des BSV ist in der gesamten Eingliederungsphase des IV-Verfahrens, d.h. von der Frühinterventionsphase bis zum Abschluss der beruflichen Massnahmen vorzusehen, dass eine einzige Person für den Fall verantwortlich ist. Verbindlich geregelt ist dieser Anspruch in Rz. 8 KSFEFI. Im Prinzip besteht somit diesbezüglich bei den IV-Stellen kein Spielraum. Aufgrund der durchgeführten Sondierungsgespräche war jedoch davon auszugehen, dass nicht alle IV-Stellen das Prinzip konsequent anwenden, sei dies aus Ressourcengründen in kleinen oder dezentral organisierten Kantonen oder aus anderen Überlegungen. Die Messung erfasst, wie konsequent die IV-Stellen (ab dem Eingliederungsplan bis zum Abschluss allfälliger beruflicher Massnahmen) Handwechsel vermeiden und somit dem Prinzip „eine fallverantwortliche Person“ nachleben.<sup>23</sup>

Die Messung stützt sich auf die Frage 5 der Online-Befragung, mit der erfragt wurde, an welchen Phasenübergängen im FEFIM-Prozess das Dossier normalerweise oder unter bestimmten Bedingungen die Hand wechselt.

##### *Ergebnisse*

In 12 IV-Stellen findet während der Eingliederungsphase (Eingliederungsplanung bis Berufliche Massnahme) kein Handwechsel statt (Wert 1 in Tabelle 4-1), in den übrigen 13 Kantonen kann zumindest unter bestimmten Bedingungen ein solcher vorgesehen werden. Dabei gibt es IV-Stellen, bei denen ein Handwechsel nur unter bestimmten Bedingungen vorgesehen ist, andere, die bei mehreren Phasenübergängen fix einen Handwechsel vorsehen.

Hinsichtlich der einzelnen Phasenübergänge sind Handwechsel unterschiedlich häufig zu verzeichnen. So findet etwa zwischen der Eingliederungsplanung und der Umsetzung einer FI-Massnahme in keinem Kanton ein Handwechsel statt.

#### 4.2.3 Profil der fallführenden Person(en)

In der Phase ab der Eingliederungsplanung interessiert auch das Profil der fallführenden Person. Das BSV orientiert sich dabei stark am Ansatz des Case Management und geht davon aus, dass in der Eingliederungsphase Personen die Fallführung innehaben, deren Stellenprofil auf die Eingliederung ausgerichtet ist und die nicht der klassischen Sachbearbeitung zuzuordnen sind. Es wurde deshalb anhand der Befragung untersucht, in welchen Teilphasen des eigentlichen Eingliederungsverfahrens (also Eingliederungsplanung bis Berufliche Massnahme) des Prozesses Personen die Fallführung innehaben, die von ihrem Profil her klar auf die Eingliederung ausgerichtet sind, oder ob die Fallführung eher bei Personen liegt, die nicht diesem Kriterium entsprechen. Ergänzend wurde berücksichtigt, welchen Stellenwert beim Eingliederungspersonal der IV-Stelle ein Hintergrund aus dem Bereich des Case Management hat.

Für die Messung wurden die Antworten auf die Frage 6 des Fragebogens (Profil der normalerweise fallführenden Person) und ergänzend eine Teilantwort auf Frage 33 des Fragebogens (Qualifikation des Personals, Item „Solider Hintergrund im Bereich des Case Management“) verwendet.

---

<sup>23</sup> Im KSFEFI (alt) von 2008 (Rz. 8), wurde noch verlangt, dass im Grundsatz eine einzige fallführende Person bereits ab der Anmeldung bis zum Abschluss einer allfälligen BM zuständig sein sollte. Unterdessen wurde erkannt, dass es bis und mit Triageentscheid nicht nur um Eingliederungsfragen geht. Die Vorgaben wurden daher in der neuen Version des KSFEFI, gültig seit 1.1.2012, entsprechend angepasst (Rz 3008).

### *Ergebnisse*

Während der Eingliederungsplanung sowie während der Umsetzung von IM und BM ist überall eingliederungsorientiertes Personal hauptverantwortlich. Dies gilt meist auch während der FI-Phase, während beim Grundsatzentscheid oft auch anders profilierte Personen (insbesondere Sachbearbeitung) involviert sind.

Einen soliden Hintergrund im Bereich Case Management erachtet eine Mehrheit der IV-Stellen als sehr wichtig oder eher wichtig, eine Minderheit als eher unwichtig.

Zusammenfassend kann somit für die Eingliederungsphase festgehalten werden, dass die Fallführung fast in allen IV-Stellen überwiegend in der Hand von eingliederungsorientierten Personen liegt. Auch bei IV-Stellen, deren Indexwerte unterhalb des Medians liegen, kann davon ausgegangen werden, dass die Fallverantwortung in der Eingliederungsphase überwiegend in der Hand von eingliederungsverantwortlichen Personen liegt. Hinsichtlich des Profils der jeweils fallverantwortlichen Person bestehen somit höchstens graduelle Unterschiede zwischen den IV-Stellen.

#### **4.2.4 Berücksichtigung weiterer Disziplinen**

Interdisziplinäres Vorgehen wird als wichtiges Element im Eingliederungsverfahren verstanden. Es wird davon ausgegangen, dass die fallführende Person jeweils entscheidet, welche Fachleute aus den verschiedenen Disziplinen wann herangezogen werden. Einerseits betrifft dieser Beizug die allgemeine Fallbearbeitung (Gespräche, Einschätzungen und Beurteilungen über die versicherte Person etc.), andererseits können Fachleute anderer Disziplinen auch an Entscheiden beteiligt werden. Im hier ermittelten Indexwert zur Interdisziplinarität werden beide Formen berücksichtigt.

Auch hier beschränkt sich der später für die Typologie verwendete Gesamtindex auf die eigentliche Eingliederungsphase (Eingliederungsplanung bis Berufliche Massnahme). Die Auswertung basiert auf den Fragen 6 (Profil der fallführenden Person), 7 (Wer ist in den Teilphasen des Eingliederungsprozesses aktiv einbezogen?) sowie 13, 14, 15 und 16 (Mitentscheidung in FE-Phase, bei Triage, Eingliederungsplan und Grundsatzentscheid) der Befragung.

Aus den Kommentaren der IV-Stellen im Rahmen der Umfrage und aus den durchgeführten Interviews ergab sich, dass die vorgenommene Differenzierung des IV-Personals zwischen „Eingliederungsberater/innen, Case Manager/in oder ähnlich“ sowie „Arbeitsvermittler/innen, Berufsberater/innen“ die Realität in verschiedenen (insbesondere kleineren) IV-Stellen nicht gut abbildet. Für die Auswertung mussten deshalb diese beiden Kategorien analog zur Variable „Profil der fallführenden Person(en) zu einer einzigen zusammengeführt werden.

Somit ist bezüglich der Messung der Interdisziplinarität ein Vorbehalt anzubringen: Der hier gemessene Wert unterschätzt die faktische Interdisziplinarität, da die unterschiedlichen Subdisziplinen der Eingliederung nicht differenziert werden können. Insbesondere in IV-Stellen, die Wert auf eine enge Zusammenarbeit von verschiedenen Personen aus dem Bereich der Eingliederung legen, dürfte der Wert unterschätzt werden. Im Rahmen späterer Analysen ist dieser Vorbehalt zu berücksichtigen.

### *Ergebnisse*

Es kann von beträchtlichen Unterschieden zwischen den IV-Stellen gesprochen werden. In einigen IV-Stellen kann aufgrund der gemessenen Werte davon ausgegangen werden, dass in der eigentlichen Eingliederungsphase neben den Personen aus dem Bereich der Eingliederung kaum andere Disziplinen einbezogen werden, andere hingegen sehen dies in jeder Teilphase des Eingliederungsprozesses vor.

Wenig erstaunlich ist, dass der Zuzug weiterer Disziplinen neben den Experten der Eingliederung insbesondere bei der Eingliederungsplanung sowie beim Fällen des Grundsatzentscheids (oder bei dessen Vorbereitung) von Bedeutung ist.

Die Befragung ergab im Weiteren, dass die IV-Stellen den Rechtsdienst im Eingliederungsverfahren nur selten zu Rate ziehen. Neben den Personen aus dem Bereich der Eingliederung werden somit vor allem noch der regionalärztliche Dienst sowie Personen aus dem Bereich der Sachbearbeitung bei der Fallbearbeitung berücksichtigt.

#### **4.2.5 Einbezug Dritter ins Eingliederungsverfahren**

Der Einbezug weiterer Personenkreise ins engere Verfahren der Eingliederung (berücksichtigt wurden die Phasen ab EP bis BM) ist aus Sicht des BSV ein zentrales Element zur Förderung des Eingliederungserfolgs. Im Vordergrund stehen die Arbeitgeber der versicherten Person als potenzieller Eingliederungsort, die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt als Vertrauensperson und Informationslieferant/in, Versicherungen und Behörden (andere Lösungen, Informationslieferant/innen) sowie Privatpersonen.

Der Einbezug Dritter ins Verfahren wurde anhand der Antworten auf Frage 8 der Umfrage (Aktiver Einbezug IV-externer Personenkreise in den verschiedenen Phasen des Verfahrens) gemessen.

#### *Ergebnisse*

Unter den betrachteten Gruppen werden Arbeitgebende klar am häufigsten in den Eingliederungsprozess einbezogen. Die Indexwerte reichen von 0.5 bis 1, also bis zum vollen Einbezug in allen Phasen.

Bei den übrigen Gruppen ist der Grad des Einbezugs etwas tiefer. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt, Versicherungen und Behörden werden im Durchschnitt der IV-Stellen etwa gleich häufig einbezogen. Der Einbezug von Privatpersonen erfolgt etwas weniger systematisch. Bei all diesen Gruppen gibt es eine deutliche Streuung zwischen den IV-Stellen.

Im Gesamtindex zeigt sich ebenfalls eine deutliche Streuung bezüglich des Einbezugs Dritter ins Verfahren.

#### **4.2.6 Kontakte zu Dritten und Informationen für Dritte**

Das Kontaktnetz der IV-Stellen zu Arbeitgebenden und weiteren Personenkreisen wird als Faktor betrachtet, der den Eingliederungserfolg potenziell beeinflussen kann. In diesem Index wird deshalb abgebildet, wie stark sich die IV-Stellen unabhängig von konkreten IV-Verfahren um Kontakte mit Dritten bemühen und diese über Angebote der IV informieren. Etwas höher wurden hier die Beziehungen zu Arbeitgebenden gewichtet, daneben interessieren auch die Beziehungen zu Ärztinnen bzw. Ärzten und Spitälern, Versicherungen, Behörden und zu den versicherten Personen selbst.

Zur Messung wurden mehrere Fragen berücksichtigt und hieraus drei Teilindizes gebildet. Für die Kontakte zu Arbeitgebern wurden die Fragen 40 und 41 (Anzahl Kontakte zu kleinen, mittleren und grossen Unternehmen) sowie als zweite Komponente die Frage 42 (Inhalte der Kontakte) verwendet. Die Kontakte zu weiteren Dritten wurden anhand der Antworten auf Frage 46 (institutionalisierte fallunabhängige Kontakte zu verschiedenen Dritten) erfasst. Zur Erfassung der Informationsmassnahmen wurden die Antworten zu den Fragen 47 (Besteht eine Hotline?), 48 (Durchführung von Informationsveranstaltungen) und 49 (Besteht ein Newsletter?) ausgewertet. Diese drei Teilindizes wurden zusätzlich zu einem Gesamtindex zusammengefasst.

### *Ergebnisse*

Alle drei Teilindizes und der Gesamtindex verzeichnen eine deutliche Streuung zwischen den IV-Stellen. Hinsichtlich der Kontakte zu Arbeitgebern ist allerdings daran zu erinnern, dass hier wie oben erläutert neben der Grösse des Arbeitgebernetzes nur Fallbesprechungen mit Arbeitgebern, also eine qualifizierte Form von Kontakten berücksichtigt worden sind.

Eine IV-Stelle wies in der Umfrage keine Kontakte zu Arbeitgebern aus, gab jedoch an, dass das Kontaktnetz „im Aufbau begriffen sei“, weshalb der Wert 0 gesetzt wurde. Würden die Arbeitgeberkontakte als „Missing“ codiert, würde für diesen Kanton im Index der Wert 0.52 resultieren, knapp unter dem Median.

#### **4.2.7 Mündlichkeit**

Inwieweit die IV-Stelle mit der versicherten Person und den einbezogenen Dritten mittels persönlicher Gespräche oder schriftlich verkehrt, ist von Relevanz für die Beziehungsqualität zwischen der versicherten Person und der IV. Gleichzeitig besteht auch die Vorstellung, dass sich der Grad der Mündlichkeit bei der Informationsbeschaffung auf die Dauer der Verfahren auswirkt.

Anhand verschiedener Daten in der Befragung wurde versucht, unterschiedliche Facetten dieser Mündlichkeitskultur zu erfassen. Berücksichtigt wurde erstens die Durchführung von Gesprächen im Zusammenhang mit wichtigen Weichenstellungen (Erstgespräch im Rahmen von FE, Triage, Assessment, Grundsatzentscheid). Als zweiter Aspekt wurde nach der Art und Weise der weiteren Kommunikation zwischen IV-Stelle und versicherter Person gefragt, zum Beispiel bei der Mitteilung und Begründung von Entscheiden oder bei Einladungen zu Terminen. Dabei war davon auszugehen, dass ein Teil der Kommunikation aus rechtlichen Gründen schriftlich erfolgen muss (z.B. Mitteilung gewisser Entscheide); es gibt aber IV-Stellen, die auch solche schriftlichen Mitteilungen noch mündlich flankieren, z.B. indem der Entscheid telefonisch im persönlichen Gespräch erläutert wird. Der dritte berücksichtigte Aspekt bildet die Frage, inwieweit die IV-Stellen Informationen von anderen involvierten Personenkreisen auf dem Schriftweg oder mündlich einholen.

Zur Messung wurden die Fragen 9 (Gespräche nach Verfahrensabschnitten), 10 (weitere Kommunikation) und 11 (Informationsbeschaffung von Dritten) ausgewertet.

### *Ergebnisse*

Zusätzliche Gespräche zum Erstgespräch und zum Assessment im Rahmen der Eingliederungsplanung finden in unterschiedlichem Ausmass statt. Es gibt IV-Stellen, die weder anlässlich des Grundsatzentscheids noch anlässlich der Triage Gespräche durchführen und IV-Stellen, die zwei solche Gespräche fix vorgesehen haben.

Auch bei der Kommunikation und der Informationsbeschaffung unterscheiden sich die IV-Stellen, doch ist die Streuung geringer. Der Mittelwert (und auch der Median) nahe bei einem Wert von 0.5 zeigen an, dass im Durchschnitt sowohl der Mündlichkeit wie den schriftlichen Kommunikationskanälen Bedeutung zugemessen wird. Viele Werte liegen relativ nahe bei diesem Mittelwert, die Extremwerte wurden bei keinem Index und bei keinem Kanton auch nur näherungsweise erreicht.

Gesamthaft ist auch bei diesem Index festzuhalten, dass die Unterschiede zwischen den Kantonen, zumindest gemäss den in der Befragung deklarierten Antworten nicht sehr gross sind und sich die IV-Stellen hinsichtlich der Umsetzung einer „Mündlichkeitskultur“ nur graduell unterscheiden. Wie bei der Beschreibung der Messung erwähnt, gaben alle IV-Stellen an, sowohl im Rahmen der Früh-



erfassung wie auch bei der Eingliederungsplanung praktisch immer ein Gespräch mit der versicherten Person durchzuführen.

#### 4.2.8 Schnelligkeit der Fallbearbeitung

Die im Rahmen der Befragung erhobenen Daten über die Vorgehensweisen der IV-Stellen im Eingliederungsverfahren dürften zwar bis zu einem gewissen Grad mit der Geschwindigkeit, mit der ein Fall abgewickelt werden kann, zusammenhängen, doch sind die Zusammenhänge komplex und nicht immer eindeutig. Da jedoch Schnelligkeit bei der Fallbearbeitung ein wichtiges Kriterium ist, wurde diese gestützt auf die IV-Registerdaten direkt gemessen und als separate siebte Dimension des Kulturwandels erhoben. Es wurde darauf verzichtet zu erheben, ob in den IV-Stellen für die Abwicklung bestimmter Teilphasen spezifische Fristen festgelegt wurden.

#### *Ergebnisse*

Die Auswertung zeigt eine bemerkenswerte Streuung: Während im schnellsten Kanton 90% aller angemeldeten Personen zwei Quartale nach Anmeldung eine Zusprache oder Ablehnung erhalten hatten, waren es in den langsamsten Kantonen nur 31%. Zu beachten ist die Unschärfe in den Daten aufgrund möglicherweise unterschiedlicher Codierpraktiken der IV-Stellen in den verwendeten Registerdaten.

### 4.3 Typologie und Kantonsauswahl für vertiefende Analysen

In diesem Abschnitt wird anhand der vorgängig beschriebenen Resultate der Online-Befragung eine Typologie der IV-Stellen hergeleitet. Diese soll abbilden, wie und wie stark sich die verschiedenen IV-Stellen bei der Umsetzung des Kulturwandels an den Vorstellungen des Bundesamts für Sozialversicherungen orientiert haben. Auch bei diesem Abschnitt steht noch der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes als zentraler zu evaluierender Aspekt im Vordergrund:

**Umsetzungsgrad CM-Ansatz:** *Es interessiert, bis zu welchem Grad sich die IV-Stellen am Case-Management-Ansatz des BSV und seinen wichtigsten Dimension orientieren*

#### 4.3.1 Kantonsvergleich der interessierenden Variablen

Beim Vergleich der verschiedenen Dimensionen des Verfahrens zeigt sich, dass die Indizes unterschiedlich streuen, und dass es nur wenige ähnliche Streuungsmuster gibt. Dies zeigen die Überblickstabelle zu den einzelnen Indizes (Tabelle 4-1) sowie die Korrelationsmatrix der Variablen (Tabelle 4-2).<sup>24</sup> Die einzigen stärkeren Korrelationen bestehen zwischen der Anzahl Handwechsel und dem Profil der fallführenden Person einerseits sowie der Dauer bis zur ersten Leistung oder Ablehnung andererseits. Auffallend ist ausserdem, dass die Variable der Interdisziplinarität sowie die Variable des Profils der Fallführung mit den übrigen Variablen teils negativ korrelieren.

---

<sup>24</sup> Die Variablen wurden für die Typenbildung alle so gepolt, dass IV-Stellen, die sich bei der Umsetzung der 5. IV-Revision vergleichsweise nahe an den Vorstellungen des BSV anlehnen, ein eher hoher Wert (also nahe 1) zugeordnet wird, und IV-Stellen, die sich weniger stark an diesen Vorgaben und Vorstellungen orientieren, einen eher tiefen Wert (nahe 0) erhalten.

Tabelle 4-2: Korrelationsmatrix der für die Typenbildung interessierenden Variablen

	Handwechsel	Profil Fallführung	Interdisziplinarität	Einbezug Dritter	Mündlichkeit	Kontakte zu Dritten
Handwechsel						
Profil Fallführung	0.60					
Interdisziplinarität	-0.31	-0.17				
Einbezug Dritter	0.22	0.12	0.25			
Mündlichkeit	0.11	-0.01	-0.17	0.34		
Kontakte zu Dritten	0.11	0.24	0.09	0.16	0.01	
Dauer bis 1. Leistung od. Ablehnung	0.54	0.15	-0.05	0.03	0.01	0.30

Quelle: Online-Befragung bei IV-Stellen. Die Werte zeigen Pearsons Korrelationskoeffizienten zwischen den jeweiligen Variablenpaaren.

### 4.3.2 Typenbildung

Aufgrund des weitgehenden Fehlens auffälliger Korrelationsmuster ist es nicht angezeigt, bestimmte dieser Indizes im Hinblick auf die Typenbildung weiter zusammenzufassen. Für die Typenbildung wurden deshalb in einem ersten Schritt sämtliche sieben Indizes berücksichtigt. Das zentrale Unterscheidungskriterium für die Typenbildung war hierbei, in welchem Grad sich die IV-Stellen an den Vorstellungen des BSV orientieren, wie der Case-Management-Ansatz im Rahmen von FE, FI und IM umgesetzt werden sollte.

#### *Bildung einer Reihenfolge bezüglich der Umsetzung des Case-Management-Ansatzes*

In einem ersten Schritt wurden die IV-Stellen in eine Reihenfolge des Umsetzungsgrads des Case-Management-Ansatzes gebracht. Diese Reihenfolge bildet ab, in welchem Ausmass oder wie systematisch sich die IV-Stellen bei der Implementierung des neuen Eingliederungsverfahrens am Case-Management-Ansatz orientiert haben, wie er in den konzeptionellen Grundlagen von FE, FI und IM angelegt ist.

Zwei Kriterien wurden für die Bildung der Reihenfolge berücksichtigt:

1. Anzahl Indizes, bei denen die jeweilige IV-Stelle unterhalb des Medianwerts liegt. Je niedriger die Anzahl, als desto ausgeprägter wird der Case-Management-Ansatz der betreffenden IV-Stelle betrachtet.
2. IV-Stellen mit gleichvielen Indexwerten unterhalb des Medians wurden nach dem Rangmittelwert bezogen auf alle Indexwerte platziert. Je tiefer dieser durchschnittliche Rang, als desto ausgeprägter wird der Case-Management-Ansatz der betreffenden IV-Stelle betrachtet.

Tabelle 4-1 zeigt das Ergebnis dieser Zusammenführung. Auffällig sind folgende Aspekte:

- Es offenbaren sich Unterschiede hinsichtlich des ersten Kriteriums: Eine IV-Stelle liegt bei allen sieben berücksichtigten Indizes über dem Medianwert, drei liegen bei einem Index darunter. Fünf IV-Stellen liegen bei zwei Indizes unter dem Median, sieben bei drei, vier Stellen bei vier Indizes, zwei IV-Stellen bei fünf und drei Stellen bei sechs Kriterien. Es gibt keine IV-Stelle, die nicht mindestens einmal den Medianwert erreicht.

- Auch hinsichtlich des zweiten Kriteriums offenbart sich eine Spannweite. Die oberste IV-Stelle erreicht bezüglich ihrer Platzierung in den einzelnen Indizes im Durchschnitt Rang 4.6 bezüglich des Case-Management-Ansatzes, die unterste liegt durchschnittlich auf Rang 19.6. Es zeigt sich jedoch, dass die meisten IV-Stellen zwischen einem Rangmittelwert von 7 bis 15 verteilt sind, sich also im Durchschnitt nicht sonderlich stark unterscheiden.
- Auch in diesem „breiten Mittelfeld“ lassen sich hingegen Unterschiede beobachten, da sich die verschiedenen IV-Stellen bei recht unterschiedlichen Kombinationen von Merkmalen überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich am vom BSV propagierten Case-Management-Ansatz orientieren.

### *Herleitung von Typen*

Basierend auf dieser Auswertung wurden in zwei Teilschritten insgesamt fünf Umsetzungstypen identifiziert. In einem ersten Schritt wurden zwei Typen identifiziert. IV-Stellen, welche sich hinsichtlich aller oder der meisten dieser Kriterien an den Vorgaben des BSV orientieren, verfolgen den Case-Management-Ansatz in ausgeprägtem Ausmass. IV-Stellen, die dies nur bei sehr wenigen oder keinem der Kriterien tun, werden als IV-Stellen mit wenig ausgeprägtem Case-Management-Ansatz bezeichnet.

#### *Typ 1 – Überdurchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV (vier IV-Stellen)*

- IV-Stellen, die sich vergleichsweise stark am Case-Management-Ansatz des BSV orientieren.
- Kriterium: Maximal ein Indexwert < Median
- IV-Stellen der Kantone LA, DH, LC, DS<sup>25</sup>

#### *Typ 2 – Unterdurchschnittliche Orientierung am CM-Ansatz des BSV (sechs IV-Stellen<sup>26</sup>)*

- IV-Stellen, die sich vergleichsweise wenig stark am Case-Management-Ansatz des BSV orientieren.
- Kriterium: Fünf oder mehr Indexwerte < Median.
- IV-Stellen der Kantone: DB, DO, DA, DP, DF, DN

Übrig bleiben 16 IV-Stellen, welche weder Typ 1 noch Typ 2 zugeordnet werden können. Sie erreichen in zwei bis vier Dimensionen den Medianwert nicht. Auch liegen sie punkto Rangmittelwert alle zwischen den Typen 1 und 2.

Auffallend sind in dieser Gruppe die unterschiedlichen Kombinationen von Dimensionen, in denen die betreffenden IV-Stellen den Median erreichen. Zur Aufteilung dieser Mischtypen wurde deshalb in einem zweiten Schritt auf die anfänglich getroffene grobe Unterscheidung der gemessenen Dimensionen als eher harte Faktoren (Handwechsel, Profil der Fallführung, Interdisziplinarität, Schnelligkeit) oder eher weiche Faktoren des Case-Management-Ansatzes (Einbezug von Dritten, Mündlichkeit, Kontakte zu Dritten), zurückgegriffen.

Durch die Berücksichtigung dieser Untergliederung der Mischtypen konnte bei der Auswahl der Kantone für die Dossieranalyse hinsichtlich der sieben Dimensionen des Kulturwandels die Varianz gesteigert werden.

<sup>25</sup> Jedem Kanton wurde ein Pseudonym aus zwei Buchstaben zugeordnet. Der erste Buchstabe verweist auf die Sprachregion (D für Deutschschweiz; L für lateinische Schweiz), der zweite Buchstabe wurde zufällig zugeordnet.

<sup>26</sup> Einschliesslich der IV-Stelle des später zugeordneten Kantons, von der die Antworten zu spät eintrafen.

*Typ 3: Mischtypen mit durchschnittlicher Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV*

- *Typ 3A: Reiner Mischtyp: Drei IV-Stellen*, die bei je zwei harten und zwei weichen Dimensionen den Medianwert mindestens erreichen.

IV-Stellen der Kantone LB, LG, DL

- *Typ 3B: Mischtyp mit Betonung auf weichen Faktoren des Case Management: Vier IV-Stellen*, die bei drei bis fünf Dimensionen den Medianwert mindestens erreichen, wobei es sich mehrheitlich um so genannte weiche Faktoren handelt.

IV-Stellen der Kantone DL, DG, DM, DD

- *Typ 3C – Mischtyp mit Betonung auf harten Dimensionen des Case Management: Neun IV-Stellen*, die bei drei bis fünf Dimensionen den Medianwert mindestens erreichen, wobei es sich mehrheitlich um harte Kriterien handelt.

IV-Stellen der Kantone: DI, DJ, LD, DE, LE, DQ, LF, DR, DK

**4.3.3 Auswahl der Kantone für Dossieranalyse und Interviews**

Bei der Auswahl der Kantone für die Dossieranalyse waren verschiedene Kriterien zu beachten: In erster Linie war darauf zu achten, dass die fünf Typen in der Auswahl vertreten sind und die Werte der einzelnen Indizes über die gesamte Auswahl so gut als möglich streuen. Bei den Mischtypen war zudem darauf zu achten, dass möglichst typische Vertreter gewählt wurden, damit in der Auswahl ein ausreichender Kontrast zwischen dem Vertreter des „harten“ und des „weichen“ sowie des „reinen“ Mischtyps besteht. Gleichzeitig wurde der Zugehörigkeit zur Sprachregion und der Landesregion ein hohes Gewicht zugemessen. In zweiter Linie wurde bei der Auswahl darauf geachtet, dass hinsichtlich weiterer soziodemographischer, sozioökonomischer und IV-bezogener Faktoren in der Auswahl Varianz besteht. Die Auswahl wurde in Rücksprache mit dem BSV vorgenommen.

Kleinstkantone wurden aus der Auswahl ausgeklammert, wobei als Kriterium nicht die Bevölkerungsgrösse, sondern die Anzahl Anmeldungen, zur IV in den Jahren 2008, 2009 und 2010 berücksichtigt wurde. Die Grenze wurde festgelegt bei einem Wert von 300 Anmeldungen.<sup>27</sup>

*Ausgewählt wurden (in alphabetischer Reihenfolge) die Kantone Aargau, Luzern, Solothurn, Waadt, und Wallis.* Hinsichtlich der einzelnen Indexwerte ergibt die Auswahl insgesamt eine gute Varianz und unterschiedliche Kombinationen von Ausprägungen, was im Hinblick auf die weiteren Auswertungen wichtig ist (vgl. Tabelle 4-3). Auch kontrastieren die Mischtypen gut hinsichtlich harter und weicher Faktoren.

Tabelle 4-3: Ausgewählte Kantone und Rang in den einzelnen Indizes

Kanton	Handwechsel	Profil Fallführung	Interdisziplinarität	Einbezug Dritter	Mündlichkeit	Kontakte zu Dritten	Dauer bis 1. Leistung od. Ablehnung	Rang-Mittelwert Reihenfolge	Anzahl Werte < Median
Typ 1	1	1	19	1	2	11	14	7.0	1
Typ 3A	1	16	22	18	10	1	2	10.0	3
Typ 3B	25	22	4	13	11	9	20	14.9	3
Typ 3C	1	6	14	24	14	16	12	12.4	4
Typ 2	20	25	12	12	18	18	19	17.7	5

Quelle: Online-Befragung/IV-Register. Zellenwerte: Rang in der Tabelle bezüglich Orientierung an den Vorgaben des BSV. Grau hinterlegte Zellen: Medianwert wird erreicht.

<sup>27</sup> Ausser Betracht fielen aufgrund der kleinen Fallzahlen die Kantone UR, OW, NW, GL, ZG, AR, AI.

Wie Tabelle 4-3 zeigt, streuen die ausgewählten IV-Stellen hinsichtlich aller Dimensionen gut: Der Median wird immer von mindestens zwei und maximal drei Kantonen erreicht. Die Auswahl der Kantone orientiert sich im Durchschnitt gleich stark am Case-Management-Ansatz des BSV wie der gesamtschweizerische Durchschnitt. Der Rangmittelwert beträgt 12.4.

Bei der Auswahl der IV-Stellen wurde ergänzend darauf geachtet, dass sie hinsichtlich möglicherweise relevanter Kontextmerkmale eine gute Streuung aufweisen. Die entsprechenden Angaben finden sich in Anhang 4.3.

## 4.4 Weitere Ergebnisse

In diesem Abschnitt wird über weitere Faktoren der Umsetzung berichtet, die im Rahmen der Online-Befragung erhoben wurden und sich potenziell auf die Zusprachepraxis und das Zwischenergebnis auswirken können. Einige davon können in den nächsten Kapiteln ergänzend als mögliche Erklärungsfaktoren für die Praxis der IV-Stellen bei der Fallbearbeitung herangezogen werden. Dies gilt insbesondere für Variablen, welche wie die meisten Indizes der IV-Stellen-Typologie direkt die Ausgestaltung des FEFIM-Prozesses beschreiben. Daneben wurden auch Hintergrundvariablen erhoben, welche sich eher indirekt auf die Praxis auswirken könnten. Hier ist die kausale Interpretation von statistischen Zusammenhängen erschwert, insbesondere in bivariaten Vergleichen ohne Kontrolle von Drittfaktoren auf der Ebene des Kantonsvergleichs, wie sie im nächsten Kapitel teils durchgeführt werden. Die bivariaten Zusammenhangsanalysen beschränken sich somit auf die Zusprache von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen. In den multivariaten statistischen Modellen können auch Hintergrundvariablen berücksichtigt werden.

Dieser Abschnitt nimmt somit Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt (vgl. Abschnitt 2.4.1):

**Weitere Umsetzungsfaktoren:** *Es interessieren weitere Faktoren der Umsetzung der Revision, insbesondere auch die Beziehungsqualität zwischen der versicherten Person und den Mitarbeitenden der IV.*

### 4.4.1 Prozessbezogene Variablen

In diesem Abschnitt werden Variablen erläutert, die sich direkt auf die Gestaltung des FEFIM-Prozesses oder bestimmte Abschnitte davon beziehen.

#### *Objektive Kriterien für die Zusprache von FI-Massnahmen*

Aufgrund von Aussagen in den Sondierungsgesprächen war zu vermuten, dass objektive Kriterien wie das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes oder das Alter der versicherten Person bei der Zusprache von Massnahmen der Frühintervention in gewissen Kantonen eine Rolle spielen könnten. In der Befragung wurde nach solchen Kriterien gefragt (Frage 17). Während solche Kriterien in keinem Kanton als zwingende Bedingung angewendet werden, scheinen sie gemäss den Antworten aber in mehreren Kantonen eine Rolle zu spielen. Es wurden entsprechende Variablen konstruiert.

**Arbeitsplatz:** Acht IV-Stellen gaben an, dass das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes eine Rolle spiele, oder dessen Verlust noch nicht zu lange her sein dürfe (Wert 1). Die übrigen Stellen gaben an, dass dies nicht entscheidend sei für die Prüfung von FI-Massnahmen (Wert 0).

**Alter:** Sechs IV-Stellen gaben an, dass es eine Rolle spiele, dass ein bestimmtes Alter noch nicht überschritten sei (Wert 1), bei den übrigen spielt das Alter keine entscheidende Rolle (Wert 0).

Es wurde auch danach gefragt, ob der Typ der gesundheitlichen Beeinträchtigung (psychisch oder somatisch) eine Rolle spiele, was jedoch von allen Kantonen ausgeschlossen wurde.

Aus der Perspektive eines gerechten Zugangs zu Leistungen ist bei der Anwendung solcher Kriterien Vorsicht geboten. Dies ist nur solange unbedenklich, als nicht Personengruppen systematisch von der Leistungsprüfung ausgeschlossen werden, sondern konsequent der Einzelfall geprüft wird.

Es ist zu erwarten, dass die Anwendung solcher Kriterien mit einer tieferen Zusprachequote von FI-Massnahmen einhergeht. Diese Zusammenhänge werden nachfolgend sowohl bivariat als auch multivariat untersucht.

#### *Einsatz von Job-Coaches bei IV-stellenexternen FI-Massnahmen*

Die Befragung (Frage 19) zeigt, dass ein Teil der IV-Stellen eigene oder IV-stellenexterne Job-Coaches zur Begleitung der versicherten Person bei externen FI-Massnahmen in einer Institution oder am Arbeitsplatz einsetzen. Es wurden entsprechende dichotome Variablen codiert:

Bei Personen mit physischem Gebrechen setzen 10 IV-Stellen Job-Coaches ein, bei Personen mit psychischen Gebrechen setzen 14 Kantone Job-Coaches ein. 4 IV-Stellen setzen nur bei Personen mit psychischen Gebrechen Job-Coaches ein, keine nur bei Personen mit physischen Gebrechen.

Es kann somit prinzipiell untersucht werden, ob der Eingliederungserfolg in Kantonen, die Job-Coaches einsetzen, höher ist. Aufgrund der unbekanntenen Anzahl Personen, bei denen ein solcher zum Einsatz kam, dürfen die Ergebnisse jedoch nicht überinterpretiert werden. Der Zusammenhang wird deshalb in den multivariaten Analysen untersucht.

#### *Objektive Kriterien für die Zusprache von Integrationsmassnahmen*

Aufgrund von Aussagen in den Sondierungsgesprächen war zu vermuten, dass objektive Kriterien auch bei der Zusprache von Integrationsmassnahmen eine Rolle spielen könnten. In der Befragung wurde analog zu den FI-Massnahmen auch nach solchen Kriterien gefragt (Frage 22). Eine Rolle spielen in gewissen Kantonen das Alter und der Typ des Gebrechens, nicht aber die Frage des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes.

Sechs IV-Stellen gaben an, dass es eine Rolle spiele, dass ein bestimmtes Alter noch nicht überschritten sei (Wert 1), bei den übrigen spielt das Alter keine entscheidende Rolle (Wert 0). Fünf IV-Stellen bestätigten beim Kriterium, ob die Beeinträchtigung der versicherten Person primär psychischer Natur sein müsse, dass dieses eine wichtige Rolle spiele.

Es wäre zu erwarten, dass die Anwendung solcher Kriterien mit einer tieferen Zusprachequote einhergeht, bei letzterem müsste vorab der Anteil Zusprachen an Personen mit psychischen Gebrechen tiefer sein. Diese Zusammenhänge werden sowohl bivariat als auch multivariat untersucht.

#### *Einsatz von Job-Coaches bei Integrationsmassnahmen*

Analog zu den externen FI-Massnahmen wurde auch bei den Integrationsmassnahmen die Frage nach dem Einsatz von Job-Coaches gestellt (Frage 21). Es wurden entsprechende dichotome Variablen codiert:

Bei Personen mit physischem Gebrechen setzen 6 IV-Stellen Job-Coaches ein, bei Personen mit psychischen Gebrechen 9 Stellen. Wie häufig dies in der Praxis der Fall ist, wurde nicht erhoben.

Es kann somit prinzipiell untersucht werden, ob der Eingliederungserfolg in Kantonen, in denen Job-Coaches eingesetzt werden, höher ist. Aufgrund der unbekanntem Anzahl Personen, bei denen ein solcher tatsächlich zum Einsatz kam, dürfen die Ergebnisse jedoch nicht überinterpretiert werden. Der Zusammenhang wird deshalb in den multivariaten Analysen untersucht.

#### 4.4.2 Nicht prozessbezogene Variablen

In diesem Abschnitt werden Variablen beschrieben, die sich nicht direkt auf den FEFIM-Prozess beziehen.

##### *Grösse des Arbeitgebernetzes*

Aus der angegebenen Anzahl der Arbeitgeberkontakte und den Anteilswerten der Grösse der betreffenden Unternehmen (Fragen 40 und 41), wurde die Anzahl Arbeitnehmer im Kontaktnetz geschätzt. Diese wurde in Beziehung gesetzt zur Grösse des Arbeitsmarkts. Da aufgrund dieser groben Schätzung grössere Ungenauigkeiten der Messung zu erwarten sind, wurde diese Variable am Median dichotomisiert. Wert 1 bedeutet, dass das Arbeitgebernetz grösser als der Median ist, Wert 0 bedeutet, dass das Arbeitgebernetz kleiner oder gleich dem Median ist; 3 Werte sind Missings. Die Variable wurde bereits für die Typologie verwendet und ging dort als Teilindex in die Dimension „Kontakte zu Dritten“ ein. Da das Arbeitgebernetz aber von besonderem Interesse ist, wurde die Variable auch separat ausgewertet.

Erwartet wird, dass die Grösse des Arbeitgebernetzes mit dem Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt und am Ende des FEFIM-Prozesses positiv zusammenhängt. Die beiden Zusammenhänge werden in den multivariaten Analysen untersucht.

##### *Beschaffungsverbund*

Die meisten IV-Stellen (22 von 26) gaben in der Befragung an, mit anderen Stellen zusammen Teil eines Beschaffungsverbunds für z.B. sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen der Frühintervention oder von Integrationsmassnahmen zu sein (Frage 25). Ein solcher Verbund ermöglicht den Zugriff auf eine breitere Angebotspalette an Massnahmen und somit auf besser an die Problematik der versicherten Person angepasste Massnahmen als ein Alleingang. Eine weitere Frage zur Nutzung des Angebots eines Beschaffungsverbunds wurde gestellt (Frage 27), um zu erfassen, wie stark sich die IV-Stellen bei der Zusprache von Massnahmen auf einen solchen Verbund stützen.

Es wurde eine Variable mit fünf Ausprägungen konstruiert. IV-Stellen ohne Verbund oder mit der Angabe, dass sie den Verbund „praktisch nie“ nutzen, wurde der Wert 0 vergeben. Bei einer Nutzung des Verbunds in der Minderheit der Fälle wurde der Wert 0.25 vergeben, bei einer Nutzung in der Hälfte der Fälle der Wert 0.5, bei einer Nutzung in der Mehrheit der Fälle 0.75 und wenn die IV-Stelle den Verbund praktisch immer nutzt, wurde der Wert 1 vergeben. Der Mittelwert von 0.71 zeigt, dass die IV-Stellen sich überwiegend auf einen solchen Verbund stützen. 14 IV-Stellen gaben an, dies praktisch immer zu tun.

Neun IV-Stellen gaben überdies an, dass die ihnen zur Verfügung stehenden Institutionen in genügendem Ausmass über Anschlusslösungen wie die Vermittlung von Arbeit im ersten oder im geschützten Arbeitsmarkt besässen.

Zu erwarten wäre, dass die starke Nutzung eines Beschaffungsverbunds mit einer höheren Zusprache von externen FI- und von Integrationsmassnahmen einhergeht. Der Zusammenhang wird in den multivariaten Analysen untersucht.

#### *Massnahmenplätze mit Anschlusslösung*

Ziel von z.B. sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahmen in Institutionen ist der Aufbau der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person. Als besonderes Qualitätsmerkmal solcher Massnahmenplätze kann gelten, dass sie im Anschluss an eine Massnahme auch die Vermittlung von Arbeit im ersten oder wenigstens im geschützten Arbeitsmarkt anbieten können. Im Rahmen der Befragung wurde der Frage nachgegangen, ob die IV-Stellen mit dem entsprechenden Angebot zufrieden sind (Frage 29). Neun IV-Stellen bejahten dies. 10 Stellen gaben an, das Angebot genüge ihren Ansprüchen nicht, wobei eine dieser Stellen ein solches Angebot gänzlich vermisst. Vier IV-Stellen gaben keinen Bedarf an und zwei beantworteten die Frage nicht. Für die Auswertungen wurde eine dichotome Variable konstruiert, die angibt, ob die IV-Stelle findet, das Angebot genüge ihren Ansprüchen.

Von Interesse ist, ob ein genügendes Angebot an Anschlusslösungen zu einem höheren Eingliederungserfolg führt. Der Zusammenhang wird in den multivariaten Analysen untersucht.

#### *Qualifikationen des Personals*

Die IV-Stellen wurden im Rahmen der Befragung aufgefordert, für verschiedene Qualifikationen des Eingliederungspersonals anzugeben, wie wichtig diese auf einer vierstufigen Skala (sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, unwichtig) seien (Frage 33). Die Antworten zeigen, dass die IV-Stellen insgesamt weiche Faktoren eher als wichtiger einstufen als den beruflichen Hintergrund ihres Personals. So bezeichneten alle IV-Stellen Erfahrungen im Berufsleben, Verhandlungsgeschick, Sozialkompetenz, Beratungskompetenz, kommunikative Fähigkeiten und die Vernetzung in der Wirtschaft als (mehrheitlich) sehr wichtig oder (minderheitlich) eher wichtig. Bei allen eher beruflich ausgerichteten Qualifikationen der Auswahl gab es hingegen (minderheitlich) Kantone, die diese als eher unwichtig oder ganz unwichtig bezeichneten. Ein solider Hintergrund in der Sozialarbeit wird von 7 IV-Stellen als wichtig oder eher wichtig bezeichnet, ein solider Hintergrund im Case Management hingegen von 22. Ein solider Hintergrund im kaufmännischen Bereich wird von 9 IV-Stellen als eher wichtig oder sehr wichtig bezeichnet, ein solider psychologischer Hintergrund von 14 IV-Stellen und ein solider Hintergrund im Sozialversicherungsrecht von 21 IV-Stellen.

Auch diese Variablen können prinzipiell mit der Leistungszusprache und dem Arbeitsplatz am Ende des Prozesses korreliert werden. Es fällt jedoch schwer, diesbezüglich Erwartungen zu formulieren und da es sich um Hintergrundvariablen handelt, dürften allfällige statistische Zusammenhänge in den Daten nur schwer interpretierbar sein. Aus diesem Grund wird auf entsprechende Auswertungen verzichtet.

#### *Schulung des Personals*

Basierend auf den Angaben zu Frage 35 und 38 wurde ein einfacher Index konstruiert, der eine grobe Aussage über das Ausmass an Aus- und Weiterbildung in den einzelnen IV-Stellen ermöglicht. Die IV-Stellen hatten sowohl für die Ausbildung wie für die Weiterbildung die durchschnittliche Anzahl Tage im Jahr pro Mitarbeitenden anzugeben. Beide Angaben wurden am Median dichotomisiert. IV-Stellen, deren Wert bei beiden Variablen über dem Median liegt, erhielten den Wert 1 (7



Stellen), IV-Stellen mit einem Wert über dem Median erhielten den Wert 0.5 (10 Stellen) und IV-Stellen die bei beiden Variablen unter dem Median lagen, erhielten den Wert 0 (9 Stellen).

Die Variable wird in den multivariaten Analysen daraufhin geprüft, ob sie mit dem Zwischenergebnis und dem Arbeitsplatz beim Zwischenergebnis zusammenhängt.

## 4.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die Umsetzung des mit der 5. IV-Revision angestrebten Kulturwandels der IV durch die IV-Stellen näher untersucht (Forschungsfrage 1). Dabei ging es noch nicht um die Zusprache von Leistungen, sondern um die Art und Weise, wie die IV-Stellen den am Case-Management orientierten Ansatz des BSV organisatorisch umgesetzt haben und welche Werthaltungen sie gegenüber der Revision einnehmen.

### *Werthaltungen der Mitarbeitenden zum Kulturwandel*

Im ersten Teil des Kapitels wurde dargestellt, wie gut der Kulturwandel der IV aus der Perspektive der IV-Stellen gelungen ist, und welche Bedeutung die IV-Stellen verschiedenen Aspekten dieses Kulturwandels für den Eingliederungserfolg zumessen. Gestützt auf Befunde der durchgeführten Online-Befragung und Aussagen aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von fünf IV-Stellen kann festgehalten werden, dass die IV-Stellen den Kulturwandel und die damit verbundenen Anpassungen ihrer Prozesse als wichtig für den Eingliederungserfolg erachten. Als besonders wichtigen Aspekt bezeichnen sie den direkten, mündlichen Dialog mit der versicherten Person, ihrem Arbeitgeber und weiteren Partnern. Er trage bei zur Beschleunigung des Verfahrens, zu einer umfassenderen Kenntnis der Situation der versicherten Person und ihrer Ressourcen und zu einer besseren, partnerschaftlichen Zusammenarbeit aller am Verfahren beteiligten Akteure. Ihren Aussagen zufolge ist auch die Umsetzung der Leitgedanken der Revision weitgehend gut bis sehr gut gelungen. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass das IV-Stellen-Personal die 5. IV-Revision nicht lediglich als Bündel neu eingeführter Eingliederungsinstrumente begreift, sondern tatsächlich als kulturellen Wandel, in den sich die neuen Instrumente einbetten und der den Mitarbeitenden der IV-Stellen die Gestaltungsfreiheit zu fallindividuell angepassten Eingliederungsstrategien gibt.

Die Gesprächspartner in den IV-Stellen zeigten sich insgesamt überzeugt, dass aufgrund der verstärkten Eingliederungsbemühungen der IV mehr versicherte Personen im Arbeitsprozess gehalten oder wieder eingegliedert werden können. Sie zeigen sich somit auch zuversichtlich, dass die neuen Massnahmen und Vorgehensweisen der IV zur Verhinderung von neuen Invalidenrenten beitragen.

Als Herausforderung wurde die Aufgabe wahrgenommen, in der Frühintervention das richtige Mass an Grosszügigkeit bei der Zusprache von Massnahmen zu finden. Daneben beobachten die IV-Stellen vor allem äussere Grenzen, an die die Revision stösst:

- *Koordination mit anderen Versicherungen:* Gewisse Schwierigkeiten bestehen noch in der Koordination mit anderen Versicherungen; so haben die Taggeldversicherungen aufgrund der ebenfalls mit der 5. IV-Revision neu geschaffenen Bestimmung, wonach der Rentenan-spruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung beginnen kann, wie erwartet einen bedeutenden Anreiz zur rechtzeitigen Anmeldung der versicherten Personen (Art. 29 IVG).. Aus versicherungsrechtlichen Gründen bestehen teils auch Probleme bei der Durchführung von Praktika im ersten Arbeitsmarkt und werden die Verhandlungen mit anderen Versicherern betreffend der Finanzierung von Taggeldern als erschwerend empfunden.

- *Eingliederung psychisch erkrankter Personen:* Die IV-Stellen gelangen zur Einschätzung, dass die Eingliederung von Personen mit psychischen Gebrechen trotz der neuen Eingliederungsinstrumente weiterhin geringere Erfolgschancen aufweist als die Eingliederung von Personen mit physischen Gebrechen. Als Grund hierfür werden primär die Anforderungen des Arbeitsmarkts an die Belastbarkeit der Arbeitskräfte genannt; weitere besondere Herausforderungen bei der Eingliederung psychisch erkrankter Personen sind die tendenziell spätere Anmeldung und die grössere Notwendigkeit, das soziale Netz der versicherten Person in die Eingliederungsbemühungen einzubeziehen.
- *Image der IV:* Schliesslich berichten die IV-Stellen, dass das Image der IV als Rentenversicherung noch nicht bei allen Versicherten und Arbeitgebern (vor allem bei KMU) aus den Köpfen verbannt sei. Dies erhöht den Aufwand der IV bei der ersten Kontaktaufnahme, ihre Rolle zu erklären und allfälligen Rentenerwartungen entgegenzuwirken, um die Personen zur Eingliederung zu motivieren.

Die Einschätzung der IV-Stellen kann somit dahingehend zusammengefasst werden, dass sie selbst den Kulturwandel weitgehend vollzogen haben, ihr Umfeld hingegen erst partiell; finanzielle (Taggeldversicherungen) oder wettbewerbliche (Arbeitgeber) Anreize dürften eine weitere Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der IV und ihrem Umfeld erschweren.

#### *Umsetzung des Case-Management-Ansatzes*

Zur Messung, inwieweit die IV-Stellen den Case-Management-Ansatz des BSV organisatorisch umgesetzt haben, wurde auf Grundlage der Online-Befragung eine Typologie der Umsetzung anhand von sieben zentralen Dimensionen dieses Ansatzes entwickelt. Die Auswertungen zeigen, dass hinsichtlich mehrerer Dimensionen Unterschiede zwischen den IV-Stellen bezüglich des Grades, mit dem sie sich an den Vorstellungen des BSV orientieren, bestehen. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass die Vorstellungen des Bundes bezüglich der Prozessorganisation in den IV-Stellen insgesamt umgesetzt worden sind, sind doch die festgestellten Unterschiede gradueller und nicht grundsätzlicher Natur. Die detaillierte Messung der Umsetzung hinsichtlich verschiedener Dimensionen des Case-Management-Ansatzes (die allerdings auch auf Aussagen der IV-Stellen beruht) tendiert somit in die gleiche Richtung wie die allgemeine Selbstwahrnehmung der IV-Stellen:

- *Eine fallverantwortliche Person:* Hier zeigt sich eine klare Streuung, wobei Handwechsel, wenn sie denn vorkommen, meist nur unter bestimmten fallspezifischen Bedingungen angewendet werden. Handwechsel erfolgen vor allem ab dem Grundsatzentscheid.
- *Profil der fallführenden Person:* Hier zeigt sich ein hoher Umsetzungsgrad: Es kann davon ausgegangen werden, dass in den meisten Fällen Mitarbeitende mit einem eingliederungsorientierten Profil den Fall führen. Ausnahmen finden sich fast nur beim Grundsatzentscheid.
- *Interdisziplinarität:* Hier gibt es Unterschiede, wobei einschränkend festgehalten werden muss, dass die Interdisziplinarität innerhalb der „Subdisziplinen“ der eingliederungsorientierten Mitarbeiterprofile nicht gemessen werden konnte. Insofern ist bei der Interpretation besondere Vorsicht geboten.
- *Einbezug Dritter ins Verfahren:* Auch hier sind Unterschiede feststellbar, bei einem aber insgesamt ebenfalls als hoch einzustufenden Umsetzungsgrad. Insbesondere dem aus der Sicht der IV-Stellen als besonders wichtig geltenden Einbezug der Arbeitgeber wird hohe Beachtung geschenkt. Auch die anderen möglichen Dritten werden häufig einbezogen, wenn auch nicht so konsequent wie die Arbeitgeber.

- Hinsichtlich der *Kontakte zu Dritten und Öffentlichkeitsarbeit* zeigt sich eine deutliche Streuung. Es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass es sich um eine recht grobe Messung handelt.
- *Mündlichkeit*: Die Kantone unterscheiden sich hinsichtlich der Umsetzung einer „Mündlichkeitskultur“ nur graduell. So gaben die IV-Stellen durchwegs an, sowohl im Rahmen der Früherfassung wie auch bei der Eingliederungsplanung praktisch immer ein Gespräch mit der versicherten Person durchzuführen.
- *Schnelligkeit*: Bei dieser Dimension, die anhand der IV-Registerdaten gemessen wurde, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen.

Einschränkend zu diesem Bild eines insgesamt hohen Umsetzungsgrads ist festzuhalten, dass es sich bei erhobenen Informationen mit Ausnahme der Schnelligkeit um Selbstdeklarationen im Rahmen einer Befragung handelt. In der Methode der Befragung begründete Unschärfen und eine gewisse Tendenz zu erwünschten Antworten können nicht ausgeschlossen werden.

Basierend auf den Ergebnissen wurden zunächst drei Haupttypen unterschieden: 4 IV-Stellen wiesen eine überdurchschnittlich starke Orientierung am Case-Management Ansatz auf, da sie sich in allen oder den meisten Dimensionen überdurchschnittlich an den Vorstellung des BSV orientieren. 6 IV-Stellen orientieren sich unterdurchschnittlich stark am CM-Ansatz. Die 16 IV-Stellen mit durchschnittlicher Orientierung am CM-Ansatz (Mischtypen) wurden in drei Subtypen gegliedert: Neun Stellen orientieren sich eher bezüglich harter Dimensionen des CM-Ansatzes (eine Fallführende Person, Profil der fallführenden Person, Interdisziplinarität und Schnelligkeit) an den Vorgaben des BSV; vier orientieren sich eher an den „weichen“ Dimensionen (Einbezug Dritter, Kontakte zu Dritten und Mündlichkeit), drei weitere gleich stark an weichen und harten Dimensionen.

Die Typologie diene erstens als Basis für die Fallauswahl bei der Dossieranalyse. Zweitens wird in den nächsten Kapiteln nach Zusammenhängen zwischen den hier erhobenen Aspekten des Kulturwandels und der Anwendung der neuen Massnahmen und verschiedenen Aspekten des Zwischenergebnisses im FEFIM-Prozess gesucht.

Neben den in die Typologie eingehenden Variablen wurden ergänzende Variablen zur organisatorischen Umsetzung der Revision erhoben. Auch hier zeigten sich sichtbare Unterschiede zwischen den IV-Stellen. Bei einer Minderheit der IV-Stellen spielen objektive Kriterien wie das Alter oder das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes oder die Art des Gebrechens eine Rolle, ob FI-Massnahmen oder Integrationsmassnahmen überhaupt geprüft werden. Ungefähr die Hälfte der IV-Stellen setzt bei IV-Stellen-externen Massnahmen Job-Coaches ein. Eine Minderheit der IV-Stellen ergreift sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen teilweise unter dem Titel der Frühintervention, wenn noch ein Taggeldanspruch bei einer anderen Versicherung besteht. Gewisse Unterschiede bestehen auch bezüglich des Kontaktnetzes zu Arbeitgebern, der Schulung, den bevorzugten Qualifikationsprofilen der Mitarbeitenden. Die meisten IV-Stellen stützen sich bei der Zuweisung von Personen in institutionelle Massnahmen auf einen Beschaffungsverbund mit anderen Kantonen. Zum Teil vermissen sie seitens der Anbieter solcher Massnahmenplätze die Vermittlung von Arbeitsplätzen im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt.



## 5 Die Anwendung der neuen Instrumente durch die IV-Stellen

Dieses Kapitel behandelt die tatsächliche Anwendung der neuen Instrumente der Früherfassung, der Massnahmen der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen. Im Zentrum des Kapitels steht somit der erste Teil von *Forschungsfrage 1B*<sup>28</sup>:

*Umsetzung bezüglich individueller Fallverläufe: Wie häufig wenden die IV-Stellen die neuen Instrumente der Früherfassung, der Frühinterventionsmassnahmen und der Integrationsmassnahmen an?*

Bezüglich der *Bedeutung der Früherfassung* wird untersucht, wie häufig Personen über die Früherfassung mit der IV in Kontakt kommen, welche Bedeutung die verschiedenen Meldeinstanzen haben, wie lange die Früherfassung dauert und wie gut die Versicherten die Empfehlungen der IV bezüglich Anmeldung befolgen. Dabei betreffen die Analysen neben den verschiedenen Umsetzungsaspekten auch Wirkungsaspekte (vgl. *Forschungsfrage 2*), namentlich den möglichst rechtzeitigen Eintritt ins Verfahren (Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt mit der IV; Meldungen von Dritten, die zu Anmeldungen führen) sowie die Filterfunktion der Früherfassung (Verzicht auf eine Anmeldung, wenn die IV sich als nicht zuständig erklärt). Anhand bivariater Analysen wird zudem untersucht, ob Zusammenhänge zwischen bestimmten Aspekten des Case-Management-Ansatzes des BSV und dem Eintrittsverhalten der Versicherten bestehen.

Hinsichtlich der *FI-Massnahmen* und der *Integrationsmassnahmen* interessiert neben der Häufigkeit der Anwendung auch der Aspekt der Schnelligkeit. Unter dem Aspekt der Bedarfsgerechtigkeit interessiert auch, mit welchen persönlichen Eigenschaften die Zusprache dieser Massnahmen zusammenhängt. Hier wird zwischen Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt sowie zwischen Personen mit psychischen und physischen Gebrechen<sup>29</sup> unterschieden. Ebenfalls werden bivariat die Zusammenhänge zwischen der Umsetzung des Case-Management-Ansatzes und der Anwendungshäufigkeit der beiden neuen Massnahmentypen untersucht.

Mit den verschiedenen bivariaten Vergleichen bezüglich FE, FI und IM werden somit auch erste vorläufige Antworten auf *Forschungsfrage 3* (Erklärung von Anwendung und Wirkung der Massnahmen) gegeben, die im Rahmen der multivariaten Analysen in Kapitel 8 vertieft untersucht werden können.

Die durchgeführten Auswertungen stützen sich auf die Daten der IV-Register. Zur Feststellung, ob die versicherten Personen über einen Arbeitsplatz verfügen, wurden die Registerdaten der versicherten Personen mit den entsprechenden Angaben aus den individuellen Konten der AHV kombiniert. Die Interpretation der statistischen Ergebnisse stützt sich teils auch auf Aussagen aus den Gruppengesprächen mit Mitarbeitenden und Kaderpersonen von fünf IV-Stellen, denen einzelne Befunde vorgelegt wurden.

Im ersten Abschnitt des Kapitels wird das Vorgehen bei der Analyse der Registerdaten erläutert. Danach widmen sich die Analysen den Erstkontakten zwischen IV und versicherter Person (Ab-

---

<sup>28</sup> Die zweite Teilfrage: „Welche Veränderungen bezüglich der Eingliederungsbemühungen gegenüber dem Zeitraum vor der Revision sind festzustellen?“ wird in Kapitel 7 behandelt.

<sup>29</sup> Personen, bei denen im Verfahrensverlauf sowohl physische als auch psychische Gebrechen codiert worden sind, wurden in der Registerdatenanalyse der Gruppe der Personen mit psychischen Gebrechen zugeordnet (betrifft in den Registerdaten weniger als 1% der Fälle).

schnitt 5.2), den FI-Massnahmen (Abschnitt 5.3) und den Integrationsmassnahmen (Abschnitt 5.4). In Abschnitt 5.5 werden die Befunde zusammengefasst.

## 5.1 Vorgehen

In diesem Abschnitt wird das Vorgehen bei der Analyse der Registerdaten beschrieben. Zunächst werden die Untersuchungspopulationen und der Zeitrahmen für die Beobachtung der Fallverläufe bestimmt. Weiter werden Hinweise zur Art und Weise der Auswertungen gegeben. Für Hinweise zur Messung der verschiedenen Variablen wird auf Abschnitt 3.4 verwiesen.

### 5.1.1 Interessierende Teilpopulationen und Beobachtungszeiträume

Für die Untersuchung wurden zwei Teilpopulationen gebildet:

*Teilpopulation „Vorher“:*

- Erstmalige Anmeldung bei der IV von 1.1.2004 bis 30.6.2006
- Beobachtungszeitraum: Ab Datum der Anmeldung bis 31.12.2007

*Teilpopulation „Nachher“:*

- Erstmalige Anmeldung von 1.1.2008 bis 30.6.2010 (unabhängig vom Datum einer allfälligen Meldung) ODER
- Meldung zur Früherfassung von 1.1.2008 bis 30.6.2010 und keine Anmeldung<sup>30</sup>
- Beobachtungszeitraum: Ab Datum des Erstkontakts (Datum der Meldung oder Anmeldung) bis 31.12.2011.

#### *Keine Mischverläufe*

Die zeitliche Eingrenzung bei der Auswahl der Gruppen wurde so gewählt, dass von jedem Fall ab Erstkontakt eine Verfahrensdauer von mindestens 18 Monaten beobachtet werden kann. Um für eine genügende Anzahl Fälle ein Zwischenergebnis codieren zu können, erwies sich diese Dauer als sinnvoll. Die Teilpopulationen und Beobachtungszeiträume wurden so gewählt, dass der Zeitraum vor und nach dem Inkrafttreten der Revision am 1.1.2008 klar getrennt werden können. Natürlich wendeten die IV-Stellen ihre neuen Massnahmen auch auf Personen an, deren Anmeldung vor 2008 erfolgte. Diese Misch-Verfahrensverläufe nach altem und neuem Regime sind jedoch nur schwer vergleichbar mit den Verläufen der beiden beschriebenen Gruppen, weshalb sie in der Untersuchung ausgeblendet werden. Da es sich bei diesen Verläufen um ein Übergangsphänomen handelt, sind sie auch nur von begrenztem Interesse für die Analyse.

#### *Erstkontakte und Verfahrensverläufe*

Für die Auswertungen in dieser Studie ist die begriffliche Unterscheidung zwischen Erstkontakt und Verfahrenseintritt wichtig (vgl. auch Glossar). Als Erstkontakt bezeichnen wir den ersten Kontakt zwischen versicherter Person und IV. Es kann sich dabei einerseits um eine Meldung der versicher-

---

<sup>30</sup> Personen mit einer Früherfassung vom 1.1.2008 bis 30.6.2010 und einer Anmeldung ausserhalb dieses Zeitraums werden somit nicht berücksichtigt (Ausnahme: Analyse der Früherfassungen und Verfahrenseintritte, vgl. Abschnitt 5.2).

ten Person selbst oder von Dritten handeln, andererseits um eine Anmeldung (wenn keine Meldung erfolgte oder diese erst nach der Anmeldung erfolgt). Der eigentliche Verfahrenseintritt erfolgt mit der Anmeldung, welche gleichbedeutend ist mit einem Leistungsgesuch, das die IV prüfen muss.

In den empirischen Analysen, in denen Anteilswerte ausgewiesen werden (Anteil Personen mit bestimmter Leistung), beziehen sich diese Anteilswerte in der Regel auf die Gesamtzahl aller Erstkontakte. In der Bezugsgruppe sind somit auch Personen enthalten, die nur die Früherfassung durchlaufen haben, aber sich hernach nicht angemeldet haben (6% der Erstkontakte). Diese Vorgehensweise basiert auf der (in Interviews bestätigten) Überlegung, dass viele Versicherte den Unterschied zwischen Meldung und Anmeldung nicht kennen und folglich davon ausgegangen werden kann, dass sie auch im Fall der Meldung mit einer Erwartungshaltung an die IV treten. Auch meldende Dritte dürften zumindest teilweise den Unterschied nicht kennen. Es kann somit vermutet werden dass die Kontaktaufnahme in vielen Fällen auch erfolgt wäre, wenn es die Früherfassung nicht gegeben hätte, dann aber in der Form der Anmeldung. Taggeldversicherer weisen teils aus strategischen Gründen (Verrechnung von Rentenansprüchen, vgl. Ausführungen in Abschnitt 5.2) die Versicherten zur Anmeldung an, anstatt selbst eine Meldung zu machen, womit die Grenzen zwischen Anmeldung und Meldung tendenziell verschwimmen. In den Gruppengesprächen wurde im Übrigen auch berichtet, dass die IV-Stellen bei Personen, die direkt mit der Anmeldung eintreten, normalerweise dieselbe Vorgehensweise wählen wie bei Personen, welche über die Meldung mit der IV in Kontakt kommen. Auch für die Berechnung von Dauern bis zu bestimmten Verfahrensereignissen wird auf den Zeitpunkt des Erstkontakts abgestellt.

### 5.1.2 Datenbasis und Untersuchungspopulation

Die Gesamtheit der für die Analyse zur Verfügung stehenden Daten umfasste im Wesentlichen Daten der Personen, die sich im Zeitraum vom 1.1.2004 bis zum 31.12.2011 bei der IV erstmalig angemeldet haben und/oder für die im Zeitraum von 1.1.2008 bis 31.12.2012 eine Meldung im Rahmen der Früherfassung bei der IV eingegangen ist. Die über diese Personen in den Versichertenregistern festgehaltenen Verfahrensereignisse (Leistungen, Ablehnungen) beziehen sich ebenfalls auf diesen Zeitraum. Weiter stehen für diese Personen die Angaben der individuellen Konten der AHV zur Verfügung (sog. IK-Auszüge oder IK-Daten). Sie umfassen den Zeitraum von 2004 bis 2010 (für Angestellte), respektive bis 2009 (für Selbständigerwerbende).

Untersucht wurden nur erstmalige Verfahrensverläufe; Personen, bei denen sich in den IV-Registerdaten ein früheres Verfahren nachweisen liess, wurden in der Untersuchung nicht berücksichtigt.

Hauptzielgruppe der beruflichen Eingliederung in der IV sind erwachsene Erwerbstätige, die von Invalidität bedroht sind. Deshalb wurde die Untersuchungspopulation eingegrenzt auf Personen, die beim Erstkontakt mit der IV im Erwerbsalter waren (18 bis 63/64 Jahre). Der Anteil Personen mit einer Früherfassung liegt in den Gruppen, die altershalber ausgeschlossen wurden bei tiefen 2%, bezüglich FI-Massnahmen beträgt er ebenfalls 2% und bezüglich Integrationsmassnahmen 0.5%.

Nach Ausschluss dieser Fälle befanden sich in der Population „Vorher“ 136'082 Personen und in der Population „Nachher“ 133'983 Personen.

Ausgeschlossen wurden weiter Personen mit folgenden Eigenschaften.

- Personen mit Wohnsitz im Ausland, für die nicht die kantonalen IV-Stellen zuständig sind (Anmeldung bei der IV-Stelle für Personen mit Wohnsitz im Ausland).
- Personen mit einem Wechsel der IV-Stelle während des Verfahrens. Bei diesen bestehen im Hinblick auf kantonale Auswertungen Zuordnungsprobleme.
- Personen mit einem Geburtsgebrechen: FI und IM sind wie erwähnt auf die erwachsene Population ausgerichtet, und entsprechend spielen diese beiden Instrumente bei Personen mit Geburtsgebrechen eine marginale Rolle. Aus diesem Grund werden Personen, bei denen im Rahmen des Beobachtungszeitraums in den Registerdaten ausschliesslich ein Geburtsgebrechen codiert worden ist, von der Untersuchung ausgeschlossen.
- Personen, deren Verfahrensverlauf sich nicht um die berufliche Eingliederung dreht (näherungsweise): Bei einem beträchtlichen Teil der bei der IV angemeldeten Personen kann angenommen werden, dass Massnahmen der FI, BM oder IM nie zur Diskussion standen, sondern andere Leistungen (vor allem Hilfsmittel, medizinische Massnahmen oder Hilflo-senentschädigung) im Vordergrund standen. Um diese Ausschlussgruppe näherungsweise zu bestimmen, wurden alle Personen, zu denen im Beobachtungszeitraum nur Zusprachen oder Ablehnungen solcher anderer Leistungen registriert sind, ausgeschlossen. Ausgeschlossen wurden auch vereinzelte Fälle mit offensichtlichen Fehlcodierungen (Leistungs-codes, die nicht vorgesehen sind und deshalb nicht eindeutig einer Leistung zugeordnet werden können). Verfahren, in denen weder Zusprachen noch Ablehnungen beobachtet werden konnten, wurden in der Analyse belassen.

Nach diesen Fallausschlüssen umfasst die Teilpopulation „Vorher“ 82'215 Personen, die Teilpopulation „Nachher“ 93'952 Personen. In der Gruppe der ausgeschlossenen Fälle spielen die neuen Instrumente der IV eine untergeordnete Rolle, d.h. es wurden vor allem Fälle ausgeschlossen, in denen diese nicht zur Anwendung kamen. Durch die Ausschlüsse gehen der Untersuchungspopulation 2% aller Personen mit einer Früherfassung, 2% aller Personen mit einer Massnahme der Frühintervention und 3% aller Fälle mit einer Integrationsmassnahme verloren.

### **5.1.3 Auswertungen an versicherten Personen orientiert**

Im Vordergrund der Untersuchung stehen Verläufe von Verfahren in der IV. Somit stehen als Untersuchungseinheiten die versicherten Personen im Mittelpunkt der Auswertungen. Es wird somit zum Beispiel untersucht, wie vielen Personen zu welchem Zeitpunkt ab Verfahrenseintritt eine bestimmte Leistung zugesprochen worden ist.

Wie häufig eine Leistung insgesamt, oder wie häufig sie an dieselbe Person zugesprochen worden ist, wird in der Regel nicht berücksichtigt. Frühere Auswertungen des BSV lassen vermuten, dass die unterschiedliche Häufigkeit von Leistungszusprachen pro Person den stark unterschiedlichen Zusprache-Praktiken der IV-Stellen geschuldet ist (Zusprache von Leistungen über eine bestimmte Dauer entweder in Etappen oder im Rahmen einer einzelnen globalen Verfügung) und weniger von den Eigenschaften der versicherten Person abhängen.



### 5.1.4 Üblicherweise verwendete Bezugsgruppen für Vergleiche

Damit die ermittelten Häufigkeiten im Quervergleich der Kantone, aber auch im Rahmen der Vorher-Nachher-Analyse verglichen werden können, werden Quoten anhand zweier Bezugsgrössen errechnet:

- Anteilswerte an der erwachsenen Wohnbevölkerung im Erwerbsalter (18 bis 63/64 Jahre) unter Berücksichtigung der Grenzgänger (Quelle: Bundesamt für Statistik). Für Analysen mit der Untersuchungspopulation „Nachher“ stützen sich die Angaben über die Erwerbsbevölkerung auf das Jahr 2010; Für Analysen mit der Untersuchungspopulation „Vorher“ auf das Jahr 2006. Damit wird jeweils etwa die Mitte der beiden Beobachtungszeiträume abgedeckt.
- Anteilswerte an der Anzahl Erstkontakte (Anmeldung und/oder Meldung).

Es werden in der Regel nicht beide Anteilswerte gezeigt, sondern die Korrelation zwischen den Werten ausgewiesen. Die Wahl der Bezugsgrösse ist für die Interpretation der Befunde grundsätzlich relevant, weil der Anteil der Personen an der Erwerbsbevölkerung, die mit der IV in Kontakt treten, nicht in allen Kantonen gleich hoch ist. Unterschiede bestehen auch in den Teilzeiträumen vor und nach der Revision.<sup>31</sup>

## 5.2 Früherfassung

In diesem Abschnitt steht die Bedeutung der Früherfassung als neuer Weg zum möglichen Eintritt ins IV-Verfahren im Vordergrund. Es geht dabei einerseits um Umsetzungsaspekte, andererseits stehen im Zusammenhang mit den Wirkungen die Frage des Beitrags der Früherfassung zur Rechtzeitigkeit und ihre Filterfunktion im Vordergrund. Konkret nimmt dieser Abschnitt vor allem Bezug auf die folgenden zu evaluierenden Umsetzungs- und Wirkungsaspekte (vgl. Abschnitt 2.4.2):

**Häufigkeit und Schnelligkeit der Früherfassung:** *Mit Bezug zu den erwarteten Wirkungen der Früherfassung wird ein möglichst hoher Anteil der Früherfassungen an den Erstkontakten mit der IV als wünschenswert erachtet. Dabei interessieren auch die relative Bedeutung der verschiedenen Meldeinstanzen und die Schnelligkeit bei der Durchführung der Früherfassung.*

**Rechtzeitigkeit – Arbeitsplatz bei Eintritt:** *Beim Erstkontakt mit der IV hat ein möglichst bedeutender Teil der Versicherten noch einen Arbeitsplatz.*

**Rechtzeitigkeit – Anmeldungen nach Meldungen von Dritten:** *Meldungen von Dritten, die zu Anmeldungen führen, sind ein Indiz für eine grössere Rechtzeitigkeit. Sie sollten somit einen möglichst grossen Anteil an den Verfahrenseintritten ausmachen.*

**Filterfunktion der Früherfassung:** *Wenn Früherfassungen mit einer Nicht-Zuständigkeits-Erklärung der IV abgeschlossen werden, erfolgt gemäss den Revisionszielen in möglichst wenigen Fällen trotzdem eine Anmeldung. Weiter interessiert auch, inwieweit sich Personen, denen eine Anmeldung empfohlen wird, tatsächlich anmelden.*

---

<sup>31</sup> Die Quoten der Erstkontakte, gemessen anhand der hier verwendeten Untersuchungspopulation, streuen für den Zeitraum von 1.1.2008 bis 30.6.2010 von rund 1.5% der Erwerbsbevölkerung bis 3%. In den meisten Kantonen sind die Quoten erstmaliger Kontaktaufnahmen mit der IV in den Populationen „Vorher“ und „Nachher“ ähnlich, wobei sich in einzelnen Kantonen markante Veränderungen zeigen. Über die gesamte Schweiz betrachtet ist eine leichte Steigerung von 1.65% (Eintritte 1.1.2004 bis 30.6.2006) auf 1.78% (Eintritte 1.1.2008 bis 30.6.2010) zu verzeichnen.

Erste vorläufige Hinweise ergeben sich zudem aus bivariaten Zusammenhangsanalysen auf die *Erklärung der Früherfassung*, werden doch einzelne Zusammenhänge mit Umsetzungsfaktoren auf der organisatorischen Ebene untersucht.

Mit zu berücksichtigen ist bei der Analyse der Erstkontakten mit der IV, dass mit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision 2008 auch der Zeitpunkt des frühesten Rentenanspruchs verschoben wurde (Art. 29 IVG), was den Anreiz zu frühzeitigen Anmeldungen verstärkt hat.

Die Auswertungen werden mit der Gruppe „Nachher“ vorgenommen, jedoch wird die Population erweitert um jene Personen, für die eine Meldung im Zeitraum vom 1.1.2008 bis 30.6.2010 vorliegt und deren Anmeldung nach diesen Stichdaten erfolgte. Diese Ausweitung der Untersuchungspopulation erlaubt es, die möglichen zeitlichen Konstellationen von Meldung und Anmeldung für alle Personen, deren erstmaliger Kontakt mit der IV zwischen Anfang 2008 und Mitte 2010 stattfand, umfassender darzustellen. Insbesondere werden durchschnittliche Dauern zwischen Früherfassung und Anmeldung präziser gemessen.

### 5.2.1 Bedeutung der Früherfassung als Erstkontakt mit der IV

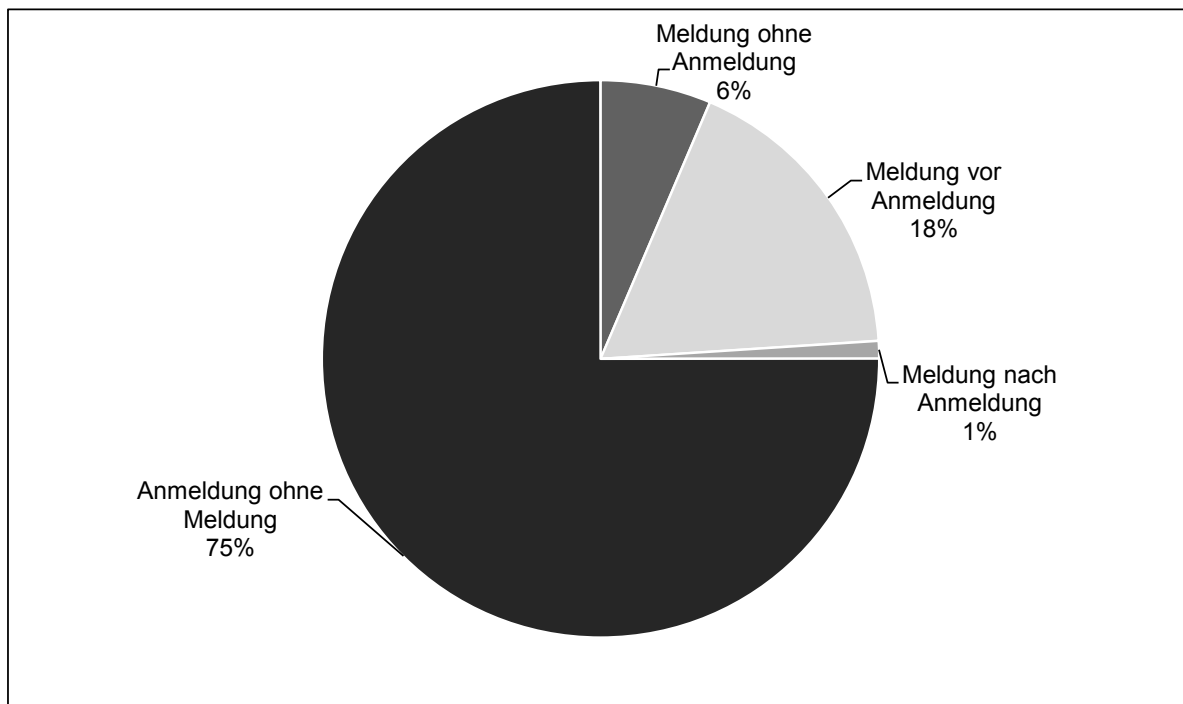
Gemäss der Konzeption des FEFIM-Prozesses ist die Phase der Früherfassung der Anmeldung vorgelagert. Die Datenanalysen zeigen jedoch, dass der Grossteil der Erstkontakte nicht gemäss diesem Musterverlauf erfolgt (Abbildung 5-1): Bei insgesamt 24% aller Erstkontakte zwischen versicherter Person und IV erfolgte der Erstkontakt über die Meldung im Rahmen der Früherfassung. Dabei folgte bei 18% aller Personen auf die Meldung eine Anmeldung, bei 6% blieb eine solche aus.<sup>32</sup> Drei Viertel aller Personen traten hingegen auf dem konventionellen Weg über die Anmeldung und ohne Meldung ins Verfahren ein. In Ausnahmefällen (1%) folgte auf die Anmeldung später noch eine Meldung (vermutlich, weil die meldende Instanz über die Anmeldung nicht informiert war).

Gliedert man die untersuchten Fälle nach dem Datum des Erstkontakts in fünf Halbjahre, so zeigen sich hinsichtlich der Anteilswerte kaum Veränderungen. Die Feststellung, dass die deutliche Mehrheit der Erstkontakte über die Anmeldung erfolgt, gilt überdies für alle Kantone, wenn auch mit gewissen Unterschieden: So schwankt der Anteil der Fälle, in denen der Erstkontakt über eine Meldung erfolgt, zwischen rund einem Sechstel bis zu einem Drittel aller Fälle, wobei in der lateinischen Schweiz Meldungen eine etwas überdurchschnittliche Bedeutung haben. Ein lateinischer Kanton verzeichnet als Ausnahme sogar 41% aller Erstkontakte über die Meldung.

---

<sup>32</sup> Weil die Verlaufsdaten rechtszensiert sind, kann der faktische Anteil Personen mit einer Anmeldung nach der Meldung (und mit einer Meldung nach einer Anmeldung) theoretisch höher sein als hier ausgewiesen. Da jedoch nach dem ersten beobachteten Ereignis noch mindestens 18 Monate beobachtet werden können, ist nicht mit bedeutenden Verzerrungen zu rechnen (vgl. auch Abschnitt 5.2.4 zur Dauer der Früherfassung).

Abbildung 5-1: Arten von Erstkontakten zwischen versicherter Person und IV



Quelle: IV-Register. N = 95'296 Personen, deren Erstkontakt mit der IV im Zeitraum vom 1.1.2008 bis zum 30.6.2010 über eine Meldung oder eine Anmeldung erfolgte.

Die weiterhin grosse relative Bedeutung der direkten Anmeldung als erste formelle Kontaktnahme mit der IV lässt sich nach den Interviewaussagen aus dem Kreis der IV-Stellen durch mehrere Gründe erklären, deren relative Bedeutung hier aber nicht gewichtet werden kann:

*Erstens* zeige die Statistik nur formell durchgeführte Früherfassungen. Bei einem Teil der Personen könnten jedoch durch bestehende bilaterale Kontakte zwischen der IV-Stelle und den Arbeitgebern und anderen Partnern die nötigen Abklärungen über die Notwendigkeit einer Anmeldung ohne formelles Früherfassungsverfahren getroffen werden; teils bestehen sogar Vereinbarungen von IV-Stellen mit grösseren Unternehmen oder Versicherungen, welche die Früherfassung selbst durchführen. *Ein zweiter Grund* ist den Interviewaussagen zufolge in der Verbindlichkeit der Anmeldung zu sehen, welche die IV-Stellen zwingt, auf ein Leistungsbegehren mit den nötigen Abklärungen einzutreten. Insbesondere Taggeldversicherer verzichten oftmals auf die Möglichkeit einer Früherfassung und drängen die Versicherten zur frühzeitigen und direkten Anmeldung, um ihren Verrechnungsanspruch für geleistete Taggelder im Fall einer Rentenzusprache zum frühestmöglichen Zeitpunkt geltend machen zu können (Wirkung von Art. 29 IVG). Einerseits schränkt diese Praxis den Handlungsspielraum der IV-Stellen ein, weil mit der Anmeldung zwingend eine Leistungsprüfung erfolgen muss, was bei der Früherfassung nicht der Fall ist. In den Interviews wurden überdies auch Fälle erwähnt, bei denen solche Anmeldungen aufgrund von Art. 29 zu früh oder vorsorglich erfolgten, d.h. wenn gar kein Invaliditätsrisiko besteht, oder dieses noch nicht gut eingeschätzt werden kann (wobei solche Fälle auch bei der Früherfassung vorkommen). Andererseits deuten diese Erfahrungen darauf hin, dass Art. 29 wie vor der Revision erwartet einen Antrieb zur rechtzeitigen Anmeldung darstellt. *Drittens* wurde in mehreren Gesprächen erwähnt, dass möglicherweise die Früherfassung noch nicht bei allen Partnern der IV genügend bekannt sei. Auch könnten viele Versicher-

te selbst im Moment der Kontaktaufnahme nicht zwischen Meldung und Anmeldung unterscheiden und würden sich eher zufällig zwischen den beiden Varianten entscheiden.

### *Zusammenhänge mit Aspekten des CM-Ansatzes*

Untersucht wird hier, ob der Index zu den Kontakten mit Dritten sich in der relativen Bedeutung der Früherfassung niederschlägt, da Meldungen zur Früherfassung zu einem bedeutenden Teil von Dritten erfolgen (vgl. Abschnitt 5.2.2). Einerseits kann erwartet werden, dass IV-Stellen mit überdurchschnittlich gut ausgebauten Kontakten zu Dritten auch einen grösseren Anteil Meldungen an der Gesamtzahl an Erstkontakten verzeichnen. Allerdings ist auch ein gegenläufiger Effekt nicht auszuschliessen, da starke institutionalisierte Beziehungen, die auch Fallbesprechungen beinhalten, den Anteil an formellen Früherfassungen reduzieren. Die gleichen Überlegungen können auch hinsichtlich der Grösse des Arbeitgebernetzes gemacht werden. Zu berücksichtigen ist bei der Interpretation, dass IV-externe Faktoren, welche das Anmeldeverhalten ebenfalls beeinflussen, in der bivariaten Analyse nicht kontrolliert werden können. Ebenfalls ist zu beachten, dass es sich bei der vorgenommenen Messung um eine grobe Schätzung handelt.

Empirisch zeigt sich ein sehr schwacher Zusammenhang. Pearsons Korrelationskoeffizient zwischen dem Index „Kontakte zu Dritten“ und dem Anteil Personen, deren Erstkontakt über die Meldung erfolgt, beträgt lediglich 0.07. Auch die grob geschätzte Grösse des Arbeitgebernetzes hängt nur schwach mit dem Anteil Eintritte über die Früherfassung zusammen: Kantone mit einem überdurchschnittlich grossen Arbeitgebernetz (gemessen am Median) verzeichnen einen marginal tieferen Anteil an Erstkontakten über die Früherfassung (24%) als Kantone mit unterdurchschnittlichem Anteil (25%). Weitere Analysen zeigen, dass beide Variablen auch nicht systematisch mit der Gesamtzahl an Erstkontakten zusammenhängen.

Es scheint somit, dass sich die Intensität der Kontakte zu Dritten insgesamt kaum auf die Art des Erstkontakts mit der IV auswirkt. Wie gross die beiden vermuteten gegenläufigen Effekte (mehr Erstkontakte aufgrund Bekanntheit oder Rückgang aufgrund mehr informellen Früherfassungen) sind, kann nicht gesagt werden. Es scheint, dass sie sich aufheben.

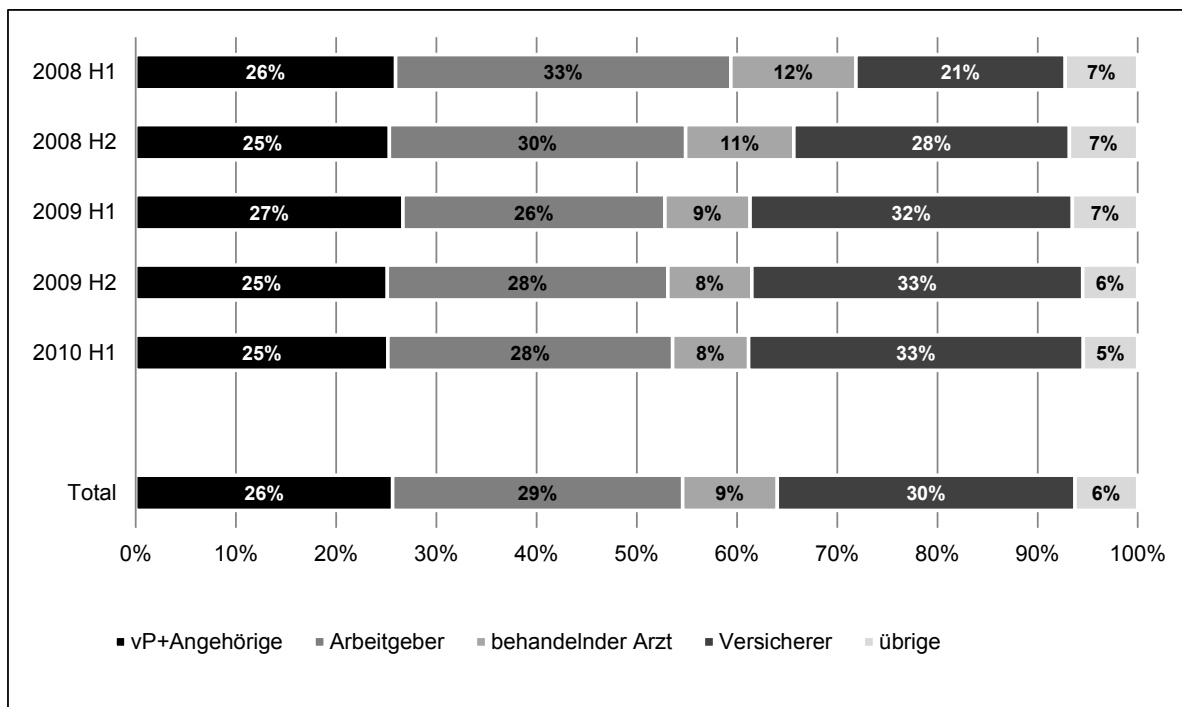
### **5.2.2 Meldeinstanzen**

Art. 3b Abs. 2 IVG ermächtigt eine Vielzahl von Instanzen, eine versicherte Person der IV für die Früherfassung zu melden. Meldungen von Dritten tragen potenziell zur Rechtzeitigkeit bei, da angenommen werden kann, dass eine allfällige Kontaktaufnahme durch die versicherte Person später erfolgt wäre. In Abbildung 5-2 wurden die verschiedenen Instanzen in Gruppen zusammengefasst. Gut ein Viertel (26%) aller Meldungen erfolgen durch die versicherte Person selbst oder (selten) durch ihre Angehörigen. Knapp drei Viertel aller Meldungen zur Früherfassung kamen somit von Dritten, was 19% aller Erstkontakte entspricht. Von diesen wiederum führten 70% zu einer Anmeldung, die von der IV empfohlen worden war, was 12% aller Anmeldungen entspricht. Nimmt man von diesen Fällen an, dass die versicherte Person sich erst später bei der IV angemeldet hätte, so kann dieser Anteil als ein Beitrag der Früherfassung zur möglichst rechtzeitigen Kontaktaufnahme zwischen IV und versicherten Personen interpretiert werden. Umgekehrt ist es natürlich auch denkbar, dass die Meldemöglichkeit zu zusätzlichen Anmeldungen führte, weil die versicherte Person ohne Zutun eines Dritten sich gar nicht angemeldet hätte.

Noch etwas häufiger als die versicherten Personen melden der Arbeitgeber (29%) oder Versicherer (30%) die Personen mit vermutetem Invaliditätsrisiko bei der IV. Bei letzteren sind Krankentaggeldversicherer und Privatversicherer zahlenmässig etwas bedeutender als Unfallversicherer. Knapp jede zehnte Meldung erfolgt durch einen behandelnden Arzt (9%). Während Meldungen von anderen Behörden (Sozialhilfe, ALV und ganz selten Militärversicherung) rund 6% ausmachen. Auch hier ist bei den Meldungen von Arbeitgebern und Versicherern der Vorbehalt anzubringen, dass informelle Früherfassungen in den ausgewiesenen Zahlen nicht enthalten sind.

Im Zeitverlauf der fünf untersuchten Halbjahre zeigt sich in relativen Zahlen ein Bedeutungsschwund der Arbeitgeber als Meldeinstanzen der Früherfassung (in absoluten Zahlen handelt es sich um eine Stagnation). Markant ist die Bedeutungszunahme der Meldungen durch Versicherer von 21% im ersten Halbjahr 2008 auf 33% im ersten Halbjahr 2010; in absoluten Zahlen haben sich die Meldungen von Versicherungen verdoppelt. Hier scheint sich die Zusammenarbeit mit der IV sukzessive entwickelt zu haben.

Abbildung 5-2: Meldungen versicherter Personen an die IV, nach Gruppen von Meldeinstanzen



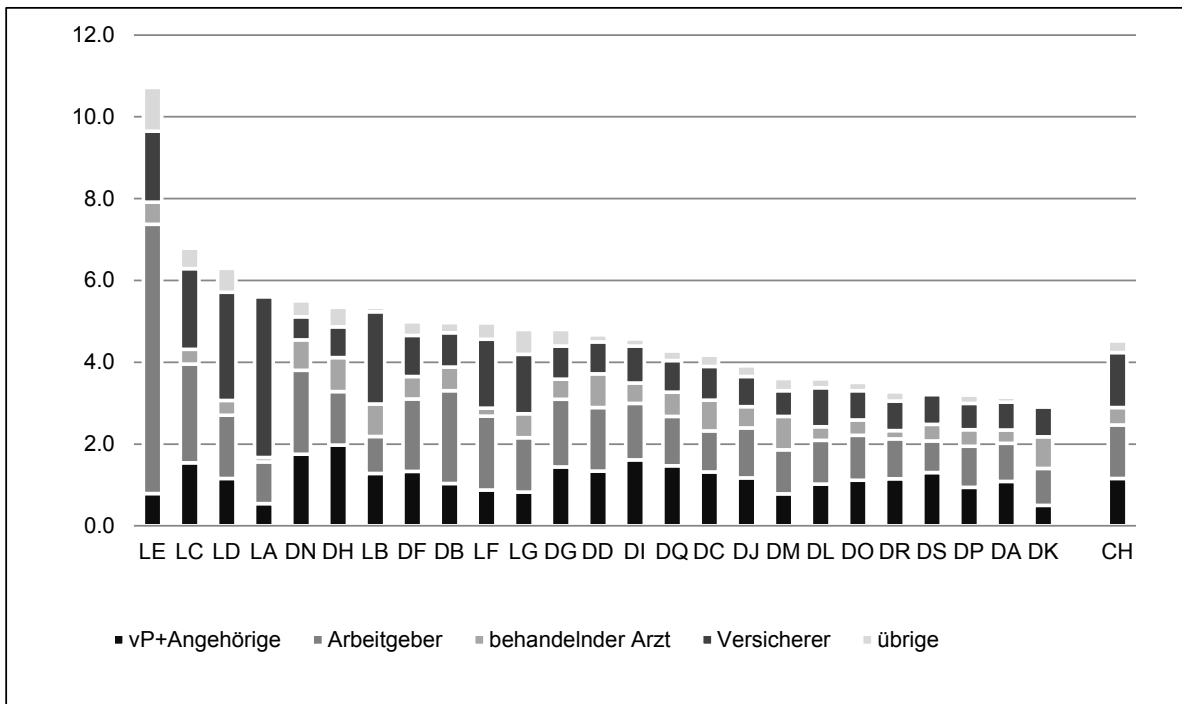
Quelle: IV-Register. N = 23'809 Personen, für die im Zeitraum vom 1.1.2008 und dem 31.12.2011 eine Meldung vorliegt. Gliederung nach Halbjahren des Datums des Erstkontakts (H1: Januar bis Juni, H2: Juli bis Dezember).

Zwischen den Kantonen zeigen sich teils markante Unterschiede, bei deren Analyse teilweise auch ein sprachregionales Muster deutlich wird (Abbildung 5-3<sup>33</sup>). So ist in der lateinischen Schweiz die bevölkerungsgewichtete Zahl der Meldungen im Durchschnitt höher als in der Deutschschweiz. Der arithmetische Mittelwert dieser Kantone liegt bei 6.4 Meldungen pro 1'000 Erwerbspersonen, wäh-

<sup>33</sup> Jedem Kanton wurde eine Bezeichnung aus zwei Buchstaben zugeordnet. Der erste Buchstabe verweist auf die Sprachregion (D für Deutschschweiz; L für lateinische Schweiz), der zweite Buchstabe wurde zufällig zugeordnet.

rend er in der Deutschschweiz bei 4.6 Meldungen liegt. Während die Häufigkeit von Meldungen der versicherten Person selbst nicht nach einem sprachregionalen Muster streut, so melden Arbeitgeber in der lateinischen Schweiz häufiger als in der Deutschschweiz. Der Unterschied ist jedoch vor allem auf einen Kanton mit massiv mehr Meldungen von Arbeitgebern zurückzuführen. Sichtbar höher als in der Deutschschweiz ist in der ganzen lateinischen Schweiz die Zahl der Meldungen, die von Versicherungen erfolgen. In der Deutschschweiz spielen die Versicherer eine eher untergeordnete Rolle.

Abbildung 5-3: Meldungen pro 1'000 Erwerbspersonen, nach Meldeinstanz und nach Kantonen



Quelle: IV-Register/BFS. N = 23'809 Personen, für die im Zeitraum vom 1.1.2008 und dem 31.12.2011 eine Meldung vorliegt. Gliederung nach Kantonen. 1 Kanton mit weniger als 50 Meldungen wurde nicht berücksichtigt. Ausgewiesen wird die Anzahl Meldungen pro 1'000 Erwerbspersonen (ständige Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 63/64 Jahren + Grenzgänger im Jahr 2010). Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

Für die sprachregionalen Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung der Versicherungen sticht vor-dergründig kein Argument ins Auge. Insbesondere konnten auch in die Interviews keine abschlies-senden Erklärungen dazu abgegeben werden. Vermutet wurden unterschiedliche Strategien der Versicherer bezüglich Erstkontakt (Früherfassung oder Drängen der Versicherten zur Anmeldung).

Die festgestellte unterschiedliche Bedeutung der Arbeitgeber als Meldeinstanzen wurde daraufhin untersucht, ob ein Zusammenhang mit der Grösse des Arbeitgebernetzes besteht. Dabei zeigt sich, dass in Kantonen mit überdurchschnittlich grossem Arbeitgebernnetz die Anzahl Meldungen von Ar-beitgebern etwas tiefer ist (durchschnittlich 1.3 Meldungen auf 1'000 Personen in der Bevölkerung) als in Kantonen mit unterdurchschnittlich grossem Arbeitgebernnetz (1.8 Meldungen). Allerdings geht ein Grossteil dieses Unterschieds auf den einen Kanton mit sehr hohem Anteil Meldungen zurück. Die naheliegende Interpretation, dass Kantone mit grossem Arbeitgebernnetz Meldungen von Arbeit-gebern quasi vorbeugend eindämmen können, ist somit mit grosser Vorsicht zu betrachten.

### 5.2.3 Befolgung der Empfehlungen der IV am Ende der Früherfassung

Die Früherfassung sollte die IV in die Lage versetzen, vor der Eröffnung eines eigentlichen IV-Verfahrens zu entscheiden, ob sie überhaupt zuständig ist, d.h. ob ein Invaliditätsrisiko überhaupt besteht und deshalb ein IV-Verfahren sinnvoll ist. Wenn ja, empfiehlt die IV-Stelle der versicherten Person eine Anmeldung, wenn nein, beschliesst sie die Früherfassung mit einer entsprechenden Mitteilung und empfiehlt allenfalls die Kontaktaufnahme mit einer anderen Behörde (Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe, etc.). Der Letztentscheid über eine Anmeldung (und damit ein Leistungsgesuch) nach einer Früherfassung liegt jedoch nicht bei der IV, sondern bei der versicherten Person selbst. Es geht bei der Befolgung von Empfehlungen der IV somit um die Filterfunktion der Früherfassung. In Abbildung 5-1 wurde bereits gezeigt, dass die Kapazität der Früherfassung, Anmeldungen von Personen zu verhindern, bei denen ein IV-Verfahren nicht sinnvoll erscheint, nur beschränkt ist. Erstens tritt nach wie vor die Mehrheit der Personen nicht via Früherfassung mit der IV in Kontakt, und zweitens verzichtet nur rund jede vierte gemeldete Person oder 6% aller Versicherten, die mit der IV in Kontakt kommen, nach einer Früherfassung auf eine Anmeldung. Zu relativieren ist dieser tiefe Wert durch die erwähnten informellen oder der IV vorgelagerten Früherfassungsverfahren von Arbeitgebern oder Versicherern, die in den IV-Registerdaten nicht sichtbar sind.

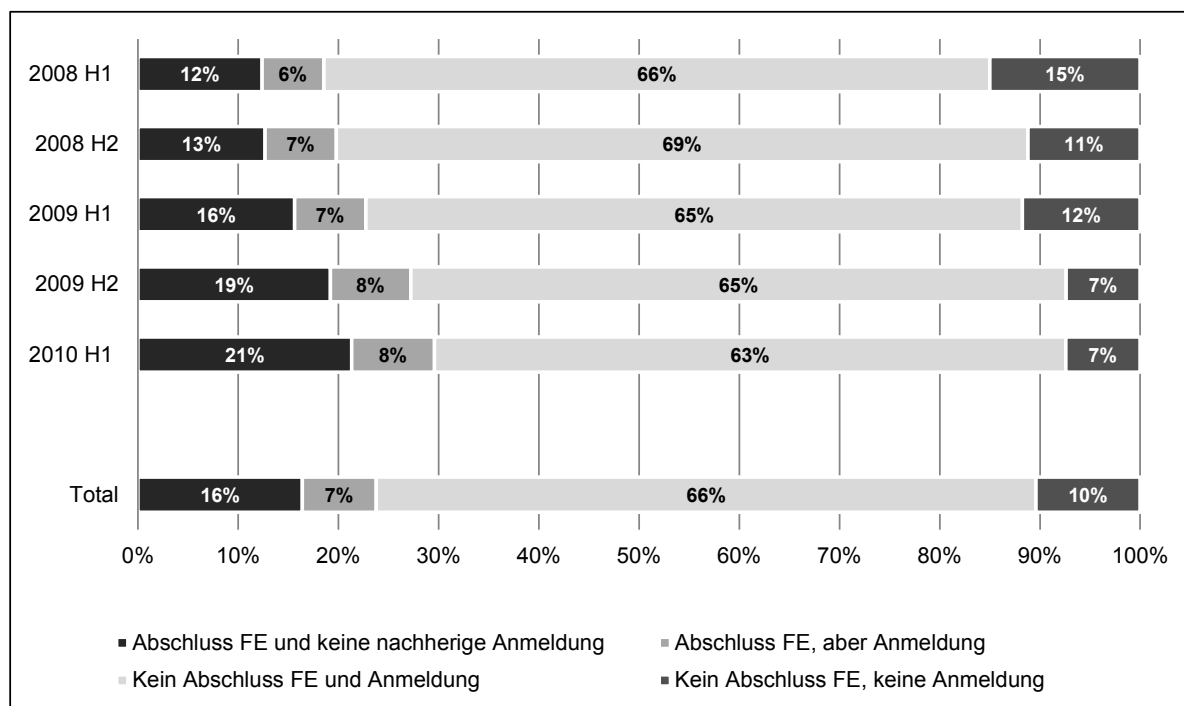
Ein genauere Blick auf die Melde- und Anmeldekonstellationen ermöglicht weitere Aussagen darüber, wie gut die versicherten Personen den Früherfassungsentscheiden der IV Folge leisten (Abbildung 5-4).

Für einen Grossteil der Personen, die sich bei der IV gemeldet hatten oder von Dritten gemeldet wurden, folgte nach der Früherfassung jener Schritt, den die IV empfahl:

- In gut drei Vierteln aller Fälle kam die IV zum Schluss, dass der versicherten Person eine Anmeldung zu empfehlen sei (Fälle ohne Abschluss der Früherfassung). Davon folgte der überwiegende Teil (66% aller Personen mit Meldung) der Empfehlung und meldete sich bei der IV an, bei 10% blieb eine Anmeldung aus (vgl. Balken „Total“ in Abbildung 5-4).
- Bei knapp einem Viertel der Fälle kam die IV zum Schluss, dass eine Anmeldung nicht angezeigt sei (Fälle mit Abschluss): Hiervon verzichteten 16% aller gemeldeten Personen tatsächlich auf eine Anmeldung. 7% (also mehr als jede vierte Person dieser Gruppe) meldeten sich jedoch gleichwohl für den Leistungsbezug bei der IV an.

Insgesamt zeigt die Abbildung somit, dass die versicherten Personen in 83% aller Fälle der Empfehlung der IV folgten (66% + 17%). Im Zeitverlauf stieg der Anteil Personen, welche die IV-Empfehlung am Ende der Früherfassung befolgten, von 78% (66%+12%) im ersten Halbjahr 2008 auf 84% (63% + 21%) im ersten Halbjahr 2010.

Abbildung 5-4: Abschlüsse der Früherfassung und Anmeldungen zur IV



Quelle: IV-Register. N = 22'841 Personen, für die im Zeitraum vom 1.1.2008 und dem 30.6.2011 bei der IV eine Meldung eingegangen ist (nicht berücksichtigt: Personen mit einer Meldung nach der Anmeldung).

In allen untersuchten Halbjahren kam die IV in der deutlichen Mehrheit der Fälle zum Schluss, dass auf die Meldung eine Anmeldung folgen sollte. Allerdings wuchs der Anteil an Fällen, in denen die IV die Früherfassung mit der Ablehnung einer Anmeldung abschloss, von 18% auf 29% an, wobei der Anteil an Personen, die sich trotzdem anmeldete, nur geringfügig stieg. Gleichzeitig sank der Anteil der Personen, die sich nach einer empfohlenen Anmeldung nicht anmeldete. Die beschriebenen Entwicklungen zeigen sich auch in absoluten Zahlen, da die Zahl der Meldungen nur vom ersten zum zweiten Halbjahr 2008 zunahm und nachher stagnierte.

Somit scheint sich die Steuerungsfunktion der formell durchgeführten Früherfassungen über die Zeit leicht verstärkt zu haben. Die Ergebnisse sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Der Anteil Fälle, in denen in den Registerdaten ein formeller Abschluss der Früherfassung eingetragen ist, schwankt von Kanton zu Kanton stark (von 0% bis 45%; blendet man die kleinsten Kantone mit weniger als 100 Meldungen aus, so streuen die Werte von 7% bis 45%). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Codierung von Abschlüssen der Früherfassung in unterschiedlicher Art und Weise erfolgt.

#### 5.2.4 Dauer von der Meldung bis zum Abschluss oder bis zur Anmeldung

Im Sinne der Schnelligkeit soll die Früherfassung rasch zu einem Entscheid über den Sinn einer Anmeldung zum Leistungsbezug führen.

Bei der Untersuchung der Dauer der Früherfassung werden Fälle, in denen die Anmeldung vor der Meldung erfolgte, nicht berücksichtigt. Fälle ohne Anmeldung, bei denen weder ein formeller Abschluss der FE noch eine Anmeldung erfolgte, werden ebenfalls nicht berücksichtigt.

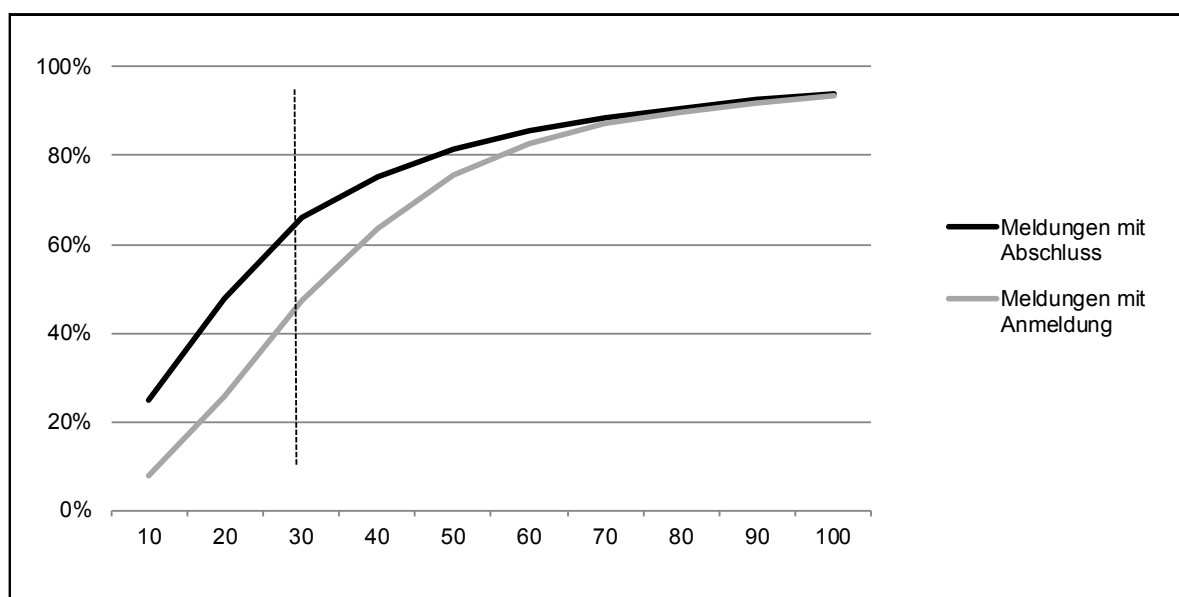


Aus den übrigen Fällen werden zwei Gruppen gebildet, die separat zu analysieren sind:

- Für FE, die formell abgeschlossen werden, wird das Datum des FE-Abschlusses für die Berechnung der FE-Dauer berücksichtigt, unabhängig davon, ob später eine Anmeldung erfolgte oder nicht. Hier kann der vorgegebene Richtwert von 30 Tagen als Referenzgrösse verwendet werden.
- Für FE ohne Abschluss wird das Datum der Anmeldung als Endpunkt der FE-Dauer bezeichnet, sofern eine solche vorliegt.

Nicht überraschend ist die Dauer ab der Meldung bis zu einem formellen Abschluss der Früherfassungsphase kürzer als bis zu einer Anmeldung (Abbildung 5-5).

Abbildung 5-5: Ende der Früherfassung: kumulierte Anteilswerte nach Dauer in Tagen



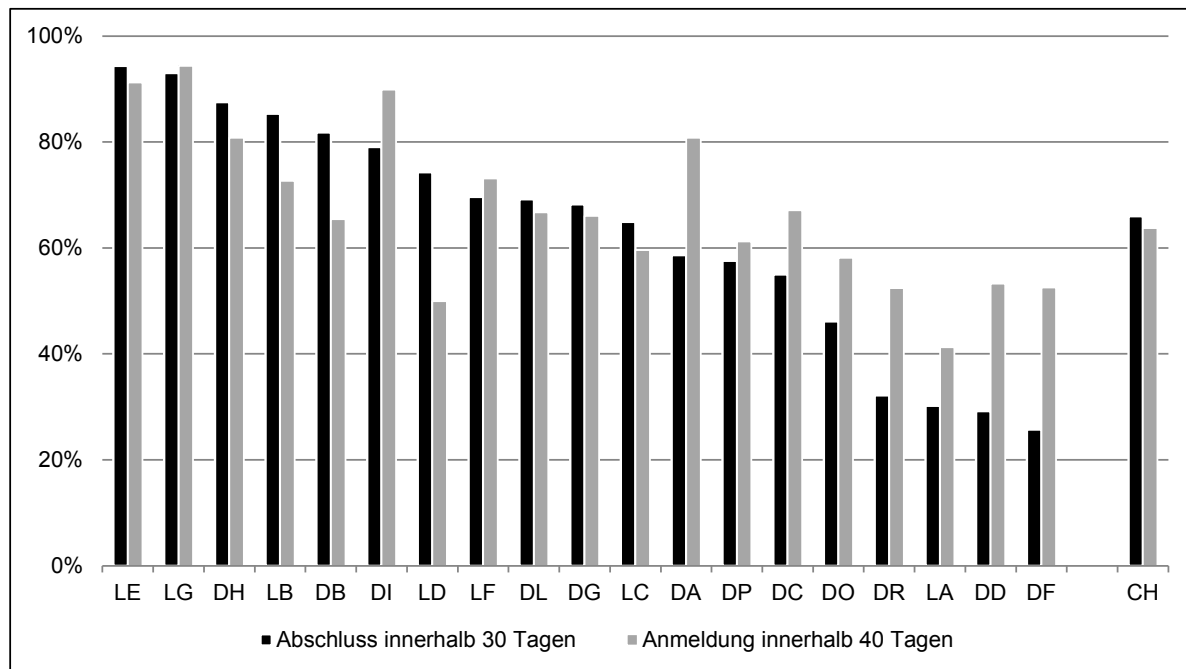
Quelle: IV-Register. N = 15'029 Personen, deren Früherfassung mit einer Anmeldung beendet wird sowie N = 5'638 Personen, deren Früherfassung mit einem formellen Abschluss beendet wird. Ausgewiesen werden die kumulierten Prozentanteile der Personen, deren Früherfassung nach der ausgewiesenen Anzahl Tage bereits beendet ist. Lesebeispiel schwarze Kurve: Dreissig Tage nach Eingang der Meldung (gepunktete Markierung) sind 66% aller Früherfassungen, die mit einem Abschluss enden, abgeschlossen. Nach 60 Tagen sind es 86%.

Bei zwei Dritteln (66%) aller Meldungen, die mit einem formellen Abschluss durch die IV enden, erfolgt dieser innerhalb der ersten 30 Tage nach der Meldung, bei einem Drittel dauert es länger. Bei den Früherfassungen, die zu einer Anmeldung führen, hat sich nach dieser Zeitspanne erst knapp die Hälfte der Personen angemeldet (47%). Bis in dieser Gruppe ebenfalls rund zwei Drittel (64%) der Früherfassungen beendet sind, dauert es 40 Tage. Je länger jedoch die beobachtete Zeitspanne, desto mehr gleichen sich die Anteilswerte an. Hundert Tage nach Eingang der Meldung sind die meisten Früherfassungen beendet. Bei den Abschlüssen sind es 94%, bei den Früherfassungen mit darauffolgenden Anmeldungen sind es 93%.

Zwischen den IV-Stellen zeigen sich beträchtliche Unterschiede (Abbildung 5-6). In fünf Kantonen sind nach 30 Tagen mehr als 80% aller Früherfassungen mit Abschluss abgeschlossen, in fünf Kantonen gilt dies für weniger als die Hälfte der Fälle. Bei den Früherfassungen, die mit einer Anmel-

derung enden, sind die Unterschiede etwas geringer. Nach 40 Tagen haben sich in sechs Kantonen mindestens 80% der Personen angemeldet und nur in einem Kanton liegt der Wert klar unter 50%.

Abbildung 5-6: FE, die nach 30 (Abschluss) oder 40 Tagen (Anmeldung) beendet sind, nach Kanton

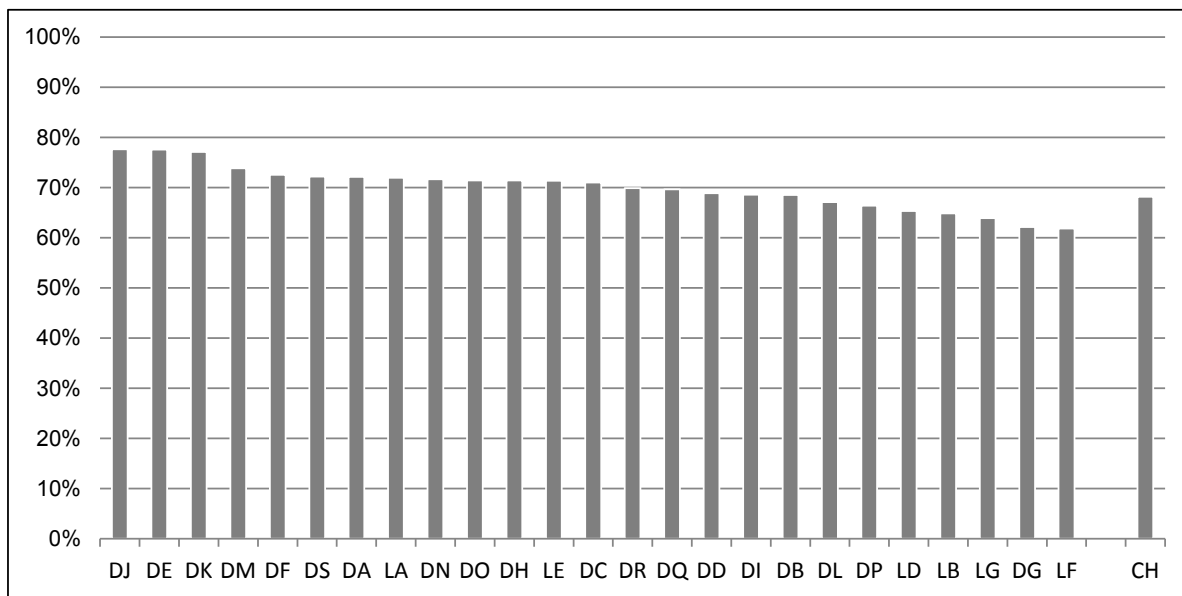


Quelle: IV-Register. N = 15'029 Personen deren Früherfassung mit einer Anmeldung beendet wird sowie N = 5'638 Personen, deren Früherfassung mit einem formellen Abschluss beendet wird. Ausgewiesen werden die kumulierten Prozentanteile der Personen, deren Früherfassung nach der ausgewiesenen Anzahl Tage bereits beendet ist. Keine Angabe für Kantone mit weniger als 50 Abschlüssen. Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

### 5.2.5 Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt mit der IV

Ein zentrales Wirkungsziel der 5. IV-Revision, das insbesondere mit der Früherfassung angestrebt wurde, war es, die versicherten Personen mit einem Invaliditätsrisiko zu einem früheren Zeitpunkt mit der IV in Kontakt zu bringen; insbesondere sollten möglichst Erstkontakte zu einem Zeitpunkt erfolgen, in dem die versicherte Person noch einen Arbeitsplatz hat (Teilaspekt der Rechtzeitigkeit). Die Kombination von Daten der IV-Register und der individuellen Kontenauszüge der AHV erlaubt diesbezüglich entsprechende Analysen. Gesamthaft betrug der Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt mit der IV 68%. Die Unterscheidung nach Halbjahren zeigt keinen klaren Trend (vgl. auch den Vorher-Nachher-Vergleich, Abschnitt 7.1.2). Vergleicht man den Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt zwischen den Kantonen, so zeigen sich moderate Unterschiede zwischen 62 und 78% (Abbildung 5-7). Es besteht kein systematischer statistischer Zusammenhang mit dem groben Indikator für die Grösse des Arbeitgebernetzes, wie sie in der Online-Befragung erhoben wurde.

Abbildung 5-7: Anteil Personen mit Arbeitgeber beim Verfahrenseintritt, nach Kantonen



Quellen: IV-Register; IK-AHV/IV. Population „Nachher“, erweitert um Personen mit Meldung von 1.1.2008 bis 30.6.2010 und Anmeldung nach 30.6.2010: N = 93'700 (1'596 Personen mit fehlender Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes wurden nicht berücksichtigt). Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

Weitere durchgeführte Analysen der Erstkontakte nach 2008 zeigen, dass Personen mit einer Meldung zu einem höheren Anteil noch einen Arbeitsplatz hatten (77%) als solche, die direkt über die Anmeldung eintraten (65%). Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, dass die Früherfassung zur Rechtzeitigkeit der Kontaktaufnahme mit der IV beiträgt. Besonders hoch ist der Wert naturgemäss bei Personen, die vom Arbeitgeber gemeldet wurden (89%), verhältnismässig hoch auch bei Meldungen durch Krankentaggeld- (80%), Privat- (79%) oder Unfallversicherungen (74%). Tief liegen die Quoten der Personen mit Arbeitgeber naturgemäss bei den (nicht sehr häufigen) Meldungen der Arbeitslosenversicherung (39%) und der Sozialhilfe (28%). Erfolgt die Meldung durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin (69%), so ist die Arbeitsplatzquote ähnlich jener Personen, die direkt über die Anmeldung eintreten. Von den Personen, die sich selbst meldeten, hatten 73% bei der Meldung noch einen Arbeitsplatz.

### 5.3 Zusprache von FI-Massnahmen

In diesem Abschnitt soll gezeigt werden, wie häufig die verschiedenen Eingliederungsmassnahmen der Frühintervention von den IV-Stellen angewendet werden. Es geht hier somit primär um Umsetzungsaspekte der Frühintervention.

Dieser Abschnitt nimmt somit primär Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt (vgl. Abschnitt 2.4.3):

**Häufigkeit und Schnelligkeit von FI-Massnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass aufgrund von FI-Massnahmen mehr Personen schnell Eingliederungsmassnahmen erhalten als vor der Revision.

Ergänzend werden auch erste Aussagen gemacht zur *Erklärung der Anwendung von FI-Massnahmen*: So wird unterschieden zwischen Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt sowie zwischen Personen mit psychischem und physischem Gebrechen. Schliesslich werden anhand bivariater statistischer Analysen Zusammenhänge zwischen der Art und Weise der Umsetzung des Case-Management-Ansatzes des BSV und der Leistungszusprache untersucht.

Die Analysen werden anhand der Personen in der Population „Nachher“ durchgeführt. Aufgrund der beschriebenen Unterschiede in der Codierungspraxis der einzelnen IV-Stellen (vgl. Abschnitt 3.4.4) wurden die meisten Auswertungen bei den FI-Massnahmen auch separat für nur externe Massnahmen durchgeführt.

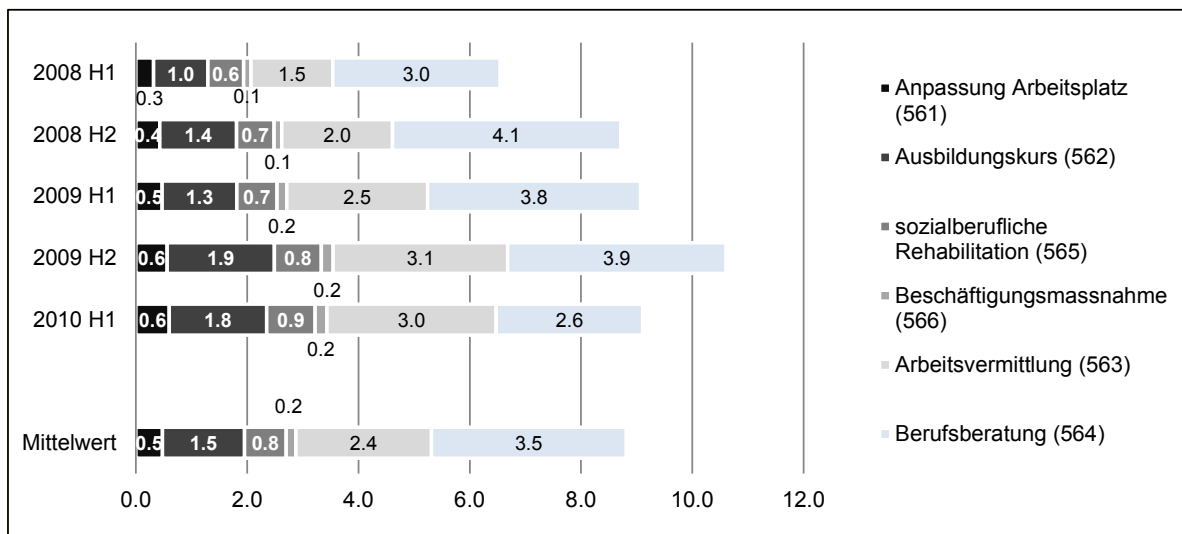
### 5.3.1 Häufigkeit und Arten von FI-Massnahmen

#### *Nationale Betrachtung*

Von den 93'952 Personen der Untersuchungspopulation, die zwischen dem 1.1.2008 und dem 30.6.2010 mit der IV in Kontakt traten, sprachen die kantonalen IV-Stellen gemäss den IV-Registereinträgen bis am 31.12.2011 deren 19'659 oder 21% eine FI-Massnahme zu. Gliedert man nach dem Halbjahr des Erstkontakts, so zeigt sich vom ersten Halbjahr 2008 bis zum zweiten Halbjahr 2009 eine schrittweise Zunahme von 18% bis 24%, danach wieder ein leichter Rückgang. Auch in absoluten Zahlen zeigt sich eine entsprechende Entwicklung. Berücksichtigt man nur externe FI-Massnahmen, beträgt der Anteil Personen mit mindestens einer Zusprache 8%. Die Rechtszensierung der Daten erweist sich bei der Analyse der Zusprache von Massnahmen der Frühintervention nicht als Problem, weil die meisten Zusprachen innerhalb der ersten sechs Quartale erfolgen (vgl. Abschnitt 5.3.2). Über diese Dauer können alle Fälle in der Untersuchungspopulation beobachtet werden.

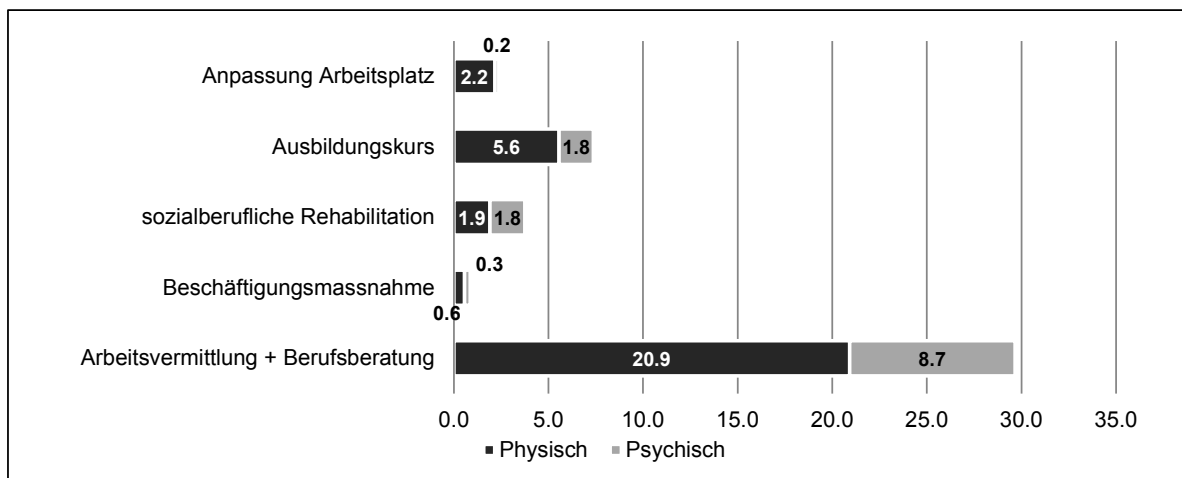
Abbildung 5-8 zeigt die Entwicklung, aufgeschlüsselt nach Art der FI-Massnahmen. Gezählt wurde dabei pro Person und Art der Massnahmen jeweils nur eine Massnahme. Am häufigsten wurden in allen Halbjahren Arbeitsvermittlungen und Berufsberatungen zugesprochen, pro Halbjahr und 10'000 Erwerbspersonen erhielten im Durchschnitt rund 2.4 Personen eine Arbeitsvermittlung im Rahmen der Frühintervention und rund 3.5 Personen eine Berufsberatung. Aufgrund der erwähnten Codierungsunterschiede sind diese Werte jedoch mit besonderer Zurückhaltung zu interpretieren (vgl. Abschnitt 3.4.4). Aussagekräftiger dürften die Angaben zu den externen Massnahmen sein. Auch hier zeigt sich – wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau – über die Zeit tendenziell eine leichte Zunahme. Am häufigsten werden von diesen externen FI-Massnahmen Ausbildungskurse zugesprochen.

Abbildung 5-8: Anzahl FI-Massnahmen nach Art der Massnahme, pro 10'000 Erwerbspersonen



Quelle: IV-Register/BFS. N = 19'659 Personen, die je eine oder mehrere verschiedene FI-Massnahmen zugesprochen erhalten haben (insgesamt 23'191 zugesprochene Massnahmen), gegliedert nach der Art der Massnahme(n) und nach Halbjahr des Erstkontakts, pro 10'000 Erwerbspersonen 2010.

Abbildung 5-9: Zusprache von FI-Massnahmen, nach Gebrechenstyp



Quelle: IV-Register/BFS. N = 19'659 Personen der Population „Nachher“, denen je eine oder mehrere verschiedene FI-Massnahmen zugesprochen wurde (insgesamt 23'191 zugesprochene Massnahmen), gegliedert nach der Art der Massnahme(n), pro 10'000 Erwerbspersonen 2010.

*Unterschiede nach Gebrechenstyp*

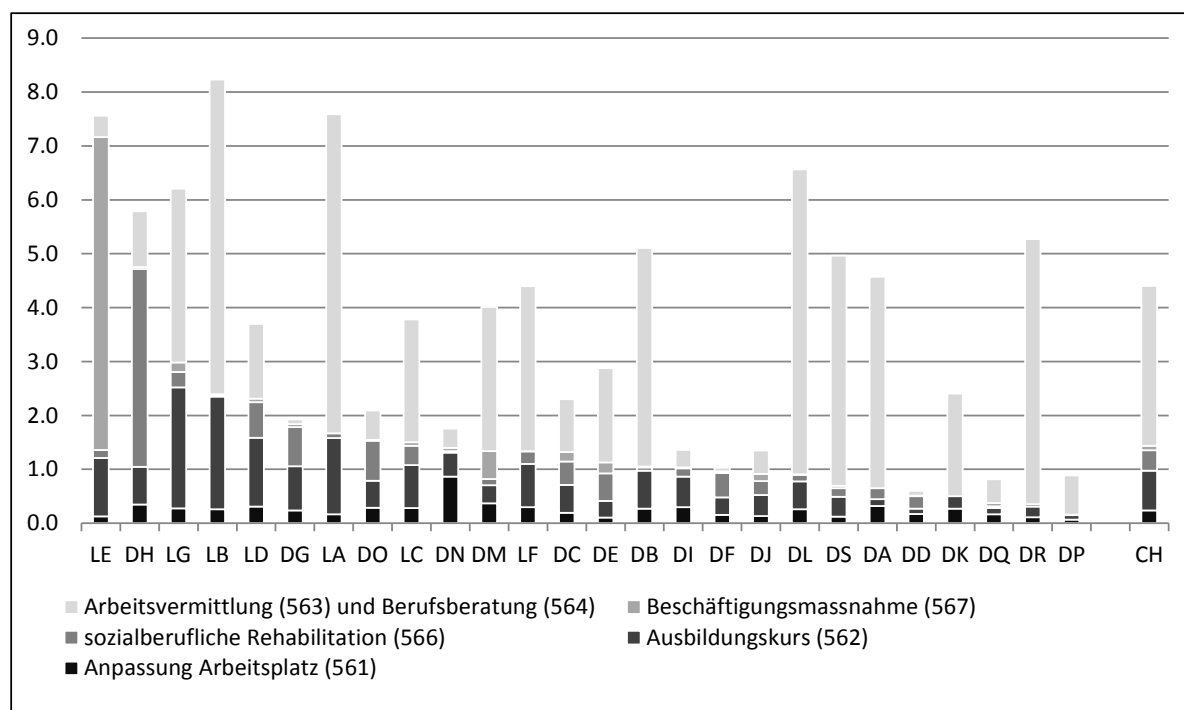
Die deutliche Mehrheit der FI-Massnahmen wird an Personen mit physischen Gebrechen vergeben. Dies gilt auch für die meisten Arten von FI-Massnahmen (Abbildung 5-9). Einzig bei den sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahmen ist das Verhältnis in etwa ausgeglichen. Unter Ausblendung der internen Massnahmen der Arbeitsvermittlung und der Berufsberatung, beträgt der Anteil der Personen mit psychischen Gebrechen, denen im Untersuchungszeitraum eine FI-Massnahme zugesprochen wurde, landesweit 29%. In den Kantonen streut der Anteil Zusprachen von externen FI-

Massnahmen an Personen mit psychischen Gebrechen von 14% bis 43% (8 Kantone mit weniger als 50 Zusprachen wurden aus methodischen Gründen nicht berücksichtigt).

### Kantonsvergleich

Im Quervergleich der kantonalen IV-Stellen ergeben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit, mit der Frühinterventionsmassnahmen zugesprochen werden. Wie Abbildung 5-10 illustriert, zeigen sich bei den uneinheitlich codierten Massnahmen Arbeitsvermittlung und Berufsberatung die grössten Abweichungen von Kanton zu Kanton (zusammengefasst im hellsten Teil der Säule). Aufgrund der grossen Datenunsicherheit wurden die Ergebnisse nicht nach diesen „kleinen“ und häufig von den IV-Stellen intern durchgeführten FI-Massnahmen sortiert, sondern nach den „grossen“ FI-Massnahmen, die eine Zahlung der IV auslösen und bei denen externe Leistungserbringer beteiligt sind.

Abbildung 5-10: Arten von Frühinterventionsmassnahmen, nach Kantonen



Quelle: IV-Register/BFS. N = 19'659 Personen, die je eine oder mehrere verschiedene FI-Massnahmen zugesprochen erhalten haben (insgesamt 23'191 zugesprochene Massnahmen), gegliedert nach der Art der Massnahme(n) und Kanton, pro 1'000 Erwerbspersonen 2010. Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

Auch hier offenbaren sich noch deutliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen, schwankt doch die Zahl der Personen, denen mindestens eine externe FI-Massnahme zugesprochen wurde, zwischen weniger als 1 pro 1'000 Erwerbspersonen (in 9 Kantonen) und mehr als 2 pro 1'000 Erwerbspersonen (in 4Kantonen), wobei der Wert in einem Kanton 7 übertraf.

Ergänzend wurde die Häufigkeit von Zusprachen „externer“ FI-Massnahmen nicht nur an der Erwerbsbevölkerung, sondern auch anhand der Anteile an den Erstkontakten kantonsweise verglichen. Es ergaben sich praktisch keine Unterschiede: Die Zusprachequoten gemessen an den Eintritten und an der Bevölkerung korrelieren mit Werten von 0.98.

Hinsichtlich der Häufigkeit der zugesprochenen Massnahmenarten gibt es ebenfalls Unterschiede. 15 IV-Stellen sprechen am häufigsten Ausbildungskurse zu, je fünf IV-Stellen greifen am häufigsten zur Anpassung des Arbeitsplatzes oder zur sozialberuflichen Rehabilitation, und in einem Kanton bildet die Beschäftigungsmassnahme die häufigste Kategorie.

#### *Zusammenhang mit der Umsetzung des Case-Management-Ansatzes des BSV in den Kantonen*

Zwischen der Art und Weise, wie die IV-Stellen den mit der 5. IV-Revision propagierten Kulturwandel umgesetzt haben und der Häufigkeit der Zusprache von Frühinterventionsmassnahmen zeigen sich in der statistischen Analyse gewisse Zusammenhänge, die aber nicht sehr stark sind. Da es sich um eine bivariate Betrachtungsweise handelt, sind sie jedoch zurückhaltend zu interpretieren. Für einen ersten Vergleich wurde für die Kantone jedes Umsetzungstyps der arithmetische Mittelwert der Zusprachequoten externer FI-Massnahmen berechnet. Dabei wurde nicht nach der Bevölkerungsgrösse der Kantone gewichtet (Tabelle 5-1).

Tabelle 5-1: Mittlerer Anteil Personen mit externer FI-Massnahme an Erstkontakten, nach Umsetzungstypen

Typ	Mittelwert	Untertypen	Mittelwert
Überdurchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	10%		10%
Durchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	8%	Betonung harter Dimensionen	8%
		Gleichmässige Betonung	11%
		Betonung weicher Dimensionen	7%
Unterdurchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	5%		5%

Quellen: Online-Befragung (N = 26 Kantone)/IV-Register (N = 93'952 Personen). Ausgewiesen wird die durchschnittliche Zusprachequote (ungewichteter arithmetischer Mittelwert) der IV-Stellen jedes Kulturwandels-Typs.

Im Vergleich der drei Haupttypen ergibt sich eine klare Rangfolge: IV-Stellen, die sich überdurchschnittlich stark am Case-Management-Ansatz des BSV orientieren, weisen eine mittlere Zusprachequote von 10% auf, Kantone mit durchschnittlicher Orientierung am BSV-Ansatz eine Quote von 8% und Kantone mit unterdurchschnittlicher Orientierung am BSV-Ansatz eine Quote von 5%. Diese Tendenz zeigt sich auch, wenn aus den sieben für die Typologie verwendeten Umsetzungs-Indizes ein Gesamtindex gebildet wird. Dieser anhand der Mittelwerte jedes Kantons der sieben Umsetzungsindizes gebildete Gesamtindex korreliert mit der Zusprachequote moderat mit 0.40 (Pearsons Korrelationskoeffizient).

Weshalb die Korrelation nicht stärker ist, zeigt sich bei der Differenzierung des Mischtyps in Untertypen. IV-Stellen mit gleichmässiger Betonung harter und weicher Dimensionen des Kulturwandels verzeichnen im Durchschnitt mit 11% höhere Zusprachequoten als IV-Stellen mit überdurchschnittlicher Orientierung am Case-Management-Ansatz.

Differenziertere Aussagen zur Zusprache von FI-Massnahmen ergeben sich aus der Korrelation der kantonalen Werte der einzelnen Dimensionen des Kulturwandels mit der Zusprachequote. Für drei Indizes beträgt der Pearsons Korrelationskoeffizient zwischen 0.3 und 0.4: Je stärker sich die IV-Stellen ans Prinzip „Eine fallverantwortliche Person“ halten, je stärker sie Dritte ins Verfahren einbeziehen und je schneller sie zu Entscheidungen über die Zusprache oder Ablehnung von Leistungen kommen, desto höher ist ihre Quote an Zusprachen. Für drei weitere Indizes wurden schwächere Korrelationen von 0.1 bis 0.3 verzeichnet (Profil der Fallführung, Mündlichkeit und Kontakte zu Dritten).

Auffallend ist die negative Korrelation von -0.31 zwischen der Zusprachequote und dem Index zur Messung der Interdisziplinarität bei der Fallbearbeitung. Zu vermuten ist, dass dieses Ausscheren auf die in Kapitel 4 erwähnten Messprobleme zurückzuführen ist, welche es verunmöglichten, den Grad der Interdisziplinarität innerhalb der Gruppe von eingliederungsorientierten Mitarbeitenden der IV-Stellen zu messen. Der schliesslich verwendete Index erfasst primär den Einbezug des RAD und der klassischen Sachbearbeitung neben den eingliederungsorientierten Personen.

Ergänzend wurde untersucht, ob die Bedeutung objektiver Kriterien sich auf die Zusprache von FI-Massnahmen auswirkt. So wurden die IV-Stellen gefragt, ob es für die Prüfung einer FI-Massnahme eine entscheidende Rolle spiele, ob die versicherte Person noch einen Arbeitsplatz habe oder der Arbeitsplatzverlust noch nicht lange her sei. Es zeigt sich, dass die Zusprachequote jener IV-Stellen, welche diese Frage verneinten, mit 9% höher ist als die von IV-Stellen, welche die Frage bejahten (5%). Kein Zusammenhang in der erwarteten Richtung zeigt sich hingegen bei der Frage, ob das Kriterium eines nicht zu hohen Alters eine Rolle für die Prüfung einer FI-Massnahme spielt. Die Zusprache ist bei IV-Stellen, in denen das Alterskriterium eine Rolle spielt, sogar leicht höher.

Überraschend ist schliesslich, dass IV-Stellen, die dem Beschaffungsverbund eine grosse Bedeutung zumessen, tendenziell eine tiefere Zusprachequote verzeichnen als IV-Stellen, für welche der Beschaffungsverbund eine tiefe Bedeutung hat (Pearsons Korrelationskoeffizient von 0.29).

#### *Einschätzungen aus den Gruppengesprächen*

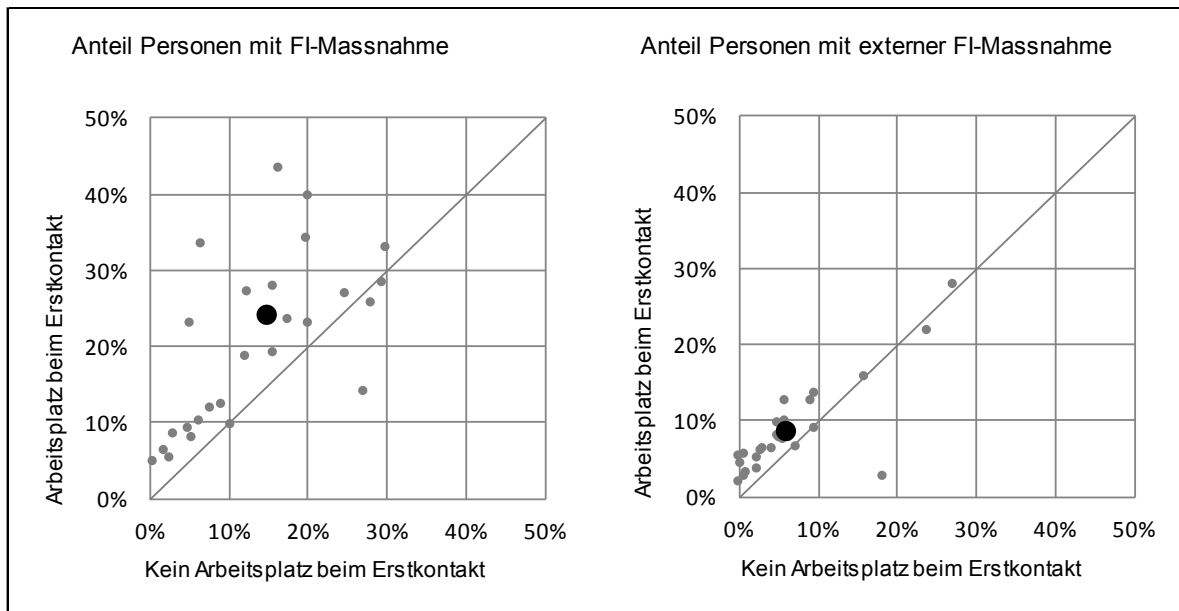
Von den Teilnehmenden an den Gruppengesprächen in den IV-Stellen wurden die kantonalen Anwendungsunterschiede teils auf die unterschiedliche Codierpraxis der IV-Stellen zurückgeführt. Es wurde teils aber auch eingeräumt, dass bezüglich der Experimentierfreudigkeit der IV-Stellen vermutlich unterschiedliche Grundhaltungen bezüglich der Grosszügigkeit bestehen könnten. Der Wert der Frühinterventionsphase lässt sich laut den Aussagen einer eher zurückhaltenden IV-Stelle nicht einzig in der grosszügigen Zuschreibung von Massnahmen sehen, sondern vor allem in der Zusammenarbeit mit der versicherten Person und ihrem Arbeitgeber. Weiter wurde mehrfach erwähnt, dass es zumindest in der Anfangsphase schwierig gewesen sei, die nötige Risikofreude zur Zusprache von FI-Massnahmen aufzubringen und auch ein mögliches Scheitern einzukalkulieren. Diese Haltung sei verstärkt bei jenen Mitarbeitenden anzutreffen gewesen, die vor 2008 noch im Bereich der klassischen Leistungsprüfung mit ihren strikten Anspruchsvoraussetzungen für IV-Leistungen gearbeitet hätten. Eine IV-Stelle gab an, dass viele faktische FI-Massnahmen, welche sie mitinitiiere, nicht über die IV abgerechnet würden, sondern vom Hausarzt verordnet würden.



*Zusprache an Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt*

Die Streudiagramme in Abbildung 5-11 stellen die Ergebnisse für den landesweiten Vergleich und alle Kantone dar.

Abbildung 5-11: Zusprache von FI-Massnahmen, nach Arbeitsplatz beim Erstkontakt, kantonsweise



Quelle: IV-Register. N = 92'367 Personen der Population „Nachher“, über die eine Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt vorliegt. ◦ : Kantone; ● : National. Die Grafik links berücksichtigt alle FI-Massnahme. Die Grafik rechts berücksichtigt nur externe FI-Massnahmen. Lesehilfe: Punkte, die über der Diagonalen liegen, zeigen an, dass unter den Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt der Anteil Personen, die mindestens eine FI-Massnahme erhalten haben, höher ist, als unter den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Beispiel Wert National, linke Abbildung (●): Von den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt wurde im Untersuchungszeitraum 15% eine FI-Massnahme zugesprochen (Wert auf der X-Achse); Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt wurde in 24% eine FI-Massnahme zugesprochen (Wert auf der Y-Achse).

Je näher ein Wertpunkt bei der Diagonalen in der Grafik liegt, desto ähnlicher sind die Zusprachequoten für Personen mit und ohne Arbeitsplatz. Liegt ein Wertpunkt rechts/unterhalb der Diagonalen, so bedeutet dies, dass Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt anteilmässig häufiger eine FI-Massnahme zugesprochen erhalten als Personen mit Arbeitsplatz. Liegt der Punkt links/oberhalb der Diagonalen, liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt eine FI-Massnahme zugesprochen erhalten, tiefer als bei Personen mit Arbeitsplatz.

Berücksichtigt man alle FI-Massnahmen (linke Grafik), so zeigt sich, dass Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt insgesamt häufiger eine solche zugesprochen wird (24%) als Personen ohne Arbeitsplatz (15%). Für die meisten Kantone gilt diese Aussage auch, wobei die Differenz sehr unterschiedlich ausfällt, wie insbesondere die Streuung unter den Kantonen mit überdurchschnittlich vielen Zusprachen von IV-Leistungen zeigt. Auch bezüglich der externen Massnahmen zeigt sich national und in den meisten Kantonen eine leicht erhöhte Wahrscheinlichkeit für Personen, die beim Erstkontakt noch eine Stelle hatten. Gesamtschweizerisch liegt die Zusprachequote für Personen mit Arbeitsplatz bei 9%, für Personen ohne Arbeitsplatz bei 6%. Insbesondere fällt auf, dass es einige IV-Stellen gibt, welche wohl (wenn auch unterdurchschnittlich häufig) externe Massnahmen an

Personen mit Arbeitsplatz zusprechen, aber nur sehr selten an Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt (Punkte ganz links in der Grafik).

### 5.3.2 Dauer bis zur Zusprache von FI-Massnahmen

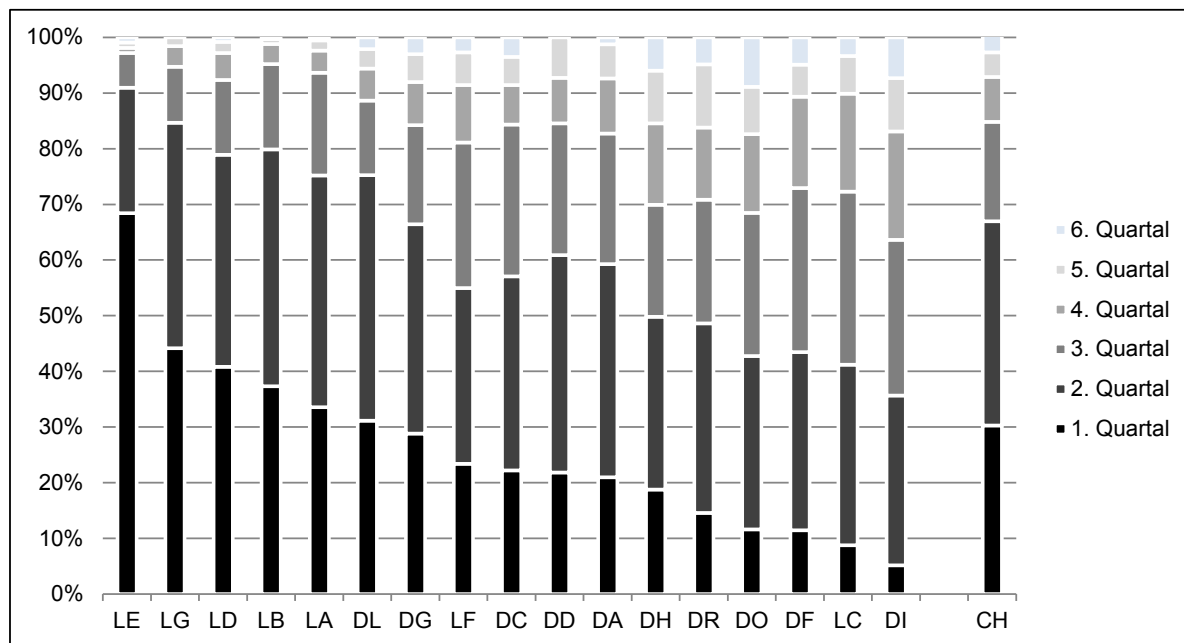
In diesem Abschnitt wird der Aspekt der Schnelligkeit bei der Zusprache von FI-Massnahmen behandelt. Bei der Gesamtheit der FI-Massnahmen erfolgen rund drei Viertel der Zusprachen innerhalb der ersten beiden Quartale, bei den externen Massnahmen sind es rund 60%. Bedenkt man die Vorgabe des BSV, dass der Grundsatzentscheid (also ein Entscheid am Ende der FI-Phase) in 80% der Fälle innerhalb von 180 Tagen gefällt sein sollte, so zeigt sich, dass dieses Ziel bei Fällen mit FI-Massnahmen jeweils verfehlt wird. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Dauer ab Erstkontakt gemessen wurde, so dass in der Minderheit an Fällen, die über eine Meldung ins Verfahren kamen, die Dauer der Früherfassung mitberücksichtigt wird (vgl. Auswertung im Anhang 5.1).

Für einen Vergleich der Schnelligkeit der IV-Stellen wurden alle Zusprachen externer FI-Massnahmen bis und mit dem 6. Quartal berücksichtigt und verglichen, welcher Anteil dieser Massnahmen in welchem Quartal zugesprochen wurde.<sup>34</sup> Hierbei zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Kantonen (Abbildung 5-12). So spricht eine IV-Stelle mehr als zwei Drittel ihrer externen FI-Massnahmen innerhalb des ersten Quartals aus, während die IV-Stelle am anderen Ende der Rangfolge nach einem Quartal erst 5% ihrer Massnahmen zugesprochen hat. Nach zwei Quartalen streuen die Werte immer noch stark zwischen 91% (68%+23%) und 36% (5%+31%). Nach drei Quartalen haben alle ausgewerteten IV-Stellen rund zwei Drittel oder mehr ihrer Massnahmen zugesprochen. Auffällig ist auch hier das sprachregionale Muster im Kantonsvergleich: Während die meisten lateinischen IV-Stellen mit einer Ausnahme bezüglich der Schnelligkeit bei der Zusprache an der Spitze liegen oder zumindest überdurchschnittlich schnell sind, wenden IV-Stellen in der Deutschschweiz die Massnahmen zögerlicher an. Ein analoger Vergleich bezüglich der Schnelligkeit der FI-Zusprache an Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt ergab eine nur geringfügig schnellere Zusprache an Personen ohne Arbeitsplatz.

---

<sup>34</sup> Damit können alle Personen in der Untersuchung gleich lang beobachtet werden. Es kann aufgrund der Auswertungen zur Dauer davon ausgegangen werden, dass rund 90% aller externen FI-Massnahmen innerhalb der ersten 6 Quartale ab Erstkontakt zugesprochen werden.

Abbildung 5-12: Schnelligkeit der FI-Zusprache nach Kantonen (nur externe FI-Massnahmen)



Quelle: IV-Register; N = 6'732 Personen, denen innerhalb der ersten 6 Quartale nach Erstkontakt (mindestens) eine externe FI-Massnahme zugesprochen wurde. Kantone mit weniger als 50 Zusprachen werden nicht abgebildet, sind aber in der Berechnung für die Gesamtschweiz (CH) enthalten. Lesehilfe: Ausgewertet wurde der Zeitpunkt der Zusprache von jenen ersten FI-Massnahmen, die innerhalb der ersten 6 Quartale ab Erstkontakt zugesprochen wurden. Beispiel: „Die schnellste IV-Stelle“ ganz links sprach 68% ihrer FI-Massnahmen im ersten Quartal nach dem Erstkontakt zu, weitere 23% im zweiten Quartal usw.; von der „langsamsten IV-Stelle“ ganz rechts wurden im ersten Quartal 5% der FI-Massnahmen, im zweiten Quartal 31% usw. zugesprochen. Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

## 5.4 Zusprache von Integrationsmassnahmen

In diesem Abschnitt soll gezeigt werden, wie häufig die verschiedenen Integrationsmassnahmen von den IV-Stellen angewendet werden. Es geht hier somit primär um den Evaluationsaspekt der Umsetzung (vgl. Abschnitt 2.4.2):

**Häufigkeit von Integrationsmassnahmen:** *Integrationsmassnahmen tragen dazu bei, dass mehr Personen eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden kann.*

Erste Hinweise können auch bereits auf die Erklärung der Anwendung von Integrationsmassnahmen und die Bedarfsgerechtigkeit gegeben werden. Berücksichtigt werden die Frage des Arbeitsplatzes beim Erstkontakt, die Art des Gebrechens (psychisch oder physisch) sowie die Art und Weise der Umsetzung des Case-Management-Ansatzes des BSV.

### 5.4.1 Häufigkeit und Arten von Integrationsmassnahmen

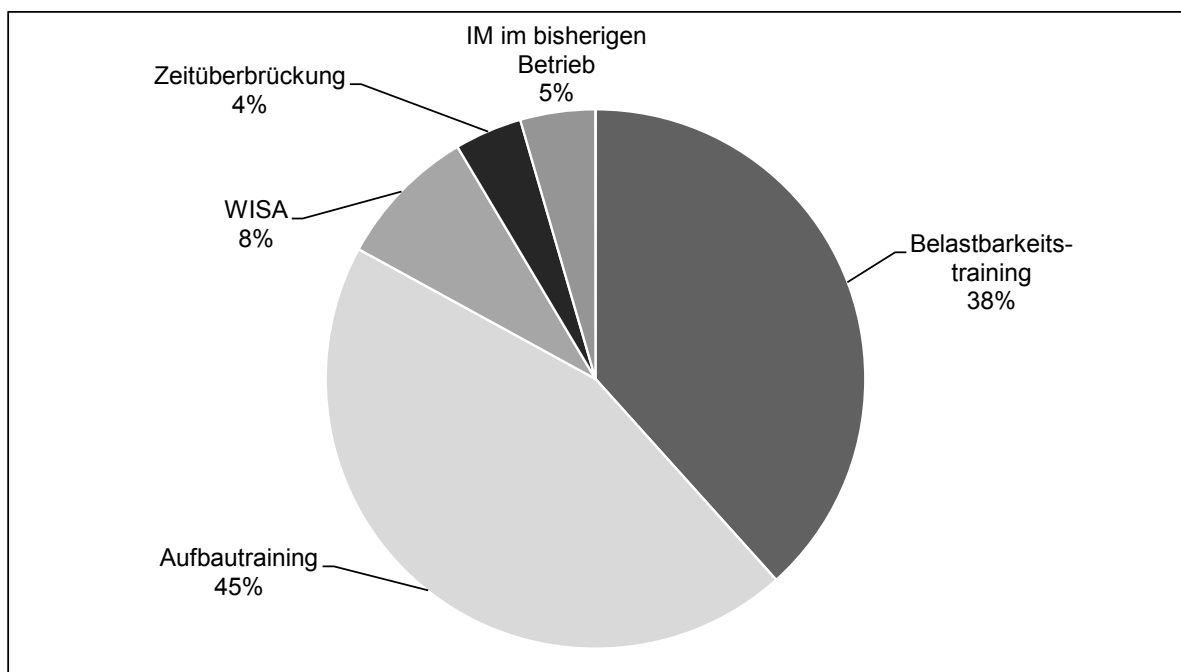
#### Nationale Betrachtung

Von den 93'952 Personen der Untersuchungspopulation, die zwischen dem 1.1.2008 und dem 30.6.2010 mit der IV erstmals in Kontakt kamen, sprachen die kantonalen IV-Stellen gemäss den IV-Registereinträgen bis am 31.12.2011 deren 2'910 oder 3% eine Integrationsmassnahme zu. Dies entspricht rund 5.5 Personen auf 10'000 Erwerbspersonen. IM wurden somit deutlich seltener angewendet als FI-Massnahmen. Dabei ist zu erwähnen, dass die Zusprachen von Integrationsmass-

nahmen vermutlich leicht unterschätzt werden, weil ein gewisser Teil der Zusprachen nach dem letzten Beobachtungszeitpunkt dieser Untersuchung erfolgte.<sup>35</sup>

Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation machen den Löwenanteil der Integrationsmassnahmen aus: Mit 45% respektive 38% dominieren dabei das Aufbautraining respektive das Belastbarkeitstraining in spezialisierten Institutionen. Die wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA), die ebenfalls zur sozialberuflichen Rehabilitation zu zählen ist, bildet mit noch 8% die drittgrösste Gruppe. Die Arbeit zur Zeitüberbrückung kommt dagegen relativ selten zum Einsatz, ebenso die Integrationsmassnahmen im bisherigen Betrieb.

Abbildung 5-13: Anzahl Personen mit IM, nach Art der Massnahme, pro 10'000 Erwerbspersonen

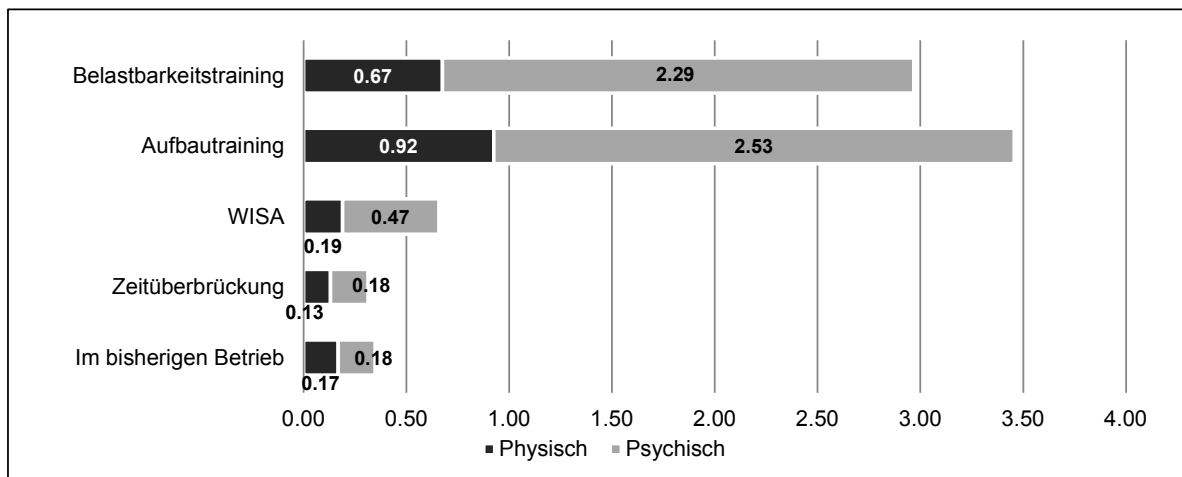


Quelle: IV-Register. N = 2'910 Personen, die je eine oder mehrere verschiedene Integrationsmassnahmen zugesprochen erhalten haben (insgesamt 4'077 zugesprochene Massnahmen = 100%).

Wie bei der Planung der Revision vorgesehen, kommen die IM überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugute (Abbildung 5-14). Rund drei Viertel der sozialberuflichen Massnahmen im Rahmen der IM werden Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Bei der Arbeit zur Zeitüberbrückung und den Integrationsmassnahmen im bisherigen Betrieb ist das Verhältnis ausgeglichener.

<sup>35</sup> Rund drei Viertel der Zusprachen erfolgen gemäss den durchgeführten Analysen in den ersten sechs Quartalen ab Erstkontakt. Die durchgeführten Analysen zur Dauer bis zu einer Integrationsmassnahme weisen auf eine praktisch stagnierende Zusprache von Integrationsmassnahmen hin, wenn man diese nach Halbjahr des Erstkontakts gliedert (vgl. Anhang 5.1).

Abbildung 5-14: Zusprache von Integrationsmassnahmen, nach Gebrechenstyp



Quelle: IV-Register/BFS. N = 2'910 Personen, denen je eine oder mehrere verschiedene Integrationsmassnahmen zugesprochen wurden (insgesamt 4'077 zugesprochene Massnahmen), gegliedert nach der Art der Massnahme(n), pro 10'000 Erwerbspersonen 2010.

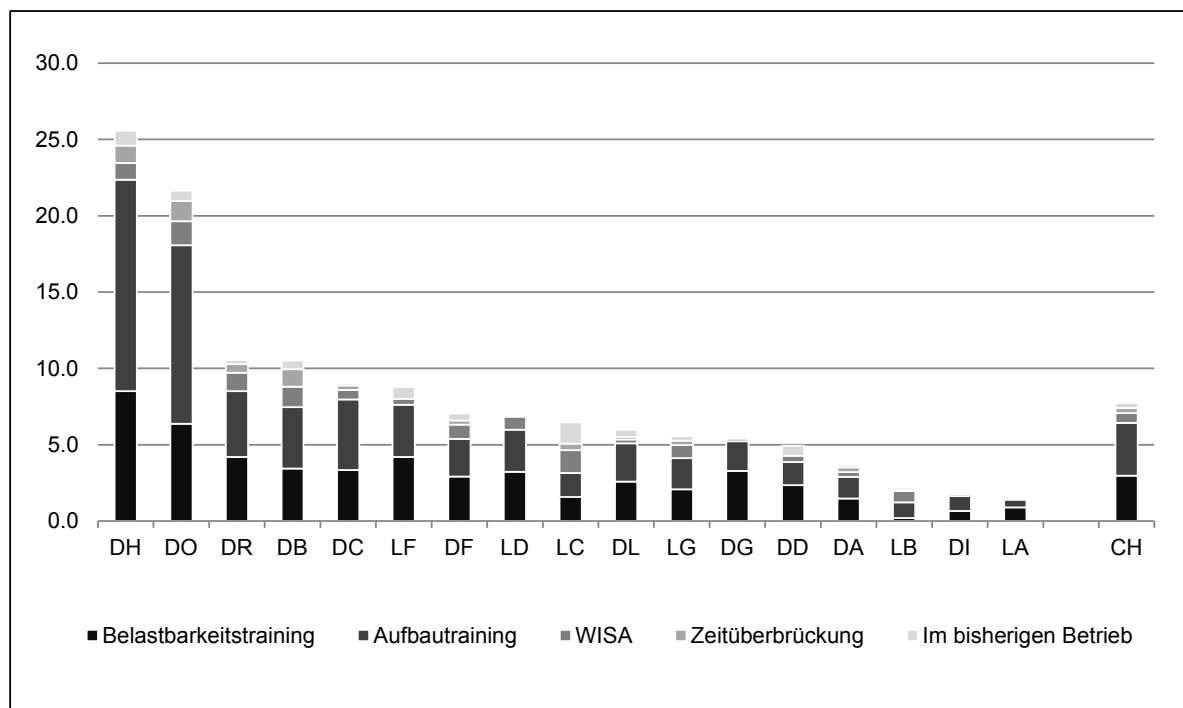
### Kantonsvergleich

Im Kantonsvergleich zeigen sich deutliche Unterschiede (Abbildung 5-15). Während in zwei Kantonen mehr als 20 Zusprachen auf 10'000 Erwerbspersonen erfolgten, waren es in den übrigen Kantonen maximal 10 Zusprachen (Personen mit mehreren verschiedenen Massnahmen wurden in dieser Darstellung mehrfach gezählt, was den höheren nationalen Wert erklärt als die weiter oben bei der nationalen Betrachtung ausgewiesenen 5.5 Personen). Auch unter den übrigen Kantonen schwankt die Zusprachehäufigkeit stark. Gemeinsam ist den Kantonen, dass Aufbau- und Belastungstraining die am häufigsten vorkommenden Massnahmen sind, und dass die IM im bisherigen Betrieb wenig zur Anwendung kommt. In deutschschweizerischen Kantonen werden IM durchschnittlich etwas häufiger angewendet als in Kantonen der lateinischen Schweiz, wobei dies hauptsächlich auf die beiden IV-Stellen mit sehr hohen Zusprachewerten zurückzuführen ist.<sup>36</sup>

Wie schon bei den FI-Massnahmen korrelieren die Anteilswerte an der Anzahl Anmeldungen und an der hier ausgewiesenen Erwerbsbevölkerung fast perfekt (Pearsons Korrelationskoeffizient beträgt 0.99).

<sup>36</sup> Da die Dauer bis zur Zusprache von IM häufig sechs Quartale überschreitet, kann beim Kantonsvergleich nicht ausgeschlossen werden, dass sich die unterschiedliche Beobachtungsdauer auf den Vergleich auswirkt. Es ist denkbar, dass es IV-Stelle gibt, die zwar grosszügig Integrationsmassnahmen sprechen, aber relativ lange dauern bis zur Zusprache aufweisen. Deren Nutzung der Integrationsmassnahmen wird unterschätzt, da nicht für alle Fälle mehr als sechs Quartale beobachtet werden können.

Abbildung 5-15: Arten von Integrationsmassnahmen, nach Kantonen



Quellen: IV-Register/BFS. N = 2'910 Personen, die je eine oder mehrere verschiedene Integrationsmassnahmen zugesprochen erhalten haben (insgesamt 4077 zugesprochene Massnahmen), gegliedert nach der Art der Massnahme(n) und Kanton, pro 10'000 Erwerbspersonen 2010. Personen mit mehreren verschiedenen Massnahmen wurden mehrfach berücksichtigt. Kantone mit weniger als 50 Zusprachen werden nicht abgebildet. Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

#### Zusammenhang mit der Umsetzung des CM-Ansatzes

Zwischen der Art und Weise, wie die IV-Stellen den mit der 5. IV-Revision propagierten Kulturwandel umgesetzt haben und der Häufigkeit der Zusprache von Integrationsmassnahmen, zeigen sich in der bivariaten statistischen Analyse kaum systematische Zusammenhänge. Für einen ersten Vergleich wurden analog zur Vorgehensweise bei den FI-Massnahmen für die Kantone jedes Umsetzungstyps der arithmetische Mittelwert der Zusprachequoten von Integrationsmassnahmen berechnet (Tabelle 5-2). Im Vergleich der drei Haupttypen ergibt sich bei der Zusprachequote von Integrationsmassnahmen im Unterschied zur Zusprachequote bei den FI-Massnahmen keine klare Rangfolge: IV-Stellen, die sich überdurchschnittlich stark am Case-Management-Ansatz des BSV orientieren, weisen mit 4% zwar die höchste mittlere Zusprachequote auf, IV-Stellen mit durchschnittlicher Orientierung am BSV-Ansatz (unabhängig vom Subtyp) jedoch mit 2% eine tiefere Quote als solche mit unterdurchschnittlicher Orientierung am BSV-Ansatz (3%). Der Gesamtindex der Umsetzung korreliert mit -0.09 sogar schwach negativ mit der Zusprachequote.

Tabelle 5-2: Mittlerer Anteil Personen mit Integrationsmassnahmen an Erstkontakten, nach Umsetzungstypen

Typ	Mittelwert	Untertypen	Mittelwert
Überdurchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	4%		4%
Durchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	2%	Betonung harter Dimensionen	2%
		Gleichmässige Betonung	2%
		Betonung weicher Dimensionen	2%
Unterdurchschnittliche Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV	3%		3%

Quellen: Online-Befragung (N = 26 Kantone)/IV-Register (N = 93'952 Personen) Ausgewiesen wird die durchschnittliche Zusprachequote (ungewichteter arithmetischer Mittelwert) der IV-Stellen jedes Kulturwandels-Typs.

Die Korrelationen der sieben Umsetzungsindizes mit der Zusprachequote an Integrationsmassnahmen sind schwach und unsystematisch. Kein Index verzeichnet eine höhere Korrelation als 0.21 (Einbezug Dritter im Verfahren), vier Indizes korrelieren sogar negativ mit der Zusprachequote. Ergänzend wurde auch hier die Bedeutung objektiver Kriterien auf die Zusprache untersucht. Zwischen IV-Stellen, in denen das Alter hierbei eine Rolle spielt, und den übrigen IV-Stellen zeigte sich kein systematischer Unterschied. IV-Stellen, welche angaben, es spiele für die Prüfung einer IM eine Rolle, ob die Person an einem psychischen oder physisch Gebrechen leide und somit die Massnahme prinzipiell stärker auf Personen mit psychischem Gebrechen fokussieren, verzeichnen dennoch eine leicht höhere Zusprachequote.

IV-Stellen, für welche der Beschaffungsverbund eine grosse Bedeutung hat, verzeichnen (anders als bei FI-Massnahmen und entsprechend der Erwartung) eine leicht höhere Zusprachequote als IV-Stellen, die dem Beschaffungsverbund eine tiefe Bedeutung zumessen (Pearsons Korrelationskoeffizient von 0.25).

#### *Einschätzungen aus Gruppengesprächen*

In den Gruppengesprächen wurde zum Teil vermutet, die interkantonalen Unterschiede in der Anwendungshäufigkeit lägen in einer unterschiedlich strikten Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Zusprache von Integrationsmassnahmen begründet. In diesem Zusammenhang wurde das Ziel der IM, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen, als für viele Fälle (zu) ehrgeizig bezeichnet.

Weiter wurde vermutet, dass die IV-Stellen sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen in unterschiedlichem Ausmass als Massnahmen der Frühintervention zuschreiben würden. Dies ist aus finanzieller Sicht für die IV insbesondere dann attraktiv, wenn die versicherte Person noch bei einer anderen Taggeldversicherung bezugsberechtigt ist. Für die versicherte Person hat diese Vorgehensweise den Vorteil, dass die auf ein Jahr beschränkte Anzahl Massnahmentage der Integrati-

onsmassnahmen nicht beansprucht wird.<sup>37</sup> Gemäss den Antworten auf Frage 20 der schriftlichen Befragung sprechen acht IV-Stellen beim Bestehen von Taggeldansprüchen bei anderen Versicherten FI-Massnahmen anstelle von Integrationsmassnahmen. Wie häufig diese Konstellation in der täglichen Praxis tatsächlich angewendet wird, kann nicht gesagt werden. Anhand einer zusätzlichen Analyse der Registerdaten lässt sich sagen, dass die kantonal unterschiedliche Anwendungspraxis der Integrationsmassnahmen sich dadurch nicht erklären lässt.<sup>38</sup> Als allgemeine Erklärung für die zahlenmässig eher tiefe Bedeutung der Integrationsmassnahmen wurde in den Gesprächen die erwähnte Beschränkung der Massnahmentage erwähnt. Sie habe insbesondere bei der Zusprache an junge Versicherte zu Zurückhaltung geführt, um das der Person zustehende Kontingent nicht zu früh aufzubrauchen.

#### *Zusprache an Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt*

Während wie weiter oben gezeigt FI-Massnahmen tendenziell häufiger Personen zugesprochen wurden, die beim Erstkontakt noch einen Arbeitsplatz hatten, ist es bei den Integrationsmassnahmen umgekehrt (Abbildung 5-16). Landesweit wurde 4% der Personen, die beim Erstkontakt keinen Arbeitsplatz hatten, eine Integrationsmassnahme zugesprochen, aber nur 3% Personen mit einem Arbeitsplatz. Mit einer Ausnahme gilt die Aussage auch für alle kantonalen IV-Stellen, die ausgewertet werden konnten. Der Befund überrascht nicht: Der Grund dafür dürfte in der Tatsache liegen, dass die Integrationsmassnahme eher auf Personen zielt, deren Arbeitsfähigkeit erst aufgebaut werden soll.

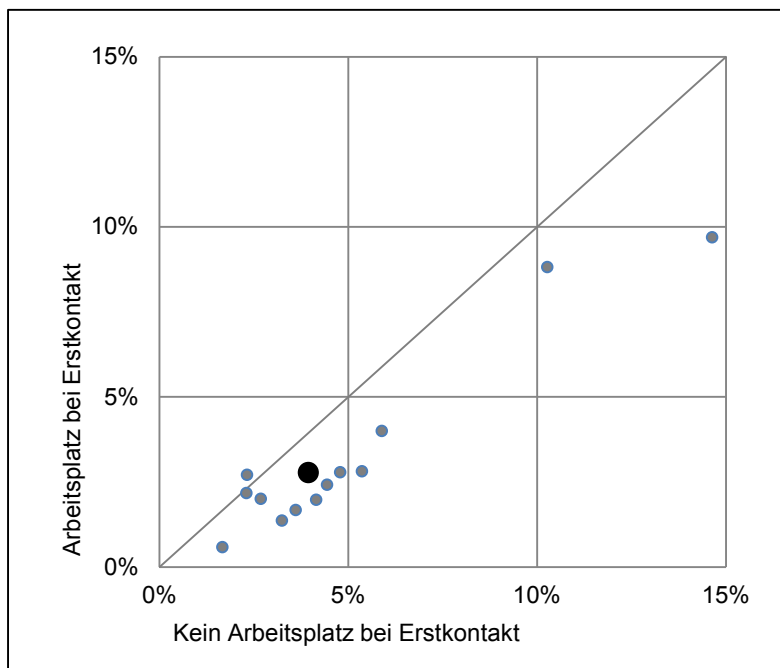
---

<sup>37</sup> Der Bundesrat schlägt im Rahmen der IV-Revision 6b vor, die Beschränkung aufzuheben (Bundesrat 2011: 5742).

<sup>38</sup> Hierzu wurde die Zusprachepraxis der Kantone bezüglich aller sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahmen ausgewertet, unabhängig davon, ob sie unter dem Titel der FI oder der IM zugesprochen wurden. Auch in dieser Betrachtungsweise zeigten sich ähnlich bedeutende Unterschiede der Anwendungshäufigkeit.



Abbildung 5-16: Integrationsmassnahmen, nach Arbeitsplatz bei Erstkontakt, kantonsweise



Quelle: IV-Register. N = 92'367 Personen der Population „Nachher“, über die eine Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt vorliegt. •: Kantone; •: National. IV-Stellen mit weniger als 50 Zusprachen von Integrationsmassnahmen wurden nicht berücksichtigt. Lesehilfe: Punkte, die über der Diagonalen liegen, zeigen an, dass unter den Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt der Anteil Personen, die mindestens eine Integrationsmassnahme erhalten haben, höher ist als unter den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Beispiel Wert National, linke Abbildung (•): Von den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt wurde im Untersuchungszeitraum 4% eine Integrationsmassnahme zugesprochen (Wert auf der X-Achse); Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt wurde zu 3% eine Integrationsmassnahme zugesprochen (Wert auf der Y-Achse).

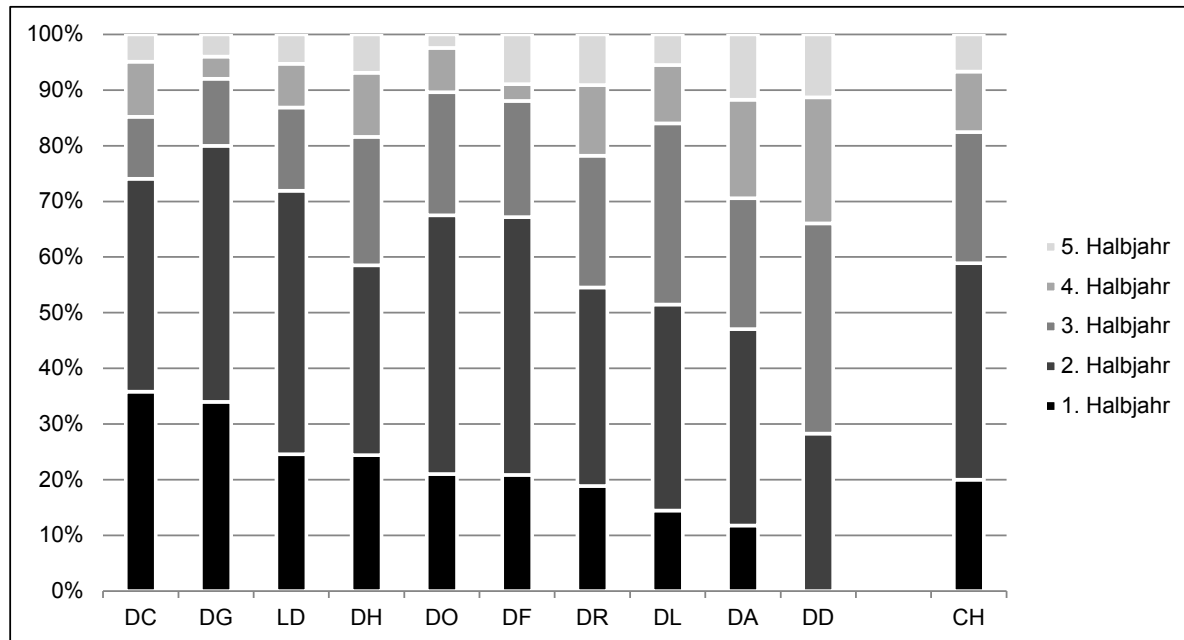
### 5.4.2 Dauer bis zur Zusprache von Integrationsmassnahmen

Da die Integrationsmassnahmen an zu prüfende Anspruchsvoraussetzungen geknüpft sind, und da es sich normalerweise um umfassendere Massnahmen handelt als die Massnahmen der Frühintervention, kann nicht erwartet werden, dass sie gleich schnell zugesprochen werden wie FI-Massnahmen. Da die erste Zusprache einer IM jedoch einen Grundsatzentscheid konstituiert, müsste prinzipiell erwartet werden können, dass für einen bedeutenden Teil dieser Fälle die Zusprache der IM innerhalb von zwei Quartalen erfolgt. Analysen zur Dauer ab Erstkontakt bis zur Zusprache zeigen, dass dies kaum der Fall ist. Zwei Quartale nach Verfahrensbeginn ist erst ein geringer Teil der beobachteten Integrationsmassnahmen zugesprochen (rund 18%) und nach sechs Quartalen sind es gut drei Viertel (Vgl. Anhang 5.1). Nur für eine Minderheit dieser Fälle dürfte als Erklärung für die relativ lange Dauer gelten, dass der IM noch eine FI-Massnahme vorausging (vgl. Kapitel 6).

Beim Kantonsvergleich bezüglich der Schnelligkeit bei der Zusprache von IM wurden nur jene 10 Kantone berücksichtigt, in denen innerhalb der ersten 5 Halbjahre nach dem Erstkontakt Zusprachen an mindestens 50 Personen erfolgten (Abbildung 5-17). Es zeigen sich bedeutende Unterschiede: Fünf IV-Stellen sprachen mehr als zwei Drittel ihrer Massnahmen innerhalb des ersten Jahres zu (Säule ganz links in der Abbildung), bei weiteren drei waren es etwas mehr als die Hälfte und bei je einer IV-Stelle knapp die Hälfte bzw. knapp ein Drittel. Ein analoger Vergleich bezüglich der

Schnelligkeit der IM-Zusprache an Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt ergab wie bei den FI-Massnahmen eine geringfügig schnellere Zusprache an Personen ohne Arbeitsplatz.

Abbildung 5-17: Schnelligkeit nach Kantonen bei der Zusprache von Integrationsmassnahmen



Quelle: IV-Register; N = 1'785 Personen, denen innerhalb der ersten 5 Halbjahre nach Erstkontakt (mindestens) eine Integrationsmassnahme zugesprochen wurde. Berücksichtigt wurden nur Erstkontakte vom 1.1.2008 bis 30.6.2009. Kantone mit weniger als 50 Zusprachen wurden nicht berücksichtigt. Lesehilfe: Ausgewertet wurde der Zeitpunkt der Zusprache von jenen ersten Integrationsmassnahmen, die innerhalb der ersten 5 Halbjahre des Verfahrens zugesprochen wurden. Beispiel: Die „schnellste“ IV-Stelle ganz links sprach 36% ihrer Integrationsmassnahmen im ersten Halbjahr nach dem Erstkontakt zu. Im zweiten Halbjahr kommen weitere 38% dazu etc.; bei der „langsamsten“ IV-Stelle ganz rechts waren nach einem Halbjahr noch keine IM zugesprochen, im zweiten Halbjahr waren es 28%. Kantone mit weniger als 50 Zusprachen werden nicht abgebildet. Kantonsbezeichnungen mit L: Lateinische Schweiz; mit D: Deutschschweiz.

## 5.5 Zusammenfassung

Nachfolgend werden zunächst die wichtigsten Befunde zur Untersuchung der Erstkontakte und der Früherfassung zusammengefasst, danach diejenigen zu den FI-Massnahmen und zu den Integrationsmassnahmen.

### *Erstkontakte und Früherfassung*

**Anteil Erstkontakte mit Früherfassung:** Ein Viertel aller Erstkontakte mit der IV erfolgen über die Früherfassung, drei Viertel direkt mittels einer Anmeldung. Im Kantonsvergleich streut der Anteil Erstkontakte via FE zwischen einem Sechstel und einem Drittel. Damit scheint die vorgesehene Filterfunktion der Früherfassung, nämlich das Verhindern von Leistungsgesuchen, für die die IV eigentlich gar nicht zuständig ist, von vornherein mengenmässig beschränkt. Nicht eingerechnet sind in diesen Anteilswerten jedoch Früherfassungen, die aufgrund von bestehenden Kontakten zwischen der IV und den Partnern (Arbeitgeber, Versicherungen etc.) oder vertraglichem „Outsourcing“ der Früherfassung ohne formelle Meldung erledigt werden. Als weitere mögliche Gründe für die Tatsache, dass die Anmeldung weiterhin der meistbenützte Weg zur IV ist, nennen die IV-Stellen eine noch zu tiefe Bekanntheit der Früherfassung. und die Praxis der Taggeldversicherungen, Versicher-

te aufgrund ihres Verrechnungsanspruchs bei einem allfälligen Rentenanspruch frühzeitig zu einer Anmeldung zu anzuweisen.

Diese Praxis ist aber eine Folge der ebenfalls mit der 5. IV-Revision neu geschaffenen Bestimmung, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung beginnen kann (Art. 29 IVG). Diese schafft wie beabsichtigt einen bedeutenden Anreiz zur rechtzeitigen Anmeldung der versicherten Personen durch die Taggeldversicherer. Damit zeigt die Revision bei einem ihrer wichtigsten Ziele – der Rechtzeitigkeit – doppelte Wirkung: einerseits über die Früherfassung, andererseits über Art. 29 IVG. Die von den Versicherern forcierte Praxis der direkten Anmeldung schränkt allerdings aus der Sicht der IV-Stellen die Filterfunktion der Früherfassung ein, und es stellt sich die Frage, ob eine bessere Koordination zwischen Taggeldversicherern und IV hier nicht wünschbar wäre.

*Früherfassungen ohne anschliessende Anmeldung:* Rund jede vierte Früherfassung führt nicht zu einer Anmeldung. Das sind bezogen auf alle Erstkontakte 6%. Davon handelt es sich deutlich überwiegend um Fälle, bei denen die IV im Rahmen der Früherfassung zum Schluss kam, sie sei nicht zuständig. Hier kann von einer eigentlichen Filterwirkung der Früherfassung gesprochen werden. Von den Personen, bei denen die IV zum Schluss kam, sie sei nicht zuständig, meldete sich dennoch etwas mehr als ein Viertel mit einem Leistungsgesuch bei der IV an. Daneben meldete sich eine kleine Gruppe von Personen nicht an, obwohl die IV-Stelle eine Anmeldung empfahl.

Während der Anteil der Meldungen an allen Erstkontakten von 2008 bis Mitte 2010 stagnierte, haben im Zeitverlauf sowohl der Anteil Meldungen mit einem Abschluss als auch die Befolgung dieser Nicht-Zuständigkeitserklärungen der IV zugenommen. Die Filterfunktion der Früherfassung hat sich somit etwas verstärkt.

*Anmeldung nach Meldung von Dritten:* Man kann nicht davon ausgehen, dass sämtliche Erstkontakte über die Früherfassung automatisch „rechtzeitiger“ erfolgen als direkte Anmeldungen. Vermutet werden kann dies jedoch für Fälle, in denen die Meldung von Dritten erfolgte und die IV-Stelle zum Schluss kam, eine Anmeldung sei zu empfehlen. Meldungen von Dritten machten rund drei Viertel aller Meldungen zur Früherfassung aus und führten mehrheitlich zu empfohlenen Anmeldungen. Geht man davon aus, dass die versicherten Personen sich später angemeldet hätten, wenn nicht ein Dritter es getan hätte, so hat die Meldemöglichkeit in 12% aller Anmeldungen zu einer früheren und damit (eher) rechtzeitigen Anmeldung beigetragen. Denkbar ist natürlich auch, dass die Meldemöglichkeit für Dritte zu zusätzlichen Anmeldungen geführt hat, die es sonst nicht gegeben hätte.

*Anteil Personen mit Arbeitsplatz:* Als wichtigster im Rahmen dieser Studie messbarer Indikator im Zusammenhang mit der Rechtzeitigkeit der Erstkontakte ist der Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt zu nennen. Gesamtschweizerisch verfügten 68% der versicherten Personen beim Erstkontakt noch über einen Arbeitsplatz, in den Kantonen schwankt der Anteil zwischen 62 und 78%. Bei den Personen mit einer Früherfassung ist der Anteil mit 76% überdurchschnittlich, obwohl auch die Arbeitslosenversicherung und die Sozialhilfe der IV Fälle melden. Zum überdurchschnittlich hohen Anteil tragen vor allem die Meldungen von Arbeitgebern und Versicherungen bei. Dies deutet darauf hin, dass die Meldemöglichkeit für Dritte einen Beitrag zu einem erhöhten Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt leistet. Relativierend ist jene Minderheit von Fällen zu erwähnen, bei denen die IV im Rahmen der Früherfassung zum Schluss kommt, sie sei nicht zuständig. Inwieweit die 5. IV-Revision bezüglich des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Erst-

kontakt eine Zunahme bewirkt hat, wird im Rahmen des Vorher-Nachher-Vergleichs näher beleuchtet.

*Dauer der Früherfassung:* Es gelingt nicht in allen Fällen, die Früherfassung schnell abzuschliessen: Bei zwei Dritteln (66%) aller Meldungen, die mit einem formellen Abschluss durch die IV enden, erfolgte dieser innerhalb der ersten 30 Tage nach der Meldung, bei einem Drittel dauert es länger. Bei den Früherfassungen, die zu einer Anmeldung führen, hat sich nach dieser Zeitspanne erst knapp die Hälfte der Personen angemeldet (47%). Bis in dieser Gruppe ebenfalls rund zwei Drittel (64%) der Früherfassungen beendet sind, dauert es 40 Tage. Die längere Dauer erklärt sich dadurch, dass nicht das Datum der Mitteilung über die Zuständigkeit der IV gemessen wird, sondern erst das Datum der Anmeldung durch die versicherte Person selbst. Zwischen den Kantonen zeigen sich beträchtliche Unterschiede. In fünf Kantonen sind nach dreissig Tagen mehr als 80% aller Früherfassungen mit Abschluss abgeschlossen, in fünf Kantonen ist es weniger als die Hälfte. Bei den Fällen mit Anmeldungen sind die Unterschiede etwas geringer.

#### *Massnahmen der Frühintervention*

*Häufigkeit der Zusprache:* 21% der Personen im Verfahren wurde im Laufe der Beobachtungsdauer gemäss dem IV-Register eine FI-Massnahme zugesprochen. Die zahlenmässig bedeutendsten Arten von FI-Massnahmen bilden die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, wobei bei diesen internen Massnahmen davon ausgegangen werden muss, dass die Codierpraxis der IV-Stellen in der Untersuchungsperiode sehr unterschiedlich war. Der Anteil Personen mit einer externen FI-Massnahme (Anpassung des Arbeitsplatzes, Ausbildungskurs, sozialberufliche Rehabilitation oder Beschäftigungsmassnahme) betrug 8%. Die Wahrscheinlichkeit der Zusprache mindestens einer externen FI-Massnahme im gesamten Beobachtungszeitraum schwankte zwischen den Kantonen stark. Grosse kantonale Unterschiede zeigten sich auch bezüglich der Schnelligkeit bei der Zusprache der FI-Massnahmen. Gesamthaft wurden rund 60% der (externen) FI-Massnahmen innerhalb der ersten zwei Quartale nach dem Erstkontakt gesprochen.

*Umsetzung BSV-Ansatz und Zusprachehäufigkeit:* Zwischen der Art und Weise, wie die IV-Stellen den Case-Management-Ansatz des BSV umgesetzt haben und der Häufigkeit, mit der sie Massnahmen der Frühintervention anwenden, besteht ein Zusammenhang. IV-Stellen mit überdurchschnittlicher Orientierung an diesem Ansatz sprachen mehr Personen eine externe FI-Massnahme zu als Stellen mit unterdurchschnittlicher Orientierung an diesem Ansatz. Je stärker sich die IV-Stellen ans Prinzip „Eine fallverantwortliche Person“ halten, je stärker sie Dritte ins Verfahren einbeziehen und je schneller sie zu Entscheidungen über die Zusprache oder Ablehnung von Leistungen kommen, desto höher ist ihre Quote an Zusprachen. Bei den übrigen Dimensionen zeigen sich nur schwächere Muster. Der – allerdings mit Messproblemen verbundene – Index der Interdisziplinarität hängt sogar leicht negativ mit der Zusprachehäufigkeit zusammen. Ferner zeigte sich, dass IV-Stellen, welche das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes als mitentscheidend für die Prüfung einer Massnahme der Frühintervention bezeichneten, eine solche auch seltener zusprechen.

*Gruppenvergleich:* Die Zusprache von FI-Massnahmen erfolgt mehrheitlich an Personen mit physischen Gebrechen. Von allen Personen mit mindestens einer externen FI-Massnahme beträgt der Anteil der Personen mit psychischen Gebrechen 29%. In den Kantonen streut der Anteil bedeutend von 14 bis 43%. Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt wird mit etwas höherer Wahr-

scheinlichkeit eine FI-Massnahme zugesprochen als Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt.- Dies gilt auch für die meisten Kantone, wobei die Unterschiede der Zusprachequoten bei den externen FI-Massnahmen meist nicht sehr stark sind.

### *Integrationsmassnahmen*

*Häufigkeit der Zusprache:* 3% der Personen im Verfahren wurde im Laufe der Beobachtungsdauer gemäss dem IV-Register eine Integrationsmassnahme zugesprochen; in den meisten Fällen handelte es sich um Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation, während Massnahmen in Betrieben selten angewendet wurden. Im Vergleich der Kantone zeigen sich auch bei den Integrationsmassnahmen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anwendungshäufigkeit. Es zeigen sich kaum systematische Zusammenhänge zwischen der Art und Weise der Umsetzung des BSV-Ansatzes und der Häufigkeit, mit der Integrationsmassnahmen angewendet werden. Bis zur Zusprache von Integrationsmassnahmen dauert es erwartungsgemäss länger als bei den externen FI-Massnahmen: Zwei Quartale nach Verfahrensbeginn war erst knapp ein Fünftel der beobachteten Integrationsmassnahmen zugesprochen, nach sechs Quartalen waren es gut drei Viertel. Auch hinsichtlich der Schnelligkeit bei der Zusprache zeigen sich bedeutende Unterschiede zwischen den Kantonen.

*Gruppenvergleich:* Integrationsmassnahmen werden überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Die Zusprachequote ist landesweit und in fast allen Kantonen für Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt höher als für Personen mit Arbeitsplatz. Die beiden Befunde erstaunen nicht, dienen doch die am meisten angewendeten Integrationsmassnahmen erst dem Aufbau der Belastbarkeit. Zusammenfassend kann vorläufig bilanziert werden, dass Integrationsmassnahmen zwar vergleichsweise seltener zugesprochen werden als FI-Massnahmen, aber einer Gruppe mit spezifischer Problemlage dienen. Dies entspricht ihrer Konzeption.



## 6 Verfahrensverläufe

Im Zentrum dieses Kapitels stehen die Verfahrensverläufe vom Erstkontakt der versicherten Person mit der IV-Stelle bis zum Zwischenergebnis, soweit dieses anhand der Registerdaten beobachtet werden kann. Es wird anhand von deskriptiven Pfadanalysen die quantitative Bedeutung der verschiedenen möglichen Verläufe des FEFIIM-Prozesses und seines Abschlusses näher untersucht. Mit diesem Vorgehen kann untersucht werden, wie bestimmte Massnahmen(-kombinationen) und Ausprägungen des Zwischenergebnisses (berufliche Massnahme und/oder Arbeitsplatz) zusammenhängen. Auch wird auch darauf eingegangen, ob Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Eintritt unterschiedliche Verfahrensverläufe aufweisen. Damit werden im Rahmen der Pfadanalyse einerseits Teilaussagen über die Zwischenergebnisse (Forschungsfrage 2) sowie andererseits Aussagen zur Erklärung der Anwendung von Massnahmen und der Zwischenergebnisse (Forschungsfrage 3) ermöglicht (Letztere können in den multivariaten Analysen in Kapitel 8 vertieft untersucht werden):

*Wirkungen des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“: Welche vorläufigen Ergebnisse des FEFIIM-Prozesses (Zwischenergebnisse) lassen sich feststellen?*

*Erklärung der Anwendung der Massnahmen und der Zwischenergebnisse: Welche Wirkung geht von den neuen Instrumenten auf das Zwischenergebnis aus?*

Die Analysen stützen sich auf die IV-Registerdaten und die Auszüge aus den individuellen Konten der AHV/IV. Das Kapitel ist folgendermassen aufgebaut: In Abschnitt 6.1 wird das Vorgehen beschrieben. Abschnitt 6.2 enthält die Auswertung für die Gesamtheit der untersuchten Fallverläufe, in Abschnitt 6.3 wird nach Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt differenziert. In Abschnitt 6.4 wird ein Kantonsvergleich zum Anteil Personen mit beruflichen Massnahmen nach FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen angestellt. In Abschnitt 6.5 werden die Befunde zusammengefasst und ein vorläufiges Fazit gezogen.

### 6.1 Vorgehen

#### 6.1.1 Konzeption

Die Analyse orientiert sich an der Logik eines sich auf mehreren Stufen verästelnden Pfaddiagramms. Die im Rahmen dieses Kapitels gezeigten Pfaddiagramme bilden die möglichen Verläufe des FEFIIM-Prozesses und die Häufigkeit ihres Vorkommens anhand der folgenden Stufen ab:

- Erstkontakt: Drei Ausprägungen: Nur Früherfassung; Früherfassung und darauf folgende Anmeldung; Eintritt ohne Früherfassung direkt über die Anmeldung (inklusive Fälle, bei denen nach der Anmeldung noch eine Meldung erfolgte).
- Zusprache von FI oder nicht
- Zusprache von IM oder nicht

Da Fälle mit nur FE nicht weiterverfolgt werden müssen, ergeben sich an jeder der drei Verzweigungen des Verfahrens zwei mögliche Pfade, insgesamt somit acht mögliche Verfahrensverläufe innerhalb des FEFIIM-Prozesses.

Auf der Stufe des Zwischenergebnisses werden folgende Ergebnisse untersucht:

- Zusprache einer beruflichen Massnahme oder nicht
- Vorhandensein eines Arbeitsplatzes oder nicht

Mit den beruflichen Massnahmen und dem Vorhandensein eines Arbeitsplatzes ergeben sich zwei weitere Verzweigungen, so dass in den Pfadanalysen prinzipiell gesamthaft 32 Verfahrensverläufe untersucht werden konnten. Aufgrund der gemachten Analysen drängte sich jedoch eine Vereinfachung auf: Es zeigte sich, dass zwischen der Art des Erstkontakts (mit oder ohne FE) und der Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer FI-Massnahme kommt, zwar ein Zusammenhang besteht, dass sich danach aber in Bezug auf die weiteren Ereignisse keine sehr markanten Unterschiede mehr zeigen. Aus diesem Grund wurde ab der Stufe IM nicht mehr nach der Art des Erstkontakts differenziert.

Bei der Interpretation der statistischen Zusammenhänge ist bei Wirkungsaussagen Vorsicht geboten. Es ist zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichen persönlichen Eigenschaften der versicherten Personen beim Erstkontakt die Wahl der Instrumente sowie deren Erfolgswahrscheinlichkeit stark beeinflussen (Selektionseffekt). Ebenfalls kann im Falle einer Arbeitsplatzintegration nach der Anwendung einer Massnahme nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob diese nicht auch ohne Massnahme gelungen wäre (Mitnahmeeffekt). Schliesslich werden weitere Einflussfaktoren auf das Zwischenergebnis nicht berücksichtigt.

### 6.1.2 Datengrundlage

Die Analyse stützt sich prinzipiell auf die Untersuchungspopulation „Nachher“ (vgl. Abschnitt 5.1.1). Weil jedoch die Daten über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes nur bis Ende 2010 vorliegen und eine genügend lange Beobachtungsdauer ab dem Erstkontakt sichergestellt werden musste, wurden nur Fälle mit Erstkontakt vom 1.1.2008 bis am 30.6.2009 berücksichtigt. Erfasst wurden alle Verfahrensereignisse bis 31.12.2010, womit für jeden Fall eine Beobachtungsdauer von mindestens 18 Monaten (6 Quartalen) sichergestellt ist.

Wie ergänzende Pfadanalysen mit der gesamten Untersuchungspopulation (aber unter Ausklammerung der Variable des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes) ergaben, wirkt sich die Verkleinerung der Population auf die Ergebnisse bezüglich der beobachteten Verfahrensverläufe und Zusammenhänge meist nicht substantiell aus. Hinsichtlich der anteilmässigen Häufigkeit der FE, der FI-Massnahmen und der IM ergeben sich lediglich geringfügige Abweichungen zu den Auswertungen in Kapitel 5. Der einzige auffällige Unterschied betrifft den Anteil an Personen mit einer beruflichen Massnahme nach einer Integrationsmassnahme. An gegebener Stelle wird näher darauf eingegangen.

Wie die bisherigen Analysen sowie analoge Untersuchungen zur Dauer bis zur Verfügung beruflicher Massnahmen gezeigt haben, erfolgt die allfällige Zusprache einer IM in einer respektablen Minderheit von rund einem Fünftel bis einem Viertel der Fälle später als nach 6 Quartalen (vgl. Abbildung 5-17). Somit ist davon auszugehen, dass die Pfadanalyse die Häufigkeit der IM- und der BM etwas unterschätzt. Da die Mehrheit der Fälle jedoch während zwei bis maximal drei Jahren beobachtet werden kann, dürfte die Verzerrung nicht allzu hoch sein.

Eine leichte Reduktion der Fallzahl ergab sich zudem zusätzlich durch die Tatsache, dass für 1'585 Fälle keine Information über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes vorlag. Gesamthaft konnten in der Pfadanalyse 55'735 Fälle berücksichtigt werden.

### 6.1.3 Hinweise zur Messung

Bei der Analyse wurde die jeweils erste zugesprochene Massnahme jeder Art (FI, IM, BM) berücksichtigt, weitere Massnahmen wurden ausgeblendet. Ebenfalls berücksichtigt wurde die zeitliche Abfolge der jeweiligen Zusprachen. Die (kleine) Gruppe derjenigen Fälle, in denen die erste berufli-



che Massnahme vor der ersten FI-Massnahme und/oder vor der ersten Integrationsmassnahme erfolgte, wurde in einem Pfad zusammengefasst. Sehr selten wurden ausserdem Fälle beobachtet, in denen nach einer Integrationsmassnahme noch eine FI-Massnahme folgte. Die entsprechenden Häufigkeiten wurden in den Fussnoten ausgewiesen, aber in den Zahlenwerten im entsprechenden Pfad (FI – IM) nicht berücksichtigt.

Insgesamt wurden vier Pfadanalysen durchgeführt. Bei einer Pfadanalyse wurden alle FI- und beruflichen Massnahmen berücksichtigt, bei den übrigen drei Analysen wurden aufgrund der zweifelhaften Datenqualität bei der Codierung interner FI-Massnahmen und interner beruflicher Massnahmen nur externe Massnahmen berücksichtigt. Dabei wurde eine Pfadanalyse für alle Fälle durchgeführt und je eine für versicherte Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt.

Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes am Ende des FEFIIIM-Prozesses wurde anhand einer dichotomen Variable (Arbeitsplatz ja/nein) gemessen. Hinsichtlich des Zeitpunkts der Messung wurde als *grobe Annäherung* an den Endpunkt des FEFIIIM-Prozesses der Dezember 2010 als letztmöglicher Beobachtungszeitpunkt gewählt. Damit wurde sichergestellt, dass die Messung bei der grösstmöglichen Zahl an Fällen nicht vor Ende des FEFIIIM-Prozesses erfolgt, sondern in der Mehrheit der Fälle danach. Dies führt zu einer konservativen Schätzung der Häufigkeit an Personen mit Arbeitsplatz. Zusätzliche Messungen haben ergeben, dass der Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz mit zunehmender Dauer ab dem Erstkontakt sukzessive abnimmt. Auch zeigte sich, dass der Arbeitsplatzanteil bei der Messung des Zwischenergebnisses, da wo dies möglich war, höher war als in den hier dargestellten Pfadanalysen. Schliesslich muss angenommen werden, dass in den Registerdaten der Anteil Personen mit Arbeitsplatz unterschätzt wird (zur Messung des Arbeitsplatzes und des Zwischenergebnisses Abschnitt 3.4).

## 6.2 Beschreibung der Verfahrensverläufe

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Pfadanalysen mit allen Personen in der Untersuchungspopulation beschrieben (vgl. Abbildung 6-1 und Abbildung 6-2). Daraus lassen sich Aussagen zu mehreren Evaluationsaspekten (vgl. Abschnitt 2.4) machen. Der Fokus wird insgesamt auf die Wirkung der beiden neuen beruflichen Eingliederungsmassnahmen auf das Zwischenergebnis und auf dieses selbst gelegt (vgl. Evaluationsaspekte Abschnitt in 2.4).

**Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen am Ende des FEFIIIM-Prozesses ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme, Arbeitsplatz) und möglichst wenige Personen ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) aufweisen.

**Wirkung von FI-Massnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Massnahme der Frühintervention noch oder wieder im Arbeitsprozess stehen oder im Eingliederungsprozess (Integrationsmassnahme, berufliche Massnahme) bleiben.

**Wirkung von Integrationsmassnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Integrationsmassnahme einer Rentenprüfung entgehen, einen Arbeitsplatz haben oder im Eingliederungsprozess verbleiben (berufliche Massnahme).

Es wird aufgrund der höheren Zuverlässigkeit der Daten primär über die Pfadanalyse berichtet, welche bei den FI-Massnahmen und den beruflichen Massnahmen nur externe Massnahmen berücksichtigt (Abbildung 6-1). Auf die Analyse inklusive interne Massnahmen wird nur bei auffälligen Unterschieden hingewiesen (Abbildung 6-2).

### 6.2.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse

Wie die Pfadanalyse ergibt, hatten gesamthaft 44%, also etwas weniger als die Hälfte der versicherten Personen am Ende des Beobachtungszeitraums einen Arbeitsplatz.<sup>39</sup> 9% aller Personen in der reduzierten Untersuchungspopulation wurde im Zeitraum bis Ende 2010 eine externe berufliche Massnahme zugesprochen (vgl. Verläufe 2,4,6,8). Damit ist die berufliche Massnahme auch nach der Revision die quantitativ bedeutendste Eingliederungsmassnahme geblieben. Berücksichtigt man auch die internen beruflichen Massnahmen als eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis, so liegt der Anteil bei 23%.

Gesamthaft lässt sich feststellen, dass für 48% der Personen eine berufliche Massnahme und / oder ein Arbeitsplatz und damit ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis resultierte. Berücksichtigt man auch interne berufliche Massnahmen, so liegt der Wert bei 56%. Die Werte ergeben sich aus dem Total aller Verläufe mit beruflichen Massnahmen (2,4,6,8,10) plus dem Total aller Verläufe, die ohne BM, aber mit einem Arbeitsplatz enden (1,3,5,7,9).<sup>40</sup>

### 6.2.2 Erstkontakt<sup>41</sup>

Von den Personen, die über die Früherfassung eintreten, wurde im weiteren Verfahren 11% eine (externe) FI-Massnahme zugesprochen. Bei den direkt über die Anmeldung eintretenden Personen ist dieser Anteil mit 6% nur gut halb so hoch. Wie erwähnt zeigt sich bezüglich den weiteren Etappen im Verfahrensverlauf kein deutlicher Unterschied mehr, der sich auf die Art des Verfahrenseintritts zurückzuführen liesse. Deshalb wurde die Pfadanalyse wie erwähnt vereinfacht und die Verläufe für Personen mit und ohne Früherfassung ab der FI-Phase gemeinsam dargestellt.

---

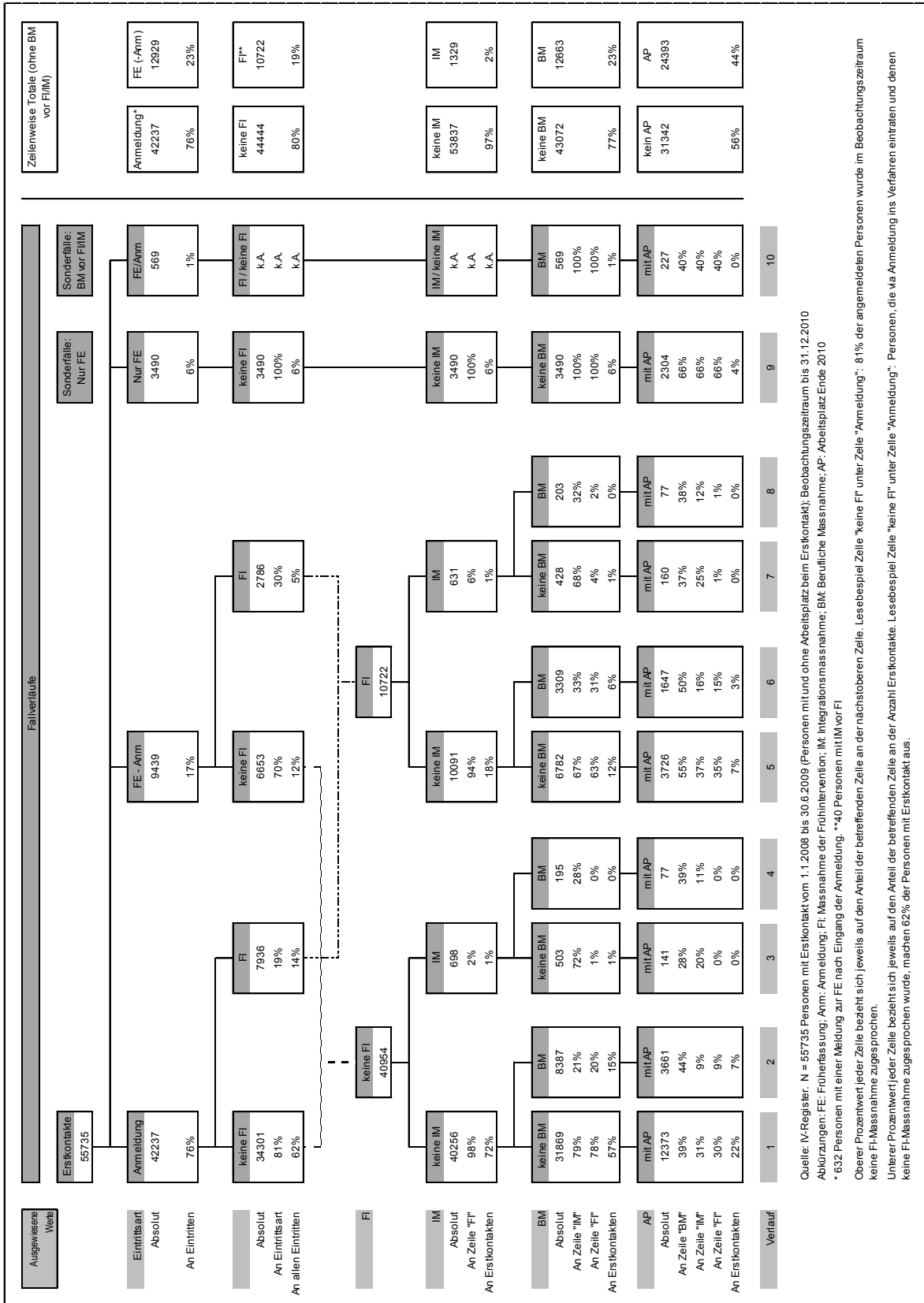
<sup>39</sup> Durch teilweise nicht erfasste Erwerbstätigkeit von Personen mit Kranken- und Unfalltaggeldern sowie die zeitliche Verzögerung der Meldung von Einkünften selbständig Erwerbstätiger an die AHV wird der Wert hier unterschätzt. Der wahre Wert der Personen mit Arbeitsplatz dürfte in der Population rund 10% höher, also bei 54% liegen (vgl. Abschnitt 3.4.8).

<sup>40</sup> Würde man Fälle mit nur FE nicht berücksichtigen, (da streng genommen gar kein Verfahren durchgeführt wird, wären die Werte etwas tiefer (52% und 44%).

<sup>41</sup> Die kleine Differenz bezüglich Eintritte in Abbildung 6-1 und Abbildung 6-2 ist methodisch begründet. Sie hängt damit zusammen, dass für die Sonderfälle mit BM vor FI und/oder IM aus Platzgründen der Verfahrenseintritt nicht differenziert nach Anmeldung und Früherfassung ausgewiesen wird. Da weniger Personen externe Massnahmen zugesprochen wurden, fallen auch weniger Personen mit diesem besonderen Verfahrensverlauf in diese Kategorie (FE/Anm.) und entsprechend werden in den Kategorien „Anmeldung“ und „FE – Anm.“ in Abbildung 6-1 etwas mehr Fälle ausgewiesen.



Abbildung 6-2: Flussdiagramm: alle Personen mit Erstkontakt; alle FI-Massnahmen und BM berücksichtigt



### 6.2.3 Häufigkeit verschiedener Massnahmenkombinationen

Trotz der grösser gewordenen Massnahmenpalette der IV-Stellen ist der häufigste Verlaufstyp noch immer derjenige ohne Massnahme (Verlauf 1): 78% der berücksichtigten Fälle mit einer Anmeldung erhielten im Untersuchungszeitraum keine externe Massnahme zugesprochen (Zelle „keine BM“, Zeile „An allen Erstkontakten“); zählt man die Fälle mit einer Früherfassung, aber ohne Anmeldung (Verlauf 9: 6%) hinzu, sind es 84%. Es kann somit festgehalten werden, dass die IV-Stellen bei einem Grossteil der versicherten Personen auf externe berufliche Eingliederungsmassnahmen verzichten. Berücksichtigt man auch interne Massnahmen, ist der Anteil an Verfahrensverläufen ohne Massnahmen deutlich tiefer (57% + 6% nur FE = 63%).

Verläufe, in denen nur ein Massnahmentyp zugesprochen wird (Verläufe 2, 3, 5), sind häufiger als Verläufe mit mehreren Massnahmentypen. Verläufe mit zwei oder drei Massnahmentypen bilden die Ausnahme. Die Verläufe mit einer nicht vorgesehenen Reihenfolge der Massnahmen, in denen die erste berufliche Massnahme vor der ersten FI-Massnahme oder Integrationsmassnahme gesprochen wurde (Verlauf 10), sind selten.<sup>42</sup>

Die Pfadanalysen zeigen auch, dass sich die neuen Massnahmen in der IV insgesamt etabliert haben, ohne die beruflichen Massnahmen zu verdrängen. Verläufe, in denen sie zur Anwendung kommen (Verläufe 3 bis 8, 10), machen insgesamt 9% aller Verfahren aus. Verläufe, in denen nur berufliche Massnahmen zur Anwendung kommen (Verlauf 2), machen 7% aus.

Wie zusätzliche Analysen gezeigt haben, bestehen hinsichtlich der Massnahmenkombinationen zwischen alten und neuen beruflichen Eingliederungsmassnahmen deutliche Unterschiede zwischen den Kantonen. So gibt es Kantone, die deutlich überwiegend auf neue Massnahmen setzen, Kantone, in denen weiterhin vor allem berufliche Massnahmen eingesetzt werden und Kantone, in denen alte und neue Massnahmen etwa in gleichem Ausmass zugesprochen werden (vgl. Anhang 6.1).

### 6.2.4 Massnahmen der Frühintervention

Im Vergleich der verschiedenen Fallverläufe nach der „FI-Stufe“ zeigt sich, dass Personen mit einer FI-Massnahme mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine Integrationsmassnahme erhalten. So haben 11% der Personen mit einer externen FI-Massnahmen auch eine IM, von den Personen ohne externe FI-Massnahmen sind es hingegen nur 6%.

Dasselbe Bild gilt auch für die Wahrscheinlichkeit einer BM. 18% der Personen mit einer externen FI-Massnahme erhalten später auch eine externe berufliche Massnahme (Summe der Verläufe 6+8, Zelle „BM“, Zeile „An FI“), aber nur bei 9% der Personen ohne externe FI-Massnahme folgt eine berufliche Massnahme (Verläufe 2+4).

Personen, denen eine externe FI-Massnahme zugesprochen wurde, hatten am Ende des Beobachtungszeitraums auch mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz als Personen ohne FI-Massnahme. Bei den Personen mit externen FI-Massnahmen (Verläufe 5+6+7+8 in Zelle „AP“, Zeile „An FI“) beträgt der Anteil 52%, bei den Personen ohne externe FI-Massnahme (Verläufe 1+2+3+4) liegt er bei 41%, was dem Durchschnitt entspricht.

Gemäss diesen – allerdings bivariaten und deshalb vorsichtig zu interpretierenden – Analysen tragen FI somit zu mehr eingliederungsorientierten Zwischenergebnissen bei. Addiert man alle Verläufe

<sup>42</sup> Zu beachten ist hier, dass in den Pfadanalysen nur die jeweils erste zugesprochene Massnahme jeden Typs berücksichtigt wird; tatsächlich gibt es mehr Fälle, in denen z.B. zwar zuerst eine FI-Massnahme, dann eine BM, aber danach nochmals eine FI-Massnahme erfolgt (vgl. Anhang 3.1 zum Zwischenergebnis).

fe mit einer externen BM und einem Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums, so beträgt der Anteil für Personen mit externer FI 62 %, was deutlich über dem Anteil der ganzen Population von 48% liegt.<sup>43</sup>

### 6.2.5 Integrationsmassnahmen

Bei den Integrationsmassnahmen ist von besonderem Interesse, welchem Anteil der Personen daran anschliessend auch eine berufliche Massnahme zugesprochen wird. Berücksichtigt man nur die externen beruflichen Massnahmen, so handelt es sich dabei um einen Anteil von 21% (Summe der Verläufe 4+8 Zelle BM / Total der IM).<sup>44</sup> Bei Personen ohne IM beträgt der Wert 9%. Berücksichtigt man auch interne Massnahmen, liegt der Anteil Personen, bei denen auf die IM eine BM folgt, bei 30%. Somit liegt der Anteil Personen mit einer beruflichen Massnahme unter den Bezügerinnen und Bezüger einer IM deutlich über dem Durchschnitt, was dem Zweck der Massnahme entspricht.

Da Integrationsmassnahmen besonders auf Personen ausgerichtet sind, bei denen die Eingliederungsfähigkeit erst noch aufgebaut werden muss, und in der Praxis auch v.a. sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen angewendet werden, kann nach IM nicht unbedingt ein hoher Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz erwartet werden. Insofern erstaunt es nicht, als der Anteil mit 34% unterdurchschnittlich ist.<sup>45</sup>

Von den Personen, denen eine Integrationsmassnahme zugesprochen worden ist, haben insgesamt 47% ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (externe BM und oder Arbeitsplatz). Das liegt – vor allem aufgrund des erhöhten Anteils an Personen mit beruflichen Massnahmen – nahe am Durchschnitt der gesamten Population von 48%.<sup>46</sup>

## 6.3 Vergleich von Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt

Nachfolgend werden die Pfadanalysen von Personen mit (Abbildung 6-3) und ohne Arbeitsplatz (Abbildung 6-4) beim Erstkontakt verglichen. Bei diesen Analysen wurden interne FI-Massnahmen und interne berufliche Massnahmen nicht berücksichtigt. Es ist zu beachten, dass die Zahl der Personen mit einem Arbeitsplatz (38'132) deutlich grösser ist als jene der Personen ohne Arbeitsplatz (17'553). Dieser Abschnitt nimmt somit insbesondere Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt (vgl. Abschnitt 2.4.1):

***Wirkungen des Arbeitsplatzes beim Erstkontakt: Auswirkungen des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt auf den weiteren Verfahrensverlauf und das Zwischenergebnis.***

---

<sup>43</sup> In der Analyse mit Einschluss der internen Massnahmen beträgt der Anteil 69%.

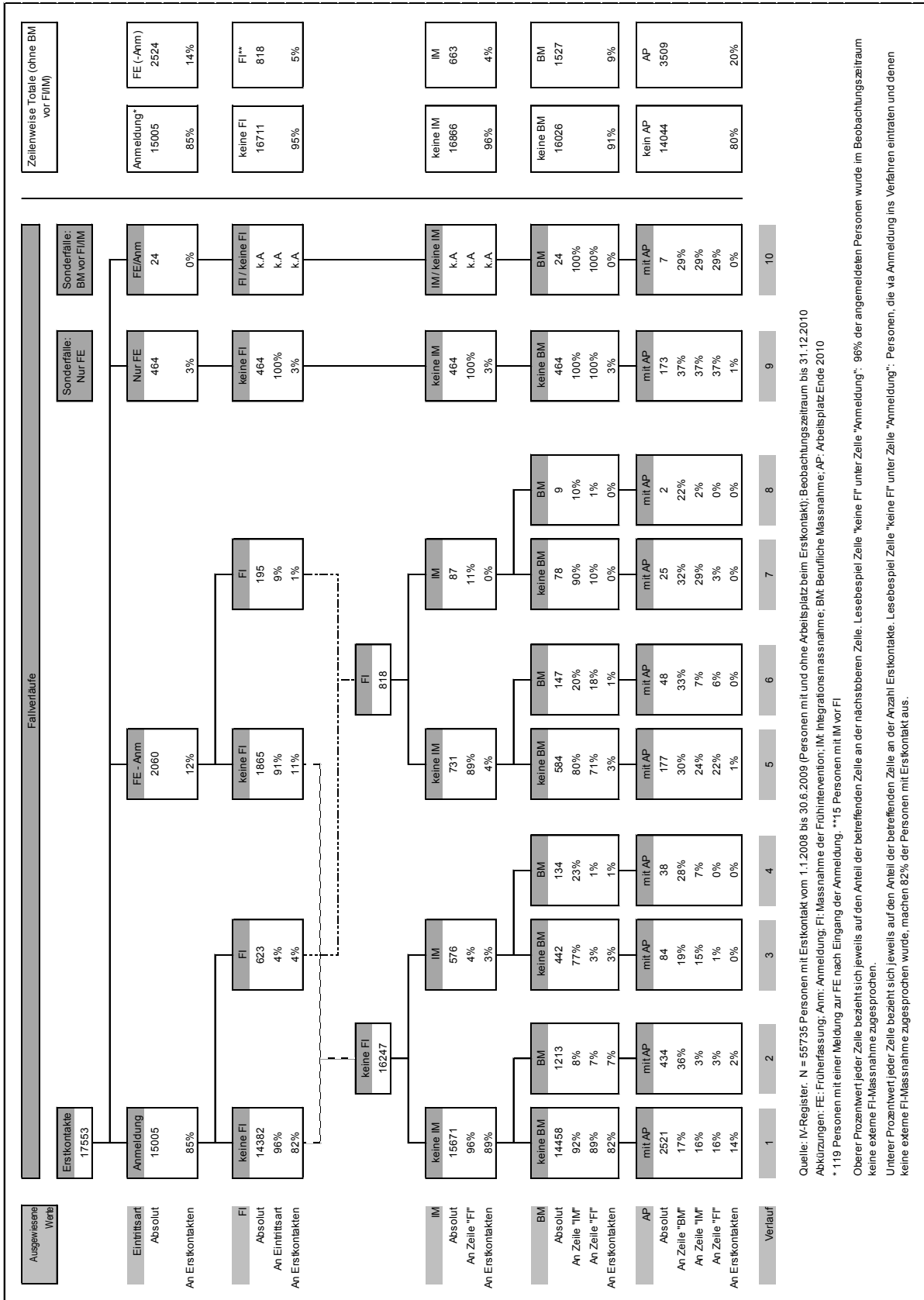
<sup>44</sup> Führt man die Pfadanalyse nicht mit der beschränkten Untersuchungspopulation, sondern mit den Erstkontakten bis Mitte 2010 durch, liegt der Anteil an Personen mit einer externen BM nach einer Integrationsmassnahme mit 28% sogar noch höher (vgl. auch den Kantonsvergleich unter Abschnitt 6.4).

<sup>45</sup> Dieser Wert ergibt sich aus der Summe der Personen mit Arbeitsplatz in den Verläufen 3,4,7 und 8, dividiert durch die Anzahl Personen mit IM.

<sup>46</sup> Unter Berücksichtigung interner beruflicher Massnahmen beträgt der Wert 53%.



Abbildung 6-4: Flussdiagramm: Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt





### 6.3.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse

Wenig überraschend gelingt der IV der Arbeitsplatzzerhalt besser als die Eingliederung von Personen, die beim Erstkontakt keinen Arbeitsplatz hatten: 55% der Personen, die beim Erstkontakt einen Arbeitsplatz hatten, hatten einen solchen auch am Ende des Beobachtungszeitraums. Dagegen haben 20% der Personen ohne Arbeitsplatz beim Eintritt am Ende des Beobachtungszeitraums einen solchen. Das Vermeiden eines Arbeitsplatzverlusts gelingt somit wie erwartet besser, als die Wiedereingliederung nach einem solchen. Hinsichtlich der Zusprachehäufigkeit von beruflichen Massnahmen bestehen keine markanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Die jeweiligen Anteile an eingliederungsorientierten Zwischenergebnissen (BM und oder Arbeitsplatz) sind somit vor allem vom Unterschied bezüglich Arbeitsplatz geprägt. Bei den Personen, die schon beim Erstkontakt eine Stelle hatten, liegt der Anteil bei 59%, bei den Personen ohne Stelle beim Erstkontakt bei 26%.<sup>47</sup>

### 6.3.2 Frühintervention

Grundsätzlich dasselbe Bild wie in der Gesamtpopulation zeigt sich in beiden Gruppen für die Wahrscheinlichkeit einer BM nach der FI-Massnahme. Bei 17% der Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt folgt auf eine externe FI-Massnahme später auch eine externe berufliche Massnahme (Verläufe 6+8, Zelle „BM“, Zeile „An FI“). 10% haben eine berufliche Massnahme, ohne dass eine FI-Massnahme voranging (Verläufe 2+4). Bei Personen ohne Arbeitsplatz ist der Unterschied etwas deutlicher (19% zu 8%).

Hinsichtlich des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes am Ende des Beobachtungszeitraums gilt ebenfalls für beide Gruppen, was schon für die gesamte Population festgestellt werden konnte. Personen mit FI-Massnahmen haben mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz als solche ohne. Der Unterschied ist jedoch bei den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt deutlich grösser. In dieser Gruppe haben 31% der Personen mit mindestens einer FI-Massnahme einen Arbeitsplatz (Summe der Verläufe 5 bis 8, Zelle „AP“, Zeile „An FI“), während der Anteil bei Personen ohne FI-Massnahme 20% beträgt. Bei den Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt liegen die entsprechenden Werte bei 59% für Personen mit einer FI-Massnahme und bei 53% für Personen ohne FI-Massnahme.)

Tendenziell kann also gesagt werden, dass bei Personen ohne Stelle beim Erstkontakt die Durchführung einer FI zur Herbeiführung eingliederungsorientierter Zwischenergebnisse eine entscheidendere Rolle spielt als bei Personen, die beim Erstkontakt noch einen Arbeitgeber hatten.

### 6.3.3 Integrationsmassnahmen

Hinsichtlich der Frage, ob nach einer IM eine externe berufliche Massnahme zugesprochen wird, unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum von der Gesamtpopulation.

In der Gruppe der Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt ist der Arbeitsplatzzerhalt bei jenen mit einer Integrationsmassnahme mit 41% wie schon in der Gesamtpopulation beobachtet deutlich tiefer als bei Personen, welchen keine Integrationsmassnahme zugesprochen wurde. Dies erstaunt nicht, weil Integrationsmassnahmen nicht unbedingt an einen Arbeitsplatz heranführen sollen, sondern primär dem Aufbau der Eingliederungsfähigkeit dienen. Anders ist das Bild bei den Versicherten, die ohne Stelle an die IV gelangten: Eher überraschend ist der Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz

<sup>47</sup> Unter Ausblendung der Fälle, bei denen nach der FE kein Verfahren begonnen wurde, betragen die Anteilswerte 53% und 25%.

am Ende mit 22% (Zelle „AP“, Zeile „An IM“, Summe der Verläufe 3,4,7,8 dividiert durch Total der Zelle „IM“) bei Personen mit Integrationsmassnahme sogar etwas höher als bei den Personen ohne Integrationsmassnahme (Verläufe 1,2,5,6). Innerhalb dieser Gruppe scheinen die IV-Stellen die Integrationsmassnahmen somit mit einem vergleichsweise grossen Erfolg eingesetzt zu haben.

#### *Einschätzungen aus Gruppengesprächen*

Die IV-Stellen bewerteten insgesamt die Erfolgsquote der Integrationsmassnahmen als zufriedenstellend bis sehr gut, da es sich bei den Personen mit diesen Massnahmen um die am schwersten einzugliedernden Fälle handle. Das Ziel einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und mithin einer beruflichen Massnahme sei in vielen Fällen ehrgeizig. Zudem genüge eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für bestimmte berufliche Massnahmen nicht; Umschulungen bedingten beispielsweise in der Praxis eine höhere Arbeitsfähigkeit. In einem Kanton wurde berichtet, dank der Integrationsmassnahmen müsse in der Hälfte der Fälle mit IM keine volle, sondern nur eine Teilrente zugesprochen werden.

## 6.4 Kantonsvergleich

Ein Kantonsvergleich anhand vollständiger Pfadanalysen wie im vorherigen Abschnitt ist aus Gründen der Komplexität dieser Darstellungen und aufgrund der zu tiefen Fallzahlen wenig sinnvoll und wurde deshalb nicht durchgeführt. Untersucht wird zunächst, wie oft nach der Zusprache von FI-Massnahmen oder IM ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis in Form einer beruflichen Massnahme oder eines Arbeitsplatzes am Ende des Beobachtungszeitraums resultierte. Danach wird der Frage nachgegangen, ob IV-Stellen mit vergleichsweise häufiger Zusprache von Massnahmen diese mit tieferer Erfolgswahrscheinlichkeit anwendeten. Die Analysen nehmen somit Bezug auf folgende Evaluationsaspekte:

***Wirkung von FI-Massnahmen:*** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Massnahme der Frühintervention noch oder wieder im Arbeitsprozess stehen oder im Eingliederungsprozess (Integrationsmassnahme, berufliche Massnahme) bleiben.

***Wirkung von Integrationsmassnahmen:*** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Integrationsmassnahme einer Rentenprüfung entgehen, einen Arbeitsplatz haben oder im Eingliederungsprozess verbleiben (berufliche Massnahme).

### 6.4.1 Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse nach Massnahmen

Wie die beiden Säulendiagramme in Abbildung 6-5 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zeigen, bestehen bezüglich des Anteils erfolgreicher Zusprachen beträchtliche Unterschiede zwischen den IV-Stellen. Von einer erfolgreichen Zusprache wird hier gesprochen, wenn auf die betreffende Massnahme ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis folgt, also eine berufliche Massnahme und/oder ein Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums.

So folgt gesamtschweizerisch für 21% der Personen mit einer externen FI-Massnahme auf diese auch eine externe berufliche Massnahme.<sup>48</sup> Zwischen den Kantonen variieren die Anteile beträchtlich. In vier der berücksichtigten 16 Kantone erhalten mindestens 30% aller Personen mit FI-Massnahmen auch eine externe berufliche Massnahme. In den übrigen Kantonen streut der Wert

---

<sup>48</sup> Im Wert sind auch jene Fälle eingerechnet, in denen neben den FI-Massnahmen auch eine Integrationsmassnahme angewendet wurde. Ebenfalls ist die unbedeutende Minderheit der Fälle (vgl. Pfadanalysen in Abschnitt 6.2 und 6.3) berücksichtigt, in der die Zusprache der beruflichen Massnahme vor der FI-Massnahme erfolgte.



ergebnis führen. Bereits in Kapitel 5 wurde gezeigt, dass die IV-Stellen die neuen Massnahmen auch unterschiedlich häufig anwenden.

#### *Häufigere Zusprache geht einher mit tieferem Anteil erfolgreicher Zusprachen*

Zusätzlich interessiert der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Anwendung und dem Anteil erfolgreicher Zusprachen. Es kann vermutet werden, dass mit der Häufigkeit der Leistungszusprache dieser Anteil sinkt, weil grosszügige IV-Stellen eher auch ein Scheitern der Massnahme in Kauf nehmen. Aus diesem Grund wurden entsprechende Korrelationsanalysen durchgeführt. Mit diesen wurde der statistische Zusammenhang gemessen zwischen dem Anteil Personen mit (mindestens) einer Zusprache und dem Anteil Zusprachen, die zu einer beruflichen Massnahme und/oder einem Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums führen (Anteil erfolgreicher Zusprachen).

Bezüglich FI-Massnahmen bestätigt sich der erwartete Zusammenhang deutlich: Je häufiger eine IV-Stelle diese Massnahme anwendet, desto geringer ist tendenziell der Anteil Zusprachen, die auch zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis führen. Berücksichtigt man in der Analyse nur externe Massnahmen, so korreliert der Anteil der Zusprachen an den Erstkontakten mit dem Anteil erfolgreicher Zusprachen mit einem Wert von -0.51 (Pearsons Korrelationskoeffizient), berücksichtigt man auch interne Massnahmen, so beträgt Pearsons Korrelationskoeffizient -0.58.<sup>51</sup>

Bezüglich der Integrationsmassnahmen geht der Zusammenhang ebenfalls in die erwartete, allerdings ist er eher schwach: Der Zuspracheanteil korreliert mit dem Anteil eingliederungsorientierter Zwischenergebnisse mit -0.24, wenn man nur externe berufliche Massnahmen und/oder das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes berücksichtigt, und mit -0.28, wenn man auch interne berufliche Massnahmen berücksichtigt. Der schwächere Zusammenhang deutet an, dass die IV-Stellen häufiger und deutlicher von der beobachteten Grundtendenz abweichen als bei der Zusprache von FI-Massnahmen; das heisst, es gibt mehr IV-Stellen, die trotz vergleichsweise häufiger Zusprache der IM eine recht hohe Erfolgsquote verzeichnen und umgekehrt gibt es auch IV-Stellen, die IM vergleichsweise selten und gleichzeitig mit eher tiefem Erfolg anwenden.

Da bei den Integrationsmassnahmen die Heranführung an berufliche Massnahmen ein zentrales Ziel darstellt, wurden auch Korrelationsanalysen durchgeführt, bei denen das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes nicht berücksichtigt wurde und nur die Durchführung einer beruflichen Massnahme als eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis bewertet wurde. Hier resultierten starke negative Korrelationen von -0.72 (Ausblendung interner BM), respektive von -0.60 (unter Berücksichtigung interner BM). Auch hier bestätigt sich somit die Vermutung, dass eine erhöhte Anwendungshäufigkeit mit einem höheren Risiko des Scheiterns der Massnahme einhergeht.

#### *Auswirkungen auf den Gesamterfolg*

Vorangehend wurde gezeigt, dass eine häufige Anwendung der neuen Massnahmen tendenziell mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einhergeht, dass die Massnahme auch zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis führt. Daran anschliessend stellt sich somit die Frage, inwieweit der tiefere Anteil erfolgreicher Zusprachen gewisser IV-Stellen den Effekt ihrer häufigen Anwendung

---

<sup>51</sup> Berücksichtigt als eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis nur die Zusprache beruflicher Massnahmen und blendet das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes aus, so zeigt sich der negative Zusammenhang nur unter Berücksichtigung interner Massnahmen (Pearson's Korrelationskoeffizient = -0.37). Berücksichtigt man nur externe FI-Massnahmen und BM, so beträgt der Korrelationskoeffizient 0.19).

relativiert, und ob daraus eventuell sogar ein schlechterer Gesamterfolg resultiert als bei IV-Stellen mit zurückhaltender Zusprachepraxis. Diese Frage steht in den nachfolgenden Analysen im Zentrum.

Der *Gesamterfolg* gibt dabei an, wie häufig (gemessen als Anteil an den Erstkontakten) es den verschiedenen IV-Stellen *insgesamt* gelingt, Personen mithilfe einer der beiden neuen Massnahmen einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis zuzuführen. Je grösser dieser Anteil, als desto grösser kann der Gesamterfolg der Massnahme bezeichnet werden.

Der Gesamterfolg ergibt sich rechnerisch auch als Produkt aus zwei Faktoren, nämlich

- *Anteil Zusprachen*: Anteil Personen an den Erstkontakten, denen die Massnahme zugesprochen wird

multipliziert mit dem

- *Anteil erfolgreicher Zusprachen*: Anteil der Personen an den Personen mit Zusprache, bei denen nach der Massnahme ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis festgestellt werden kann (nachfolgend auch verkürzt als „Anteil erfolgreicher Zusprachen“ bezeichnet).

Der Gesamterfolg beträgt maximal (100%), wenn eine IV-Stelle die Massnahme bei jeder Person anwendet und danach immer ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis resultiert. Er beträgt 0%, wenn die IV-Stelle die Massnahme gar nicht anwendet oder die Anwendung nie zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis führt. Er beträgt zum Beispiel 25%, wenn eine IV-Stelle die Massnahme in 50% der Fälle anwendet und dabei 50% der Fälle ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis resultiert.

Abbildung 6-6 zeigt die Ergebnisse des IV-Stellen-Vergleichs. In diesen Grafiken ist der Anteil Zusprachen auf der X-Achse abgetragen, der Anteil erfolgreicher Zusprachen auf der Y-Achse. Jeder Kreis bildet eine IV-Stelle ab. Der Durchmesser der jeweiligen Kreise repräsentiert den Gesamterfolg. Empirisch zeigt sich deutlich, dass IV-Stellen, welche die neuen Massnahmen anteilmässig häufig zusprechen, trotz tieferer Erfolgsquote gesamthaft mehr Personen mit der Massnahme eingliedern und somit einen deutlich grösseren Gesamterfolg verzeichnen. Der Mengeneffekt der häufigen Zusprache macht somit den tieferen Anteil erfolgreicher Zusprachen mehr als wett, wie sich an den nach rechts immer grösser werdenden Wertpunkten gut ablesen lässt. So weisen etwa die beiden IV-Stellen, welche externe FI-Massnahmen am häufigsten zusprechen (linke Grafik), Gesamterfolgs-Quoten von 13% und 9% auf, während dieser Wert bei den IV-Stellen ganz links in der Grafik 1%, resp. 2% beträgt, obwohl dort die einzelne Massnahme erfolgreicher angewendet wird. Gleichzeitig zeigt sich, dass auch zwischen IV-Stellen mit ähnlich häufiger Anwendung Unterschiede im Gesamterfolg bestehen können.

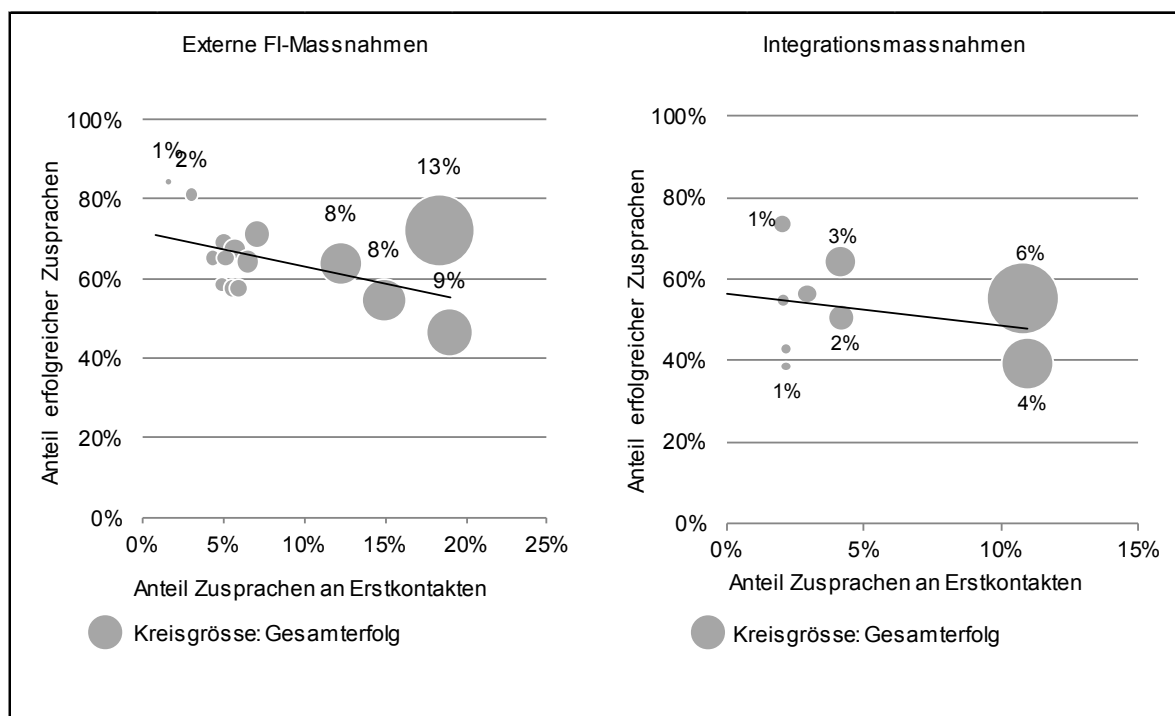
Auch bei den Integrationsmassnahmen werden die Kreisflächen von links nach rechts grösser, was darauf schliessen lässt, dass auch hier der Mengeneffekt der häufigen Anwendung die etwas niedrigere Erfolgsquote mehr als kompensiert.<sup>52</sup>

Die Befunde deuten darauf hin, dass bei IV-Stellen mit eher zurückhaltender Zusprachepraxis das Potenzial für mehr Eingliederungen mithilfe von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen noch nicht ausgeschöpft ist. Gleichzeitig ist relativierend zur Aussagekraft des Vergleichs zu erwähnen, dass hier kantonale Unterschiede in der Population der versicherten Personen nicht kontrolliert wer-

<sup>52</sup> Der gleiche Befund zeigt sich auch, wenn in der Analyse auch IV-Stellen-interne Massnahmen berücksichtigt werden, sowie wenn als eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis nur die Zusprache einer beruflichen Massnahme berücksichtigt wird und das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes ausgeblendet wird (vgl. Anhang 6.2).

den konnten. Auch ist an die erwähnten ebenfalls nicht kontrollierbaren Selektions- und Mitnahmeeffekte zu erinnern.

Abbildung 6-6: Häufigkeit und Erfolg von Massnahmen im Vergleich der IV-Stellen



N = 55'735; IV-Stellen mit weniger als 50 Personen mit externen FI-Massnahmen resp. Integrationsmassnahmen wurden bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Zusprachen von IM und FI-Massnahmen bis 31.12.2010 berücksichtigt. Anteil Zusprachen an Erstkontakten: Anteil Personen an den Erstkontakten, denen die betreffende Massnahme zugesprochen worden ist. Anteil erfolgreicher Zusprachen: Anteil Personen, bei denen auf die Massnahme eine berufliche Massnahme (bis Ende 2011) und/ oder ein Arbeitsplatz (Ende 2010) beobachtet werden kann, an Personen mit Zusprache. Der Durchmesser der Kreise zeigt den Gesamterfolg an: Anteil eingliederungsorientierter Zwischenergebnisse (externe berufliche Massnahme und / oder Arbeitsplatz) nach der FI-Massnahme und/oder IM, gemessen an den Erstkontakten.

## 6.5 Zusammenfassung

Die wichtigsten Befunde aus den Pfadanalysen zu den Verfahrensverläufen sollen hier zusammengefasst werden. Hinsichtlich der messbaren Ausprägungen des Zwischenergebnisses kann folgendes festgehalten werden:

- *Berufliche Massnahmen:* 23% aller Personen im Verfahren wird eine berufliche Massnahme zugesprochen; wenn man nur externe berufliche Massnahmen berücksichtigt, sind es 9%.
- *Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums:* Am Ende des Beobachtungszeitraums weisen 44% der untersuchten Personen einen Arbeitsplatz auf. Bei Personen, die schon beim Erstkontakt einen Arbeitsplatz hatten, ist der Anteil wie erwartet deutlich höher (55%) als bei Personen ohne Stelle (20%). Dieser klare Befund rechtfertigt die Anstrengungen der IV, Personen mit Invaliditätsrisiko möglichst noch am Arbeitsplatz zu erfassen.
- *Eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis insgesamt:* Rund die Hälfte der Personen weisen als Zwischenergebnis eine berufliche Massnahme und / oder einen Arbeitsplatz auf. 48% sind es, wenn man nur externe Massnahmen berücksichtigt, 56%, wenn auch interne berufliche Massnahmen mitgezählt werden.

Die vorläufigen und in den multivariaten Analysen vertieft zu untersuchenden Befunde hinsichtlich der interessierenden Wirkungszusammenhänge können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die neuen Massnahmen haben sich etabliert und kommen gesamthaft betrachtet in ähnlicher Grössenordnung zur Anwendung wie die beruflichen Massnahmen. Letztere bilden jedoch immer noch die am häufigsten angewendete Massnahmenkategorie.
- *Erstkontakt*: Personen, die über die Früherfassung mit der IV in Kontakt kommen, wird mit höherer Wahrscheinlichkeit eine FI-Massnahme zugesprochen als Personen, die sich direkt anmelden.
- *FI-Massnahmen*: Personen mit einer FI-Massnahme wurde mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine Integrationsmassnahme und/oder eine berufliche Massnahme zugesprochen als Personen ohne FI-Massnahme. Personen mit FI-Massnahmen hatten auch mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz als solche ohne. Der Unterschied ist bei den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt deutlich grösser als bei Personen mit Arbeitsplatz. Unter den Personen mit FI-Massnahmen ist somit der Anteil Personen mit einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis klar überdurchschnittlich, was als vorläufiger Hinweis auf die Wirksamkeit der Massnahme interpretiert werden kann.
- *Integrationsmassnahmen*: Rund einem Fünftel bis einem guten Viertel der Personen mit einer IM wird danach auch eine externe berufliche Massnahme zugesprochen<sup>53</sup>, was einen deutlich überdurchschnittlichen Wert darstellt und einer wichtigen Zielsetzung der Integrationsmassnahmen entspricht. Berücksichtigt man auch interne berufliche Massnahmen, so liegt der Anteil bei 30%, was angesichts der schwierigen gesundheitlichen Situation der Klienten mit IM von den IV-Stellen als positives Ergebnis bewertet wird. Aufgrund des hohen Anteils Personen mit beruflicher Massnahme weist die Gruppe der IM-Absolventen trotz tieferer Arbeitsplatzchancen einen nahezu durchschnittlichen Anteil Personen mit eingliederungsorientierten Zwischenergebnissen auf.
- *Kantonsvergleich*: Zwischen den Kantonen bestehen markante Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit, mit der auf Massnahmen der Frühintervention und auf Integrationsmassnahmen eine berufliche Massnahme folgt. Dies lässt sich zum Teil durch die Häufigkeit der Zusprache erklären: So verzeichnen IV-Stellen mit einer grosszügigen Handhabung der Massnahmen tendenziell einen tieferen Anteil an Personen, bei denen auf die Massnahme ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme und/oder Arbeitsplatz) folgt. Gleichwohl verzeichnen diese IV-Stellen aber aufgrund ihrer häufigeren Anwendung der Massnahmen insgesamt nach der Anwendung der Massnahmen deutlich mehr eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse als zurückhaltende IV-Stellen (gemessen als Anteil der Erstkontakte). Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise noch nicht alle IV-Stellen das Anwendungspotenzial der neuen Massnahmen ausschöpfen.
- *Arbeitsplatz beim Erstkontakt*: In der Gruppe der Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt ist die Arbeitsplatzquote am Ende des Beobachtungszeitraums insgesamt deutlich tiefer als bei Personen, die beim Erstkontakt noch über eine Stelle verfügten. Die Unterschiede bezüglich Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums illustrieren die unterschiedliche Zusammensetzung der beiden hier verglichenen Gruppen: Bei Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt gelingt der Erhalt desselben vergleichsweise häufig sogar ohne Einsatz von Massnahmen, während bei Personen ohne Arbeitsplatz die Eingliederung mit Massnahmen durchwegs von einer geringeren Erfolgswahrscheinlichkeit geprägt ist. Dies

---

<sup>53</sup> In der zusätzlich durchgeführten Analyse mit allen Fällen lag der Anteil mit 28% sogar noch höher.

verweist auf die überragende Bedeutung der rechtzeitigen Kontaktaufnahme für den Eingliederungserfolg.

- *Unterschiedliche Effektstärken:* Auffällig ist aber auch, dass in der Gruppe der Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt externe Massnahmen offenbar stärker von Erfolg gekrönt sind als bei Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Bei ihnen unterscheiden sich die Arbeitsplatzquoten zwischen Personen mit und ohne (externe) Massnahmen auffallend deutlicher als bei Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt, wo der Arbeitsplatzzerhalt oft auch ohne externe Massnahmen gelingt und gleichzeitig auch die Anwendung dieser Massnahmen die Arbeitsplatzquote nicht sehr deutlich zu steigern vermag.

Tendenziell deutet die Pfadanalyse darauf hin, dass die IV-Massnahmen eine eingliederungsorientierte Wirkung entfalten. Relativierend ist jedoch erstens anzumerken, dass dieses Ergebnis insbesondere in der Gruppe der Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt nicht sehr deutlich ist. Zweitens ist an die erwähnten Selektions- und Mitnahmeeffekte und weitere Einflussfaktoren zu erinnern, welche hier nicht kontrolliert werden konnten. In den multivariaten Analysen in Kapitel 8 können die hier diskutierten Zusammenhänge vertieft untersucht werden.



## 7 Vorher-Nachher-Vergleich

Mittels eines Vergleichs der Verfahrensverläufe vor und nach dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision kann prinzipiell untersucht werden, welche Veränderungen die Revision bewirkt hat. Die in diesem Kapitel vorgenommenen Auswertungen zur Häufigkeit der Anwendung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, zur Dauer bis zur Anwendung der Massnahmen und zum Vorhandensein eines Arbeitsplatzes am Anfang und am Ende des Verfahrens bilden denn auch einen wichtigen Baustein der Evaluation. Im Vordergrund stehen dabei Teile der Forschungsfragen 1B und 2:

*Umsetzung bezüglich individueller Fallverläufe: Welche Veränderungen bezüglich der Eingliederungsbemühungen gegenüber dem Zeitraum vor der Revision sind festzustellen?*

*Wirkungen des Kulturwandels „Eingliederung vor Rente“: Sind Veränderungen hinsichtlich des (vorläufigen) Eingliederungserfolgs gegenüber dem Zeitraum vor der Revision feststellbar?*

Auf der Ebene der *Umsetzung* erlaubt der Vorher-Nachher-Vergleich bezüglich der Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen Aussagen darüber, ob die IV seit Inkrafttreten der Revision häufiger berufliche Eingliederungsmassnahmen anwendet. Ebenfalls kann gezeigt werden, ob die IV dem Ansatz der Schnelligkeit nachlebt, ob es also seit Inkrafttreten der Revision ab Verfahrensbeginn durchschnittlich weniger lang dauert als vorher, bis den versicherten Personen Massnahmen zugesprochen werden.

Auf der Ebene der *Wirkungen* interessiert es zunächst, ob wie erhofft mehr Personen als vor der Revision beim erstmaligen Kontakt mit der IV noch eine Stelle haben. Ebenfalls ist zu untersuchen, wie sich die Zahl erstmaliger Kontakte zwischen versicherter Person und IV insgesamt verändert hat und welche Rolle dabei die Früherfassung spielt. Von zentralem Interesse ist schliesslich die Frage, ob nach dem Inkrafttreten der Revision am Ende des Eingliederungsprozesses mehr Personen einen Arbeitsplatz aufweisen als vor der Revision. Hierzu wird als grobe Annäherung der Messzeitpunkt analog zum vorherigen Kapitel auf das Ende der beiden beobachtbaren Teilzeiträume (Ende 2006, resp. Ende 2010) festgelegt.

Einschränkend ist zu diesem deskriptiven Vorher-Nachher-Vergleich zu sagen, dass die beobachteten Veränderungen nicht zwingend auf die Veränderungen der IV allein, sondern potenziell auch auf mögliche Veränderungen des Kontextes wie zum Beispiel die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen sind. Von diesen nicht gemessenen Kontexteinflüssen können die hier beobachteten Effekte statistisch nicht isoliert werden. Auch anderweitige Anpassungen am IVG im Rahmen der 5. IV-Revision, die nicht im Vordergrund der Studie stehen, können sich auf die verwendeten Indikatoren ausgewirkt haben.

Ähnlich wie in den vorangegangenen Analysen ist zu berücksichtigen, dass die beobachtbare Verfahrensdauer für Personen, deren Erstkontakt in den jeweiligen Teilzeiträumen vor und nach Inkrafttreten der Revision erst spät erfolgte, recht kurz ist, so dass möglicherweise in diesen Fällen die Zahl der beobachteten Integrationsmassnahmen und beruflichen Massnahmen unterschätzt wird. Der Problematik der Rechtszensierung ist bei Wirkungsaussagen über die Revision insbesondere dann Rechnung zu tragen, wenn sich in den Analysen Hinweise auf eine veränderte Schnelligkeit bei der Zusprache von Massnahmen ergeben.

Die Analysen stützen sich auf die Registerdaten. Für den Zeitraum vor der Revision basieren sie auf der Teilpopulation „Vorher“ (Anmeldung 1.1.2004 bis 30.6.2006; Beobachtungszeitraum bis 31.12.2007) und für den Zeitraum nach der Revision auf die Teilpopulation „Nachher“ (Erstkontakt 1.1.2008 bis 30.6.2010; Beobachtungszeitraum bis 31.12.2011).

In Abschnitt 7.1 werden die Veränderungen bei den Erstkontakten und Verfahrenseintritten untersucht. In Abschnitt 7.2 wird die Anwendung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen gesamtschweizerisch verglichen, in Abschnitt 7.3 wird der Frage nach dem Vorhandensein eines Arbeitsplatzes am Ende der Untersuchungsperiode nachgegangen. Die wichtigsten Befunde zu den durchgeführten Kantonsvergleichen werden nur summarisch wiedergegeben. Detaillierter wird über diese Auswertungen in den Anhängen 7-1 und 7-2 berichtet. Abschnitt 7.4 beschliesst das Kapitel mit der Zusammenfassung der wichtigsten Befunde.

## 7.1 Erstkontakte mit der IV und Verfahrenseintritte

In diesem Abschnitt wird die Phase der Erstkontakte und Verfahrenseintritte in die IV untersucht. Weil es vor der Revision die Früherfassung noch nicht gab, fallen Erstkontakte und Verfahrenseintritte in dieser Teilperiode in allen Fällen zusammen, während dies in der Periode nach Inkrafttreten der Revision nur für Fälle ohne Früherfassung oder mit Früherfassung nach der Anmeldung gilt. Es interessiert hier zunächst die gesamthafte Zahl der Eintritte, in einem weiteren Schritt die Frage des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Eintritt. Konkret nimmt dieser Abschnitt somit vor allem Bezug auf den folgenden Evaluationsaspekt Bezug (vgl. Abschnitt 2.4.2):

**Rechtzeitigkeit – Arbeitsplatz bei Eintritt:** *Beim Erstkontakt mit der IV hat ein möglichst bedeutender Teil der Versicherten noch einen Arbeitsplatz.*

### 7.1.1 Erstkontakte und Verfahrenseintritte vor und nach der Revision

Zunächst soll hier die Frage geklärt werden, wie sich die Zahl der erstmaligen Kontakte von versicherten Personen mit der IV mit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision verändert hat. Da die Untersuchungspopulationen „Vorher“ (Anmeldung vom 1.1.2004 bis 30.6.2006) und „Nachher“ (Eintritt über Meldung oder Anmeldung vom 1.1.2008 bis 30.6.2010) keine lückenlose Beobachtung erlauben, wurde eine zusätzliche Auswertung durchgeführt, bei der auch Anmeldungen von 1.7.2006 bis 31.12.2007 berücksichtigt wurden. Gleichzeitig wurde diese Auswertung auf die Basispopulation erwachsener Personen mit einer Anmeldung bei einer kantonalen IV-Stelle abgestellt und somit Fälle berücksichtigt, die in der Untersuchungspopulation aufgrund von Kriterien aus dem späteren Fallverlauf ausgeschlossen wurden.<sup>54</sup>

#### *Gesamthafter Verlauf*

Das Inkrafttreten der 5. IV-Revision markiert gemäss der Auswertung für diese Basispopulation einen Wendepunkt bezüglich der Erstkontakte bei der IV (Abbildung 7-1). War von 2004 bis 2007 ein deutlicher Rückgang der Anmeldungen zu beobachten, so steigen die Zahlen der Erstkontakte 2008 wieder an, um sich danach wieder ungefähr auf dem Niveau von 2004 bis 2005 zu bewegen.

Für die Zunahme an Erstkontakten sind mehrere Erklärungen möglich. Erstens kann es sein, dass die Möglichkeit der Meldung durch andere Instanzen als die versicherte Person selbst zu zusätzlichen Erstkontakten geführt hat. Zweitens könnte die Früherfassung dazu geführt haben, dass sich die versicherten Personen wie erhofft früher im Krankheitsverlauf bei der IV melden oder anmelden als noch vor der Revision. Bei einem solchen Aufholeffekt müsste sich die Zunahme als Anfangswelle der 5. IV-Revision entpuppen, die im weiteren Zeitverlauf jedoch verebben müsste. Anzeichen in dieser Richtung zeigen sich in den Daten allerdings noch nicht. Drittens ist es denkbar, dass an-

---

<sup>54</sup> Personen mit Wechsel der IV-Stelle während des Verfahrens, Personen, deren Verfahrensverlauf sich nicht um die berufliche Eingliederung dreht, vgl. Abschnitt 5.1.

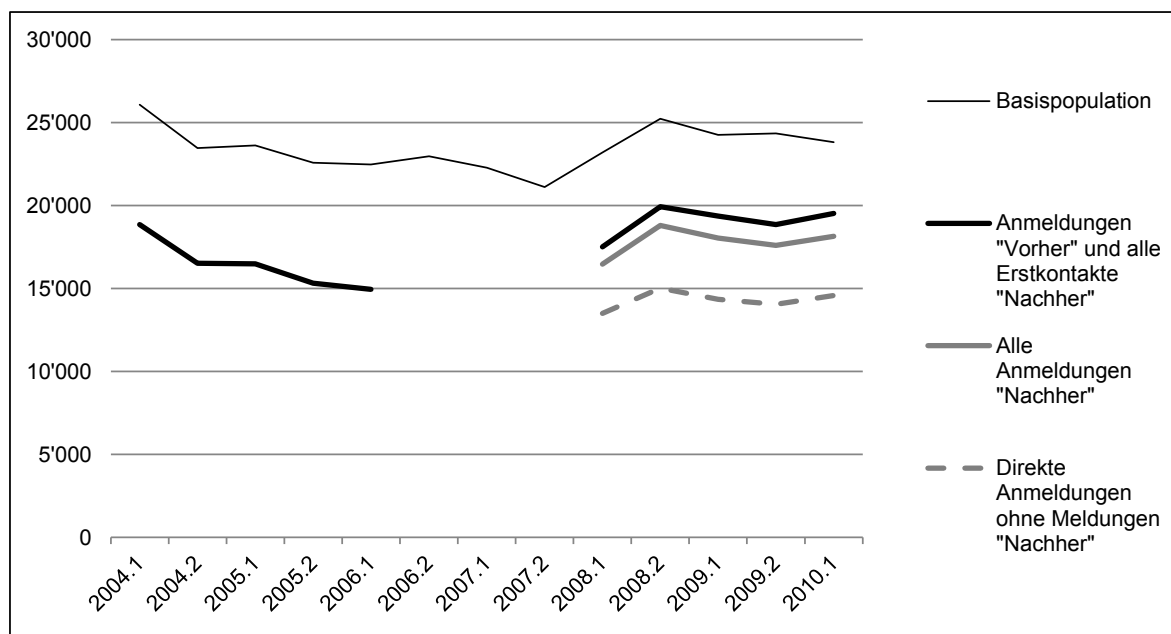
dere Massnahmen der 5. IV-Revision sich auf das Anmeldeverhalten ausgewirkt haben (z.B. früheres Anmelden, weil der früheste Rentenanspruch auf sechs Monate nach der Anmeldung verschoben wurde). Viertens kann es sein, dass die politische Diskussion um die IV und die Kommunikationsanstrengungen der IV (Infokampagne des BSV, eigene Aktivitäten der IV-Stellen) die Schwelle, sich bei der IV- zu melden, anzumelden, oder andere Personen zu einer Anmeldung zu ermuntern, gesenkt haben. Man könnte hierbei von einer Entstigmatisierung der IV sprechen. Die Interviewpartnerinnen und -partner der IV-Stellen beobachteten eine solche Entwicklung, halten gleichzeitig aber auch fest, dass sie heute früher als vor der Revision mit den Versicherten in Kontakt kämen und schreiben dabei der Früherfassung eine bedeutende Wirkung zu.

Differenziertere Auswertungen zur Häufigkeit von Erstkontakten erlauben statistisch fundierte Hinweise auf die Bedeutung der Früherfassung als Triebfeder für Erstkontakte.

*Bedeutung der Früherfassung*

Die Auswertungen, die mit den Untersuchungspopulationen gemacht wurden, zeigen sehr ähnliche Verläufe wie in der Basispopulation: Im Zeitraum von 2004 bis Mitte 2006 gingen die Anmeldungen zurück, nach 2008 waren wieder höhere Zahlen an Erstkontakten zu verzeichnen. Diese Beobachtung ist ausgeprägter, wenn man nach 2008 nicht nur die effektiv erfolgten Anmeldungen (graue Kurve in Abbildung 7-1) berücksichtigt, sondern auch diejenigen Fälle, von denen nur eine Meldung vorliegt, aber keine Anmeldung (schwarze Kurve). Die Zahl derjenigen Personen, die ohne Früherfassung, also direkt über die Anmeldung, ins Verfahren eintraten, lässt ab 2008 hingegen keinen deutlichen Anstieg erkennen (gestrichelte graue Kurve).

Abbildung 7-1: Anzahl Erstkontakte vor und nach 1.1.2008, nach Halbjahren



Quelle: IV-Register. Basispopulation: Erstkontakte ohne Fallausschlüsse (vgl. Abschnitt 5.1; vor 2008 Anmeldungen, ab 2008 Anmeldungen und Meldungen; N = 305'347). Population „Vorher“: N = 82'832. Population „Nachher“, erweitert um Personen mit Meldung von 1.1.2008 bis 30.6.2010 und Anmeldung nach 30.6.2010: N= 95'296.

Es scheint somit, dass die Zunahme der Erstkontakte stark auf das Konto der Früherfassung geht, die wie in Kapitel 5 gezeigt etwa zu drei Vierteln nicht durch die versicherte Person selbst, sondern

durch Meldungen anderer Akteure wie den Arbeitgeber, Versicherungen oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte ausgelöst wird. Dass gleichzeitig durch die Früherfassung einige Personen von der Anmeldung abgehalten werden, macht diese Zunahme offensichtlich nicht wett. Eine Aussage darüber, wie viele Personen, die sich via Früherfassung bei der IV angemeldet haben, sich ohnehin früher oder später bei der IV angemeldet hätten, ist anhand der vorliegenden Daten allerdings nicht möglich.

Die Zunahme zeigt sich nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch gemessen an der Anzahl Erwerbspersonen. Allerdings erscheint der Zuwachs abgeschwächt, da die Erwerbsbevölkerung zwischen den beiden Messpunkten 2006 und 2010 zugenommen hat. Vor der Revision meldeten sich im Beobachtungszeitraum 2004 bis Mitte 2006 auf tausend Erwerbspersonen 16.5 Personen bei der IV an, nach der Revision (2008 bis Mitte 2010) waren (inklusive Früherfassungen) 17.8 Erstkontakte pro 1'000 Erwerbspersonen zu verzeichnen. Dies entspricht einer Zunahme um 8%, während der Zuwachs der absoluten Zahl an Erstkontakten 14% beträgt.

In 22 von 26 Kantonen hat die bevölkerungsgewichtete Zahl an Erstkontakten im Vorher-Nachher-Vergleich zugenommen, mit eher moderaten Quoten, die jedoch in einzelnen Fällen bis zu 30% erreichen (bevölkerungsgewichtete Anzahl Erstkontakte nach der Revision geteilt durch bevölkerungsgewichtete Anzahl Erstkontakte vor der Revision). In vier Kantonen ist ein Rückgang zu verzeichnen. Die Rangfolge der Kantone bezüglich der Zahl der Erstkontakte hat sich im Zusammenhang mit der Revision nicht sehr stark verändert. Dies lässt vermuten, dass unterschiedliche Umsetzungsformen in den Kantonen sich zumindest nicht sehr stark auf die Zahlen an Erstkontakten ausgewirkt haben (vgl. Auswertung in Anhang 7.1).

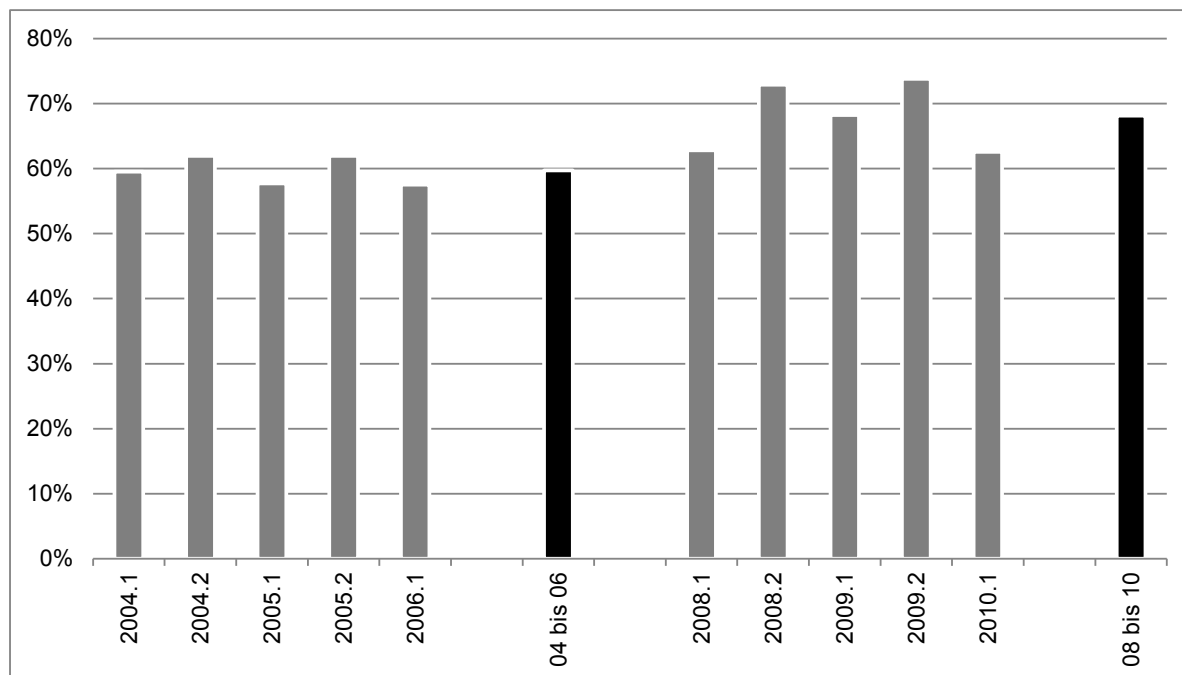
### **7.1.2 Arbeitsplatz beim Erstkontakt**

Ein zentrales Wirkungsziel der 5. IV-Revision ist es, die versicherten Personen mit einem Invaliditätsrisiko rechtzeitig mit der IV in Kontakt zu bringen; insbesondere sollten möglichst viele Erstkontakte erfolgen so lange die versicherte Person noch einen Arbeitsplatz hat.

Abbildung 7-2 zeigt den Anteil der Personen, die beim Erstkontakt noch einen Arbeitgeber hatten. Dieser Auswertung zufolge hat der Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt um acht Prozentpunkte zugenommen, von 60% auf 68%. Innerhalb der beiden Teilzeiträume ist kein klarer Trend erkennbar. Ein Kantonsvergleich (vgl. Anhang 7.1) zeigt, dass die Zunahme in allen Kantonen erfolgt ist, wenn auch in etwas unterschiedlichem Ausmass. Die Reihenfolge zwischen den Kantonen hat sich aber nicht stark verändert, korrelieren doch die kantonalen Quoten der Personen mit Arbeitsplatz vor und nach der Revision stark (Pearsons Korrelationskoeffizient von 0.75).

Die moderate Zunahme passt zur Erwartung, dass die Revision zu mehr Eintritten von Personen mit Arbeitsplatz führen sollte. Die Ergebnisse decken sich mit den Eindrücken der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner der IV-Stellen. Nicht untersucht wurde die von ihnen ebenfalls gemachte Beobachtung, wonach die Zahl der Personen, die zum Zeitpunkt des Erstkontakts schon seit langer Zeit keinen Arbeitsplatz mehr haben, zurückgegangen sei.

Abbildung 7-2: Anteil Personen mit Arbeitgeber beim Erstkontakt



Quellen: IV-Register; IK-AHV/IV. Population „Vorher“: N = 78'727; Population „Nachher“, erweitert um Personen mit Meldung von 1.1.2008 bis 30.6.2010 und Anmeldung nach 30.6.2010: N = 93'700 (Personen mit fehlender Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes wurden nicht berücksichtigt).

## 7.2 Häufigkeit und Schnelligkeit der Zusprache von Massnahmen

In diesem Abschnitt interessiert primär die Frage, ob mit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision die Eingliederungsbemühungen, gemessen an der Häufigkeit und der Schnelligkeit von Zusprachen beruflicher Eingliederungsmassnahmen wie beabsichtigt zugenommen haben. Dieser Abschnitt nimmt somit primär Bezug auf die folgenden Evaluationsaspekte (vgl. Abschnitt 2.4.2):

*Häufigkeit und Schnelligkeit von FI-Massnahmen: Ziel der Revision ist es, dass aufgrund von FI-Massnahmen mehr Personen schnell Eingliederungsmassnahmen erhalten als vor der Revision.*

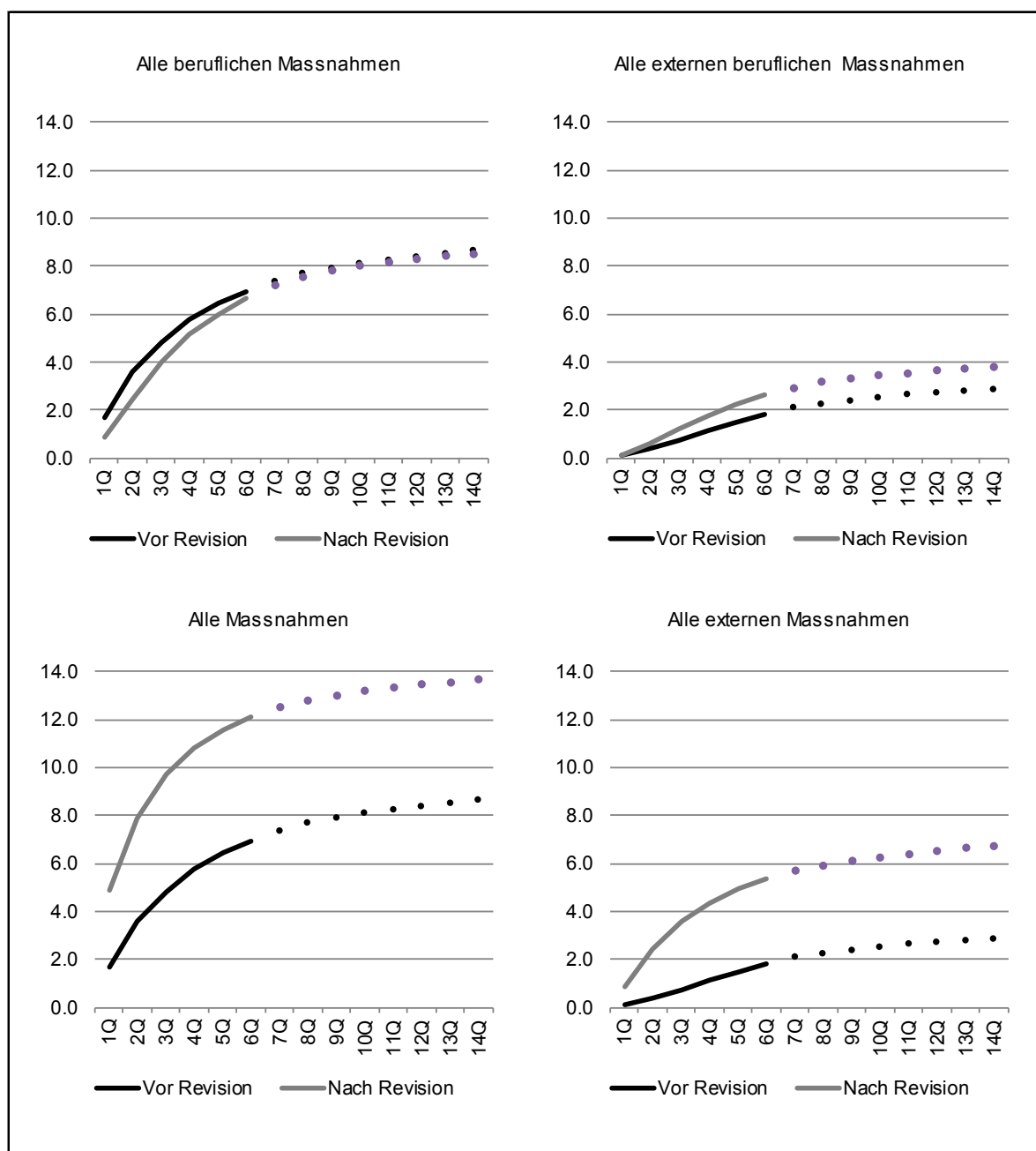
*Häufigkeit von Integrationsmassnahmen: Integrationsmassnahmen tragen dazu bei, dass mehr Personen eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden kann.*

### 7.2.1 Alle Personen im Verfahren

#### *Berufliche Massnahmen*

Blendet man die Frühinterventions- und die Integrationsmassnahmen noch aus und vergleicht nur die Zusprache aller Massnahmen beruflicher Art vor und nach der Revision, (Abbildung 7-3, Grafik oben links), so zeigt sich vor und nach der Revision kaum ein Unterschied.

Abbildung 7-3: Dauer bis zur Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, alle Personen



Quelle: IV-Register/BFS. Population „Vorher“: N = 82'212 Personen; Population „Nachher“: N = 93'952 Personen. Ausgewiesen werden die kumulierten Anzahlen Personen mit (mindestens) einer Massnahme pro 10'000 Personen der Erwerbsbevölkerung, nach der jeweils ausgewiesenen Anzahl Quartale (Q); die Kurven bilden den Mittelwert für die fünf Halbjahre des Erstkontakts jeder Teilpopulation ab. Gepunktete Fortsetzung des Mittelwerts: Gebildet aus dem Mittelwert des Vorquartals, multipliziert mit der Zuwachsrates der Zusprachen der Quartale, die im Beobachtungszeitraum noch beobachtet werden können (zur Schätzmethode vgl. Anhang 5.1). Lesebeispiel: schwarze Kurve links in Grafik „Alle beruflichen Massnahmen“ (vor der Revision): Im ersten Quartal nach Erstkontakt haben pro 10'000 Erwerbspersonen durchschnittlich deren 1.7 mindestens eine BM erhalten. Nach zwei Quartalen waren es 3.6.

Vergleicht man nur die ersten rund eineinhalb Jahre der Verfahrensverläufe, so ist die Anzahl Zusprachen im Zeitraum nach der Revision sogar niedriger als vor der Revision. Zieht man alle beobachtbaren Quartale in Betracht, nähern sich die beiden Kurven jedoch an. Nach 14 beobachteten (und geschätzten) Quartalen ergibt sich für die Periode vor der Revision ein Anteil von 8.6 Personen

auf 10'000 Erwerbspersonen mit mindestens einer Massnahme, nach der Revision liegt der Wert bei 8.5 Personen pro 10'000 Erwerbspersonen.

Gesamthaft ergibt sich daraus das vorläufige Bild, dass nach der Revision zwar nicht weniger berufliche Massnahmen zugesprochen werden, dass es jedoch etwas länger dauert, bis es soweit kommt. Die rechte Grafik erlaubt eine differenziertere Bilanz: Hier zeigt sich, dass IV-stellenexterne berufliche Massnahmen nach der Revision deutlich häufiger gesprochen wurden als vor der Revision. Ab dem zweiten Quartal liegt die Zahl Personen mit einer solchen Massnahme immer höher als vor der Revision. Nach 14 Quartalen hatten 3.8 von 10'000 Erwerbspersonen (mindestens) eine externe berufliche Massnahme, während es vor der Revision deren 2.8 waren. Diese Massnahmen wurden tendenziell nach der Revision auch etwas schneller zugesprochen als vor der Revision wie weitere Berechnungen zeigen: So waren etwa nach der Revision 47% der Massnahmen nach vier Quartalen zugesprochen und deren 69% nach sechs Quartalen. Vor der Revision waren es 41% und 64%. Aus den Befunden einer Zunahme externer beruflicher Massnahmen und einer Stagnation bei Berücksichtigung aller Massnahmen ergibt sich, dass die Zusprache interner Massnahmen rückläufig war.

#### *Alle Massnahmen*

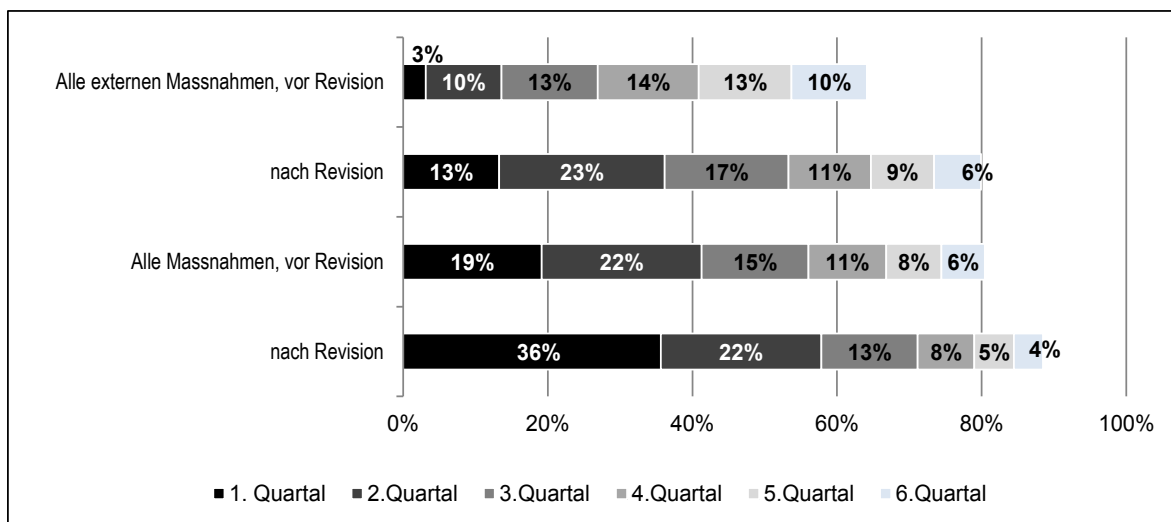
Für eine umfassende Betrachtung über die Nutzung der bestehenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen durch die IV müssen jedoch nicht nur die beruflichen Massnahmen, sondern auch die FI- und die Integrationsmassnahmen berücksichtigt werden. Wie die unteren beiden Grafiken zeigen, lässt sich unter Berücksichtigung dieser neuen Massnahmentypen eine Beschleunigung und eine deutliche Zunahme der zugesprochenen Massnahmen feststellen.

Unter Berücksichtigung aller Massnahmen hatten im Zeitraum ab 2008 nach 3 Quartalen mit 9.7 Personen auf 10'000 Erwerbspersonen bereits mehr Versicherte eine Massnahme zugesprochen erhalten als vor der Revision im gesamten Untersuchungszeitraum (8.6; linke Grafik). Nach 14 Quartalen hatten nach der Revision 13.7 Personen auf 10'000 Erwerbspersonen eine Eingliederungsmassnahme erhalten. Bezogen auf die Anzahl Erstkontakte im Untersuchungszeitraum entspricht dies einer Zunahme von Das gleiche Bild zeigt sich auch bei den externen Massnahmen (rechte Grafik).

Die neuen Eingliederungsinstrumente haben auch zur erhofften deutlichen Beschleunigung der Eingliederungsaktivitäten der IV-Stellen geführt, wie Abbildung 7-4 zeigt: Betrachtet man interne und externe Massnahmen, so waren nach der Revision nach vier Quartalen 79% aller Massnahmen gesprochen, während es vor der Revision 67% waren. Bei den externen Massnahmen waren es 65% nach und 41% vor der Revision.

Die Trends einer Zunahme und einer Beschleunigung bei der Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zeigen sich in allen Kantonen (vgl. Anhang 7.1). Betrachtet man nur die bereits vor der Revision bestehenden beruflichen Massnahmen, so zeigt sich in einigen Kantonen ein Rückgang, in anderen hingegen eine Zunahme. Dies lässt vermuten, dass mit der Revision in einigen Kantonen alte durch neue Massnahmen tendenziell ergänzt, in anderen eher ersetzt wurden. Gleichzeitig zeigt sich, dass sich die Zusprachehäufigkeit nach der Revision stärker unterscheidet als davor.

Abbildung 7-4: Schnelligkeit der Zusprache von Massnahmen vor und nach der Revision



Quelle: IV-Register. Population „Vorher“: N = 82'212 Personen; Population „Nachher“: N = 93'952 Personen. Anteil der Personen an den Personen mit mindestens einer zugesprochenen Massnahme, denen im jeweiligen Quartal die erste Massnahme zugesprochen worden ist. 100% entsprechen der Anzahl Personen mit mindestens einer zugesprochenen Massnahme. Lesebeispiel oberster Balken: Vor der Revision wurde 3% aller Personen mit mindestens einer IV-Stellen-externen Massnahme die erste Massnahme im ersten Quartal zugesprochen, weiteren 10% wurde die Massnahme im zweiten Quartal zugesprochen etc.

## 7.2.2 Arbeitsplatz beim Erstkontakt, Typ des Gebrechens

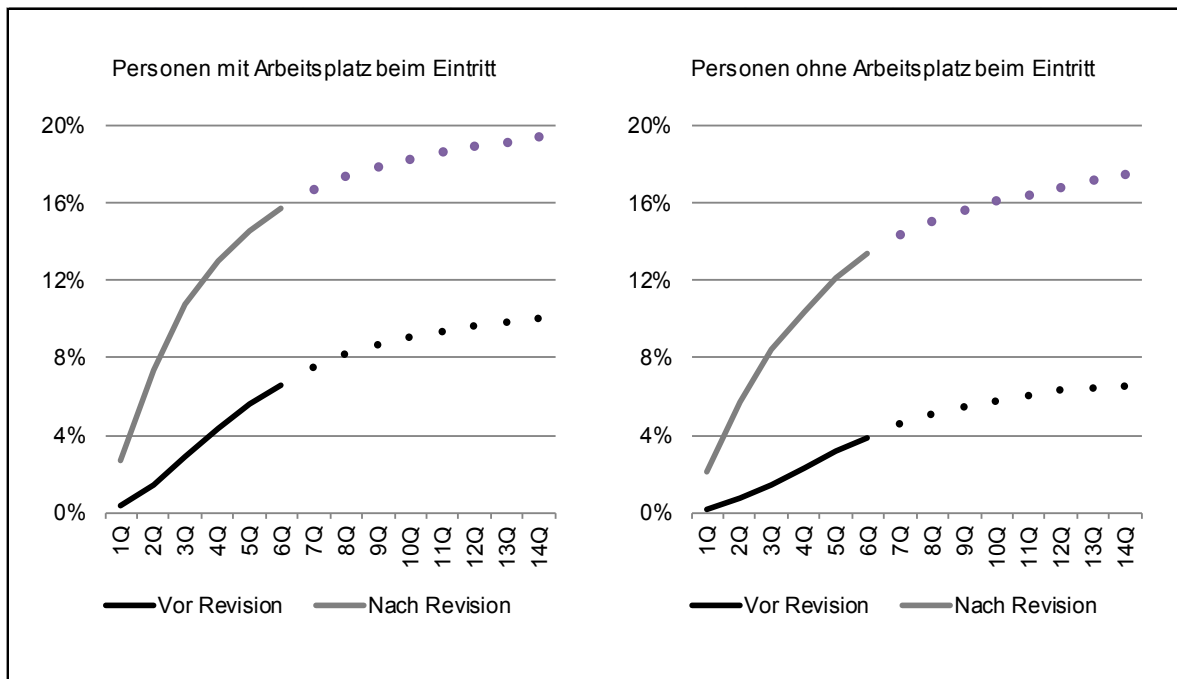
### Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt

Für die externen Eingliederungsmassnahmen wurden zusätzlich die Veränderungen in den beiden Untergruppen von Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt verglichen. Da hier die Bezugsgruppen in der Gesamtbevölkerung nicht bestimmt werden können, wurde der Anteilswert an den Anmeldungen berücksichtigt.

Es ergibt sich in beiden Untergruppen der gleiche Befund wie in der Gesamtanalyse (Abbildung 7-5): Nach der Revision werden sowohl den Personen mit als auch den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt deutlich mehr (externe) Massnahmen zugesprochen als vor der Revision. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass bei den Personen ohne Arbeitsplatz der Zuwachs etwas stärker ist: Er beträgt zehn Prozentpunkte (von 7 auf 17%), was einer Zuwachsrate von 2.7 entspricht, während er in der Gruppe der Personen mit einem Arbeitsplatz neun Prozentpunkte beträgt (von 10 auf 19%), was einer Zuwachsrate von 1.9 entspricht. Somit haben bezüglich der Zusprache von Eingliederungsmassnahmen Personen ohne Arbeitsplatz etwas stärker von der Revision profitiert als Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Gleichwohl ist die Wahrscheinlichkeit, dass einer Person mit Arbeitsplatz eine externe Massnahme zugesprochen wird, immer noch etwas höher als einer Person ohne Arbeitsplatz. Alle Kantone verzeichnen eine Zunahme an Leistungszusprachen sowohl bei Personen mit als auch bei Personen ohne Arbeitsplatz.



Abbildung 7-5: Dauer bis zur Zusprache von externen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt



Quelle: IV-Register/BFS. Population „Vorher“: N = 78'827 Personen, bei denen eine Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt vorlag; Population „Nachher“: N = 92'367 Personen, bei denen eine Angabe über das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt vorlag. Ausgewiesen werden die kumulierten Prozentanteile der Personen mit (mindestens) einer Massnahme an der Anzahl Personen mit Erstkontakt nach der jeweils ausgewiesenen Anzahl Quartale (Q); die Kurven bilden den Mittelwert für die fünf Halbjahre des Erstkontakts jeder Teilpopulation ab. Gepunktete Fortsetzung des Mittelwerts: Gebildet aus dem Mittelwert des Vorquartals, multipliziert mit der Zuwachsrate der Zusprachen der Quartale, die im Beobachtungszeitraum noch beobachtet werden können (vgl. Anhang 5.1). Lesebeispiel graue Kurve links in Grafik „Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt“: Im ersten Quartal nach dem Erstkontakt erhielten nach der Revision 3% der versicherten Personen mindestens eine externe Massnahme. Innerhalb der ersten zwei Quartale waren es 7% etc.

*Personen mit physischen und psychischen Gebrechen*

Da nicht von allen Personen im IV-Verfahren bekannt ist, ob der Grund für ihr Leistungsgesuch psychischer oder physischer Natur ist, sondern nur von Personen mit einer Leistungszusprache, wurde für den Vergleich dieser beiden Gebrechenstypen auf den Anteil Leistungszusprachen an Personen mit psychischen Gebrechen, gemessen an der Gesamtzahl der Leistungszusprachen zurückgegriffen. Dabei zeigt sich sowohl auf nationaler Ebene wie für alle Kantone (vgl. Anhang 7.1) ein deutliche Zunahme des Anteils Zusprachen externer Eingliederungsmassnahmen an Personen mit psychischen Gebrechen. Betrug der Anteil landesweit vor der Revision 24%, so lag er nach der Revision bei 36%. Mindestens zum Teil dürfte diese Zunahme auf eine veränderte Zusprachepraxis zurückzuführen sein.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Veränderungen des Anteils Personen mit psychischem Gebrechen an den Personen mit einer Leistung können prinzipiell auch auf einen veränderten Anteil Gesuchsteller aus psychischen Gründen zurückzuführen sein.

### 7.3 Arbeitsplatz am Ende des Untersuchungszeitraums

In diesem Abschnitt wird das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes am Ende des Untersuchungszeitraums näher beleuchtet, wobei auch interessiert, welche Bedeutung für diesen Eingliederungsaspekt die Zusprache von beruflichen Eingliederungsmassnahmen vor und nach der Revision hatte. Ebenfalls interessiert der Vergleich zwischen Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Im Zentrum stehen somit folgende Evaluationsaspekte (vgl. Abschnitt 2.4.3), wobei hinsichtlich der Erklärung und der Ausprägungen des Zwischenergebnisses nicht alle Aspekte beleuchtet werden können:

**Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen am Ende des FEIIM-Prozesses ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme, Arbeitsplatz) und möglichst wenige Personen ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) aufweisen.

**Erklärung des Zwischenergebnisses:** Auswirkungen der Art und Weise der Umsetzung des CM-Ansatzes, der Früherfassung, der FI-Massnahmen und der Integrationsmassnahmen auf das Zwischenergebnis, kombiniert mit Auswirkungen individueller Eigenschaften der versicherten Person und von Kontextmerkmalen des Kantons.

Für die Analysen wurden nach der Logik von Kapitel 6 vereinfachte Pfadanalysen für die Populationen vor und nach der Revision durchgeführt und einander gegenübergestellt. Um vergleichbare Angaben über den Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums untersuchen zu können, wurden die Zeitpunkte Dezember 2006 für die Teilpopulation vor der Revision und Dezember 2010 für die Teilpopulation nach der Revision gewählt.<sup>56</sup> Berücksichtigt wurden Personen mit Erstkontakt vom 1.1.2004 bis 30.6.2005 sowie vom 1.1.2008 bis 30.6.2009.

#### 7.3.1 Alle Personen im Verfahren

Zunächst ist festzuhalten, dass der Anteil Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums zugenommen hat (Abbildung 7-6). Ende 2006 hatten insgesamt 40% der angemeldeten Personen einen Arbeitsplatz, Ende 2010 waren es 44%.<sup>57</sup> Damit gelang im Zeitraum nach der Revision eine leichte Steigerung gegenüber dem Zeitraum vor der Revision um 4 Prozentpunkte, was einer Zunahmequote von 10% entspricht. Etwas deutlichere ist die Steigerung gemessen an der Zahl der Erwerbspersonen: Auf 1'000 Personen in der Erwerbsbevölkerung waren es vor der Revision deren 3.98, welche ein IV-Verfahren durchliefen und danach eingegliedert waren, nach der Revision waren es deren 4.63; dies entspricht einer Zunahme um 16%.

---

<sup>56</sup> Eine Messung zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses war nicht für alle Fälle möglich. Mit der Messung am Ende des Beobachtungszeitraums ist davon auszugehen, dass die Messung für einen Grossteil der Population zeitlich nach dem Zwischenergebnis erfolgt. Wie vertiefende Analysen gezeigt haben, ist davon auszugehen, dass der Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Zwischenergebnis etwas höher liegt (vgl. Anhang 3.1.2)

<sup>57</sup> In den 44% der der Population „Nachher“ sind knapp 1% Personen enthalten, die ausschliesslich selbständig erwerbend waren. Gemäss Erfahrungswerten des BSV kann davon ausgegangen werden, dass von 2010 zum Zeitpunkt der Datenaufbereitung zu dieser Studie erst rund die Hälfte der selbständig Erwerbenden abgerechnet und damit in den IK-Konten ersichtlich waren (schriftliche Mitteilung aus dem BSV). Somit dürfte der wahre Wert der Personen mit Arbeitsplatz in der Population 1% höher, also bei 45% liegen. In den 40% der Population „Vorher“ sind knapp 4% selbständig Erwerbende. Es kann davon ausgegangen werden, dass alle Ende 2006 selbständigen Personen abgerechnet sind. Vergleicht man aufgrund der Unsicherheit bezüglich der Anzahl selbständig Erwerbender nur den Anteil angestellter Personen, so kommt man auf ein Verhältnis von rund 36% (Vorher) zu rund 43% (Nachher). Zu weiteren Grenzen der Datenqualität vgl. Abschnitt 3.4.

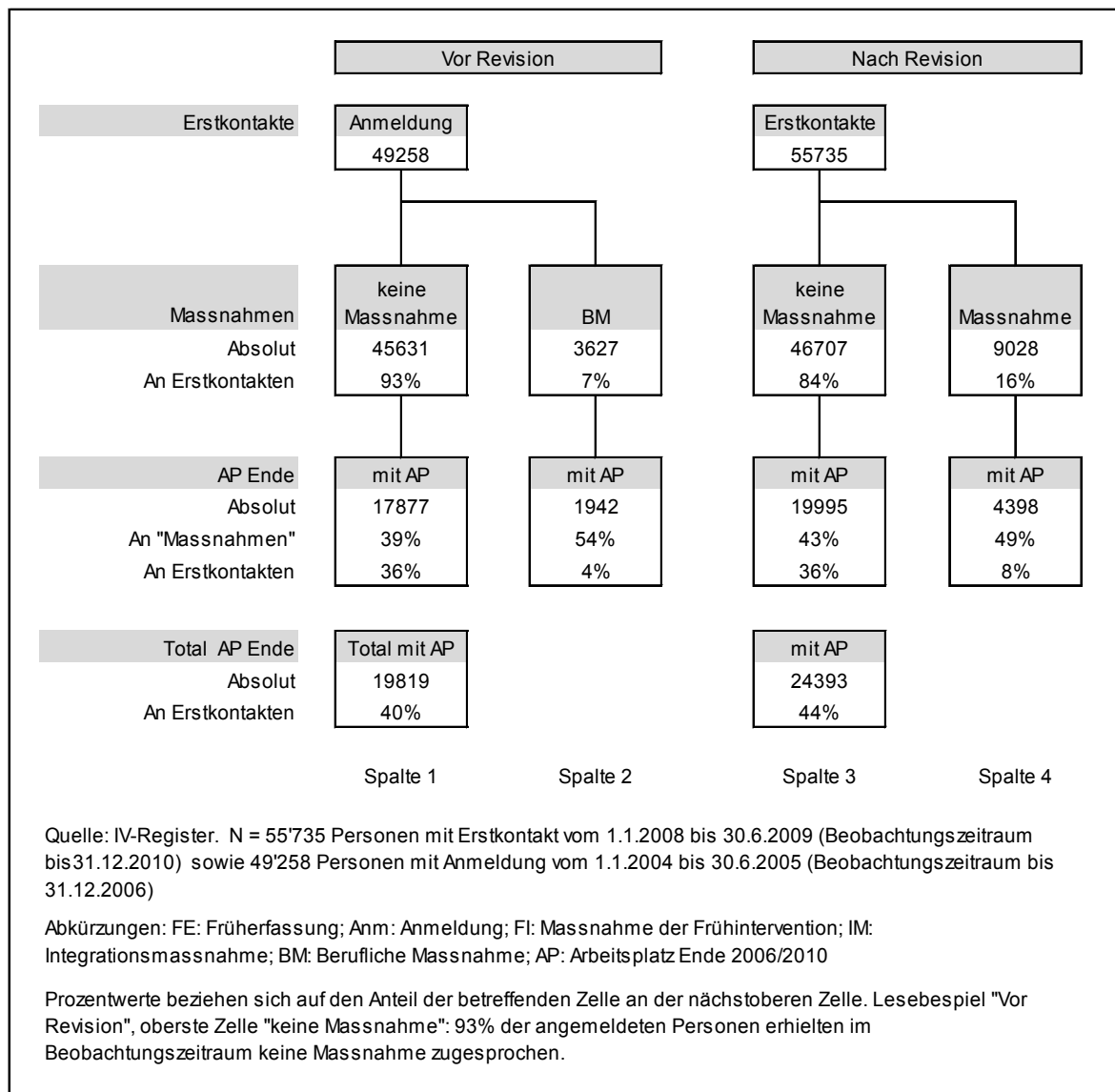
Berücksichtigt man den Verfahrensverlauf, ergibt sich ein ambivalentes Bild: Vor der Revision hatten von den Personen ohne externe berufliche Massnahme 39% einen Arbeitsplatz (Spalte 1, Zelle AP), während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer externen Massnahme 54% betrug (Spalte 2), was einem Unterschied von 15 Prozentpunkten entspricht. Nach der Revision hatten von den Personen ohne externe berufliche Eingliederungsmassnahme 43% einen Arbeitsplatz (Spalte 3, Zelle AP), während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer externen Massnahme 49% betrug. Der Unterschied beträgt somit nur noch 6 Prozentpunkte. Nach dem Inkrafttreten der Revision scheint somit die Eingliederung ohne Massnahmen zwar etwas besser gelungen zu sein als vor der Revision; dafür unterscheidet sich der vorläufige Eingliederungserfolg von Personen mit Massnahmen viel deutlich weniger vom Erfolg bei Personen ohne Massnahmen.

Berücksichtigt man bei der Analyse auch die internen beruflichen Massnahmen, so zeigt sich ein ähnliches Bild.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> Der Anteil Personen mit einer Massnahme nahm von 24% auf 37% zu. Vor der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Massnahme 38% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 47% betrug, was einem Unterschied von 9 Prozentpunkten entspricht. Nach der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Eingliederungsmassnahme 42% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 48% betrug. Der Unterschied betrug somit 6 Prozentpunkte (vgl. Anhang 7.1).

Abbildung 7-6: Flussdiagramm: Alle Personen; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt



Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit

### 7.3.2 Unterscheidung von Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt

Differenziert man die Populationen nach dem Kriterium, ob sie beim Erstkontakt einen Arbeitsplatz aufwiesen oder nicht, so lässt sich der Befund präzisieren (Abbildung 7-7). *Hauptsächlich* sticht ins Auge, dass beim Vorher-Nachher-Vergleich innerhalb der beiden Gruppen hinsichtlich des Arbeitsplatzes am Ende des Untersuchungszeitraums kaum Unterschiede bestehen:

- Von den Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt hatten vor der Revision am Schluss 54% einen Arbeitsplatz (Spalte 1, Zelle „Total mit AP“). Nach der Revision (Spalte 5) lag die Arbeitsplatzquote bei 55%.
- Von den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt haben vor der Revision am Schluss 20% einen Arbeitsplatz (Spalte 3, Zelle „Total mit AP“). Nach der Revision (Spalte 7) liegt die Arbeitsplatzquote ebenfalls bei 20%.

Das bedeutet, dass die insgesamt feststellbare leichte Zunahme an Personen mit Arbeitsplatz nicht primär durch Ereignisse während des Verfahrens zu erklären ist, sondern durch die Steigerung des Anteils Personen, die beim Erstkontakt noch eine Stelle hatten.

In der Betrachtung der Gruppe der Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt (Spalten 1, 2, 4, 5) zeigt sich, dass sich zwei Veränderungen *kompensieren*: Personen, die keine Massnahme erhalten haben (Spalten 1 und 4), haben vor und nach der Revision gleich häufig einen Arbeitsplatz, nämlich zu 54% (Zelle AP Ende, Zeile An „Massnahme“). Weil aber vor der Revision mehr Personen keine Massnahme erhielten als nach der Revision, machen diese am Gesamt der Erstkontakte einen grösseren Anteil aus: 49% zu 45%, (Zelle AP Ende, Zeile An „AP bei Erstkontakt“). In der Gruppe mit Massnahmen ist es umgekehrt (Spalten 2 und 4): Hier zeigt sich vor der Revision bei Fällen mit Massnahme mit 59% sogar eine leicht höhere Arbeitsplatzquote als nach der Revision (56%), diese wird aber durch die grössere Zahl Personen mit einer Massnahme wettgemacht. Deshalb machen diese am Total schliesslich 9% aus, während es vor der Revision erst 5% waren.

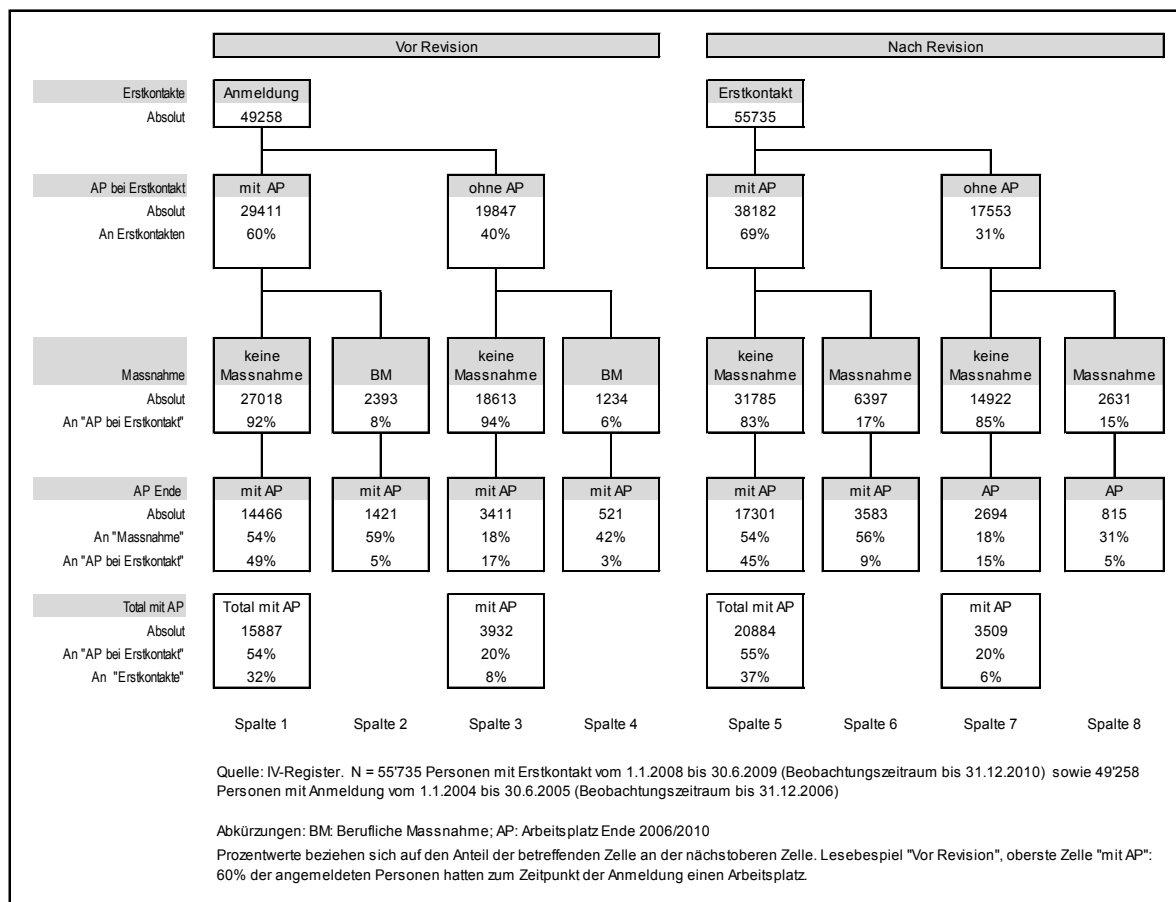
In der Gruppe der Personen ohne Arbeitsplatz spielen die gleichen kompensierenden Effekte, einfach mit anderen Zahlen und auf tieferem Niveau. Berücksichtigt man auch interne Massnahmen ergibt sich bei den Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt ein analoges Bild.<sup>59</sup> Bei den Personen ohne Arbeitsplatz beim Eintritt zeigt sich hingegen kein Rückgang des Unterschieds zwischen Personen mit und ohne Massnahme.<sup>60</sup> Tendenziell sind die Unterschiede bezüglich Arbeitsmarktintegration zwischen Personen mit und ohne Massnahme geringer, als wenn man nur die externen Massnahmen berücksichtigt.

---

<sup>59</sup> Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt: Der Anteil Personen mit einer Massnahme nahm von 26% auf 38% zu. Vor der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Massnahme 53% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 56% betrug, was einem Unterschied von 3 Prozentpunkten entspricht. Nach der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Eingliederungsmassnahme 54% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 55% betrug. Der Unterschied betrug somit 1 Prozentpunkt (vgl. Anhang 7.1).

<sup>60</sup> Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt: Der Anteil Personen mit einer Massnahme nahm von 22% auf 34% zu. Vor der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Massnahme 17% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 31% betrug, was einem Unterschied von 14 Prozentpunkten entspricht. Nach der Revision hatten von den Personen ohne berufliche Eingliederungsmassnahme 16% einen Arbeitsplatz, während der Anteil bei den Personen mit mindestens einer Massnahme 29% betrug. Der Unterschied betrug somit 13 Prozentpunkte (vgl. Anhang 7.1).

Abbildung 7-7: Flussdiagramm: Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt; nur externe FI-Massnahmen und BM berücksichtigt



Quelle: Büro Vatter / BFH Soziale Arbeit

Die überwiegend feststellbare Tendenz zu einer geringeren „Erfolgsquote“ der angewendeten Massnahmen nach der Revision (Unterschied der Arbeitsplatzquote zwischen den Fällen mit und ohne Massnahme) ist differenziert zu interpretieren. Die ausgewiesenen Anteilswerte an den Erstkontakten deuten darauf hin, dass es schwieriger scheint als erwartet, mit den neuen Massnahmen viel zu bewirken. Andererseits ist erstens festzuhalten, dass die neuen Massnahmen mindestens zum Teil verstärkt auch auf Personen mit einem tieferen Eingliederungspotenzial ausgerichtet wurden. Dies gilt tendenziell für die Integrationsmassnahmen, aber wohl auch für sozialberufliche Massnahmen, die im Rahmen der Frühintervention zugesprochen worden sind. Hier kann es bereits als Teil-Erfolg gewertet werden, wenn am Ende des Prozesses eine berufliche Massnahme resultiert. Zweitens ist daran zu erinnern, dass die IV-Stellen bezüglich der Frühintervention zur Experimentierfreude und einer gewissen Grosszügigkeit angehalten worden sind. Diese Experimentierfreude beinhaltet das Risiko einer sinkenden Erfolgsquote. Immerhin lässt sich feststellen, dass in absoluten Zahlen in jenen Fällen, in denen die IV eine Massnahme ergriffen hat, nach der Revision mehr Personen in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnten als vor der Revision; diese Aussage gilt für Personen mit und ohne Arbeitsplatz beim Eintritt ins Verfahren.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Die Zunahme ist dabei stärker als die Zunahme der Erwerbsbevölkerung im gleichen Zeitraum. Der Wert wuchs für Personen mit Arbeitsplatz beim Eintritt um den Faktor 2.5 (von 1'421 auf 3'583) und für Personen ohne Arbeitsplatz um den Faktor 1.6 (von 521 auf 815). Die Erwerbsbevölkerung einschliesslich Grenzgänger wuchs derweil um den Faktor 1.06.

Zur Frage des Arbeitsplatzes am Ende des Beobachtungszeitraums wurden auch Kantonsvergleiche durchgeführt (vgl. Anhang 7.2). Diesen zufolge steigt der Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz am Ende des Verfahrens in allen Kantonen mit einer Ausnahme, wenn man den Anteil Personen mit Arbeitsplatz an den Erstkontakten misst. Misst man den Anteil an den Erwerbspersonen verzeichnen zwei Kantone einen rückläufigen Wert und die Veränderungsmuster sind deutlich heterogener. Gleichwohl kann von einem praktisch landesweiten Trend der Zunahme an Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums gesprochen werden.

## 7.4 Zusammenfassung

Folgende Befunde lassen sich aus dem Vorher-Nachher-Vergleich festhalten:

*Häufigkeit der Erstkontakte:* Mit der 5. IV-Revision hat die Zahl der erstmaligen Kontakte in der Erwerbsbevölkerung nach einem vorherigen Rückgang zunächst wieder etwas zugenommen, um seit 2009 etwa zu stagnieren. Der Befund einer leichten Zunahme gilt für die meisten Kantone. Es ist plausibel, dass die Zunahme an Erstkontakten zumindest teilweise mit der Einführung der Früherfassung zusammenhängt, welche auch Dritten die Möglichkeit gab, versicherte Personen mit der IV in Kontakt zu bringen. Dieser Befund relativiert bis zu einem gewissen Grad die Filterfunktion, die der Früherfassung weiter vorne attestiert wurde.

### *Arbeitsplatz beim Erstkontakt*

Dieser Auswertung zufolge hat der Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt um acht Prozentpunkte zugenommen, von 60% auf 68%<sup>62</sup>. Innerhalb der beiden Teilzeiträume ist kein klarer Trend erkennbar. Die Daten passen somit gemäss der Vorgabe der Rechtzeitigkeit zur Erwartung, dass die Revision zu mehr Erstkontakten von Personen mit Arbeitsplatz führen sollte, wenn auch die Zunahme moderat ist. Alle Kantone haben einen Zuwachs zu verzeichnen, die Unterschiede zwischen Kantonen im Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz sind mit Werten zwischen 62% und 78% moderat und haben sich sogar leicht verkleinert. Damit zeigt die Revision bei einem ihrer wichtigsten Ziele – der Rechtzeitigkeit – eine spürbare Wirkung, wobei neben der Früherfassung andere Faktoren (frühester Rentenbezug erst 6 Monate nach Anmeldung) ebenfalls hierfür verantwortlich sein dürften.

### *Zusprache von Massnahmen und Schnelligkeit*

Gemessen an den Massnahmen, bemüht sich die IV deutlich stärker um die Eingliederung der versicherten Personen als vor der Revision. Der Anteil Personen mit mindestens einer Zusprache an der Erwerbsbevölkerung hat sich etwa verdoppelt; bei den externen Massnahmen liegt Zunahme etwas über diesem Wert, bei den internen Massnahmen darunter. Bis zur ersten Massnahme vergeht ab dem Erstkontakt auch deutlich weniger Zeit als noch vor der 5. IV-Revision. Einerseits ist bei externen beruflichen Massnahmen eine leichte Zunahme zu verzeichnen, wobei hier mehrere Kantone weniger häufig auf diese Massnahmen zurückgreifen als noch vor der Revision. Hauptsächlich geht der Zuwachs an beruflichen Eingliederungsleistungen jedoch auf die Massnahmen der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen zurück. Nicht alle Kantone nutzen die neuen Instrumente gleich stark und sind bei der Zusprache gleich schnell. Doch bei allen zeigt sich gesamthaft eine

---

<sup>62</sup> Beachte aber die methodisch begründete Unterschätzung des Anteils in der Grössenordnung von rund 10 Prozentpunkten.

Zunahme an (externen) beruflichen Eingliederungsleistungen, bei allerdings stark unterschiedlichem Ausmass.

Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass bei den Personen ohne Arbeitsplatz der Zuwachs an zugesprochenen Massnahmen stärker ist: Gleichwohl ist die Wahrscheinlichkeit, dass einer Person mit Arbeitsplatz eine externe Massnahme zugesprochen wird, immer noch etwas höher als bei einer Person ohne Arbeitsplatz. Auch zeigt sich sowohl auf nationaler Ebene wie für alle Kantone eine deutliche Zunahme des Anteils Zusprachen externer Eingliederungsmassnahmen an Personen mit psychischen Gebrechen. Betrug der Anteil landesweit vor der Revision 24%, so lag er nach der Revision bei 36%. Es scheint, dass die neuen Massnahmen zu einer vermehrten Zusprache an Leistungen auch an Gruppen geführt haben, bei denen – auch nach der Einschätzung der IV-Stellen – die Eingliederung schwieriger ist (Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt, Personen mit psychischen Gebrechen). Dies kann als Hinweis auf eine gestiegene Bedarfsgerechtigkeit der IV interpretiert werden.

#### *Arbeitsplatz am Ende des Untersuchungszeitraums*

Im Vorher-Nachher-Vergleich ist gemessen an der Anzahl Erstkontakte eine eher geringfügige Steigerung des Anteils Personen mit einem Arbeitsplatz am Ende des Untersuchungszeitraums von 40% auf 44%<sup>63</sup> festzustellen. Ein Zuwachs lässt sich mit einer Ausnahme in allen Kantonen beobachten. Die kantonalen Unterschiede der Quote sind moderat und das jeweilige Niveau stark durch das Niveau vor der Revision geprägt.

Die Erklärung für den höheren Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz am Ende des Verfahrens ist gemäss dem bivariaten Vorher-Nachher-Vergleich nicht im Verlauf der Verfahren zu suchen, weil die Zunahme an Massnahmen durch eine sinkende „Erfolgsquote“ dieser Massnahmen in Bezug auf die Arbeitsmarktintegration gerade etwa kompensiert wurde. Dieses Muster zeigt sich national und überwiegend auch in den Kantonen. Somit scheint die gesteigerte Arbeitsplatzquote nicht primär durch die grosszügigere und schnellere Leistungszusprache oder die Neukonzeption des FEIIM-Prozesses während des Verfahrens erklärbar, sondern durch die Steigerung des Anteils Personen, die beim Erstkontakt einen Arbeitsplatz haben. Gründe für die gesunkene „Erfolgsquote“ könnten einerseits eine grössere Anzahl Personen sein, welche trotz eher schlechter Arbeitsmarktchancen eine Massnahme erhielten, andererseits die im Rahmen der Revision geforderte grössere Experimentierfreude der IV-Stellen bei der Zusprache oder auch eine geringere Aufnahmebereitschaft für Personen in einem IV-Verfahren von Seiten des Arbeitsmarkts. Immerhin kann festgehalten werden, dass in absoluten Zahlen die Anzahl Personen, die nach einer Massnahme in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnten, deutlich zugenommen hat.

---

<sup>63</sup> Beachte aber die methodisch begründete Unterschätzung des Anteils in der Grössenordnung von rund 10 Prozentpunkten.



## 8 Multivariate Wirkungsmessungen

In diesem Kapitel wird untersucht, welche Wirkungszusammenhänge zwischen Eigenschaften der Umsetzung der verschiedenen Aspekte der 5. IV-Revision in den IV-Stellen, individuellen Eigenschaften der versicherten Person und kantonalen Kontextfaktoren und dem postulierten Eingliederungserfolg bestehen. Dies entspricht der Beantwortung der Forschungsfrage 3 (vgl. Abschnitt 1.2):

*Erklärung der Anwendung der Massnahmen und der Zwischenergebnisse: Welche Eigenschaften der Umsetzung, welche individuellen Eigenschaften der versicherten Person und welche kantonalen Kontextfaktoren erklären die Anwendung der neuen Eingliederungsinstrumente und das Zwischenergebnis? Welche Wirkung geht von den neuen Instrumenten selbst auf das Zwischenergebnis aus?*

Konkret wird in einem ersten Schritt untersucht, welche Eigenschaften der Mikro-, Meso- und Makroebene die Wahrscheinlichkeit der Anwendung der verschiedenen Massnahmen der beruflichen Eingliederung im FEFIIM-Prozess (Früherfassung, Frühintervention und Integrationsmassnahmen) im einzelnen Fall beeinflussen. In einem zweiten Schritt wird untersucht, wie sich diese Massnahmen im Rahmen des FEFIIM-Prozesses wiederum auf das Zwischenergebnis nach dem FEFIIM-Prozess auswirken. Dabei ist von zentralem Interesse, ob die Anwendung der neuen Instrumente der beruflichen Eingliederung und eine konsequente Umsetzung des CM-Ansatzes des BSV zu einem verstärkten Eingliederungserfolg im individuellen Fall beitragen.

Das Kapitel ist folgendermassen aufgebaut: In Abschnitt 8.1 wird vorerst das verwendete Wirkungsmodell erläutert und die davon abgeleiteten Hypothesen über die Wirkungszusammenhänge dargestellt. Die zu untersuchenden Wirkungszusammenhänge leiten sich aus den zu evaluierenden Aspekten (vgl. Abschnitt 2.4) ab. In Abschnitt 8.2 wird die Überprüfung dieser Hypothesen mittels multivariaten Modellrechnungen in verschiedenen Varianten durchgeführt. Zu erwähnen ist auch die ausführliche Materialsammlung im Anhang, die weitere Informationen zu den Modellrechnungen sowie deskriptive Auswertungen der im Rahmen der vorliegenden Studie erhobenen Daten aus IV-Dossiers enthält.

### 8.1 Zu überprüfende Wirkungsaspekte

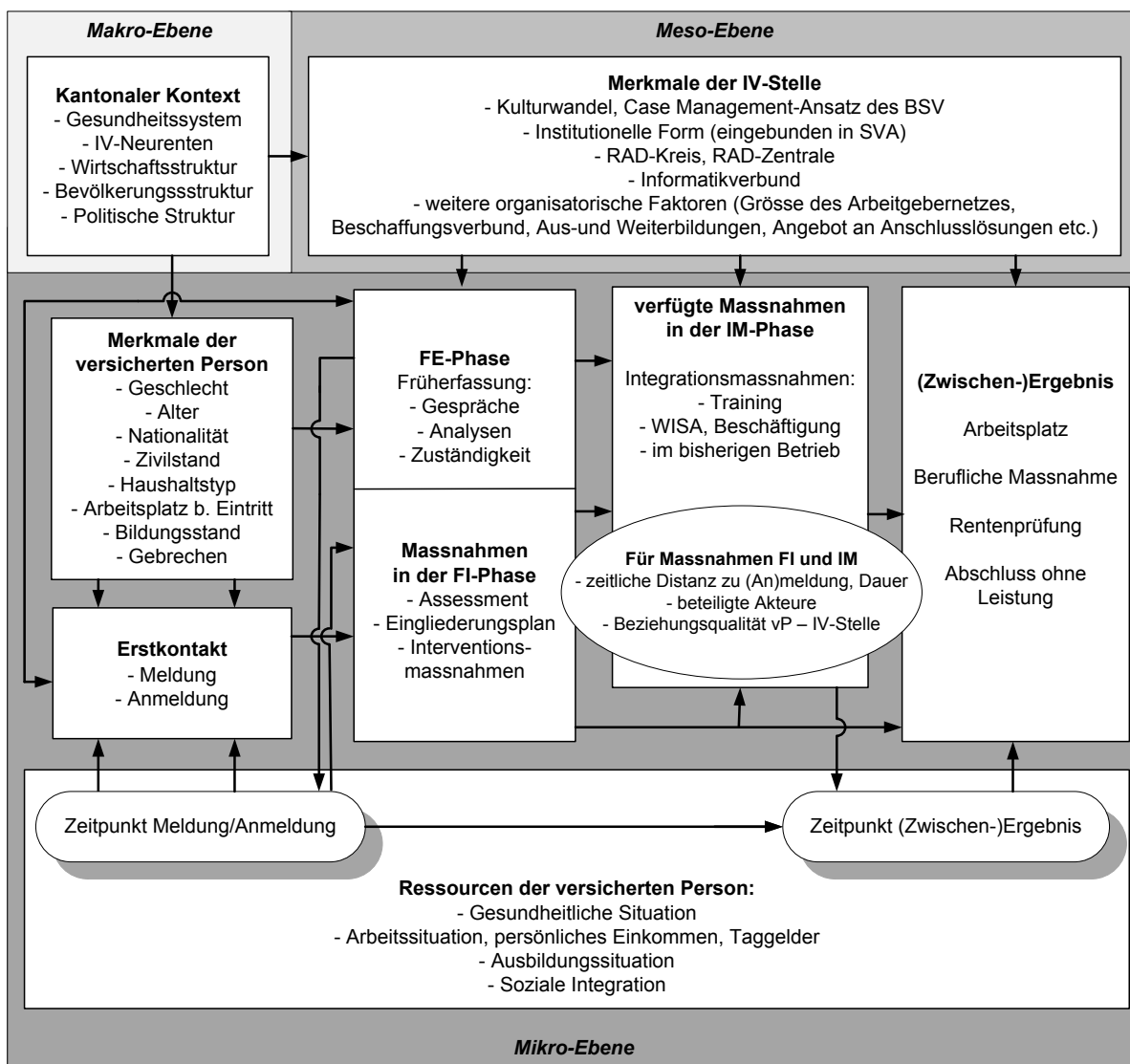
Die nachfolgend beschriebenen Hypothesen ergeben sich aus unterschiedlichen Quellen. Zum einen sind es erwartete Zusammenhänge, die sich aus der Konzeption der 5. IV-Revision sowie aus damit einhergehenden Erwartungen des BSV ergeben. Des Weiteren stützen sich die Hypothesen auf allgemeine theoretische Überlegungen, die ihm Zusammenhang mit verfügbaren Ressourcen stehen (kantonale und individuelle Ressourcen). Teilweise wurden die den Hypothesen zugrunde liegenden Zusammenhänge bereits in der deskriptiven Analyse in den Kapiteln 5 bis 7 bivariat dargestellt.<sup>64</sup> Anschliessend sollen die Ergebnisse in der multivariaten Analyse bezüglich ihrer Kausalität überprüft werden. Dabei ist insbesondere von Interesse wie der Case Management-Ansatz des BSV umgesetzt wurde und wie die neuen Instrumente von den IV-Stellen angewendet wurden, auch bezüglich der Rechtzeitigkeit (Arbeitsplatz bei Eintritt) und der Bedarfsgerechtigkeit (Gebrechensart). Die interessierenden Zusammenhänge ergeben sich aus den zu evaluierenden Wirkungsaspekten in den Abschnitten 2.4.1 bis 2.4.5.

---

<sup>64</sup> Die deskriptiven Analysen werden im Folgenden oft als „bivariat“ bezeichnet. Im Gegensatz zu den multivariaten Analysen, bei welchen die Einflüsse mehrerer Einflussvariablen gleichzeitig auf eine Zielvariable dargestellt werden, beziehen sich bivariate Analysen auf den Zusammenhang zwischen zwei Grössen bzw. eine Einfluss- und eine Zielvariable.

Das in Abbildung 8-1 dargestellte Wirkungsmodell stellt die zu überprüfenden Wirkungsaspekte in einer Gesamtschau dar. Die Darstellung der zu überprüfenden Zusammenhänge ist in vier Blöcke gegliedert. Wir gehen davon aus, dass sich Faktoren auf der Makro-, Meso- und Mikro-Ebene sowohl gegenseitig als auch die Massnahmen des FEFIM-Prozesses sowie das Zwischenergebnis beeinflussen. Die in Abschnitt 8.2 folgenden multivariaten Modellrechnungen basieren auf dem dargestellten Wirkungsmodell als Ideal. Gewisse Aspekte konnten nur näherungsweise in die Modellrechnungen einbezogen werden (soziale Integration, gesundheitliche Situation), andere schliessen sich in der Modellrechnungen aus methodischen Gründen (Multikollinearität) gegenseitig aus. Insbesondere auf der Ebene des Kantons und der IV-Stelle musste eine Reduktion der einzubeziehenden Einflussgrössen vor der eigentlichen Modellrechnung vorgenommen werden (vgl. Faktorenanalyse Anhang 8.1). Gewisse Merkmale schliesslich eigneten sich nicht zur quantitativen Erfassung und werden daher nur in der qualitativen Dossieranalyse (vgl. Kapitel 9) dargestellt, wobei die zu beantwortenden Wirkungsfragen dieselben bleiben.

Abbildung 8-1: Wirkungsmodell der multivariaten Analyse zur 5. IV-Revision



Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Im Folgenden werden die im Modell berücksichtigten Variablen der einzelnen Blöcke — Kontext-, institutionelle Faktoren, Merkmale des FEFIM-Prozesses, individuelle Merkmale — kurz beschrieben und die Hypothesen bezüglich einer kausalen Wirkung auf den FEFIM-Prozess und auf die verschiedenen Ausprägungen des Zwischenergebnisses dargelegt.<sup>65</sup> Dabei wird nur auf diejenigen Merkmale eingegangen, die in der quantitativen Analyse (Modellrechnungen in Abschnitt 8.2) berücksichtigt werden können. Weitere Zusammenhänge aus dem Wirkungsmodell werden im Kapitel zur qualitativen Dossieranalyse (vgl. Kapitel 9) dargestellt.

### 8.1.1 Makro-Ebene: kantonaler Kontext (Bevölkerung, Wirtschaft und Staat)

Die Kontextfaktoren widerspiegeln das wirtschaftliche Potenzial der Kantone. Sie haben keinen direkten Einfluss auf die Verfahrensverläufe, sondern beeinflussen die Eigenschaften des Versichertenbestandes<sup>66</sup> der IV-Stellen sowie z.T. die Organisation der IV-Stellen selbst. Auch können die Kontextfaktoren einen Einfluss auf das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes bei Eintritt oder beim Zwischenergebnis haben sowie auf die Möglichkeit, dass Massnahmen durchgeführt werden, die vom Vorhandensein entsprechender IV-externer Angebote abhängig sind. Die Auswahl der zentralen Kontextfaktoren wurde anhand einer Faktorenanalyse eruiert, welche im Anhang dargestellt wird. Dort findet auch die Diskussion der einzelnen Wirkungszusammenhänge auf dieser Ebene statt (siehe Anhang 8).

### 8.1.2 Meso-Ebene: Merkmale der IV-Stelle (Kulturwandel und CM-Ansatz des BSV)

Zu den institutionellen Faktoren gehören die Umsetzung des Case Management-Ansatzes des BSV, dessen Einzelindikatoren sowie weitere organisatorische Faktoren der einzelnen IV-Stellen. Die zentralen Faktoren auf der Meso-Ebene wurden mit Hilfe einer Faktorenanalyse identifiziert (siehe Anhang 8).

Die *Typologie* hat folgende fünf Ausprägungen: CM-Ansatz, Mischtyp mit der teilweisen Umsetzung v.a. harter Faktoren des CM-Ansatzes, Mischtyp mit der teilweisen Umsetzung v.a. weicher Faktoren des CM-Ansatzes, Mischtyp mit der teilweisen Umsetzung harter und weicher Faktoren, Eigenständiger Typ. IV-Stellen mit einer stärkeren Orientierung am CM-Ansatz des BSV leben den Kulturwandel stärker als andere IV-Stellen, weshalb zu erwarten ist, dass in diesen IV-Stellen die neuen Instrumente FE, FI-Massnahmen und IM eine grössere Bedeutung haben. Seitens des BSV wird erwartet, dass sich eine starke Orientierung am CM-Ansatz positiv auf die gezielte Anwendung der neuen Instrumente sowie auf einen eingliederungsorientierten Ausgang beim Zwischenergebnis auswirkt. Der Zusammenhang, dass die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer (externen) FI-Massnahme in IV-Stellen mit einer stärkeren Orientierung am CM-Ansatz des BSV grösser ist, zeigt sich auch in der bivariaten Analyse. Keinen klaren Zusammenhang gibt es jedoch bezüglich der Wahrscheinlichkeit von IM-Zusprachen; sowohl eine überdurchschnittliche und unterdurchschnittliche Orientierung der IV-Stellen am CM-Ansatz führen häufiger zu IM als eine durchschnittlich Orientierung an demselben.

Als *Einzelindikatoren des CM-Ansatzes* fliessen die Prinzipien *Kein Handwechsel*, *Netzwerk*, *Einbezug Dritter* und die *Mündlichkeit* mit ein. Aus der deskriptiven Analyse in Kapitel 4 geht hervor, dass IV-Stellen, die sich stärker an den Prinzipien des CM-Ansatzes wie *eine fallverantwortliche Person*,

---

<sup>65</sup> Keine Hypothesen wurden zum Zwischenergebnis „Abschluss ohne Leistung formuliert“, da das Ergebnis nicht klar interpretierbar ist.

<sup>66</sup> Der Versichertenbestand beinhaltet versicherte Personen mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton, zum Teil auch Grenzgänger/innen.

*Mündlichkeit* und *Einbezug Dritter* orientieren, mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eine FI- oder Integrationsmassnahme durchführen als IV-Stellen, die sich weniger stark daran orientieren. Je stärker sich die IV-Stelle an den Prinzipien orientiert, desto häufiger werden FI- und Integrationsmassnahmen durchgeführt. Einen schwach negativen Zusammenhang gibt es hingegen zwischen der Grösse des *fallunabhängigen Netzwerkes* und einem Eintritt über FE: IV-Stellen mit überdurchschnittlich grossem Arbeitgebernetz haben einen marginal tieferen Anteil an Eintritten über eine Meldung, was einen Hinweis auf informelle FE oder outsourcing von FE sein könnte.<sup>67</sup> Bezüglich des Zwischenergebnisses wird erwartet, dass sich insbesondere die Variablen, die die Interaktionen zwischen IV und Dritten berücksichtigen, auf eine stärkere Eingliederungsorientierung des Zwischenergebnisses auswirken.

Weitere *organisatorische Variablen*, welche die Praxis der IV-Stellen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Revision beeinflussen können, sind die IV-stelleninterne Bedeutung verschiedener Faktoren (Alter, Typ des Gebrechens, Arbeitsplatz bei Eintritt) bei der Prüfung der Zusprache von FI- und Integrationsmassnahmen, die Nutzung eines Beschaffungsverbunds, die Zufriedenheit mit Anschlusslösungen, der zusätzliche Einsatz eines Job-Coaches bei der Durchführung von Massnahmen, die Grösse des Arbeitgebernetzes sowie die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiter/innen.

Wie erwartet zeigte sich in der bivariaten Analyse, dass IV-Stellen, für welche bei der Prüfung einer FI-Massnahme eine Rolle spielt, ob *noch ein Arbeitsplatz vorhanden* ist oder *unlängst noch vorhanden* war, weniger häufig FI-Massnahmen durchführen als IV-Stellen, für welche diese Kriterien keine Rolle spielen. Ein entgegengesetzter Zusammenhang zeigt sich bezüglich des *Prüfkriteriums Alter*. In IV-Stellen, bei welchen das Alter für die Zusprache von FI-Massnahmen eine Rolle spielt, ist die Zusprachequote von FI-Massnahmen höher als in IV-Stellen, bei denen das Alter keine Rolle spielt. Die Online-Umfrage hat ergeben, dass bei der Prüfung einer FI-Massnahme die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung (psychisch/physisch) keine Rolle spielt, sie sollte sich folglich nicht auf die Häufigkeit der Zusprache von FI-Massnahmen auswirken. Bei der Zusprache von Integrationsmassnahmen zeigt sich, kein Unterschied zwischen IV-Stellen, bei denen das Alter eine Rolle spielt und solchen, bei welchen dieses Kriterium keine Rolle spielt für die Zusprache von Massnahmen. Es wird vermutet, dass in IV-Stellen, bei denen es für die Prüfung einer IM keine Rolle spielt, ob die Beeinträchtigung der Person psychisch ist, häufiger Integrationsmassnahmen durchführen als IV-Stellen, wo es eine Rolle spielt. Ein entsprechender (schwacher) Zusammenhang zeigt sich in der deskriptiven Analyse.

Bezüglich des *Beschaffungsverbunds* zeigt sich bei der deskriptiven Analyse, dass IV-Stellen, die dem Beschaffungsverbund eine grössere Bedeutung zumessen als andere, tendenziell eine tiefere Zusprachequote bei den FI-Massnahmen aufweisen. Jedoch haben sie eine höhere Zusprachequote bei den Integrationsmassnahmen. Im Rahmen der Online-Befragung wurde der Frage nachgegangen, ob die IV-Stellen mit dem Angebot an Anschlusslösungen, die von den Institutionen, in welchen die Versicherten platziert sind, bereitgestellt werden, zufrieden sind. Die Hypothese hierzu ist, dass ein genügendes Angebot an Anschlusslösungen zu einem höheren Eingliederungserfolg führt.

Die Befragung hat zudem gezeigt, dass viele IV-Stellen zu stellenexternen FI-Massnahmen und zu Integrationsmassnahmen zusätzlich einen *Job-Coach* einsetzen. Mit den Job-Coach-Variablen wird untersucht, ob der Eingliederungserfolg in Kantonen, die Job-Coaches einsetzen höher ist. Vermutet

---

<sup>67</sup> Als informelle Meldung wird eine Meldung bezeichnet, welche nicht in den IV-Registern festgehalten wird, da sie nur in einer formlosen kurzen Abklärung besteht, z.B. per Telefon. Outsourcing der Früherfassung geschieht in gewissen Fällen, wo andere Institutionen oder Betriebe mit der Früherfassung beauftragt werden. Diese FE erscheinen ebenfalls nicht in den IV-Registern.

wird ein positiver Zusammenhang. Ein weiterer nicht direkt prozessbezogener Faktor ist die *Grösse des Arbeitgebernetzes*. Es wird erwartet, dass sich ein grösseres Arbeitgebernetz der IV-Stellen positiv auf den Anteil Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt und am Ende des FEFIM-Prozesses auswirkt. Da Meldungen am häufigsten von Arbeitgebern gemacht werden, sollte die Grösse des Arbeitgebernetzes auch mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eines Eintritts über eine Meldung einhergehen.

Im Zusammenhang mit der *Aus- und Weiterbildung* von IV-Stellenmitarbeiter/innen wurde anhand von Aussagen in der Befragung ein Index über das Ausmass der Aus- und Weiterbildung erstellt. Ein höheres Ausmass an Aus- und Weiterbildung sollte sich positiv auf die Wahrscheinlichkeit einer BM, eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis und negativ auf die Durchführung einer Rentenprüfung auswirken.

Weitere allgemeine organisatorische Merkmale der IV-Stellen wie Zugehörigkeit zu einem RAD-Kreis, Vereinigung mit einer Ausgleichskasse etc. werden in Anhang 8 dargestellt.

Der Einfluss der institutionellen Faktoren auf den FEFIM-Prozess und das Zwischenergebnis ist in Tabelle 8-1 zusammengefasst.

Tabelle 8-1: Erwarteter Einfluss der Merkmale der IV-Stelle auf FE, FI, IM und Zwischenergebnis

Variable	Prozess			Zwischenergebnis		
	FE	FI	IM	BM	RP	AP
<b>Aspekte des Kulturwandels (Typologie der IV-Stellen)</b>						
Umsetzung CM-Ansatz generell	+	+	+/-	+	-	+
Keine Handwechsel		+	+	+		+
grösseres fallunabhängiges Netzwerk	+/-		+	+		+
Einbezug Dritter	+	+	+	+		+
Mündlichkeit		+	+	+		
<b>Organisatorische Elemente der Umsetzung der 5. IV-Revision</b>						
Prüfkriterium <i>Arbeitsplatz (unlängst) vorhanden</i> bei FI-Massnahmen		-				
Prüfkriterium <i>Alter</i> bei FI-Massnahmen		-				
Prüfkriterium <i>Alter</i> bei IM			-			
Prüfkriterium <i>Gebrechen</i> bei IM			-			
starke Nutzung des Beschaffungsverbands		+	+			
Zufriedenheit mit Grösse des Angebots an Anschlusslösungen der Institutionen						+
Job-Coach zu IV-stellenexterner FI-Massnahme bzw. betriebsexterner IM						+
grösseres Arbeitgebernetz	+					+
Häufigere Aus- und Weiterbildungen für Personal				+	-	+

Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Anmerkungen: + =positiver Einfluss, - =negativer Einfluss der Variable, BM = Massnahme beruflicher Art, RP = Rentenprüfung, AP = Arbeitsplatz, CM = Case Management, FE = Früherfassung, FI = Frühintervention, IM = Integrationsmassnahme

### 8.1.3 Prozess FEFIM

Die Hypothesen zu den Prozessvariablen beruhen auf den Erwartungen des BSV, wie die Anwendung der neuen Instrumente spezifisch gehandhabt werden sollte, v.a. in Bezug auf den fallspezifischen Einsatz der Instrumente (Bedarfsgerechtigkeit). Wichtige Hinweise, wie sich die Früherfas-

sung, die FI-Massnahmen, die Integrationsmassnahmen sowie Kombinationen davon auf den weiteren Verfahrensverlauf und das Zwischenergebnis auswirken, gibt die deskriptive Analyse der Registerdaten (Kapitel 5 bis 7).

Generell wird erwartet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Rente geprüft wird, für Personen, bei welchen mindestens eines der neuen Instrumente zur Anwendung gekommen ist, kleiner ist als für Personen ohne neue Massnahmen der beruflichen Eingliederung und der Einsatz der Instrumente die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art oder des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis erhöht.

Bezüglich der Früherfassung wird vermutet, dass bei Personen, die über eine Meldung ins IV-Verfahren eintreten, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine FI-Massnahme durchgeführt wird, da diese häufig noch über einen Arbeitsplatz verfügen (z.B. Anpassungen des Arbeitsplatzes).

Hinsichtlich der weiteren Auswirkungen von FI-Massnahmen haben die Pfadanalysen (Kapitel 6) folgendes gezeigt: Personen mit einer FI-Massnahme erhalten mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit eine weitere Massnahme (IM, BM) zugesprochen als Personen ohne FI-Massnahme. Des Weiteren verfügen Personen, die ausschliesslich eine stellenexterne FI-Massnahme erhalten haben, mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit über einen Arbeitsplatz beim Zwischenergebnis als Personen ohne FI-Massnahme. Die Arbeitsplatzquote ist gemäss den Pfadanalysen bei Personen mit ausschliesslich einer FI-Massnahme am höchsten. Es lässt sich vermuten, dass es sich dabei um Personen handelt, die mit einer niederschweligen Massnahme im Sinne einer Anpassung des Arbeitsplatzes, verhältnismässig einfach wieder eingegliedert werden können.

Die Integrationsmassnahmen wurden eigens dafür vorgesehen, die versicherten Personen für weitere Eingliederungsmassnahmen tauglich zu machen. Ein entsprechender Zusammenhang zeigt sich in der Pfadanalyse. Es wird deshalb vermutet, dass eine IM die Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Massnahme erhöht.

Tabelle 8-2: Erwarteter Einfluss des bisherigen Prozesses auf FI, IM und Zwischenergebnis

Variable	Prozess			Zwischenergebnis		
	FE	FI	IM	BM	RP	AP
Früherfassung FE		+				
Frühintervention FI			+	+	-	+
Integrationsmassnahme IM				+	-	+/-

Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Anmerkung: + =positiver Einfluss, - =negativer Einfluss der Variable, BM = Massnahme beruflicher Art, RP = Rentenprüfung, AP = Arbeitsplatz, FE = Früherfassung, FI = Frühintervention, IM = Integrationsmassnahme

#### 8.1.4 Individuelle Merkmale

Nach dem Ressourcenansatz von Sen (2002: 110ff.) gibt es vier übergeordnete Kategorien von persönlichen Ressourcen: Gesundheit, Bildung, finanzielle Mittel sowie soziale Integration. Einer der stärksten Einflussfaktoren ist die gesundheitliche Situation der versicherten Person. Diese wird mit der Unterteilung nach *Art des Gebrechens* - psychisch, physisch, psychisch und physisch - gemessen. Je komplexer die gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person ist, desto schwieriger ist eine Wiedereingliederung. Aufgrund des häufig fluktuierenden Gesundheitsverlaufs bei psychischen Gebrechen ist die Durchführung von Massnahmen bei diesen oft weniger effektiv. Die Art des Gebrechens beeinflusst aber auch die Art der zugesprochenen Massnahme. Insbesondere die IM (Aufbau- und Belastbarkeitstraining) wurden eigens auf die Bedürfnisse der psychisch Kranken

zugeschnitten. Die bivariate Analyse hat zudem ergeben, dass Personen mit einem physischen Gebrechen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine FI-Massnahme erhalten als Personen mit einem psychischen Gebrechen.

Der *Bildungsstand* der versicherten Person beeinflusst sowohl die Zusprache der Massnahmen — bestimmte Massnahmen sind bereits an Bildungsvoraussetzungen geknüpft (z.B. Zusprache BM) — als auch die Eingliederungschancen auf dem Arbeitsmarkt. Der Bildungsstand wird in drei Stufen gemessen: Abschluss Sekundarstufe I oder weniger (kein Bildungsabschluss nach der obligatorischen Schule), Abschluss auf Sekundarstufe II (Lehre oder Matura), Abschluss auf tertiärer Stufe (Hochschule). Die Wahrscheinlichkeit für eine Eingliederung ist grösser, je höher die höchste abgeschlossene Ausbildung der versicherten Person ist. Es wird vermutet, dass Personen mit einem Sek II-Abschluss und einem Abschluss auf Tertiärstufe sich beim Zwischenergebnis eher in einer beruflichen Massnahme befinden oder über einen Arbeitsplatz verfügen als Personen ohne nachobligatorischen Bildungsabschluss (Bildungsstand Sek I).

Die Existenz eines *Arbeitsplatzes bei Eintritt*, stellt eine finanzielle und integrative Ressource dar und hat einen grossen Einfluss auf den weiteren Verfahrensverlauf und das Zwischenergebnis. So hat sich in der bivariaten Analyse gezeigt, dass Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt mit einer höheren Wahrscheinlichkeit über die Früherfassung eintreten als Personen ohne Arbeitsplatz und sie mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eine (stellenexterne) FI-Massnahme erhalten. Der Grund dafür ist, dass die versicherten Personen häufig vom Arbeitgeber gemeldet werden und bei diesen Personen zuerst versucht wird, z.B. mit einer Anpassung des Arbeitsplatzes, den Arbeitsplatz zu erhalten. Zudem hat sich in der bivariaten Analyse herausgestellt, dass Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt seltener eine IM erhalten. Dies vermutlich, weil viele der Integrationsmassnahmen dazu konzipiert wurden, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person erst wieder aufzubauen.

Andere Faktoren wie die Nationalität, der Migrationshintergrund, der Zivilstand und der Haushaltstyp der versicherten Person stellen verschiedene Arten v.a. sozialer Ressourcen dar. Sie werden im Folgenden kurz erläutert.

Bezüglich der *Nationalität* wird vermutet, dass Personen ausländischer Herkunft, wie bereits bei der Variable Risikostruktur beschrieben wird, weniger persönliche Ressourcen zur Verfügung haben als Schweizerinnen und Schweizer. Dazu kommt, dass sie das Versicherungssystem und ihre Rechte weniger gut kennen, was sich ebenfalls negativ auf den Verfahrensverlauf auswirken kann. Alternativ gibt die *Aufenthaltsdauer* Aufschluss darüber, wie gut sich eine zugewanderte Person bereits in der Schweiz integrieren konnte (vgl. Fritschi/Jann 2008).

Einige wenige Hypothesen können für den Zusammenhang zwischen *Zivilstand* und *Haushaltstyp* und Verfahrensverlauf bzw. Zwischenergebnis formuliert werden. Verheiratete Personen und Personen, die mit anderen Erwachsenen zusammen in einem Haushalt leben, können als sozial besser integriert bezeichnet werden als allein lebende Personen. Aufgrund der erhöhten sozialen Ressourcen wird davon ausgegangen, dass solche Personen weniger häufig Massnahmen der beruflichen Eingliederung benötigen und häufiger einen Arbeitsplatz beim Zwischenergebnis aufweisen.

Bei der Variable *Geschlecht* interessiert, ob sich die Unterschiede, die sich in der Arbeitswelt zwischen den Geschlechtern manifestieren, im IV-Verfahren niederschlagen. Die höhere Erwerbsquote bei den Männern könnte sich in der höheren Arbeitsplatzquote bei den Männern äussern.

Das *Alter der versicherten Person* (Altersklassen: 18- bis 25, 26- bis 35, 36- bis 45, 46- bis 55, 56- bis 65 Jahre) hat sowohl Auswirkungen auf die Anwendung von Massnahmen als auch auf das Zwi-

schenergebnis. Ältere Personen haben zwar höhere finanzielle Ressourcen (und eher einen Arbeitsplatz bei Eintritt) als jüngere Personen, gegen Ende des Erwerbsalters wird die Eingliederung jedoch schwieriger. Dies führt zur Vermutung, dass bei älteren Personen mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit die Rente geprüft wird als bei jüngeren Personen und letztere wiederum mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit über einen Arbeitsplatz verfügen nach dem Verfahren.

Es lassen sich nicht zu allen berücksichtigten Faktoren Hypothesen bezüglich Verlauf und Zwischenergebnis aufstellen. Generell steigert jedoch eine höhere Ressourcenlage der versicherten Person die Eingliederungschance. Die erwarteten Zusammenhänge zwischen den individuellen Faktoren auf den Prozess und das Zwischenergebnis sind in 8-3 zusammengefasst.

Tabelle 8-3: Erwarteter Einfluss der individuellen Merkmale der vP auf FE, FI, IM und Zwischenergebnis

Variable	Prozess			Zwischenergebnis		
	FE	FI	IM	BM	RP	AP
Arbeitsplatz bei Eintritt	+	+	-	+	-	+
Gebrechen: psychisch		-	+	-		-
Bildungsstand: besser gebildet				+	-	+
Nationalität: Schweizer/innen	+			+	-	
Aufenthaltsdauer: in der Schweiz geboren						+
Aufenthaltsdauer: bis 10 Jahre in der Schweiz						-
Zivilstand: verheiratet		-	-	-		+
Haushaltstyp: Einpersonen-Haushalt (mit Kindern)		+	+	+-		-
Geschlecht: Männer						+
Alter: 18- bis 25jährig				+	-	+
Alter: 56- bis 65jährig				-	+	-

Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Anmerkung: +=positiver Einfluss, -=negativer Einfluss der Variable, BM = Massnahme beruflicher Art, RP = Rentenprüfung, AP = Arbeitsplatz, FE = Früherfassung, FI = Frühintervention, IM = Integrationsmassnahme,

## 8.2 Wirkungsmessung

In diesem Abschnitt werden die Resultate der multivariaten Modellschätzungen dargestellt, welche die Hypothesen aus dem vorangehenden Abschnitt überprüfen sollen. Die ausführlichen Modellrechnungen sind im Anhang 8 dargestellt.

### 8.2.1 Methode der Wirkungsmessung

#### *Datensätze*

Die nachfolgenden Modellschätzungen wurden einerseits mit den Daten aus den IV-Registern (N = 92'376) erstellt, andererseits mit den erhobenen Dossierdaten (N = 304) durchgeführt,<sup>68</sup> wobei letztere wiederum mit den für die ausgewählten Fälle vorhandenen Registerdaten ergänzt wurden. Die für die Modellschätzungen verwendete Grundgesamtheit wird durch die Verfahrenseintritte zwischen dem 1.1.2008 und dem 30.6.2010 gebildet, die Fallverläufe konnten bis Ende 2011 erfasst werden.

<sup>68</sup> Die effektive in die Modellschätzung eingehende Anzahl Fälle kann zwischen den einzelnen Modellen variieren, da die verwendeten Algorithmen nur mit Fällen arbeiten, die in allen verwendeten Einflussgrössen eine Angabe aufweisen.



Die Modellschätzungen für dieselbe Leistung bzw. dasselbe Verfahrensereignis werden mit beiden Stichproben jeweils gleichzeitig dargestellt, damit die unterschiedlichen Effekte, die sich aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Einflussgrößen ergeben, jeweils gleichzeitig diskutiert werden können.

Mit den Registerdaten sind zwar alle Kantone abgebildet, dafür sind weniger Merkmale der versicherten Personen verfügbar und die Angaben zu den durchgeführten Massnahmen sind aufgrund der unterschiedlichen Handhabung der Registerdaten in den Kantonen mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Die erhobenen Dossierdaten sind hierfür zuverlässiger, da sie explizit für unseren Forschungszweck in konsistenter Weise erhoben worden sind. Zudem enthalten sie zusätzliche in den IV-Registerdaten nicht enthaltene Informationen zum Fallverlauf und der versicherten Person. Auf der anderen Seite sind die Modellrechnungen mit Dossierdaten ebenfalls mit Unsicherheit behaftet, indem diese eine relativ kleine Stichprobe von N=304 Fällen darstellen, die aufgrund eines Gewichtungsschemas repräsentativ für die Gesamtheit der IV-Registerdaten bzw. den entsprechenden hier betrachteten Ausschnitt sind. Resultate auf Basis einer Stichprobe weisen stets eine statistische Unschärfe auf (vgl. Grenzen der Messung in Abschnitt 3.4).

Die Modellschätzungen mit Dossierdaten weisen insgesamt eine grössere Erklärungskraft auf, was sich in den durchwegs höheren Indikatoren zur Modellgüte (Cox: McFadden, Logit: Nagelkerke) zeigt. Dies rührt daher, dass in den Dossierdaten mehr Informationen enthalten sind.

### *Schätzmethoden*

Für die multivariaten Modellschätzungen wurden Cox- und Logit-Algorithmen verwendet. Die Cox-Regression ist für die Erklärung des Eintretens von zeitabhängigen Ereignissen geeignet. Dies ist für die Ereignisse im IV-Verfahren der Fall. Es ist beispielsweise ein Unterschied, ob eine FI-Massnahme direkt nach der Anmeldung oder erst ein halbes Jahr später gesprochen wird. Durch diese möglichen zeitlichen Differenzen zwischen den einzelnen Fallverläufen kommt es zum Problem der Rechtszensierung der Daten, weil die verschiedenen Fallverläufe nicht während der gleichen Beobachtungsdauer nachgezeichnet werden können. Die Cox-Regression berücksichtigt bei der Erklärung von Verfahrensereignissen nicht nur das Eintreten selbst, sondern auch den Zeitpunkt des Eintretens.

Bei Verfahrensereignissen, die nicht von einer variablen Dauer nach dem Eintritt abhängig sind, wie dem Eintritt über eine Meldung oder das Vorliegen eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses, wurde der Logit-Algorithmus zur multivariaten Modellschätzung verwendet. Als Kontrolle eines möglichen Einflusses des Zeitpunkts des Erstkontakts wurde bei den Logit-Schätzungen jeweils das Jahr des Erstkontakts (Meldung bzw. Anmeldung) mit einbezogen.

Beide Algorithmen messen die Veränderung der Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses durch die unterschiedliche Ausprägung verschiedener Einflussgrößen. Angegeben wird im Modelloutput das sogenannte odds ratio (Logit) bzw. hazard ratio (Cox), das Verhältnis von der Wahrscheinlichkeit des Ereignisses zur Gegenwahrscheinlichkeit desselben. Dieses Verhältnis kann nicht direkt als prozentuale Veränderung der Wahrscheinlichkeit interpretiert werden, sondern gibt eine entsprechende stärkere bzw. schwächere Tendenz an.

*Darstellung der Resultate*

Wir beschränken uns bei der Darstellung auf folgende Klassierung der odds ratios / hazard ratios, in den Modelloutputs angegeben als  $\text{Exp}(B)$ :

$\text{Exp}(B) < 0.5$	= stark negativer Einfluss	(---)
$0.5 < \text{Exp}(B) < 0.75$	= mittelstark negativer Einfluss	(--)
$0.75 < \text{Exp}(B) < 1$	= schwach negativer Einfluss	(-)
$\text{Exp}(B) = 1$	= kein Einfluss	( ) <sup>69</sup>
$1 < \text{Exp}(B) < 1.33$	= schwach positiver Einfluss	(+)
$1.33 < \text{Exp}(B) < 2$	= mittelstark positiver Einfluss	(++)
$\text{Exp}(B) > 2$	= stark positiver Einfluss	(+++)

Die grau gefärbten Felder in den Modelloutputs im Anhang beziehen sich auf Einflussgrössen, die in dem betreffenden Modell aufgrund der Datengrundlage nicht vorhanden sind bzw. nicht mit einbezogen wurden. In den nachfolgenden Grafiken des Hauptberichts, die Auszüge aus den Modellrechnungen darstellen, sind solche Einflussgrössen mit einem Querstrich gekennzeichnet. Leere weisse Felder in den Modelloutputs im Anhang deuten auf einen gemessenen, nicht signifikanten Zusammenhang hin. Solche sind in den nachfolgenden Grafiken des Hauptberichts zu den Modellrechnungen mit „n.sig.“ gekennzeichnet.

Der Einfluss der Kontextvariablen, der nicht von zentralem Interesse für unsere Studie ist, wird mit einem Wirkungsbereich angegeben, der den maximalen negativen und maximalen positiven Einfluss der verschiedenen Kontextmerkmale beschreibt. Damit wird die Grössenordnung der Beeinflussung durch den Kontext des Kantons deutlich. Im Anhang zu Kapitel 8 sind die Einflüsse der einzelnen Kontextmerkmale ausgewiesen.

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass bei der Modellschätzung mit Dossierdaten aufgrund der Einschränkung des Datensatzes auf 5 Kantone eine Vermischung der Umsetzung des CM-Ansatzes, gemessen über die Typologie, und des Einflusses der Kontextvariablen stattfindet.<sup>70</sup> Aufgrund der eher schwachen Effekte der Kontextmerkmale ist zu erwarten, dass der Effekt der Umsetzung des CM-Ansatzes stärker ist und daher die gemessenen Einflüsse dem Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes zuzuordnen sind.

**8.2.2 Erklärende Faktoren für den Eintritt in das IV-Verfahren über eine Meldung**

Dieser Abschnitt nimmt Bezug auf die folgenden Evaluationsaspekte (vgl. Abschnitt 2.4.2):

**Erklärung der Früherfassung:** *Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes, individuellen Eigenschaften der versicherten Person und Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit einer Früherfassung.*

**Rechtzeitigkeit – Arbeitsplatz bei Eintritt:** *Beim Erstkontakt mit der IV hat ein möglichst bedeutender Teil der Versicherten noch einen Arbeitsplatz.*

<sup>69</sup> In den Tabellen und Grafiken kommt ein Effekt genau = 1 nicht vor, die Effekte sind jeweils schwach negativ oder schwach positiv. Je näher sie bei 1 sind, je schwächer sind sie. Wird in Tabellen und Grafiken kein Effekt angegeben, so ist dieser nicht signifikant auf dem 95%-Konfidenzintervall (Registerdaten) bzw. 90%-Konfidenzintervall (Dossierdaten).

<sup>70</sup> Eine gleichzeitige Berücksichtigung der Kontextvariablen war hier aufgrund von Problemen der Multikollinearität (Korrelation der Kontextmerkmale mit den Merkmalen der IV-Stellen) nicht möglich, vgl. Anhang 8.

Ebenso wird ein zu evaluierender Aspekt aus Abschnitt 2.4.1. untersucht:

**Wirkungen CM-Ansatz:** *Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEIIM-Prozess auswirkt.*

#### *Kontextmerkmale*

In Abbildung 8-2 sind Faktoren dargestellt, die sich auf den Verfahrenseintritt über eine Meldung auswirken können. Die Kontextmerkmale eines Kantons haben kaum einen Einfluss darauf, ob die versicherten Personen über eine Meldung ins IV-Verfahren eintreten.

#### *Merkmale der IV-Stelle*

Die Grösse des fallunabhängigen Netzwerks zu Arbeitgebenden und weiteren Institutionen<sup>71</sup> — als einziges in der Schätzung berücksichtigtes Merkmal des Case-Management-Ansatzes des BSV — hat keinen signifikanten Einfluss darauf, ob eine Person über eine Meldung ins IV-Verfahren eintritt (nicht in der Abbildung dargestellt). Mittelstarke bis starke Zusammenhänge zeigen sich bei der Typologie zur Umsetzung des BSV-Ansatzes der IV-Stellen. Während IV-Stellen, die sich stark am Case Management (CM)-Ansatz des BSV orientieren, mit einer etwas grösseren Wahrscheinlichkeit eine Meldung haben, ist die Wahrscheinlichkeit für den „eigenständigen Typ“ deutlich tiefer.

In einer Variantenrechnung (nicht abgebildet) wurden zusätzliche Merkmale der Umsetzung der 5. IV-Revision mit einbezogen, die in der Online-Befragung der IV-Stellen erhoben worden sind. Dabei zeigt sich ein leicht negativer Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Meldung bei vermehrtem Einbezug Dritter in der FE-Phase sowie ein leicht positiver Zusammenhang mit dem Einbezug des Regionalen ärztlichen Dienstes in der Phase der Früherfassung.

#### *Merkmale der versicherten Person*

Einige bemerkenswerte Effekte zeigen sich bei den Merkmalen der versicherten Person. Das Alter hat einen signifikanten Einfluss auf einen Eintritt über eine Meldung. Die 26- bis 35-jährigen und die 36- bis 45-jährigen Personen weisen eine (etwas) erhöhte Wahrscheinlichkeit auf, mit einer Meldung einzutreten, als die 18- bis 25-Jährigen (Referenzgruppe). Unter Berücksichtigung weiterer Variablen ergeben sich für die letzten beiden Altersklassen widersprüchliche Effekte zwischen Dossier- und IV-Registerdaten. Wie vermutet, zeigt sich ein starker positiver Effekt bei der Variable „Arbeitsplatz“: Für versicherte Personen, die bei Eintritt noch einen Arbeitsplatz haben, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Meldung stark erhöht gegenüber Personen ohne Arbeitsplatz. Dieser Effekt lässt sich sowohl in den IV-Registerdaten wie auch in den Dossierdaten beobachten. Keinen Einfluss hat hingegen die Nationalität der versicherten Person.

Weitere Effekte von Merkmalen der versicherten Person wurden aus den Dossierdaten ersichtlich. Die Wahrscheinlichkeit über eine Meldung ins Verfahren zu kommen, ist für Männer leicht höher als für Frauen. Auch zeigt sich, dass verheiratete sowie geschiedene, getrennte oder verwitwete<sup>72</sup> Personen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, über eine Meldung ins Verfahren einzutreten, als ledige Personen. Ein starker Zusammenhang ergibt sich bezüglich der Gebrechensart. Es zeigt sich, dass Personen, die ein physisches Gebrechen aufgrund eines Unfalls erleiden, eine deutlich

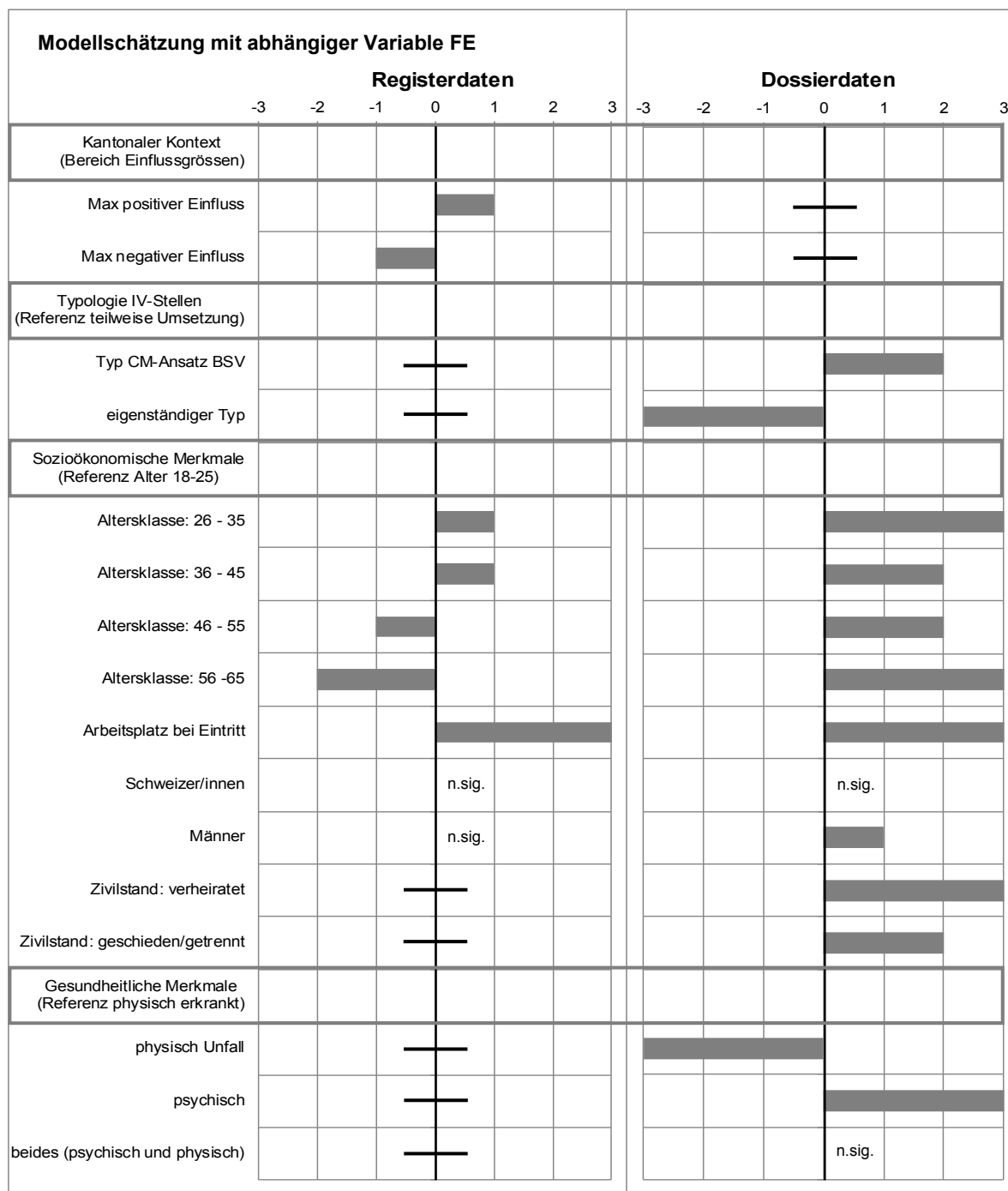
---

<sup>71</sup> Gemessen wird der Effekt der Differenz zwischen der Hälfte der Kantone mit stärker ausgebautem Netz und den anderen Kantonen.

<sup>72</sup> Diese Ausprägung des Zivilstands ist bei der Kategorie „geschieden/getrennt“ jeweils eingeschlossen.

tieferer Wahrscheinlichkeit für eine Meldung, Personen mit einem psychischen Gebrechen hingegen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für eine Meldung haben, als Personen, die physisch erkrankt sind.

Abbildung 8-2: Erklärende Faktoren für den Eintritt in das IV-Verfahren über eine Meldung (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 92'367), Dossierdaten (N = 287) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Modellschätzung nicht vor. Die Werte beziehen sich auf die Effektstärke der Modellschätzungen mittels logit-Regression, klassiert: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker Einfluss, +/-3 = starker Einfluss. In der Schätzung mit Registerdaten wurde zusätzlich die Organisationsform der IV-Stelle kontrolliert, in der Schätzung mit Dossierdaten Zivilstand und Haushaltstyp, vgl. ausführliche Tabelle zur Modellschätzung Anhang 8.

### 8.2.3 Erklärende Faktoren für die Durchführung einer FI-Massnahme

Dieser Abschnitt nimmt Bezug auf die folgenden zu evaluierenden Aspekte unter Abschnitt 2.4.2.:

**Erklärung der Anwendung von FI-Massnahmen:** *Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer FI-Massnahme.*

**Bedarfsgerechtigkeit von FI-Massnahmen:** *Bei welchen Personengruppen werden FI-Massnahmen angewendet?*

Ebenso wird ein zu evaluierender Aspekt aus Abschnitt 2.4.1. untersucht:

**Wirkungen CM-Ansatz:** *Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEFIM-Prozess auswirkt.*

Die IV-Stellen haben bei der Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen einen gewissen Spielraum. Um einen Überblick über die durchgeführten FI-Massnahmen zu erhalten, wurde in der Dossieranalyse jeweils für die ersten vier durchgeführten FI-Massnahmen detailliert erhoben (offenes Textfeld), um welche Massnahme es sich konkret handelt. In Tabelle 8-4 sind die ersten durchgeführten FI-Massnahmen pro Person aufgeführt.<sup>73</sup> Am häufigsten werden als erste FI-Massnahme Berufsberatung und Ausbildungskurse gesprochen, mit je rund 30%. Bei rund einem Viertel der gesprochenen FI-Massnahmen handelt es sich um Massnahmen der sozialberufliche Rehabilitation. Anpassungen des Arbeitsplatzes werden mit rund 6% weniger häufig durchgeführt. Die IV-internen FI-Massnahmen, die die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung beinhalten, machen etwas weniger als ein Drittel aller als erstes gesprochenen FI-Massnahmen aus. Bei über 80% der Fälle wurden keine FI-Massnahmen durchgeführt. Bei Betrachtung der zweiten, dritten und vierten zugesprochenen Massnahmen nimmt die Häufigkeit der Ausbildungskurse gegenüber den anderen Massnahmen zu.

Tabelle 8-4: Häufigkeit von verschiedenen Arten von FI-Massnahmen

	Anzahl	Anteil in % am Gesamt	Anteil in % an FI
Berufsberatung	4'613	4.9	29.0
Arbeitsvermittlung	231	.2	1.5
Gesamt IV-interne FI	4'844	5	30.5
Sozialberufliche Rehabilitation Job Coach	638	.7	4.0
Sozialberufliche Rehabilitation Aufbautraining	447	.5	2.8
Sozialberufliche Rehabilitation Belastbarkeitstraining	816	.9	5.1
Sozialberufliche Rehabilitation (nicht näher spezifiziert)	2'278	2.4	14.3
Gesamt sozialberufliche Rehabilitation	4'179	4	26.2
Beschäftigungsmassnahme	1'278	1.4	8.0
Anpassung Arbeitsplatz	928	1.0	5.8
Ausbildungskurse	4'669	5.0	29.4
Gesamt FI	15'898	16.9	100.0
keine FI	78'069	83.1	
Gesamt	93'967	100.0	

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

<sup>73</sup> Die Messung weicht von derjenigen in den Registerdaten leicht ab, vgl. Abschnitt 3.4.4.

Die erklärenden Faktoren für die Durchführung einer FI-Massnahme sind in Abbildung 8-3 dargestellt.

#### *Kontextmerkmale*

Die Kontextmerkmale des Kantons haben einen mittleren bis schwachen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer FI-Massnahme.

#### *Merkmale der IV-Stelle*

Wie es sich bereits in der bivariaten Analyse zeigte, lässt sich die Durchführung einer FI-Massnahme teilweise mit der Umsetzung des Kulturwandels in den IV-Stellen erklären. Die zwei stärksten positiven Effekte haben die Umsetzung des Prinzips „eine fallführende Person“ und ein grösseres fallunabhängigen Kontaktnetz der IV-Stelle auf die Wahrscheinlichkeit von FI-Massnahmen. Der Einfluss des Netzwerkes widerspricht dem Resultat der bivariaten Analyse. Unter Berücksichtigung weiterer Merkmale (multivariate Modellrechnung) wird der negative bivariate Zusammenhang positiv.

Die anderen beiden Teilindizes zur Umsetzung des Kulturwandels haben nur einen schwach positiven Effekt. Zudem gibt es klare Hinweise dafür (positive Effekte), dass IV-Stellen, die sich stark am CM-Ansatz des BSV orientieren, mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit FI-Massnahmen sprechen.

In einer Variantenrechnung (nicht abgebildet) wurden zusätzliche Merkmale der Umsetzung der 5. IV-Revision mit einbezogen, die in der Online-Befragung der IV-Stellen erhoben worden sind. Dabei zeigt sich ein stark negativer Einfluss der Anwendung des Prüfkriteriums „hatte kürzlich noch eine Arbeitsstelle“ bei der Vergabe von FI-Massnahmen auf die Wahrscheinlichkeit, dass eine FI-Massnahme angewendet wird. Die Anwendung einer Altersprüfung für die Zusprache von FI-Massnahmen geht mit einer leichten Steigerung der Häufigkeit von FI-Massnahmen einher. IV-Stellen, die sich bei der Vermittlung einer FI-Massnahme häufig auf einen Beschaffungsverbund stützen, sprechen mit grösserer Wahrscheinlichkeit FI-Massnahmen. Wenn schliesslich die Anschlusslösungen des Beschaffungsverbunds als ausreichend beurteilt werden, so wirkt sich dies ebenfalls mittelstark positiv auf die Wahrscheinlichkeit der Anwendung von FI-Massnahmen aus.

#### *FEFIM-Prozess*

Des Weiteren wurde im Modell berücksichtigt, ob die versicherte Person über eine Meldung ins Verfahren eingetreten ist. Der erwartete positive Zusammenhang zeigt sich nur schwach in den IV-Registerdaten. Unter Berücksichtigung weiterer Variablen aus den Dossierdaten wird der Effekt sogar schwach negativ.

#### *Merkmale der versicherten Person*

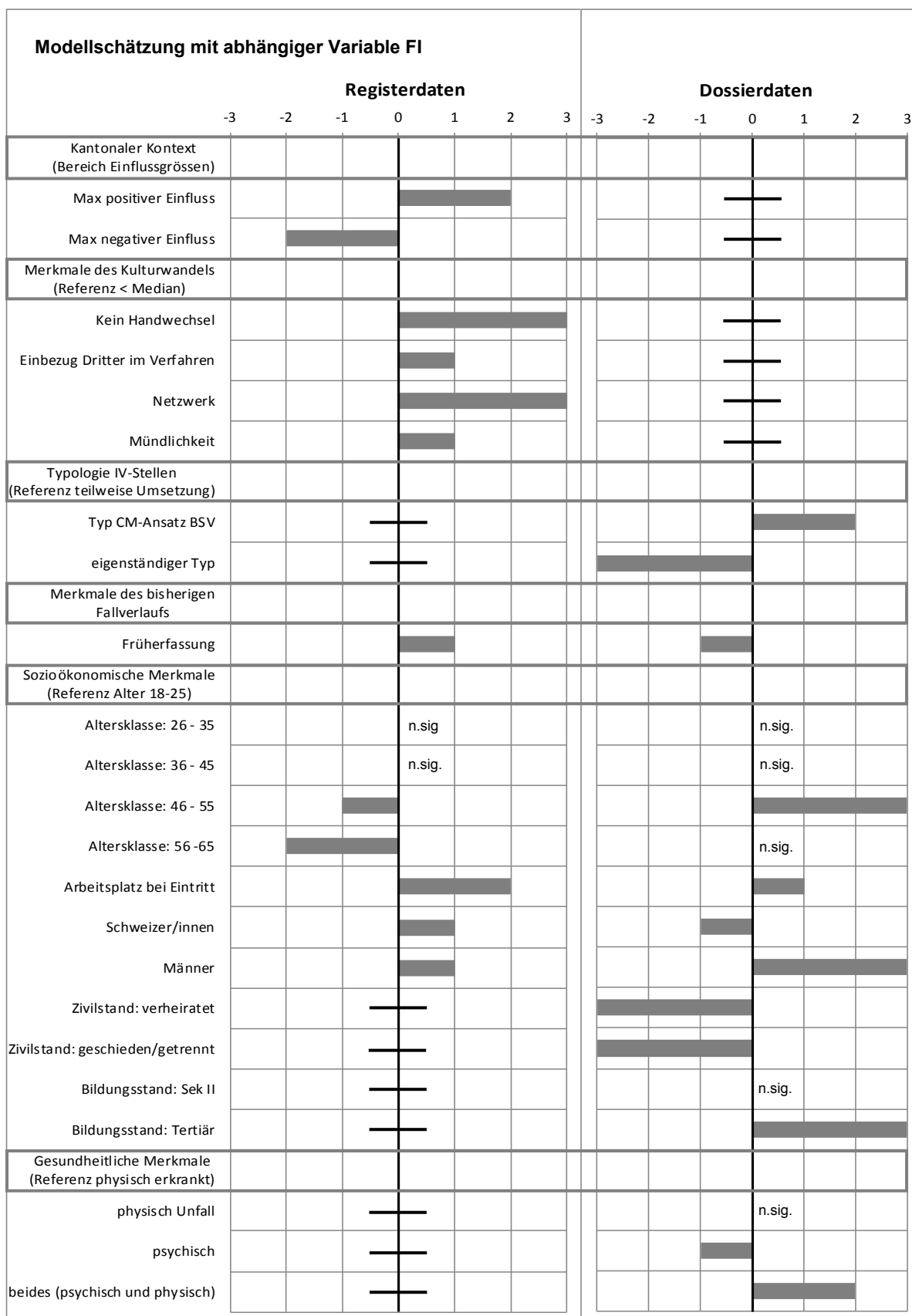
Das Alter der versicherten Person hat einen eher geringen Einfluss auf die Durchführung einer FI-Massnahme. Für Personen im Alter zwischen 56 und 65 Jahren nimmt die Wahrscheinlichkeit einer FI-Massnahme stark ab. Widersprüchliche Resultate zwischen IV-Register- und Dossierdaten lassen sich bei den 46- bis 55-Jährigen Arbeitnehmenden beobachten. Gemäss Modellschätzung mit Dossierdaten erhalten Personen dieser Altersgruppe mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit FI-Massnahmen als die jungen Erwachsenen.

Entsprechend der bivariaten Analyse besteht ein starker Zusammenhang zwischen der Existenz eines Arbeitsplatzes beim Eintritt und der Durchführung einer FI-Massnahme: Bei Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt wird mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eine FI-Massnahme durchgeführt. Die Resultate bezüglich der Nationalität sind nicht eindeutig. Gemäss Schätzung mit den Registerdaten erhalten Schweizer/innen leicht häufiger FI-Massnahmen, gemäss Schätzung mit

Dossierdaten ist es umgekehrt. Dies ist auf die zusätzliche Berücksichtigung von Merkmalen wie dem Bildungsstand in den Dossierdaten zurückzuführen.

Männer erhalten mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eine FI-Massnahme als Frauen, wobei sich der Effekt nur in den Dossierdaten stark ausgeprägt zeigt. FI-Massnahmen werden mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit bei ledigen Personen durchgeführt als bei verheirateten, geschiedenen, getrennten oder verwitweten Personen. Die Wahrscheinlichkeit auf eine FI-Massnahme ist gegenüber Personen mit physischer Erkrankung etwas kleiner, wenn die versicherte Person psychisch erkrankt ist, hingegen höher wenn sie sowohl psychisch wie auch physisch beeinträchtigt ist. Hat die versicherte Person einen tertiären Bildungsabschluss, ist die Wahrscheinlichkeit einer FI-Massnahme höher als bei Personen mit höchstens einem Sek I-Abschluss.

Abbildung 8-3: Erklärende Faktoren für die Durchführung einer FI-Massnahme (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 92'367), Dossierdaten (N = 300) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Schätzung nicht vor. Effektstärke der Modellschätzungen mittels Cox-Regression, klassiert: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker E., +/-3 = starker E. In der Schätzung mit Registerdaten wurde zusätzlich die Organisationsform der IV-Stelle kontrolliert, bei Dossierdaten Zivilstand und Haushaltstyp, vgl. Anhang 8.



### 8.2.4 Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Integrationsmassnahme

Dieser Abschnitt nimmt Bezug auf die folgenden Evaluationsaspekte (vgl. Abschnitt 2.4.2):

**Erklärung der Anwendung von Integrationsmassnahmen:** Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer Integrationsmassnahme.

**Bedarfsgerechtigkeit von Integrationsmassnahmen:** Bei welchen Personengruppen werden Integrationsmassnahmen angewendet?

Ebenso wird ein zu evaluierender Aspekt aus Abschnitt 2.4.1 untersucht:

**Wirkungen CM-Ansatz:** Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEFIM-Prozess auswirkt.

In der Dossieranalyse wurde für die ersten drei Integrationsmassnahmen in einem offenen Textfeld erhoben, was die durchgeführten Integrationsmassnahmen exakt beinhalten. Tabelle 8-5 gibt einen Überblick über die jeweils ersten zugesprochenen Massnahmen pro Person.<sup>74</sup> Von den in rund 6% der Fälle zugesprochenen Integrationsmassnahmen stellen rund 80% ein Belastbarkeits- oder Aufbautraining dar, wobei bei zusätzlicher Betrachtung der zweiten und dritten IM die Häufigkeit der Aufbautrainings gegenüber den übrigen Massnahmen noch zunimmt. Lediglich 12% der ersten Integrationsmassnahmen finden im ersten Arbeitsmarkt statt.

Tabelle 8-5: Häufigkeit von Integrationsmassnahmen

	Anzahl	Anteil in % am Gesamt	Anteil in % an IM
Belastbarkeitstraining	2'444	2.6	45.8
Aufbautraining	1'983	2.1	37.1
Übrige (WISA, etc.)	247	.3	4.6
IM im 1. Arbeitsmarkt	664	.7	12.4
Gesamt IM	5'338	5.7	100.0
keine IM	88'629	94	
Gesamt	93'967	100.0	

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

Die erklärenden Faktoren für die Durchführung einer Integrationsmassnahme sind in Abbildung 8-4 dargestellt.

#### Kontextmerkmale

Die Kontextmerkmale des Kantons wirken sich insgesamt nur schwach auf die Häufigkeit der Durchführung von Integrationsmassnahmen aus.

#### Merkmale der IV-Stelle

Der Einfluss der verschiedenen Teilaspekte der IV-Revision auf die Durchführung einer Integrationsmassnahme ist nicht einheitlich. Abgesehen vom Einbezug Dritter ins Verfahren wirken sich die Einzelindikatoren des CM-Ansatzes negativ auf die Wahrscheinlichkeit von Integrationsmassnahmen aus. Der Einbezug Dritter ins IV-Verfahren führt zu einer etwas höheren Wahrscheinlichkeit, dass eine Integrationsmassnahme gesprochen wird. Je nach Umsetzung des Kulturwandels in den IV-Stellen fallen die Zusammenhänge unterschiedlich aus. So führen IV-Stellen, die sich stark am

<sup>74</sup> Die Messung weicht von derjenigen in den Registerdaten leicht ab, vgl. Abschnitt 3.4.5.

Case Management-Ansatz des BSV orientieren, mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit Integrationsmassnahmen durch. Dieser Effekt tritt jedoch auch bei IV-Stellen, die sich schwach am CM-Ansatz des BSV orientieren, etwa gleich stark zutage.

In einer Variantenrechnung (nicht abgebildet) wurden zusätzliche Merkmale der Umsetzung der 5. IV-Revision mit einbezogen, die in der Online-Befragung der IV-Stellen erhoben worden sind. Dabei zeigt sich ein mittelstark negativer Zusammenhang bei der Anwendung des Prüfkriteriums Alter. Hingegen werden in IV-Stellen, die Integrationsmassnahmen primär Personen mit psychischem Gebrechen zusprechen, mit stark erhöhter Wahrscheinlichkeit Integrationsmassnahmen gesprochen. Es zeigt sich hier zudem ein stärkerer positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von IM und dem Rückgriff auf Angebote des Beschaffungsverbunds. Auch die Bewertung der IV-Stelle, dass die Anschlusslösungen des Beschaffungsverbunds ausreichend seien, geht mit einer stark erhöhten Wahrscheinlichkeit der Sprechung von Integrationsmassnahmen einher.

#### *FEFIIM-Prozess*

Signifikante Zusammenhänge bestehen zwischen der Durchführung von Integrationsmassnahmen und den Merkmalen des bisherigen Fallverlaufs. Insbesondere werden Integrationsmassnahmen verstärkt bei Personen eingesetzt, die bereits eine FI-Massnahme absolviert haben. Dieser Effekt ist sowohl für IV-stelleninterne als auch für IV-stellenexterne Massnahmen stark ausgeprägt und zeigt sich auch in den Dossierdaten. Dies kann darauf zurück zu führen sein, dass nach einer anfänglichen FI-Massnahme entschieden wurde, dass eine IM die besser geeignete Massnahme sei. Der Einfluss der Früherfassung auf die Wahrscheinlichkeit der Durchführung von Integrationsmassnahmen ist nur bei der Modellrechnung mit Dossierdaten schwach positiv und bestätigt dort die in Abschnitt 8.1 aufgestellte Hypothese.

#### *Merkmale der versicherten Person*

Die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer Integrationsmassnahme lässt sich zu einem grossen Teil mit den individuellen Merkmalen der versicherten Person erklären. Bezüglich des Alters sind es insbesondere die jungen Erwachsenen, bei denen Integrationsmassnahmen häufig angewendet werden, dies entgegen den Einschätzungen aus Gesprächen mit IV-Stellen.<sup>75</sup> Der positive Effekt für die Altersklasse der 26- bis 35-Jährigen in den Registerdaten wird unter Berücksichtigung weiterer Variablen mit den Dossierdaten negativ. Bei älteren Arbeitnehmenden sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Integrationsmassnahme durchgeführt wird.

Nach der Modellschätzung mit IV-Registerdaten ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Integrationsmassnahme durchgeführt wird bei Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt geringer als bei Personen ohne Arbeitsplatz, was die aufgestellte Hypothese bestätigt. Die Dossierdaten deuten, entgegen unseren Erwartungen, auf einen positiven Einfluss eines Arbeitsplatzes hin. Dies ist vor dem Hintergrund zu betrachten, dass in den Dossierdaten bereits Merkmale berücksichtigt sind, die das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes stark beeinflussen, wie das Alter, der Bildungsstand und der Erstkontakt über eine Meldung.

Unterschiedlich sind auch die Ergebnisse bezüglich des Einflusses der Nationalität zwischen Registerdaten und Dossierdaten. Unter Berücksichtigung zusätzlicher Ressourcenmerkmale in den Dossierdaten erhalten Schweizer/innen weniger häufig Integrationsmassnahmen, was unsere Hypothese bestätigt. Dies kann darauf hindeuten, dass die Ressourcenschwäche, die wir bei Ausländer/innen tendenziell vermuten, tatsächlich zur vermehrten Inanspruchnahme von Integrations-

---

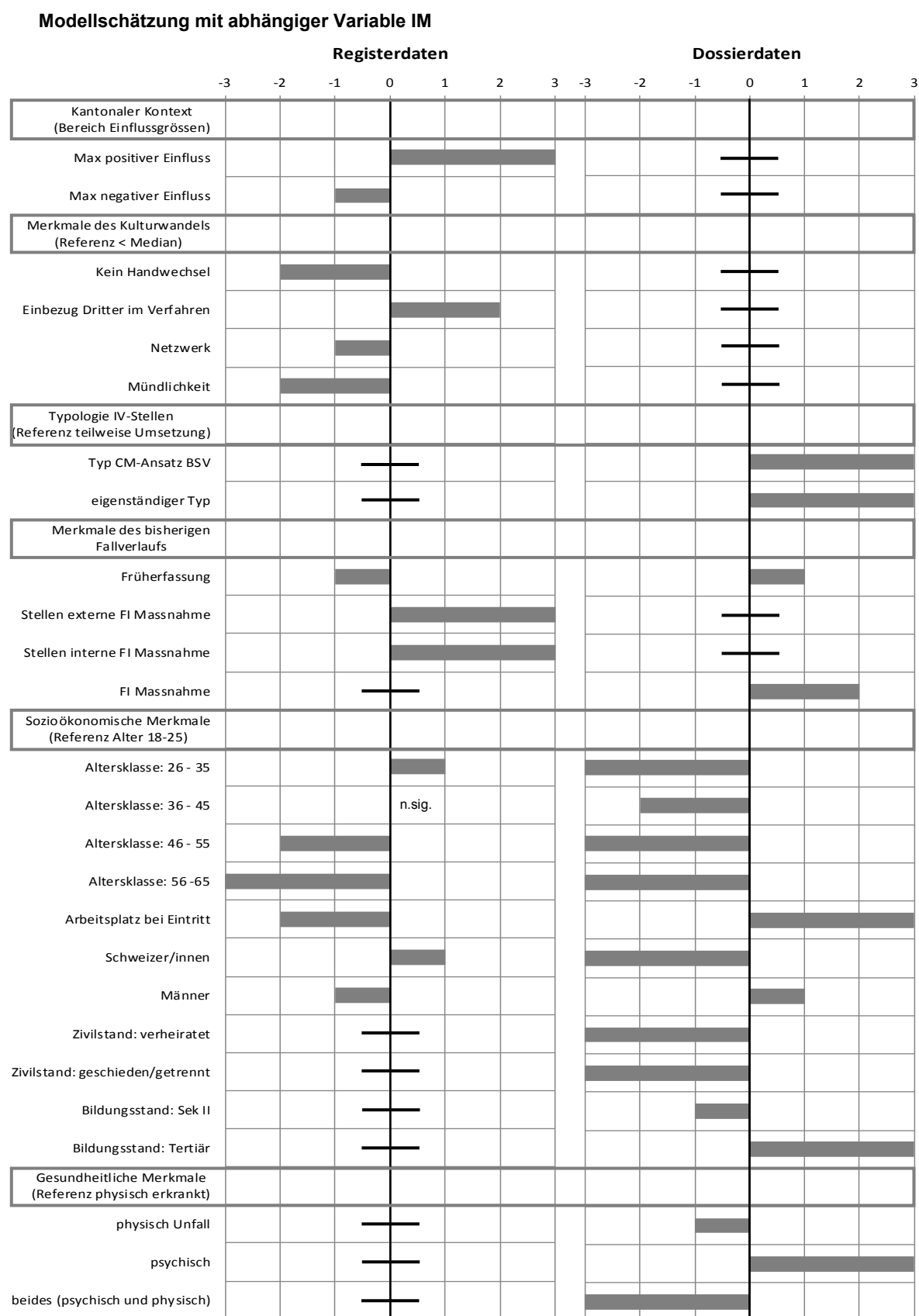
<sup>75</sup> Vgl. Abschnitt 5.4.1 S. 90: Zurückhaltung bei jungen Versicherten aufgrund von Beschränkung der Massnahmetage.

massnahmen führt und nicht durch andere ressourcenrelevante Merkmale wie Bildung und Zivilstand erklärt werden kann.

Wie erwartet und von der IV-Revision gewollt, werden IM häufiger bei Personen mit einem psychischen Gebrechen eingesetzt. Dieser Effekt ist sogar sehr stark; interessanterweise werden aber Integrationsmassnahmen mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit gesprochen, wenn die versicherte Person sowohl ein psychisches wie auch ein physisches Gebrechen aufweist.

Hinsichtlich der Bildung zeigt sich, dass Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe eine deutlich höhere, hingegen Personen mit einem Sek II-Abschluss eine leicht tiefere Wahrscheinlichkeit einer Integrationsmassnahme aufweisen als niedrigqualifizierte Personen. Die Beobachtung zu den tertiär gebildeten Personen widerspricht einer Betrachtung mittels Ressourcenansatz. In einer reinen Häufigkeitsauszählung (bivariater Zusammenhang) erhalten tertiär gebildete Personen weniger häufig Integrationsmassnahmen als der Durchschnitt (vgl. Anhang 8). Es scheint, dass in der Modellrechnung unter Betrachtung vieler weiterer Merkmale die tertiäre Bildung als zusätzliches Merkmal zur Eignung für eine Integrationsmassnahme wirkt.

Abbildung 8-4: Erklärende Faktoren für die Zuspache einer Integrationsmassnahme (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 89'478), Dossierdaten (N = 268) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Modellschätzung nicht vor. Die Werte beziehen sich auf die Effektstärke der Modellschätzungen mittels Cox-Regression, klassiert: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker E., +/-3 = starker E. Bei Registerdaten wurde zudem die Organisationsform kontrolliert, bei Dossierdaten Zivilstand und Haushaltstyp, vgl. Anhang 8.

### 8.2.5 Zwischenergebnis am Ende des FEFIIM-Prozesses

In den nächsten Abschnitten steht das Ergebnis nach dem FEFIIM-Prozess im Zentrum. Nach einigen deskriptiven Betrachtungen, werden die Faktoren dargestellt, die zur Durchführung einer beruflichen Massnahme, zu einer Rentenprüfung sowie zum Vorhandensein eines Arbeitsplatzes führen.

Diese Abschnitte 8.2.5 bis 8.2.8 nehmen Bezug auf die folgenden zu evaluierenden Aspekte unter Abschnitt 2.4.3:

**Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse:** *Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen am Ende des FEFIIM-Prozesses ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme, Arbeitsplatz) und möglichst wenige Personen ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) aufweisen.*

**Erklärung des Zwischenergebnisses:** *Auswirkungen der Art und Weise der Umsetzung des CM-Ansatzes, der Früherfassung, der FI-Massnahmen und der Integrationsmassnahmen auf das Zwischenergebnis<sup>76</sup>, kombiniert mit Auswirkungen individueller Eigenschaften der versicherten Person und von Kontextmerkmalen des Kantons.*

Ebenso wird ein zu evaluierender Aspekt aus Abschnitt 2.4.1. untersucht:

**Wirkungen CM-Ansatz:** *Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEFIIM-Prozess auswirkt.*

In Tabelle 8-6 sind zusammenfassend die Anteile der Personen mit einem Arbeitsplatz und unterschiedlichen, zum Teil kombinierten Leistungen (nur BM, BM und Rentenprüfung (RP), nur RP, keine BM/RP, nur FE) dargestellt.<sup>77</sup> Unter den versicherten Personen, die nur eine BM als Zwischenergebnis aufweisen, haben rund 45% einen Arbeitsplatz. Von den Personen, die sich in einer beruflichen Massnahme und gleichzeitig in der Rentenprüfung befinden, trifft dies auf ein gutes Drittel zu, unter Ausschluss der fehlenden Werte sind es über 40%. Bei den Personen, die sich nur in der Rentenprüfung befinden, und bei Personen mit einem Abschluss ohne BM oder Rentenprüfung, beträgt die Arbeitsplatzquote in etwa 60%, wenn allerdings die fehlenden Werte ausgeschlossen werden, so hat ein deutlich höherer Anteil an Personen mit Abschluss ohne Leistungen einen Arbeitsplatz (72%), was darauf hindeutet, dass diese Personen tendenziell beruflich integriert sind. Praktisch keine Personen mit nur einer Früherfassung haben keinen Arbeitsplatz (1%), was zeigt, dass der Entscheid, hier keine Anmeldung vorzunehmen, richtig war. Nur für 2% der Fälle konnte in der Beobachtungsperiode noch kein Zwischenergebnis beobachtet werden, von diesen haben rund 40% einen Arbeitsplatz (ohne Berücksichtigung der fehlenden Werte 65%).

<sup>76</sup> Diese zu evaluierenden Aspekte werden auch unter 2.4.2. aufgeführt:

- Wirkungen der Früherfassung: Auswirkungen der Früherfassung auf den weiteren Verfahrensverlauf (Anwendung von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen) und das Zwischenergebnis
- In welchem Ausmass fördern die persönlichen Merkmale der versicherten Person und die FI-Massnahmen ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis?
- In welchem Ausmass fördern die persönlichen Merkmale der versicherten Person und die Integrationsmassnahmen ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis?

<sup>77</sup> Die Messung unterscheidet sich leicht von derjenigen mit Registerdaten, vgl. Abschnitte 3.4.7 und 3.4.8.

Tabelle 8-6: Personen mit Arbeitsplatz und kombinierten Leistungen

	Arbeitsplatz					Anteil an Zwischen- ergebnissen
		k. A.	Nein	Ja	Total	
<b>nur Massnahme beruflicher Art</b>						
	Anzahl	21	4'101	3'330	7'452	
	Anteil	0.3%	55.0%	44.7%	100.0%	7.9%
<b>Massnahme beruflicher Art und Rentenprüfung</b>						
	Anzahl	1'392	4'917	3'584	9'893	
	Anteil	14.1%	49.7%	36.2%	100.0%	10.5%
<b>nur Rentenprüfung</b>						
	Anzahl	1'739	18'791	30'282	50'812	
	Anteil	3.4%	37.0%	59.6%	100.0%	54.1%
<b>Abschluss ohne BM und ohne RP</b>						
	Anzahl	2'346	3'925	10'313	16'584	
	Anteil	14.1%	23.7%	62.2%	100.0%	17.6%
<b>nur FE</b>						
	Anzahl	3'166	57	3'992	7'215	
	Anteil	43.9%	0.8%	55.3%	100.0%	7.7%
<b>noch kein Zwischenergebnis</b>						
	Anzahl	769	431	811	2'011	
	Anteil	38.2%	21.4%	40.3%	100.0%	2.1%
<b>Gesamt</b>						
	Anzahl	9'433	32'222	52'312	93'967	
	Anteil	10.0%	34.3%	55.7%	100.0%	100.0%

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

### 8.2.6 Erklärende Faktoren für die Durchführung einer beruflichen Massnahme

In Tabelle 8-7 ist dargestellt, wie viele Personen mit einer beruflichen Massnahme (BM) über einen Arbeitsplatz verfügen.<sup>78</sup> Ein Drittel der Personen mit einer BM haben zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses (Beginn BM) einen Arbeitsplatz. Von den Personen ohne berufliche Massnahme verfügen 60% zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses über einen Arbeitsplatz. Insgesamt hat über die Hälfte der versicherten Personen nach Abschluss des FEFIM-Prozesses einen Arbeitsplatz.

<sup>78</sup> Die Messung unterscheidet sich leicht von derjenigen mit Registerdaten, vgl. Abschnitte 3.4.7 und 3.4.8.

Tabelle 8-7: Personen mit einem Arbeitsplatz und Massnahme beruflicher Art

		Arbeitsplatz			Total
		k. A.	nein	ja	
keine Berufliche Massnahme					
	Anzahl	8'020	23'204	45'398	76'622
	Anteil	10.5%	30.3%	59.2%	100.0%
Berufliche Massnahme					
	Anzahl	1'413	9'018	6'914	17'345
	Anteil	8.1%	52.0%	39.9%	100.0%
Gesamt					
	Anzahl	9'433	32'222	52'312	93'967
	Anteil	10.0%	34.3%	55.7%	100.0%

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

In Tabelle 8-8 ist beschrieben, wie gross der Anteil an Personen ist, die vor der beruflichen Massnahme bereits eine FI- oder Integrationsmassnahme erhalten haben. 28% der Personen mit einer FI-Massnahme erhalten später eine BM; bei den Personen ohne FI sind es rund 17%. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Personen mit einer Integrationsmassnahme: Von den Personen mit einer IM befinden sich rund 30% nach dem FEFIIM-Prozess in einer BM, bei den Personen ohne IM sind es ca. 18%. Die Durchführung einer vorangehenden Massnahme fördert die Durchführung einer BM, was der Absicht der 5. IV-Revision entspricht.

Tabelle 8-8: Anteile der Personen mit FI/IM in einer beruflichen Massnahme

		Berufliche Massnahmen		Total
		nein	ja	
keine FI				
	Anzahl	65'484	12'959	78'443
	Anteil	83.5%	16.5%	100.0%
FI				
	Anzahl	11'138	4'386	15'524
	Anteil	71.7%	28.3%	100.0%
keine IM				
	Anzahl	73'489	15'964	89'453
	Anteil	82.2%	17.8%	100.0%
IM				
	Anzahl	3'133	1'381	4'514
	Anteil	69.4%	30.6%	100.0%
Gesamt				
	Anzahl	76'622	17'345	93'967
	Anteil	81.5%	18.5%	100.0%

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

In Abbildung 8-5 sind Faktoren aufgeführt, die die Durchführung einer beruflichen Massnahme beeinflussen.

#### *Kontextmerkmale*

Die Kontextfaktoren spielen bei der Wahrscheinlichkeit, dass eine berufliche Massnahme verfügt wird, eine schwache bis mittelstarke Rolle.

#### *Merkmale der IV-Stellen*

Abgesehen von zwei Faktoren ist der Einfluss der Merkmale des Kulturwandels nur schwach. Ein mittelstark positiver Effekt geht von der verstärkten Umsetzung des Leitsatzes „Gespräch vor Akten“ aus. IV-Stellen, die diesem Leitsatz stärker nachleben, verfügen mit einer etwas grösseren Wahrscheinlichkeit eine berufliche Massnahme nach der FEFIM-Phase. IV-Stellen mit einem grösseren fallunabhängigen Kontaktnetz zu Arbeitgebenden und weiteren Personenkreisen scheinen hingegen mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit eine berufliche Massnahme zu sprechen. Wird die Umsetzung des CM-Ansatzes des BSV mittels der Typologie gemessen, so zeigt sich eine schwache Bestätigung der Hypothese, dass IV-Stellen, die sich stark am CM-Ansatz des BSV orientieren, etwas häufiger BM durchführen, während eigenständige IV-Stellen dies etwas seltener tun.

In einer Variantenrechnung (nicht abgebildet) wurden zusätzliche Merkmale der Umsetzung der 5. IV-Revision mit einbezogen, die in der Online-Befragung der IV-Stellen erhoben worden sind. Dabei zeigt sich, dass in IV-Stellen, die sich stärker für die Schulung und Weiterbildung der Mitarbeitenden hinsichtlich der Umsetzung der 5. IV-Revision engagieren, vermehrt Massnahmen beruflicher Art durchgeführt werden.

#### *FEFIM-Prozess*

Mittelstarke Einflüsse haben die Variablen des bisherigen Fallverlaufs. Ein Erstkontakt über eine Meldung deutet tendenziell darauf hin, dass später keine berufliche Massnahme folgen wird. Bezüglich FI-Massnahmen hingegen sind die Befunde aus den beiden Modellrechnungen gegensätzlich. Aus der Modellrechnung mit Registerdaten ergibt sich der erwartete Zusammenhang, dass diese zu einer Steigerung der Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Massnahme führen, sowohl stelleninterne wie -externe FI-Massnahmen. Unter Berücksichtigung weiterer individueller Merkmale in den Dossierdaten ist dieser Zusammenhang jedoch negativ. Dies deutet darauf hin, dass nicht die FI-Massnahme an sich dazu führt, dass eher eine Massnahme beruflicher Art gesprochen wird, sondern dass dies mit individuellen Merkmalen zusammenhängt, die eine BM begünstigen. Die für die Zusprache einer BM vorteilhaften individuellen Faktoren scheinen auch eher zu einer Frühintervention zu führen, wie aus dem bivariaten positiven Zusammenhang zwischen FI und BM geschlossen werden kann.

Es ergibt sich aus der Modellrechnung, dass unter den Personen mit einer Massnahme beruflicher Art diejenigen, die zuvor eine FI erhalten haben, die weniger geeigneten Personen für eine BM sind. Eines der in diesem Zusammenhang relevanten individuellen Merkmale ist der Bildungsstand. Der Zusammenhang zwischen FI, IM und BM in Kombination mit dem Bildungsstand wird im Anschluss an die Tabelle sowie im Anhang 8 näher erläutert.

Unterschiedlich ist in den beiden Modellrechnungen auch der Zusammenhang zwischen Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art. Gemäss Modell mit IV-Registerdaten erhalten Personen mit einer betriebsexternen IM mit einer leicht tieferen Wahrscheinlichkeit danach eine berufliche Massnahme. Betriebsinterne IM haben hingegen keinen Einfluss auf die Durchführung einer BM, diese sind aber auch seltener (12% der IM, vgl. Tabelle 8-5). Gemäss Modellrechnung mit Dossierdaten hingegen ergibt sich der erwartete positive Zusammenhang zwischen IM und BM. Unter



Berücksichtigung weiterer individueller Merkmale aus den Dossierdaten ergibt sich daher, dass Personen, die sich für eine BM eignen, durch eine IM zusätzlich besser darauf vorbereitet werden. Auch bei Personen, die sich aufgrund individueller Merkmale weniger für eine BM eignen, kann dies zutreffen.

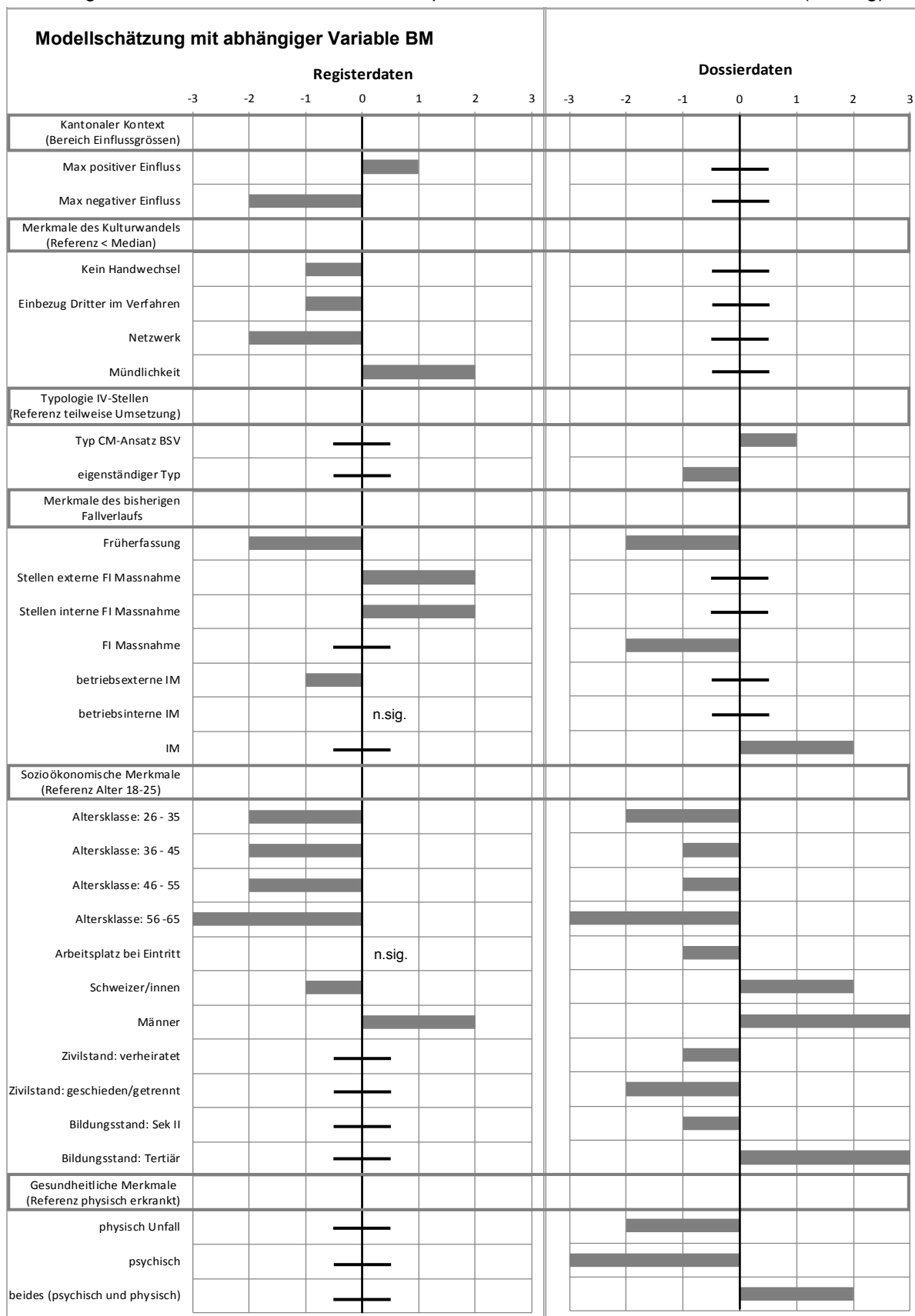
#### *Merkmale der versicherten Person*

Hinsichtlich der persönlichen Merkmale der versicherten Person zeigen sich einige mittelstarke bis starke Einflüsse. Ein klares Muster ergibt sich bezüglich der Altersstruktur und beruflichen Massnahmen. Wie vermutet, ist die Wahrscheinlichkeit kleiner eine berufliche Massnahme zu erhalten, je älter eine versicherte Person ist. Vor dem Hintergrund, dass es sich hier oft um Aus- und Weiterbildungsmassnahmen handelt, scheint dieser Zusammenhang einleuchtend. Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes bei Eintritt wirkt sich negativ darauf aus, dass später eine Massnahme beruflicher Art durchgeführt wird. Dies widerspricht der Hypothese, dass Personen mit Arbeitsplatz bei Erstkontakt geeigneter sind für die Durchführung einer BM.

Bezüglich des Einflussfaktors „Nationalität“ zeigt sich in den Dossierdaten der erwartete Zusammenhang, wonach die Wahrscheinlichkeit, eine berufliche Massnahme zu erhalten, für Schweizer/innen etwas höher ist als für Personen ausländischer Herkunft. Zudem wird deutlich, dass mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit eine berufliche Massnahme bei Männern durchgeführt wird als bei Frauen. Der Zusammenhang ist in den Dossierdaten unter Berücksichtigung zusätzlicher Merkmale grösser. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Frauen bei der Vergabe von Massnahmen beruflicher Art gegenüber den Männern benachteiligt werden.

Des Weiteren befinden sich Ledige mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit in einer BM als die verheirateten oder geschiedenen, getrennten und verwitweten Personen. Der Zusammenhang, wonach psychisch kranke Personen mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit in einer BM sind, bestätigt sich. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, eine BM zu erhalten, für Personen mit gleichzeitig einem psychischen und physischen Gebrechen noch grösser als für Personen mit nur einer physischen Erkrankung. Bei der Bildung zeigt sich, dass bei Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe mit einer deutlich grösseren Wahrscheinlichkeit eine BM durchgeführt wird als bei Personen mit einer (höchsten) Ausbildung auf Sek I-Stufe. Der negative Zusammenhang zwischen der Durchführung einer BM und dem höchsten Bildungsabschluss auf Sek II-Niveau ist nur sehr schwach ausgeprägt, so dass geschlossen werden kann, dass Personen ohne Tertiärbildung in etwa eine gleich hohe Chance auf eine Massnahme beruflicher Art aufweisen, unabhängig davon, ob sie einen Sek II-Abschluss aufweisen oder nicht.

Abbildung 8-5: Erklärende Faktoren für die Zusprache einer Massnahme beruflicher Art (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 92'367), Dossierdaten (N = 259) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Modellschätzung nicht vor. Die Werte beziehen sich auf die Effektstärke der Modellschätzungen mittels Cox-Regression, klassiert: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker E., +/-3 = starker E. Bei Registerdaten wurde zudem die Organisationsform kontrolliert, bei Dossierdaten Zivilstand und Haushaltstyp, vgl. Anhang 8.3.

Es ist beim Vergleich der beiden Modellrechnungen auffällig, dass sich die Einflüsse der vorgängigen Massnahmen der Frühintervention und Integration auf die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer Massnahme beruflicher Art zwischen den beiden Modellen im Vorzeichen unterscheiden. Der Effekt wendet sich in die unerwartete negative Richtung bei Berücksichtigung zusätzlicher Merkmale aus den Dossierdaten. Eine Detailanalyse hat ergeben, dass bei den FI-Massnahmen die Berücksichtigung des Bildungsstands für diese Umkehr verantwortlich ist. Daher werden die Zusammenhänge zwischen FI, IM und BM sowie dem Bildungsstand im Anhang 8.3 nochmals detailliert untersucht. Das Fazit daraus kann hier kurz wiedergegeben werden.

FI-Massnahmen führen bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung zu einem stark positiven Effekt bezüglich der Durchführung einer BM, hingegen werden sie gerade bei dieser Personengruppe am seltensten angewendet. Am häufigsten erhalten Personen mit tertiärem Bildungsabschluss FI-Massnahmen. Für diese ergibt sich aber aufgrund der FI-Massnahme eine Senkung der Wahrscheinlichkeit, eine BM zu beginnen.

Zwei mögliche Erklärungsansätze für diesen Zusammenhang sollen hier kurz skizziert werden: Einerseits ist es möglich, dass Personen mit tertiärer Bildung nach der Durchführung einer FI-Massnahme öfter bereits direkt reintegriert werden können (ohne Massnahme beruflicher Art), während dies bei Personen ohne nachobligatorische Bildung seltener möglich ist. In diese Richtung deutet der positive Einfluss des tertiären Bildungsstands auf das Vorhandensein eines neuen Arbeitsplatzes am Ende des FEFIM-Prozesses (vgl. Abschnitt 8.2.8). Andererseits kann es sein, dass Personen mit tertiärem Abschluss bei der Vergabe von FI-Massnahmen bevorteilt werden gegenüber Personen mit geringerer Bildung, obwohl sie von diesen weniger stark profitieren. Die Resultate der qualitativen Dossieranalyse geben diesbezügliche Hinweise.

Integrationsmassnahmen führen bei Personen mit tertiärem Bildungsabschluss zu einer starken Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art, hingegen werden sie bei diesen weniger häufig durchgeführt als bei Personen ohne nachobligatorische Bildung. Die möglichen Erklärungsansätze sind hier analog zu denjenigen bei den FI-Massnahmen: Einerseits kann es sein, dass Personen ohne nachobligatorische Bildung nach einer IM häufiger bereits in den Arbeitsmarkt integriert werden können, während Personen mit tertiärem Abschluss häufiger noch eine Massnahme beruflicher Art absolvieren. Ein Zusammenhang in diese Richtung kann zwar aus dem Einfluss des Bildungsstands auf das Vorhandensein eines neuen Arbeitsplatzes am Ende des FEFIM-Prozesses (vgl. Anhang 8.3) nicht geschlossen werden. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass Integrationsmassnahmen nur bei 6 % der Personen im FEFIM-Prozess durchgeführt werden, so dass ein entsprechender Effekt bei dieser selektiven Gruppe trotzdem möglich wäre. Andererseits kann es sein, dass Personen mit tertiärem Abschluss bei der Vergabe von Integrationsmassnahmen benachteiligt werden gegenüber Personen mit geringerer Bildung, obwohl sie von diesen stärker profitieren. Die qualitative Dossieranalyse deutet eher darauf hin, dass bei Personen mit tertiärer Bildung stärkere Anstrengungen von Seiten der IV unternommen werden, diese über geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen zu reintegrieren.

### 8.2.7 Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Rentenprüfung

Wie bereits erwähnt, kann das Zwischenergebnis verschiedene Ausprägungen gleichzeitig annehmen. So können Rentenprüfungen auch bei Fällen mit beruflichen Massnahmen vorkommen. Diese beiden Abschlüsse des FEIIM-Prozesses überschneiden sich in einem knappen Drittel der Fälle mit Rentenprüfung bzw. in der Hälfte der Fälle mit beruflichen Massnahmen. Dies ist unter anderem Ausdruck davon, dass Rentenprüfungen vermehrt auch parallel während des Eingliederungsprozesses durchgeführt werden, so wie dies in der 5. IV-Revision auch vorgesehen ist.

Erstaunlicherweise sind die Anteile an Personen mit einem Arbeitsplatz bei Personen mit und ohne Rentenprüfung praktisch identisch (Tabelle 8-9).<sup>79</sup> Allerdings ist der Anteil an Personen, bei welchen das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes nicht ermittelt werden kann, unter den Personen ohne Rentenprüfung um einiges grösser. Wenn auch die Hälfte dieser Personen einen Arbeitsplatz aufweist, dann ist der Anteil an Arbeitsplätzen unter den Personen ohne Rentenprüfung um einiges höher.

Tabelle 8-9: Personen mit einem Arbeitsplatz und Rentenprüfung

	Arbeitsplatz				Total
		k. A.	nein	ja	
<b>keine Rentenprüfung</b>					
Anzahl		6'302	8'514	18'446	33'262
Anteil		18.9%	25.6%	55.5%	100.0%
<b>Rentenprüfung</b>					
Anzahl		3'131	23'708	33'866	60'705
Anteil		5.2%	39.1%	55.8%	100.0%
<b>Gesamt</b>					
Anzahl		9'433	32'222	52'312	93'967
Anteil		10.0%	34.3%	55.7%	100.0%

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

Die Anteile an Personen mit einer Rentenprüfung nach einer FI-Massnahme und/oder IM sind in Tabelle 8-10 aufgeführt. Es zeigen sich praktisch keine Unterschiede zwischen dem Anteil der Personen mit und jenen ohne FI bzw. mit und ohne IM in der Rentenprüfung. Der Anteil liegt bei allen zwischen 61 und 65%. Rein deskriptiv betrachtet, hat die Durchführungen der Massnahmen kaum eine Auswirkung auf die Häufigkeit, mit welcher eine Rentenprüfung durchgeführt wird.

<sup>79</sup> Die Messung unterscheidet sich leicht von derjenigen mit Registerdaten, vgl. Abschnitte 3.4.7 und 3.4.8.

Tabelle 8-10: Personen mit FI / IM und Rentenprüfung

	Rentenprüfung			Total
		Nein	ja	
<b>keine FI</b>				
	Anzahl	27'785	50'658	78'443
	Anteil	35.4%	64.6%	100.0%
<b>FI</b>				
	Anzahl	5'477	10'047	15'524
	Anteil	35.3%	64.7%	100.0%
<b>keine IM</b>				
	Anzahl	31'519	57'934	89'453
	Anteil	35.2%	64.8%	100.0%
<b>IM</b>				
	Anzahl	1'743	2'771	4'514
	Anteil	38.6%	61.4%	100.0%
<b>Gesamt</b>				
	Anzahl	33'262	60'705	93'967
	Anteil	35.4%	64.6%	100.0%

Quelle: Dossierdaten (N = 304), gewichtet (Hochrechnung)

In Abbildung 8-6 sind Faktoren aufgeführt, die die Durchführung einer Rentenprüfung beeinflussen.

#### *Kontextmerkmale*

Die Einflüsse des Kontexts auf die Wahrscheinlichkeit von Rentenprüfungen sind durchwegs schwach ausgeprägt.

#### *Merkmale der IV-Stellen*

Die Elemente des Kulturwandels haben schwache bis mittlere Effekte auf die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung. Während IV-Stellen mit verstärkt mündlicher Abwicklung des Verfahrens mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Rentenprüfungen durchführen, ist die Wahrscheinlichkeit bei IV-Stellen mit verstärktem Einbezug IV-externer Personenkreise etwas tiefer. Ein starkes Muster ergibt sich bei der Berücksichtigung der Typologie des Kulturwandels. Sowohl die am stärksten wie die am schwächsten am Case Management-Ansatz des BSV orientierten IV-Stellen führen mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit Rentenprüfungen nach der FEFIIM-Phase durch als IV-Stellen des Mischtyps. Bezüglich der Variantenrechnung mit dem Merkmal zur Schulung der Mitarbeitenden lässt sich hier im Gegensatz zum Zusammenhang mit den Massnahmen beruflicher Art ein leicht negativer Effekt feststellen.

#### *FEFIIM-Prozess*

Sowohl bei den IV-Register- als auch bei den Dossierdaten, zeigt sich, dass sich Personen, deren Erstkontakt mit der IV über eine Meldung in das Verfahren erfolgt ist, mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit in einer Rentenprüfung befinden, als Personen, die über eine Anmeldung in das Verfahren eingetreten sind. Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Rente geprüft wird, für Personen, bei welchen bereits FI-Massnahmen oder Integrationsmassnahmen zum Einsatz gekommen sind, tiefer. Insbesondere nach der Zusprache von stellenexternen FI-Massnahmen und betriebsexternen Integrationsmassnahmen können weniger häufig Rentenprüfungen festgestellt werden. Die

Hypothese, wonach durch die Anwendung der neuen Instrumente die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung sinkt, kann damit bestätigt werden.

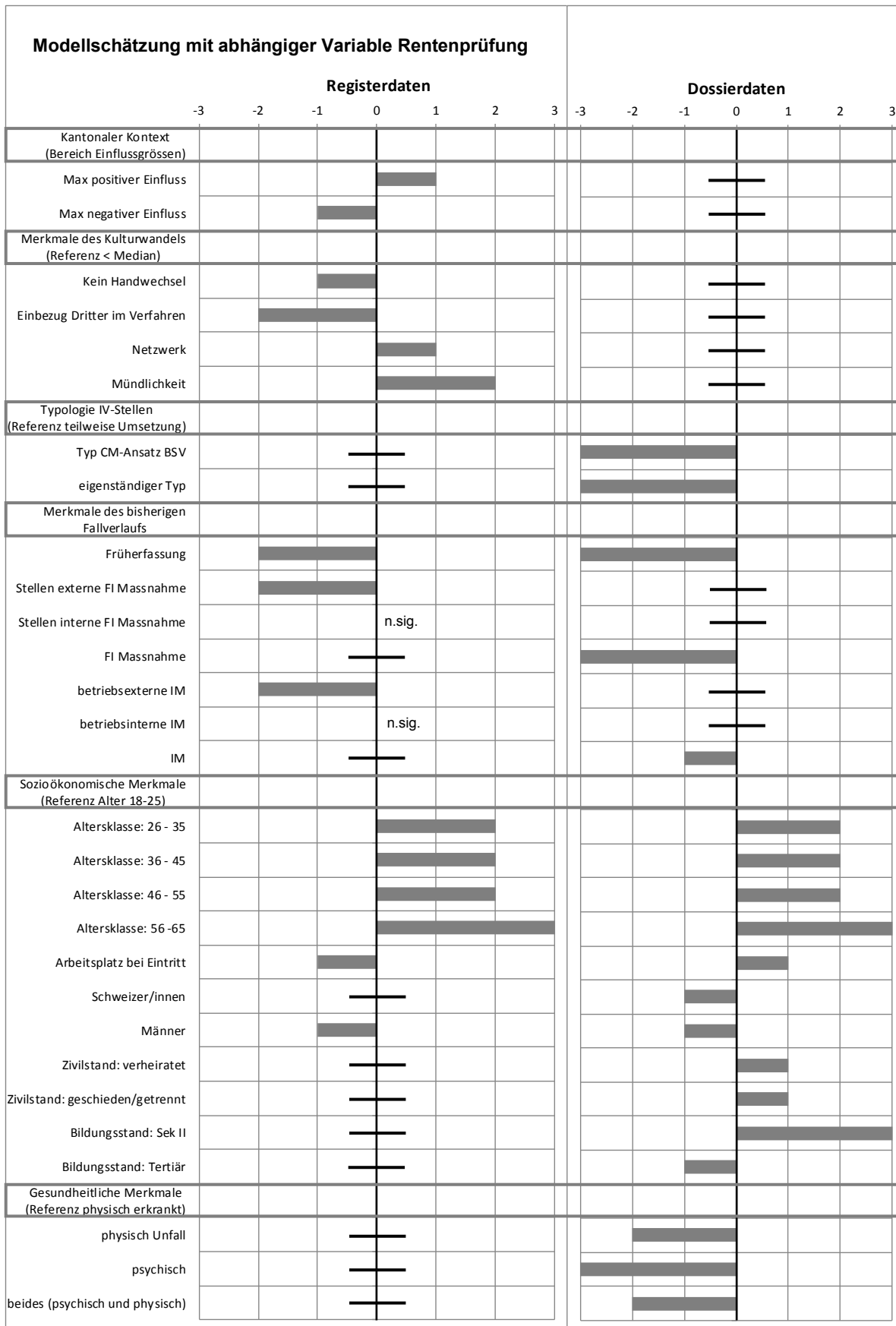
#### *Merkmale der versicherten Person*

Wie erwartet ergibt sich bezüglich der Altersstruktur ein umgekehrtes Muster als bei den beruflichen Massnahmen: Je älter eine Person ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung. Am stärksten ist der Effekt bei den 56- bis 65-Jährigen. Der Effekt eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt ist zwischen IV-Register- und Dossierdaten unterschiedlich und nur schwach ausgeprägt. Auch die Nationalität und das Geschlecht der versicherten Person spielen keine grosse Rolle; beide Variablen zeigen nur einen schwachen negativen Effekt auf die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung. Bei ledigen Personen sind Rentenprüfungen etwas weniger wahrscheinlich als bei verheirateten, geschiedenen und getrennten Personen.

Bezüglich des Gebrechens zeigt sich, dass Personen mit einem psychischen Leiden eine deutlich kleinere Wahrscheinlichkeit aufweisen, dass eine Rente geprüft wird. Allerdings muss vor dem Hintergrund der Resultate aus der qualitativen Dossieranalyse erwähnt werden, dass Fälle mit psychischem Gebrechen tendenziell länger bearbeitet werden müssen und später immer noch eine Rentenprüfung folgen kann. Solche Verzögerungs-Effekte werden allerdings durch die Anwendung der Cox-Regression mit einer zeitabhängigen Zielvariable berücksichtigt. Die Untersuchung im Anschluss an Abbildung 8-6 zeigt zudem, dass die rentenverhindernden Effekte von FI- und Integrationsmassnahmen nicht auf eine zeitliche Verzögerung aufgrund von zusätzlichen Massnahmen zurück zu führen sind.

Bei Personen mit einem psychischen und physischen Gebrechen sowie bei Personen mit einem physischen Gebrechen aufgrund eines Unfalls wird tendenziell mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit eine Rentenprüfung durchgeführt als bei Personen mit einem physischen Gebrechen aufgrund von Krankheit. Wiederum zeigt sich ein starker Effekt beim Bildungsstand: Bei Personen mit einem Abschluss auf Sek II-Niveau wird verglichen mit Personen mit keinem nachobligatorischen Abschluss mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit eine Rente geprüft, bei Personen mit einem Tertiärabschluss hingegen mit leicht tieferer Wahrscheinlichkeit. Ersteres stimmt nicht mit der Hypothese des Ressourcen-Ansatzes überein, zweiteres hingegen schon.

Abbildung 8-6: Erklärende Faktoren für die Durchführung einer Rentenprüfung (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 92'367), Dossierdaten (N = 259) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Modellschätzung nicht vor. Die Werte beziehen sich auf die Effektstärke der Modellschätzungen mittels Cox-Regression, klassiert: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker E., +/-3 = starker E. Bei Registerdaten wurde zudem die Organisationsform kontrolliert, bei Dossierdaten Zivilstand und Haushaltstyp, vgl. Anhang 8.3.

Zu Beginn des Kapitels wurde beschrieben, dass bei 64.6% der beobachteten Fälle eine Rentenprüfung durchgeführt wurde. Für dieses statische Ergebnis wurde die Zeitkomponente vereinfachend ausgeblendet. Mit den in Abbildungen 8-7 und 8-8 dargestellten Ereignisfunktionen<sup>80</sup> wird daher ergründet, wie sich die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung mit fortlaufender Dauer im FEFIIM-Prozess entwickelt. Dabei wird gleichzeitig unterschieden, ob diesen Personen eine Frühinterventionsmassnahme bzw. eine Integrationsmassnahme zugesprochen wurde. Dabei wird der Frage nachgegangen, ob durch FI- bzw. Integrationsmassnahmen die Rentenprüfung nur verzögert wird, oder ob der in der multivariaten Modellschätzung resultierende negative Effekt tatsächlich auf ein weniger häufiges Auftreten von Rentenprüfungen nach FI-Massnahmen und IM hinweist.

#### *Frühinterventions-Massnahmen und Rentenprüfung*

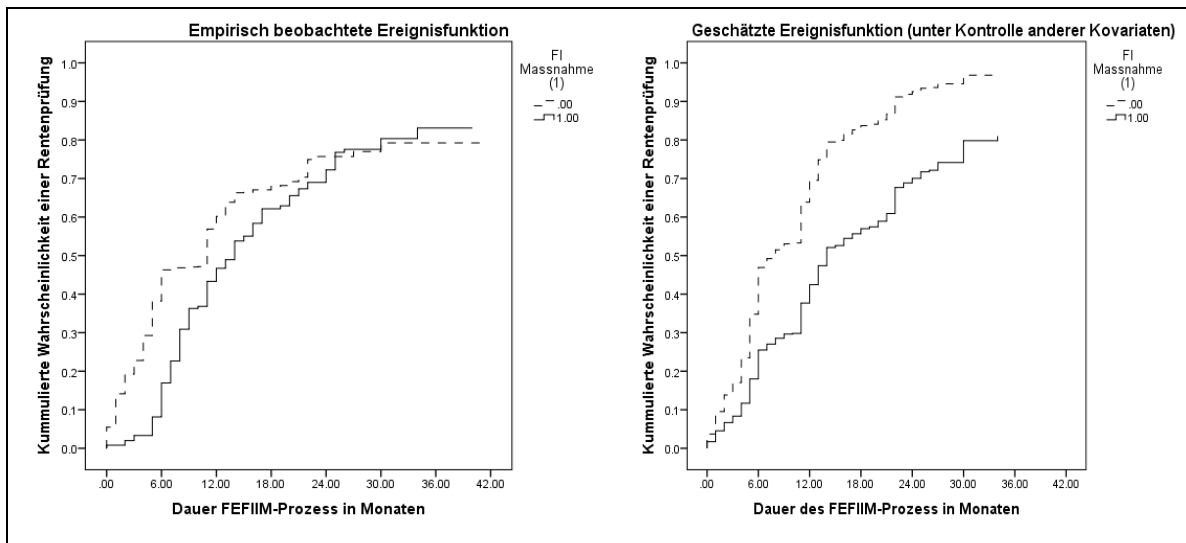
Der linke Plot (empirisch beobachtete Ereignisfunktion) beschreibt die tatsächlich beobachtete Entwicklung und ist somit ein beschreibendes Ergebnis. Es wurde dabei monatsweise berechnet, bei wie vielen versicherten Personen der FEFIIM-Prozess in einer Rentenprüfung mündete (=Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung im Monat  $x$ ). Es zeigen sich vor allem Unterschiede in der Anfangsphase (sechs Monate nach Eintritt): Bei der Gruppe mit FI-Massnahmen werden in dieser Zeit beinahe keine Rentenprüfungen durchgeführt, so liegt die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung nach sechs Monaten unter 10%, während diese Wahrscheinlichkeit bei Personen ohne FI-Massnahme bei fast 50% liegt. Nach sechs Monaten steigt die Ereignisfunktion bei den Personen mit FI-Massnahme sehr viel schneller an, so dass sich die Kurven nach 24 Monaten beinahe nicht mehr voneinander unterscheiden. Dieses beschreibende Ergebnis spricht dafür, dass eine FI-Massnahme eine verzögernde Wirkung hat (weniger Rentenprüfung in den ersten Monaten). Diese Verzögerungen werden allerdings mit fortlaufender Zeit mit einer Zunahme an Rentenprüfungen kompensiert. Dieses Ergebnis missachtet allerdings die Tatsache, dass die versicherten Personen mit unterschiedlichen Ausgangslagen in den FEFIIM-Prozess eintreten und dies wiederum die Wahrscheinlichkeit beeinflusst, ob eine Person eine FI-Massnahme zugesprochen erhält. Im Plot auf der rechten Seite, wurde daher die Entwicklung der Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung geschätzt, wenn die Merkmale der versicherten Personen und die Kontextmerkmale kontrolliert werden (vgl. Abbildung 8-7). Dabei ist ersichtlich, dass eine FI-Massnahme keine aufschiebende Wirkung hat, sondern zu einer Senkung der Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung führt.

---

<sup>80</sup> Die Ereignisfunktion gibt die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung mit fortschreitender Zeit (Monat) im FEFIIM-Prozess wieder. Der empirischen Ereignisfunktion (linke Kurve) liegt der Kaplan-Meier Schätzer zugrunde. Dabei wird monatsweise berechnet, bei wie vielen versicherten Personen der FEFIIM-Prozess in einer Rentenprüfung mündete (=Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung im Monat  $x$ ). Diese Wahrscheinlichkeit wird anschliessend monatsweise aufsummiert und es resultiert daraus die kumulierte Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung. Personen, bei welchen innerhalb der Beobachtungszeit kein Zwischenergebnis notiert wurde oder das Zwischenergebnis keine Rentenprüfung vorsah, werden in zensierter Form für die Berechnungen berücksichtigt.



Abbildung 8-7: Empirische und unter Kontrolle anderer Kovariaten geschätzte Ereignisfunktion für Personen mit und ohne FI-Massnahme (interessierendes Ereignis ist die Rentenprüfung)

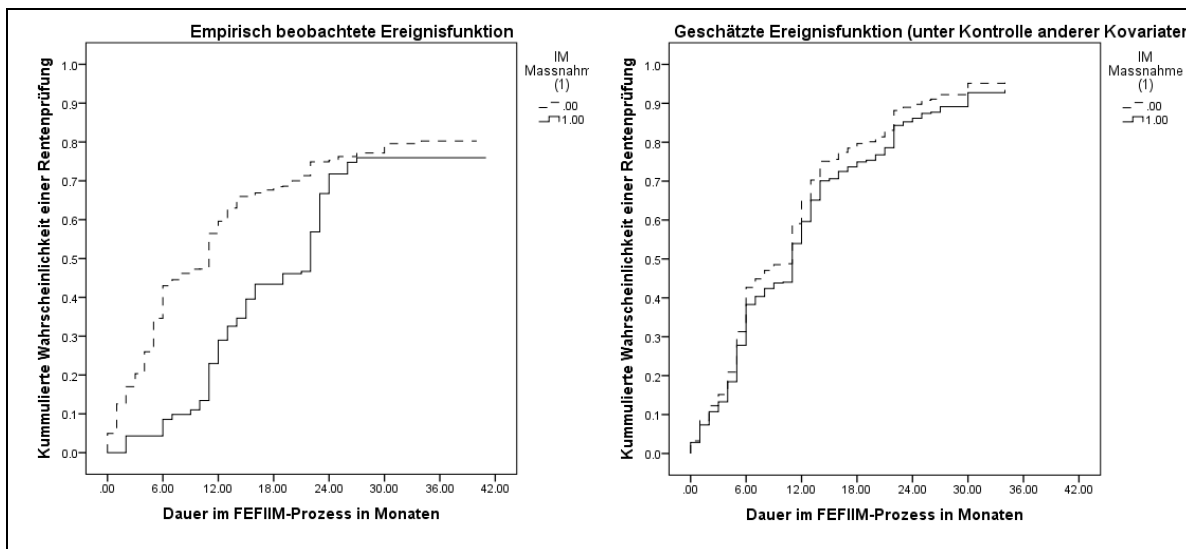


Quelle: Dossierdaten (N = 259), gewichtet. Anmerkungen: Ausgezogene Linie = mit Massnahme, gestrichelte Linie = ohne Massnahme.

*Integrationsmassnahmen und Rentenprüfung*

Wird auf die Zusprache von Integrationsmassnahmen fokussiert, zeigt sich in der deskriptiven Auswertung (empirisch beobachtete Ereignisfunktion) ein ähnliches Bild wie bei der Betrachtung der FI-Massnahmen. Wiederum spricht das Bild für eine aufschiebende Wirkung der IM, die bis zum Monate 12 ab Erstkontakt reicht. Zu diesem Zeitpunkt weisen versicherte Personen mit Integrationsmassnahme eine Rentenprüfwahrscheinlichkeit von etwa 15% auf, während diese bei Personen ohne IM bei beinahe 60% liegt. Danach steigt die Kurve bei den Personen mit IM frappant an und kommt ab dem Monat 24 auf ein ähnlich hohes Niveau wie bei den Personen ohne IM.

Abbildung 8-8: Empirische und geschätzte Ereignisfunktion für Personen mit und ohne Integrationsmassnahme (interessierendes Ereignis ist die Rentenprüfung)



Quelle: Dossierdaten (N = 259), gewichtet. Anmerkungen: Ausgezogene Linie = mit Massnahme, gestrichelte Linie = ohne Massnahme

Werden nun wiederum Merkmale der versicherten Personen und Kontextmerkmale kontrolliert (rechter Plot) und die Entwicklung der Rentenprüfwahrscheinlichkeit geschätzt, zeigt sich, dass sich die Kurven lediglich gering unterscheiden. Personen mit IM weisen eine etwas geringere Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung auf.

### 8.2.8 Erklärende Faktoren für Arbeitsplätze nach Abschluss FEFIM-Prozess

Eine deskriptive Darstellung, bei welchem Zwischenergebnis welche Anteile an Personen über einen Arbeitsplatz verfügen, wurde in Abschnitt 8.2.6 gezeigt.<sup>81</sup>

Die Messung, ob beim Zwischenergebnis ein Arbeitsplatz vorhanden ist, unterscheidet sich zwischen IV-Registerdaten und Dossierdaten. In den Registerdaten wurden die individuellen Konten der AHV (IK-Daten) beigezogen, um feststellen zu können, ob zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses (+/- ein Monat) die versicherte Person ein Erwerbseinkommen aufweist. Die Zwischenergebnisse konnten teilweise nur ohne genauen Zeitpunkt bestimmt werden. In diesen Fällen wurde daher der letzte verfügbare Zeitpunkt (Ende Dezember 2010) zur Messung eines vorhandenen Arbeitsplatzes verwendet. Da die IK-Daten zum Zeitpunkt der Analyse erst bis Ende 2010 vorlagen, musste auch für Zwischenergebnisse mit Datum im Jahr 2011, der Dezember 2010 als nächster verfügbarer Datenzeitpunkt beigezogen werden.

Im Gegensatz dazu wurde in der quantitativen Erhebung der Dossierdaten das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes genau zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses ermittelt, und es lagen häufiger (insb. bei Rentenprüfungen) Daten für das Zwischenergebnis vor. Es konnte in den Dossierdaten zudem festgestellt werden, ob es sich bei dem zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses vorhandenen Arbeitsplatz um eine neue Arbeitsstelle handelt oder nicht, unabhängig davon, ob beim Erstkontakt mit der IV ein Arbeitsplatz vorhanden war. Für die Modellschätzung mit Dossierdaten wurde auf die Zielvariable „neue Arbeitsstelle“ regressiert. Die Resultate der beiden Schätzungen zeigen daher unterschiedliche Kausalzusammenhänge insbesondere für die Wirksamkeit der beruflichen Eingliederungsbemühungen der IV auf.

In Abbildung 8-9 sind Faktoren aufgeführt, die das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses beeinflussen. Aufgrund der relativ kleinen Fallzahl an Personen mit neuen Arbeitsstellen musste in der Modellrechnung mit den Dossierdaten auf die Einflussvariablen Zivilstand und Haushaltstyp verzichtet werden.

#### *Kontextmerkmale*

Die Kontextmerkmale der Kantone beeinflussen die Wahrscheinlichkeit, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses einen Arbeitsplatz hat, nur schwach.

#### *Merkmale der IV-Stellen*

Die Einzelindikatoren zum Kulturwandel in den IV-Stellen weisen ebenfalls nur einen geringen Einfluss auf das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis auf. Leicht positiv ist der Einfluss des Prinzips „eine fallführende Person“, leicht negativ der Einfluss der Dimension der Mündlichkeit. Einen starken Einfluss hat hingegen die Typologie der IV-Stelle: Versicherte Personen von IV-Stellen, die dem CM-Typ angehören, haben mit einer deutlich grösseren Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz. Auf der anderen Seite zeigt sich auch bei IV-Stellen des eigenständigen Typs eine

---

<sup>81</sup> Die Messung unterscheidet sich leicht von derjenigen mit Registerdaten, vgl. Abschnitt 3.4.8.

deutlich grössere Wahrscheinlichkeit, dass die versicherte Person beim Zwischenergebnis über einen Arbeitsplatz verfügt.

In Variantenrechnungen (nicht abgebildet) wurde überprüft, ob das Vorhandensein von Anschlusslösungen über den Beschaffungsverbund einen Einfluss auf den Integrationserfolg hat. Dies konnte mittels der IV-Registerdaten für das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes nur in geringem Ausmass festgestellt werden. Für die Wahrscheinlichkeit einer neuen Arbeitsstelle hingegen kann ein stark positiver Einfluss der Anschlusslösungen des Beschaffungsverbunds gemessen werden. Der Einsatz eines Job-Coaches für Personen in FI-Massnahmen zeigt sowohl bei Fällen mit somatischen wie mit psychischen Gebrechen leicht positive Auswirkungen auf die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzes nach dem FEFIIM-Prozess. Der Einsatz eines Job-Coaches bei Personen in Integrationsmassnahmen hingegen scheint weniger wirksam zu sein bezüglich der Chance auf eine Arbeitsstelle. Auch die Grösse des fallunabhängigen Netzwerks mit Arbeitgebern scheint keine Wirkung in die gewünschte Richtung zu haben.

#### *FEFIIM-Prozess*

In der Modellschätzung mit Dossierdaten zeigen sich deutliche Einflüsse der verschiedenen Merkmale und Leistungen des FEFIIM-Prozesses auf das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis. Eine erste Kontaktaufnahme über eine Meldung und die Durchführung einer FI-Massnahme oder einer Integrationsmassnahme wirken sich deutlich positiv auf die Wahrscheinlichkeit eines neuen Arbeitsplatzes aus. Dies entspricht den aufgestellten Hypothesen zur Wirkung des FEFIIM-Prozesses. Diese Einflüsse sind aber sehr unterschiedlich bezüglich eines nicht näher spezifizierten Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes oder bezüglich einer neuen Arbeitsstelle.

Bei der Schätzung mit den Registerdaten wurde der Einfluss der FI und IM differenziert nach internen bzw. externen Massnahmen gemessen hinsichtlich des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses. Während die stelleninternen FI-Massnahmen einen positiven Einfluss haben, scheinen sich die stellenexternen FI-Massnahmen negativ auf die Wahrscheinlichkeit eines Arbeitsplatzes auszuwirken. Die Effekte sind aber nur schwach ausgeprägt. Insbesondere vor dem Hintergrund der positiven Wirkung der FI-Massnahmen auf die Wahrscheinlichkeit einer neuen Arbeitsstelle sowie im Licht der Detailanalysen zum kombinierten Einfluss von Bildungsstand und FI-Massnahmen auf die Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Massnahme (vgl. Anhang 8.3) ist dieser Befund folgendermassen zu interpretieren.

Es ist zu vermuten, dass ein Selektionseffekt aufgrund eines unbeobachteten Merkmals besteht, welcher dazu führt, dass Personen mit geringerer Fallproblematik eher eine IV-stelleninterne FI-Massnahme erhalten (niederschwellige Massnahmen, vgl. Diskussion in Abschnitt 8.2.3), während problematischere Fälle eher eine IV-stellenexterne FI-Massnahme erhalten. Das Merkmal der Schwere des Falls kann zwar in den vorhandenen Daten nicht beobachtet werden, ist aber für die Zuschreibung von Massnahmen durch die fallverantwortliche Person von grosser Bedeutung. Aufgrund der weniger schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkung finden daher Personen, denen IV-stelleninterne Massnahmen verordnet werden, eher eine Stelle als Personen, die eine aufwändigere IV-stellenexterne Massnahme absolvieren.

Als stark stellt sich der Effekt der Integrationsmassnahmen heraus, wobei nur die betriebsinternen IM die generelle Arbeitsplatzwahrscheinlichkeit positiv zu beeinflussen scheinen und die betriebsexternen IM einen negativen Einfluss darstellen. Analog der differenzierten Betrachtung des Einflusses von FI-Massnahmen auf den generellen Arbeitsplatzerhalt beim Zwischenergebnis ist dieser Befund wie folgt zu sehen: Betriebsinterne Integrationsmassnahmen stellen die seltenere (12% der IM, vgl. Abbildung 8-5) und anspruchsvollere Massnahmenform dar als die betriebsexternen Integrations-

massnahmen. Personen, die eine betriebsinterne IM absolvieren können, sind daher vermutlich von geringeren gesundheitlichen Einschränkungen betroffen als Personen, bei denen ein betriebsexternes Aufbau- oder Belastungstraining durchgeführt wird. Daher überrascht auch hier der negative Effekt auf das generelle Vorhandensein einer Arbeitsstelle nicht, da das Merkmal der „Fallschwere“, das für die Zuordnung einer Massnahme ausschlaggebend ist, nicht beobachtet werden kann.

Dass Personen, die eine betriebsinterne IM absolvieren, eine höhere Chance auf eine Arbeitsstelle haben, ist zudem durch den engen Zusammenhang der beiden Merkmale gegeben, z.B. für den Fall, dass der betreffende Betrieb die Person nach der Massnahme weiter beschäftigt.

#### *Merkmale der versicherten Person*

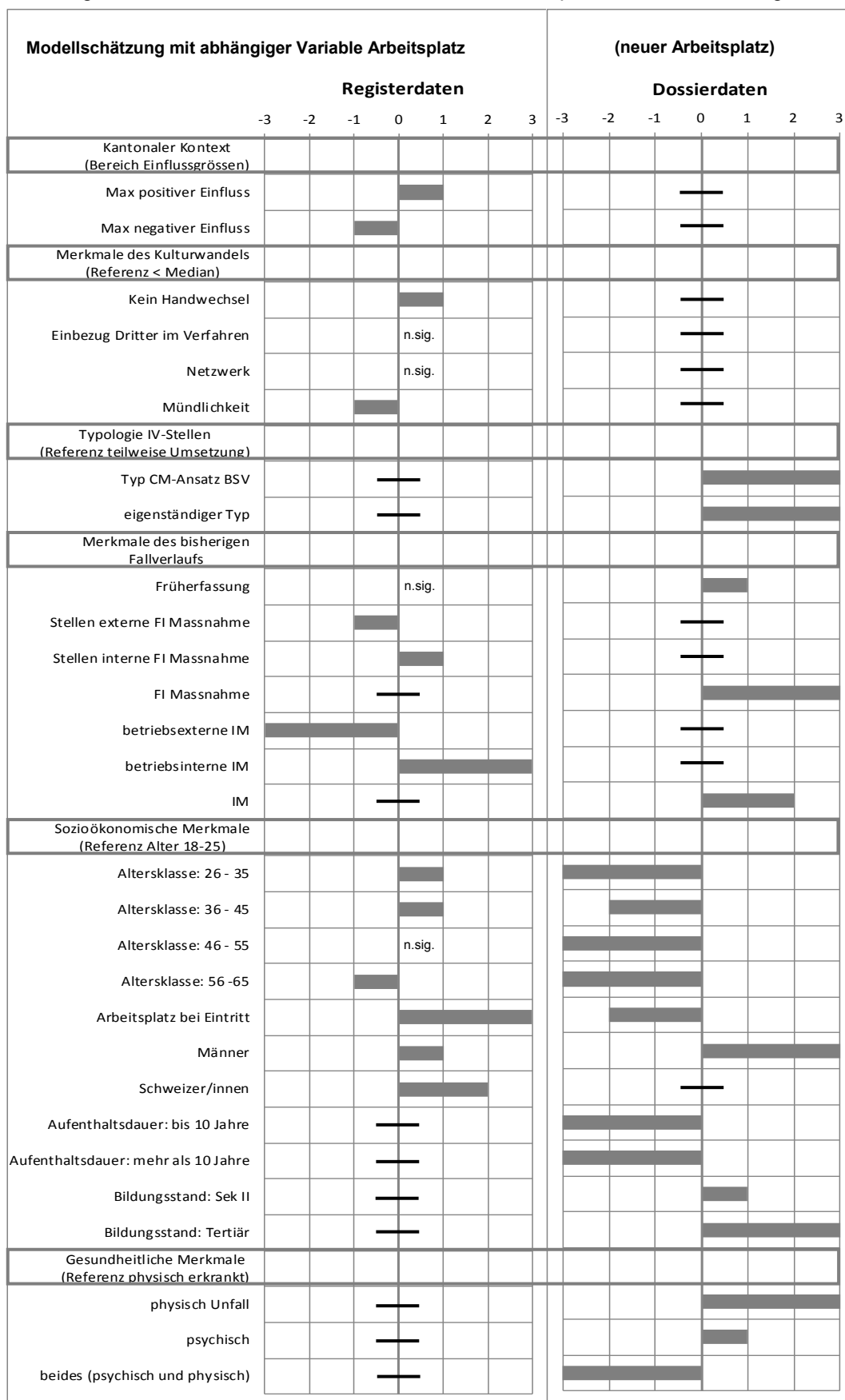
Einen insgesamt grossen Erklärungsgehalt haben die persönlichen Merkmale der versicherten Person. Beim Alter resultieren unterschiedliche Effekte für das generelle Vorhandensein eines Arbeitsplatzes und für eine neue Arbeitsstelle. Aus den Registerdaten ergibt sich bezüglich des Alters der versicherten Person der einleuchtende Befund, dass einerseits Personen im Alter zwischen 26 bis 45 Jahren leicht häufiger als die jungen Erwachsenen eine Arbeitsstelle zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses aufweisen, und ältere Erwerbspersonen ab 55 Jahren leicht weniger häufig. In den Dossierdaten hingegen resultieren stark negative Effekte für diese Altersgruppen, was auch nicht überraschend ist, da sich die Modellrechnung hier auf neue Arbeitsstellen beziehen, die bei jungen Erwachsenen häufiger auftreten dürften als bei älteren Erwerbspersonen.

Eine starke positive Prognose für das generelle Vorhandensein eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses kann durch das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Eintritt in das Verfahren gemacht werden: Versicherte Personen mit einem Arbeitsplatz bei Verfahrenseintritt haben mit einer deutlich grösseren Wahrscheinlichkeit auch zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses einen Arbeitsplatz. Für das Vorhandensein einer neuen Arbeitsstelle ist einleuchtenderweise das Gegenteil der Fall.

Des Weiteren haben Männer eine (deutlich) grössere Wahrscheinlichkeit, dass sie beim Zwischenergebnis über einen Arbeitsplatz verfügen, als Frauen, wobei der Effekt bezüglich neuer Arbeitsstellen noch stärker zum Vorschein tritt. Der Migrationshintergrund der versicherten Person zeigt den prognostizierten Effekt: Versicherte Personen, die in der Schweiz geboren sind, erhalten mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit einen neuen Arbeitsplatz als im Ausland geborene Personen. Die Wahrscheinlichkeit, am Ende des FEFIM-Prozesses eine neue Arbeitsstelle zu finden, ist für Personen mit einem Tertiärabschluss deutlich höher als für Personen ohne nachobligatorische Bildung, auch für Personen mit Sek II-Abschluss ist sie erhöht.

Einen weiteren bedeutenden Erklärungsfaktor dafür, ob die versicherte Person bei Abschluss des FEFIM-Prozesses in einem Arbeitsverhältnis steht, stellt die Art des Gebrechens der versicherten Person dar. Personen mit physischem Gebrechen aufgrund eines Unfalls weisen die höchste Chance auf, nach dem FEFIM-Prozess eine neue Arbeitsstelle zu finden, gefolgt von den Personen mit psychischen Gebrechen. Personen mit physischer Erkrankung sowie kombiniertem Gebrechen (physisch und psychisch) weisen deutlich tiefere Wahrscheinlichkeiten auf, nach dem FEFIM-Prozess eine neue Arbeitsstelle anzutreten.

Abbildung 8-9: Erklärende Faktoren für die Existenz Arbeitsplatz beim Zwischenergebnis (Auszug)



Quelle: IV-Registerdaten (N = 89'373), Dossierdaten (N = 262) gewichtet. Anmerkungen: n.sig.: nicht signifikanter Effekt; Strich: Variable kommt in dieser Modellschätzung nicht vor. Effektstärke der Modellschätzungen mittels Cox-Regression, klassiert gemäss: +/-1 = schwacher Einfluss, +/-2 = mittelstarker E., +/-3 = starker E. Bei Registerdaten wurde zudem die Organisationsform kontrolliert, bei Dossierdaten Haushaltstyp, vgl. Tabelle zur Modellschätzung Anhang 8.3.

### 8.3 Zusammenfassung der Resultate aus den Modellschätzungen

Insgesamt wurden sechs Modellschätzungen präsentiert. Diese stellen die verschiedenen Stufen des FEFIIIM-Prozesses (FE, FI, IM) sowie die verschiedenen Ausprägungen des Zwischenergebnisses (berufliche Massnahme, Rentenprüfung, das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes) dar. Die Modellschätzungen wurden jeweils mit dem Datensatz der IV-Registerdaten, kombiniert mit den IK-Daten der AHV (für die Messung des Arbeitsplatzes) und mit den erhobenen Dossierdaten, kombiniert mit Angaben zu denselben Fällen aus den IV-Registern, durchgeführt. Damit konnte jeweils ein unterschiedlicher Fokus gelegt werden, einmal auf die Makro- und Mesoperspektive mit den vollständigen Daten für alle Kantone, und einmal auf die individuelle Mikroperspektive mit den Dossierdaten, die zusätzliche Informationen über die versicherte Person und den Prozessablauf enthalten.

#### *Kontextmerkmale*

- In den Modellrechnungen mit den Registerdaten, die jeweils Daten aus allen Kantonen enthalten, wurden die Effekte auf der Makroebene bestimmt. Die Effekte sind zwar häufig signifikant, aber nur von geringem Ausmass. Gemessen wurde der Einfluss von verschiedenen über eine Faktorenanalyse aggregierten Grössen, die bestimmte Charakteristiken des Sitzkantons der IV-Stelle beschrieben, wie die Zusammensetzung der Wirtschaftsstruktur, die Risikostruktur der Bevölkerung (Arbeitslosigkeit, Ausländeranteil) sowie Merkmale des Gesundheitswesens und der Politik. Eine inhaltliche Interpretation der entsprechenden Zusammenhänge erfolgt im Anhang 8.3.

#### *Merkmale der IV-Stellen*

- Der Einfluss des Case Management-Ansatzes des BSV, wie er durch die 5. IV-Revision postuliert wurde, lässt sich vor allem im Bereich der Zusprache von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen messen. Bezüglich der Zusprache von FI-Massnahmen sind die Umsetzung des Prinzips „eine fallführende Person“ und die Grösse des fallunabhängigen Kontaktnetzes von Bedeutung. Bezüglich der Zusprache von Integrationsmassnahmen ist der positive Einfluss des verstärkten Einbezugs Dritter in das Verfahren ein Hinweis auf vermehrte Bemühungen der IV, solche Massnahmen in Koordination mit Dritten durchzuführen.
- Bezüglich der auf Basis der Befragung der IV-Stellen gebildeten Umsetzungstypologie des Kulturwandels der 5. IV-Revision zeigt sich ein deutliches Muster hinsichtlich der Anwendungshäufigkeiten von FE und FI, nicht hingegen bei IM. IV-Stellen, die dem CM-Ansatz des BSV folgen, haben mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Personen, die über eine Meldung ins Verfahren eintreten. Bei IV-Stellen des eigenständigen Typs ist diese hingegen kleiner. Die Wahrscheinlichkeit der Zusprache von FI-Massnahmen ist in IV-Stellen des Typs „CM-Ansatz orientiert“ grösser als bei den anderen Typen. In denjenigen Kantonen, die sich am stärksten am Case Management-Ansatz des BSV orientieren, werden – unabhängig von den individuellen Faktoren der versicherten Person – mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Integrationsmassnahmen gesprochen als in den Kantonen mit mittlerer Umsetzung des Case Management-Ansatzes. Allerdings lässt sich derselbe positive Effekt auch beim eher eigenständigen Typ beobachten.
- Auf das Zwischenergebnis nach der FEFIIIM-Phase hat die Orientierung am Case Management-Ansatz vor allem durch die Umsetzung des Leitgedankens „Gespräch vor Akten“ einen positiven Einfluss auf die vermehrte Umsetzung von beruflichen Massnahmen. Allerdings

werden auch Rentenprüfungen häufiger von IV-Stellen durchgeführt, die diesem Leitgedanken gerecht werden wollen.

- Zudem zeigt sich, dass in Kantonen mit der stärksten CM-Ansatz-Orientierung etwas häufiger BM gesprochen werden und zudem weniger häufig Rentenprüfungen durchgeführt werden. Ein negativer Zusammenhang zur Rentenprüfung besteht aber auch beim eigenständigen Typ. Das gleiche Bild ergibt sich bezüglich neuer Arbeitsstellen: diese sind sowohl in CM-orientierten Kantonen wie bei Kantonen des eigenständigen Typs am häufigsten, was zeigt, dass unterschiedliche Eingliederungsstrategien zum Erfolg führen.

#### *Merkmale der versicherten Person*

- Die Ressourcen der versicherten Person stellen insgesamt betrachtet den grössten Einflussfaktor auf den FEFIM-Prozess sowie das Zwischenergebnis dar. Es ist insbesondere die Existenz eines Arbeitsplatzes bei Verfahrenseintritt, das Alter, die Art des Gebrechens und die Bildung der versicherten Person, die sich stark auf den Eingliederungsprozess und das Zwischenergebnis auswirken.
- Die stärkste Prognosekraft bezüglich mehrerer Merkmale des FEFIM-Prozesses geht von dem Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Eintritt in das Verfahren aus. Dies deckt sich mit den Befunden aus der deskriptiven Analyse der IV-Registerdaten, insbesondere im Vorher-Nachher-Vergleich (vgl. Kapitel 7). Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt weisen eine weitaus höhere Chance auf, über eine Meldung in das Verfahren einzutreten, eine FI-Massnahme zu erhalten und am Ende des Verfahrens immer noch einen Arbeitsplatz aufzuweisen. Hingegen ist die Chance der versicherten Person mit Arbeitsplatz bei Eintritt geringer, eine Integrationsmassnahme zugesprochen zu erhalten.
- Der Einfluss des Arbeitsplatzes bei Eintritt auf die Durchführung einer FI- bzw. Integrationsmassnahme verschwindet aber, sobald weitere Merkmale der versicherten Personen wie Bildungsstand, Gebrechen, Zivilstand und Nationalität berücksichtigt werden.
- Bezüglich der Zusprache von Massnahmen der beruflichen Eingliederung zeigt sich jeweils ein gewisses altersabhängiges Muster. Personen ab dem Alter von 56 Jahren erhalten weniger häufig FI-Massnahmen zugesprochen. Integrationsmassnahmen sind am häufigsten in der Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen und am zweithäufigsten bei den 18- bis 25-Jährigen und 36- bis 45-Jährigen vorzufinden, deutlich weniger häufig bei Personen ab einem Alter von 46 Jahren. Berufliche Massnahmen schliesslich werden am häufigsten bei jungen Erwachsenen gesprochen und mit zunehmendem Alter der versicherten Person seltener.
- Als wichtigster individueller Einflussfaktor ist – neben dem Vorhandensein eines Arbeitsplatzes bei Eintritt – die Art des Gebrechens zu nennen. Personen mit einem psychischen Gebrechen, auf deren spezifische Problemlage einige Umsetzungsmerkmale der 5. IV-Revision abzielen, sind bereits häufiger unter den Eintritten über Meldung anzutreffen. Entsprechend der Absicht der 5. IV-Revision werden die Integrationsmassnahmen ebenfalls häufiger dieser Personengruppe zugesprochen. Schliesslich finden weniger häufig Rentenprüfungen statt bei Personen mit psychischem Gebrechen. Zudem sind ihre Chancen auf einen neuen Arbeitsplatz nach dem FEFIM-Prozess leicht erhöht.
- Der Bildungsstand der Person erweist sich als aussagekräftiger Indikator für die Zusprache verschiedener Arten von Eingliederungsmassnahmen. Auch aus der qualitativen Dossieranalyse wird ersichtlich, dass Unterschiede in der Zusprache von FI-, Integrations- und be-

ruflichen Massnahmen entsprechend der Qualifikation der versicherten Person bestehen. Bezüglich des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis sind Personen mit Tertiärausbildung stark bevorteilt gegenüber Personen ohne Berufsbildung oder mit Abschluss auf Sekundarstufe II (Lehre, Matura).

### *FEFIIM-Prozess*

Zentral für die Evaluation der 5. IV-Revision ist die Frage, ob Massnahmen der IV während der FEFIIM-Phase Auswirkungen auf das Zwischenergebnis bzw. den Eingliederungserfolg haben.

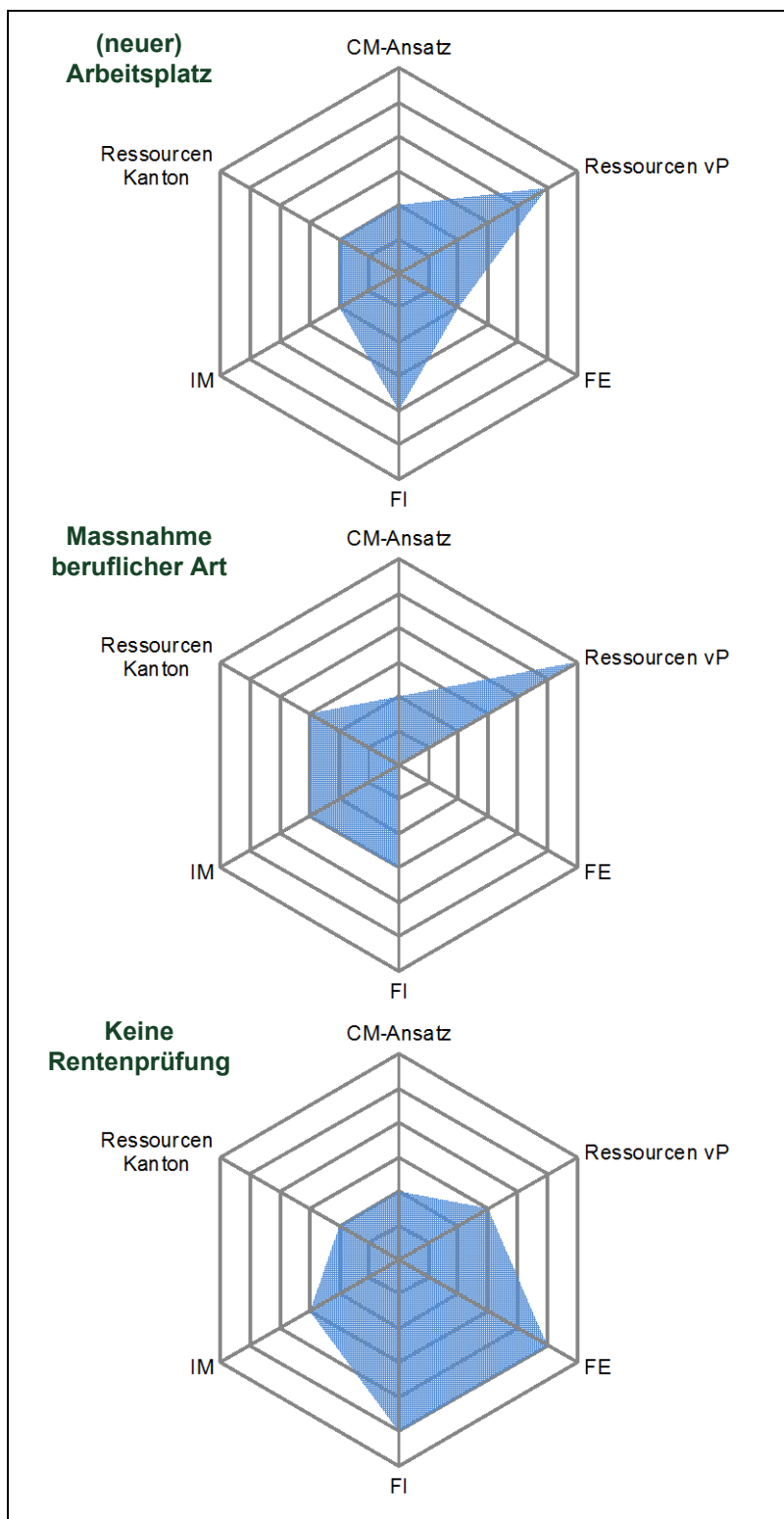
- Personen, deren Erstkontakt mit der IV über eine Meldung erfolgt, wird leicht häufiger eine FI-Massnahme zugesprochen. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass diese Personen häufiger noch einen Arbeitsplatz aufweisen als Personen, deren Erstkontakt über eine Anmeldung erfolgt. Für alle anderen Leistungen besteht zwischen der Meldung und der nachfolgenden Leistung ein negativer Zusammenhang, ebenfalls bezüglich der Rentenprüfung. Dies ist einleuchtend vor dem Hintergrund, dass nach einer Meldung bereits ein Kontaktabbruch stattfinden kann, da zuerst die Zuständigkeit der IV abgeklärt werden muss.
- Auf die FI-Massnahmen scheinen häufig Integrationsmassnahmen zu folgen. Bezüglich beruflichen Massnahmen besteht kein klarer Zusammenhang zu den FI-Massnahmen, da dieser Zusammenhang stark mit dem Bildungshintergrund der versicherten Person zusammenhängt. Dazu kommt, dass vermutlich Selektionseffekte aufgrund von Merkmalen bestehen, die nicht beobachtet werden konnten, wie die „Schwere des Gebrechens“ und die Motivation der versicherten Person. Hingegen scheinen durch Frühinterventionen in starkem Ausmass Rentenprüfungen verhindert werden zu können und neue Arbeitsplätze werden ermöglicht.
- Der Einfluss von Integrationsmassnahmen auf die Zusprache einer beruflichen Massnahme ist ebenfalls stark vom Bildungsstand der versicherten Person abhängig. Unabhängig von individuellen Merkmalen fördert die Integrationsmassnahme die Aufnahme einer späteren Massnahme beruflicher Art. Durch Integrationsmassnahmen werden auch tendenziell Rentenprüfungen verhindert und die Wahrscheinlichkeit neuer Arbeitsplätze wird gesteigert.
- Bezüglich der Integration in den ersten Arbeitsmarkt zeigen sich zwei unterschiedliche Phänomene. Einerseits wird durch die Massnahmen des FEFIIM-Prozesses das Erlangen einer *neuen* Arbeitsstelle stark gefördert, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Die Wirkungen hinsichtlich des generellen Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses sind weniger deutlich. Hier ist sicher auch auf Selektionseffekte hinzuweisen in der Art, dass Personen oft ohne Massnahmen ihre Arbeitsstelle behalten können, während Personen, die eine Massnahme benötigen, aufgrund der grösseren „Fallschwere“ auch eine geringere Chance auf einen Arbeitsplatz aufweisen. Eventuell weisen diese Zusammenhänge aber auch darauf hin, dass sich die IV bei der beruflichen Eingliederung noch stärker auf den Erhalt bestehender Arbeitsstellen konzentrieren sollte, während die durch Job-Coaches (insbesondere bei FI-Massnahmen) sowie die Nutzung des Beschäftigungsverbands unterstützte Vermittlung von neuen Arbeitsstellen gut zu funktionieren scheint.

Abbildung 8-10 fasst die Resultate aus den Modellschätzungen bezüglich der drei untersuchten Ausprägungen des Zwischenergebnisses nochmals zusammen im Sinne einer Gesamtbeurteilung der Eingliederungswirkung der verschiedenen Einflussfaktoren. Dabei fliessen sowohl die bivariaten Auswertungen (Kapitel 5 bis 7) als auch die Modellrechnungen mit Register- und Dossierdaten mit



ein. Ein Punkt weiter aussen in der Grafik stellt einen stärkeren positiven Einfluss des entsprechenden Faktors auf die Ausprägung des Zwischenergebnisses dar.

Abbildung 8-10: Erklärende Faktoren für die Eingliederungsorientierung des Zwischenergebnisses



Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Anmerkungen: CM = Case Management, vP = versicherte Person, IM = Integrationsmassnahme, FI = Frühintervention, FE = Früherfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ressourcen der versicherten Person die stärkste Rolle spielen hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses nach dem FEFIIM-Prozess.<sup>82</sup> Auffallend ist jedoch, dass bezüglich der Senkung der Wahrscheinlichkeit eines rentenorientierten Zwischenergebnisses nur ein kleiner Einfluss derselben besteht. Die Ressourcen des Kantons spielen nur eine kleine Rolle bei der Ermöglichung eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses, der Einfluss ist bezüglich der Durchführung einer Massnahme beruflicher Art noch am grössten.

Als schwach positiv bezüglich der Förderung eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses ist der Einfluss des generellen Umsetzungsgrads des CM-Ansatzes des BSV in den IV-Stellen zu bezeichnen. Allerdings schlägt sich die stärkere Orientierung am CM-Ansatz auch im vermehrten Einsatz der neuen Instrumente zur beruflichen Eingliederung nieder. Diese wiederum zeigen einige differenzierte Wirkungen bezüglich eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses:

Personen, bei denen eine Früherfassung erfolgt ist, weisen mit einer leicht gesteigerten Wahrscheinlichkeit eine neue Arbeitsstelle auf zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses. Bezüglich des generellen Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zu diesem Zeitpunkt kann dieser Zusammenhang nicht festgestellt werden. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen einer Meldung und dem Vorhandensein eines Arbeitsplatzes bei Eintritt, letzterer wiederum ist ein guter Indikator für das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Zwischenergebnis. Es kann kein positiver Einfluss der Meldung auf die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer Massnahme beruflicher Art festgestellt werden. Eine starke Wirkung hingegen entfaltet die Früherfassung bezüglich der Senkung der Wahrscheinlichkeit von Rentenprüfungen, auch unter Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren.

Massnahmen der Frühintervention wirken sich stark auf die Wahrscheinlichkeit aus, dass eine Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses eine neue Stelle erhält. Bezüglich allgemeinem Arbeitsplatzerhalt ist diese Wirkung nur bivariat festzustellen, unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren ist die Wirkung stark durch Selektionseffekte geprägt: Personen, die eine stellenexterne Frühintervention benötigen, haben mit leicht geringerer Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz am Ende des FEFIIM-Prozesses, während dies bei Personen, für die eine stelleninterne FI-Massnahme ausreichend ist, gerade umgekehrt ist. Der Effekt der Frühintervention auf die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art ist stark abhängig vom Bildungsstand der versicherten Person. Während eine FI-Massnahme bei Personen mit geringer Bildung die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art stark steigert, ist dies für Personen mit Hochschulabschluss nicht der Fall. Schliesslich kann unter Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren ein starker Effekt der Frühintervention zur Verhinderung einer Rentenprüfung festgestellt werden.

Integrationsmassnahmen wirken sich mittelstark positiv aus sowohl auf die Erreichung eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses als auch auf die Senkung der Wahrscheinlichkeit eines rentenorientierten Ergebnisses. Dieser Zusammenhang zeigt sich bezüglich des Arbeitsplatzerhalts weniger stark als bezüglich des Vorhandenseins einer neuen Arbeitsstelle beim Zwischenergebnis. Dass Integrationsmassnahmen eine gute Vorbereitung auf die spätere Durchführung einer Massnahme beruflicher Art darstellen, zeigt sich sowohl bivariat als auch unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren. Schliesslich wird bei Personen mit Integrationsmassnahmen auch leicht weniger häufig eine Rentenprüfung durchgeführt.

---

<sup>82</sup> Wobei sich diese Ausprägungen des Zwischenergebnisses überschneiden können, vgl. Abschnitt 8.2.5.

## 9 Qualitative Einflussfaktoren auf den Verfahrensverlauf

Mit Hilfe der qualitativen Dossieranalyse werden in diesem Kapitel zusätzliche Merkmale des FEFIM-Prozesses beleuchtet und der Einfluss individueller Problemlagen auf das Verfahren dargestellt. Damit werden in diesem Kapitel zusätzliche Aspekte mit Bezug zur Forschungsfrage 3 thematisiert (vgl. Abschnitt 1.2).

*Erklärung der Anwendung der Massnahmen und der Zwischenergebnisse: Welche Eigenschaften der Umsetzung, welche individuellen Eigenschaften der versicherten Person und welche kantonalen Kontextfaktoren erklären die Anwendung der neuen Eingliederungsinstrumente und das Zwischenergebnis?*

Die in diesem Kapitel thematisierten Aspekte konnten für die Gesamtstichprobe der 325 quantitativ erfassten Dossiers nicht einheitlich erhoben werden, da entweder die entsprechenden Informationen nicht in jedem Dossier vorhanden sind (z.B. Angaben zur sozialen Integration), oder der Sachverhalt in einem Gesamtkontext des Dossiers interpretiert werden muss (z.B. Beziehungsqualität IV-Stelle – versicherte Person).

### 9.1 Vorgehen bei der qualitativen Dossieranalyse

#### 9.1.1 Vertiefungsthemen, Ziele

Für die ausgewählten Dossiers wurden zusätzliche Informationen erhoben (Vertiefungsdossiers), die durch die quantitative Analyse nicht abgebildet werden konnten (siehe Wirkungsmodell, Abschnitt 8.1). Die Analyse wurde inhaltlich auf drei Schwerpunktthemen fokussiert, die den Fallverlauf und das Zwischenergebnis stark beeinflussen können; es sind dies

- die Beziehungsqualität zwischen der IV-Stelle (Fallführende, Beratende) und der versicherten Person,
- die Veränderungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich der versicherten Person während des Verfahrens (soziale Integration, kritische Lebensereignisse, Veränderung des Gesundheitszustandes) und
- die Veränderung der beruflichen und finanziellen Situation (Beruf, Weiterbildung, Ausbildung und Einkommen) der versicherten Person während des Verfahrens.

Im Schwerpunkt *Beziehungsqualität zwischen der IV-Stelle (fallführende, beratende Person) und der versicherten Person* wurden Faktoren wie Konflikte zwischen den Personen, die Intensität der Kontakte (Häufigkeit, Regelmässigkeit etc.), Gesprächsthemen, Rekurse etc. erfasst. Die *Beziehungsqualität* stellt einen der zentralen Umsetzungsfaktoren der 5. IV-Revision dar; sie kann insbesondere durch die Prinzipien der „Mündlichkeit“ und „eine fallführende Person“ des Case Management-Ansatzes positiv beeinflusst werden. Die stärkere Gesprächsorientierung und der Umstand, dass immer dieselbe Person für die versicherte Person zuständig ist, können dazu beitragen, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen der IV und der versicherten Person entsteht, auf dessen Basis Entscheide der IV besser akzeptiert und die Motivation zur Eingliederung gesteigert werden kann. Bei der Beziehungsqualität geht es neben dem Verfahrensaspekt – und dabei insbesondere dem Einfluss auf den Fallverlauf und auf den Ausgang des Verfahrens – auch um die Frage, ob und wie die IV-Stelle diesen Aspekt aktiv mitgestaltet. Bei den anderen beiden qualitativen Vertiefungsthemen ist eher davon auszugehen, dass die IV-Stelle auf die Ereignisse im sozialen,

gesundheitlichen, beruflichen und finanziellen Bereich der versicherten Person eher reagieren kann als aktiv agieren.

Zum *zweiten Vertiefungsthema, der sozialen und gesundheitlichen Situation* wurden alle Angaben zur sozialen Integration, zu den kritischen Lebensereignissen und zur Veränderung des Gesundheitszustandes erhoben. Wie gut die versicherte Person sozial integriert ist, wurde durch die Erfassung der Familiensituation (Haushaltstyp) sowie der Kontakte zu Familie (Eltern/Geschwistern), Freunden, Nachbarn etc. festgestellt. Als kritische Lebensereignisse wurden einschneidende Vorkommnisse im nahen sozialen Umfeld der versicherten Person bezeichnet. Sie können sowohl positiver (z.B. Geburt, Hochzeit, finanzieller Gewinn etc.) als auch negativer Art sein (z.B. Scheidung, Wohnungsverlust, Todesfälle, familiäre Probleme etc.) und bringen häufig eine soziale Veränderung mit sich. Einer der stärksten Einflussfaktoren auf das Verfahren bzw. den Verfahrensausgang ist der Gesundheitszustand der versicherten Person und dessen Entwicklung. Daher wurde des Weiteren die *Veränderung des Gesundheitszustands* (z.B. Ereignisse wie Schlaganfall, Massnahmen wie Klinikaufenthalt), welche im Rahmen der quantitativen Analyse nur sehr grob erhoben werden konnte, bei den Vertiefungsdossiers während des Fallverlaufs erfasst.

Auswirkungen auf den Fallverlauf haben auch *Veränderungen der beruflichen und finanziellen Situation* der versicherten Person. In diesem Vertiefungsthema wird auf Veränderungen bei Ausbildung, Beruf, absolvierten Weiterbildungen und Einkommen fokussiert und festgestellt, wie sich die berufliche und finanzielle Situation der versicherten Person während des IV-Verfahrens dadurch verändert hat. Hier wurden Faktoren wie Berufswechsel, Aufnahme oder Abschluss von Ausbildungen, Stellenwechsel sowie Veränderungen der Einkommenssituation während des Fallverlaufs (Arbeitseinkommen, Versicherungsleistungen, IV-Renten (z.B. befristete Renten, Bedarfsleistungen wie Sozialhilfe etc.) erfasst. Von Interesse war wiederum, wie diese Merkmale oder deren Veränderung den Fallverlauf bzw. das Zwischenergebnis (nach dem FEFIM-Prozess) beeinflussen.

Mit Hilfe der qualitativen Dossieranalyse wurden die Fälle nicht abschliessend analysiert. Das Ziel war vielmehr aufzuzeigen, ob und inwiefern latente Merkmale, wie die Beziehungsqualität, die sozialen und gesundheitlichen Lebensumstände sowie die berufliche und finanzielle Situation der versicherten Person einen Einfluss auf den Fallverlauf und das Zwischenergebnis haben können, bzw. welche dieser Vorkommnisse ein eingliederungsorientiertes (berufliche Massnahmen, Arbeitsplatz) bzw. ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) begünstigen bzw. vermeiden. Bei der detaillierten Analyse der individuellen Fallverläufe konnten zudem weitere, für den Fallverlauf und das Zwischenergebnis bedeutende Faktoren identifiziert werden.

Im Kontext der drei Vertiefungsthemen wurden die Auswirkungen der 5. IV-Revision auf den Fallverlauf und das Zwischenergebnis diskutiert. Dies beinhaltet insbesondere die Frage, ob die neuen Instrumente im Verfahren eingesetzt wurden und mit welchen Folgen. Des Weiteren wurde diskutiert, ob sich der Fallverlauf vor der 5. IV-Revision vom jetzigen unterschieden hätte, insbesondere in Bezug auf die Schnelligkeit des Verfahrens.

### 9.1.2 Fallauswahl, Methode

Die Vertiefungsdossiers wurden aus den bereits quantitativ analysierten 325 Dossiers durch das Forschungsteam ausgewählt. Bei der quantitativen Analyse wurden Fälle im Fallprotokoll speziell gekennzeichnet, die zu einem der oben erwähnten drei Vertiefungsthemen besonders viele Informationen enthielten und sich daher besonders gut für eine vertiefte Analyse eigneten. Als weitere Auswahlkriterien wurde die in etwa gleiche Verteilung auf die IV-Stellen sowie die spezifische Leis-

tungskombination der Fälle beachtet. Bei der Auswahl der Fälle handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe, was bei den interpretierten Ergebnissen berücksichtigt werden muss. Insgesamt wurden 43 Dossiers qualitativ analysiert.

Die Vertiefungsdossiers wurden jeweils von denselben Personen erfasst, welche die Fälle bereits quantitativ erfassten. Als Anhaltspunkt zur Erfassung diente ein Erhebungsraster mit wenigen standardisierten Vorgaben; im Gegensatz zur quantitativen Analyse eröffnete die qualitative Analyse den erfassenden Personen einen gewissen Spielraum, um die Möglichkeit offen zu lassen, dass weitere, verlaufsrelevante Ereignisse identifiziert werden konnten (z.B. Alter der versicherten Person). Es wurde darauf geachtet, dass der Fallverlauf jeweils grob skizziert wurde, insbesondere bei Fällen mit unüblichen Abfolgen von Leistungen und Massnahmen. Die Analyse der drei inhaltlichen Vertiefungsthemen und weiterer relevanten Einflussfaktoren wurde jeweils in einem interdisziplinär zusammengesetzten Team diskutiert und der Fallkontext interpretiert. Die Auswertung folgte der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2003).

## 9.2 Ergebnisse der qualitativen Dossieranalyse

### 9.2.1 Beziehungsqualität zwischen Fallführenden/Beratenden und versicherter Person

Bei diesem Vertiefungsthema steht die Beziehung zwischen der fallführenden bzw. beratenden Person und der versicherten Person während des Fallverlaufs im Zentrum. Zum Thema der Beziehungsqualität wurden elf Fälle ausgewählt (Kanton AG: 2 Fälle, SO: 3 Fälle, VD: 2 Fälle, VS: 3 Fälle, LU: 1 Fall).

Es wurden markante Unterschiede in der Beziehungsqualität bei den elf Fällen festgestellt: In fünf Fällen ist die Beziehungsqualität zwischen der fallverantwortlichen Person und der versicherten Person gut bis sehr gut. Dies zeigt sich in einem engen Kontakt zwischen der Eingliederungsfachperson und der versicherten Person. Es werden auch persönliche, nicht fallrelevante Themen besprochen; es wird Anteilnahme an der Situation der versicherten Person seitens der IV genommen sowie Dankbarkeit der versicherten Person für die Unterstützung der IV gezeigt. Bei allen fünf Fällen ist das Zwischenergebnis nach dem FEFIM-Prozess eingliederungsorientiert ausgefallen: Die versicherten Personen haben wieder eine Arbeitsstelle gefunden, wenn auch nicht alle zu einem 100%-Pensum. Den versicherten Personen gemeinsam ist, dass alle eine solide Ausbildung mitbringen. Die versicherten Personen sind zwischen 42 und 60 Jahre alt.

In sechs weiteren Fällen ist die Beziehungsqualität zwischen der IV und der versicherten Person (eher) negativ. Die schlechten Beziehungen äussern sich durch Beschwerdebriefe, negative Äusserungen in Aktennotizen, Mahnungen, signalisiertem Desinteresse seitens der versicherten Person, mühseliger Kontaktaufnahme, Einwände sowie Schadensersatzforderungen an die IV, wobei bei Streitigkeiten häufig ein Anwalt oder eine Rechtsschutzversicherung eingeschaltet wird. Fünf der Fälle befinden sich zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses in der Rentenprüfung, vier davon bekommen danach eine (Teil-)Rente zugesprochen, ein Fall ist am Ende der Beobachtungsperiode noch in Bearbeitung.

Es zeigt sich, dass in etwa der Hälfte der Fälle der Auslöser für die eher konfliktbeladene Beziehung zwischen der versicherten Person und der IV nicht primär bei der versicherten Person selbst liegt. Der Ursprung für die eher konfliktbeladene Beziehung kann erstens in unterschiedlichen Einschätzungen der involvierten Ärzte (RAD, behandelnder Arzt, SUVA-Arzt) bezüglich des Grads der Arbeitsunfähigkeit liegen. Dies mündet oftmals in eine Diskussion über ärztliche Kompetenzen.

Als zweite Ursache für eine eher konfliktbeladene Beziehung können Schwierigkeiten seitens der IV bei der Rentenprüfung angeführt werden. Als dritter Anlass für konfliktbeladene Beziehungen können Differenzen zwischen den involvierten Versicherungen (Frage der Kostenübernahme) angeführt werden. Bei diesen Fällen handelt es sich um Fallverläufe, wie sie auch schon vor der 5. Revision hätten auftreten können. Diese Arten von Konflikten wirken sich auch verlängernd auf die Dauer des Verfahrens aus.

In der anderen Hälfte der Fälle sind andere Faktoren für das konfliktbeladene Verhältnis zwischen der IV und der versicherten Personen ausschlaggebend. Solche Faktoren können fehlende Kooperationsbereitschaft bzw. fehlende Motivation der versicherten Person sein (z.B. Ablehnung einer Umschulung seitens der versicherten Person). Die belasteten Beziehungen können sich aber auch aus einer unterschiedlichen Einschätzung durch die IV und die versicherte Person zu Möglichkeiten bzw. Einschränkungen aufgrund des Gesundheitszustandes ergeben. In gewissen Fällen kommt die IV-Stelle zum Schluss, die versicherte Person verletze ihr Mitwirkungsrecht. Ein Einfluss der gesundheitlichen Situation an sich bzw. der Diagnose (psychisch/physisch krank) oder des Bildungsstandes auf die Beziehungsqualität lässt sich bei den analysierten Fällen nicht beobachten. Die Analyse zeigt, dass eine konfliktbeladene Beziehung zwischen der versicherten Person und der IV oft zu einem rentenorientierten Zwischenergebnis führt, wobei dadurch nichts über die Kausalität ausgesagt wird.

Auch wenn die Beziehung zwischen der IV und der versicherten Person als konfliktbeladen beurteilt wird, kann es zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis kommen. So fand sich in den Vertiefungsdossiers eine versicherte Person mit einem physischen Gebrechen und einer schwierigen Beziehung zur IV-Stelle, die sich selber wieder eingliedern konnte, allerdings in ihrem eigenen Unternehmen. Die versicherte Person hat von der IV in Form einer FI-Massnahme (Ausbildungskurs) eine Leistung erhalten; die Eingliederung wäre aber aufgrund der eigenen Ressourcen der versicherten Person eventuell auch ohne Zutun der IV gelungen.

Tendenziell begünstigen unterstützende Beziehungen in den beobachteten Fällen eher ein eingliederungsorientiertes Ergebnis. Dies lässt sich insbesondere bei einem persönlichen Engagement seitens der fallführenden Person beobachten. Umgekehrt beeinflusst aber ein guter Verfahrensablauf auch die Beziehung zwischen der IV und der versicherten Person positiv. Dies gilt auch für die Einschätzung der Beziehung zwischen dem Arbeitgeber und der versicherten Person: Es kann festgestellt werden, dass sich eine gute Beziehungsqualität zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber eingliederungsförderlich auf den Fallverlauf auswirkt, v.a. wenn es darum geht, den Arbeitsplatz zu erhalten. Es zeigt sich aber auch, dass eine schlechte Beziehung zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber nicht zwingend zu einem rentenorientierten Ergebnis führen muss. In einem der Fälle beispielsweise wird die versicherte Person von der IV durch einen Job-Coach bei der Stellensuche unterstützt, als sich der vorherige Arbeitgeber unkooperativ bezüglich Eingliederungsmassnahmen und Arbeitsplatzanpassungen zeigte.

### **9.2.2 Soziale Integration, kritische Lebensereignisse, Gesundheitszustand**

Die soziale und gesundheitliche Situation der versicherten Person und ihre Veränderung können ebenfalls einen Einfluss auf den Fallverlauf haben. Die Analyse berücksichtigt dabei die Themen soziale Integration, kritische Lebensereignisse und die Veränderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Zum Thema soziale Integration, kritische Lebensereignisse und Gesundheit wurden siebzehn Fälle ausgewählt (Kanton AG: 3 Fälle, SO: 2 Fälle, VD: 4 Fälle, VS: 5 Fälle, LU: 3

Fälle). Die ausgewählten Fälle sind in etwa gleich über die Gebrechenskategorien verteilt. Bei dreizehn Fällen wurde der Schwerpunkt auf die soziale Integration und kritische Lebensereignisse gelegt, bei vier Fällen auf den Gesundheitszustand.

Insgesamt sind fünf der dreizehn Fälle aus dem ersten Schwerpunkt sozial schlecht integriert. Das heisst, sie haben keinen Kontakt zu Familie oder Freunden. Oder die versicherte Person hat nur ganz wenige Bezugspersonen, z.B. ausschliesslich der/die Partner/Partnerin oder die eigene Familie. Bemerkenswert ist, dass ausschliesslich Personen mit einem psychischen Gebrechen sozial schlecht integriert sind. Die Personen sind sehr unterschiedlichen Alters (zwischen 22- und 56-jährig). Zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses befinden sich vier dieser Personen in der Rentenprüfung, zwei davon erhalten später eine ganze Rente, bei einer Person wird die Rente abgelehnt. Bei einer Person ist die Rentenprüfung am Ende des Beobachtungszeitraums noch nicht abgeschlossen. In einem der fünf Fälle befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses in einer Massnahme beruflicher Art. Die Person absolviert ein Praktikum mit einem 50%-Pensum, eine Steigerung kann aber bis zum Ende des Beobachtungszeitraums nicht erreicht werden.

Eine spezielle Situation fand sich bei einer jungen versicherten Person, bei der neben der sozialen Isolation noch viele negative Lebensereignisse hinzugekommen sind. Die versicherte Person wird von der IV durch Integrations- und berufliche Massnahmen unterstützt, obwohl nicht die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Vordergrund steht, sondern die Stabilisierung der gesamten Lebenssituation Priorität hat. In einem anderen Fall wird die versicherte Person auf sehr tiefem Niveau stabilisiert. Sie kann zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses in einer geschützten Werkstätte arbeiten, bekommt aber später eine ganze Rente zugesprochen.

Das Vorgehen der IV-Stellen in diesen hier geschilderten Fällen wäre vor der 5. IV-Revision nicht denkbar gewesen. Zu Beginn des Verfahrens geht es bei diesen Fällen in erster Linie oftmals darum, Beistand zu leisten, die versicherte Person „aufzufangen“ und zu stabilisieren und eher weniger darum, sie direkt wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Die Analyse zeigt, dass das persönliche Engagement der fallführenden Person insbesondere für versicherte Personen mit einer psychischen Erkrankung einen sehr grossen Einfluss auf den Fallverlauf hat.

In drei der dreizehn Fällen sind die versicherten Personen sozial gut integriert. Sie geben an, ein gutes soziales Netz zu haben und fühlen sich von ihrer Familie, Partner bzw. Partnerin oder Freunden getragen. Die Unterstützung kann aber auch vom Arbeitgeber, Arbeitskollegen/-kolleginnen oder von den behandelnden Ärzten/Ärztinnen kommen. In allen drei Fällen ist das Zwischenergebnis eingliederungsorientiert: Die versicherten Personen konnten entweder bei ihrem vorherigen Arbeitgeber, meistens in einer neuen Tätigkeit, oder in einem neuen Berufsfeld wieder eingegliedert werden. Es lässt sich beobachten, dass in diesen Fällen die Leistungen der IV eher unterstützender Art sind. Bei den zugesprochenen Massnahmen handelt es sich zumeist um niederschwellige Massnahmen (z.B. Ausbildungskurse) oder um eine vorübergehende finanzielle Unterstützung in Form einer befristeten Rente. Gleichzeitig sind die versicherten Personen selber initiativ. Das heisst, sie befinden sich bereits vor der Anmeldung bei der IV in einer Ausbildung oder melden sich eher präventiv an, falls der Wiedereinstieg nicht klappen sollte. Bei diesen Fällen bezahlt die IV im Nachhinein „nur“ eine befristete Rente, was sich auch als Erfolg werten lässt – die IV übernimmt dabei in der Wiedereingliederung die Existenzsicherung. Hinsichtlich des Alters und des Bildungsstands der versicherten Person lässt sich beobachten, dass alle Personen eher gut qualifiziert sind. Eine der versicherten Personen befindet sich im mittleren Erwerbsalter; die andern beiden nähern sich dem Ende des Erwerbsalters. Bei diesen Fällen zeigt sich der Kulturwandel der IV-Stellen deutlich. Vor der 5. IV-Revision wären Fälle dieser Art eventuell gar nicht überprüft

worden bzw. diesen keine Massnahmen zugesprochen worden. Die 5. IV-Revision macht sich in diesen Fällen durch schnelles und unbürokratisches Handeln der IV-Stellen bemerkbar.

Kritische Lebensereignisse können positiv oder negativ sein. Es sind spezielle Vorkommnisse im nahen sozialen Umfeld der versicherten Person. In den für die Analyse ausgewählten Fällen finden sich insgesamt vier Fälle mit negativen kritischen Ereignissen und ein Fall mit einem positiven Ereignis. Meist beinhaltet das negative Ereignis das Erleben einer Trennung bzw. einer Scheidung, wobei die Ereignisse in den meisten der untersuchten Fälle vor und nicht während dem IV-Verfahren eingetreten sind. Bei drei der vier Fälle geht es zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses in Richtung Rentenprüfung, wobei in zwei der Fälle keine definitive Aussage möglich ist, da das Verfahren noch zu wenig fortgeschritten ist. In drei dieser Fälle (alles Personen mit psychischen Problemen) sind die negativen kritischen Ereignisse Auslöser für die IV-Anmeldung. Davon weist ein Fall sehr schwierige Lebensumstände auf. Die IV unterstützt die versicherte Person in erster Linie mit Beratungsleistungen und mentaler Unterstützung („zuhören“, psychologische Betreuung, Beratung). Es kann davon ausgegangen werden, dass die 5. IV-Revision diese Form von Unterstützung stark gefördert hat, weil der persönliche Kontakt zur versicherten Person ein fester Bestandteil des Verfahrens geworden ist (vgl. auch Abschnitt 2.3.3). Negative kritische Lebensereignisse müssen aber nicht immer zu einem schwierigen Fallverlauf bzw. einem rentenorientierten Zwischenergebnis führen. In einem Fall mit einem eingliederungsorientierten und somit positiven Zwischenergebnis zeigt sich, dass eine versicherte Person mit sehr schwierigen Lebensumständen sich mit Hilfe einer nur vorübergehenden, niederschweligen Unterstützung durch die IV und einer finanziellen Entlastung durch eine (befristete) Teilrente trotz ihres fortgeschrittenen Alters aus eigener Kraft wieder in den Arbeitsmarkt eingliedern konnte.

Als Beispiel eines positiven kritischen Lebensereignisses kann die Geburt eines Kindes während des Verfahrens aufgeführt werden. Die versicherte Person (19-jährig) muss aufgrund eines körperlichen Gebrechens eine neue Lehrstelle suchen. Sie wird von der IV bei der Berufswahl (Berufsberatung, BEFAS), bei der Lehrstellensuche und beim Finden einer Zwischenlösung tatkräftig unterstützt. In der Praktikumszeit bei ihrem zukünftigen Lehrbetrieb wird die versicherte Person schwanger. Die IV verhält sich kulant und sichert ihr die finanzielle Unterstützung in der regulären Lehrzeit nach der Baby-Pause zu. Für die finanzielle Überbrückung der Zeit dazwischen muss die IV nicht aufkommen, da die Verzögerung des Lehrbeginns nicht in der Invalidität begründet ist.

Es zeigt sich, dass versicherte Personen mit einem guten sozialen Umfeld häufiger ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis aufweisen als sozial schlecht integrierte Personen. Insofern begünstigt ein gutes soziales Umfeld eine erfolgreiche Wiedereingliederung. Auch zeigt sich in der Analyse, dass sich negative kritische Lebensereignisse eher erschwerend auf den Fallverlauf auswirken und es weniger häufig zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis kommt. Das Ergebnis ist jedoch zu relativieren, da es sich bei den untersuchten Dossiers vor allem um Personen mit einem psychischen Gebrechen handelt, was an sich schon häufiger zu komplizierteren Fallverläufen führt, wie die Analysen gezeigt haben.

Einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf den Fallverlauf stellt die Veränderung des Gesundheitszustands dar. In vier Fällen aus der gesamten Auswahl der Vertiefungsdossiers stellt die starke Veränderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person während des Fallverlaufs die zusätzliche Hauptproblematik dar (zweiter Schwerpunkt dieses Abschnitts, vgl. oben). Von den vier Fällen haben drei ein psychisches und ein Fall ein physisches Gebrechen. In allen vier Fällen wirkt sich die Veränderung des Gesundheitszustands eher ungünstig auf das Zwischenergebnis aus. Den Fällen mit einem psychischen Gebrechen ist gemein, dass ihr



Gesundheitszustand während des ganzen Verfahrens sehr instabil ist. In zwei Fällen ist es den IV-Stellen trotz der neuen Instrumente nicht gelungen, die Situation der versicherten Personen entscheidend zu verbessern. Die psychische Instabilität führte dazu, dass eine Steigerung der Leistungsfähigkeit ausblieb und die Massnahmen frühzeitig abgebrochen werden mussten. Beide Fälle finden sich beim Zwischenergebnis in der Rentenprüfung und erhalten letztlich eine ganze Rente zugesprochen.

Bei einem weiteren Fall erhält die versicherte Person, ebenfalls mit psychischen Problemen, beinahe zwei Jahre lang verschiedene Eingliederungsmassnahmen (IM/BM); danach wird der Fall als (noch) nicht eingegliedert abgeschlossen. Zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses wird die versicherte Person vom RAV unterstützt. Von der IV – und angesichts des ALV-Taggeldbezugs auch vom RAV – wird die Person wieder als in den ersten Arbeitsmarkt vermittelbar eingestuft, da sich ihr Gesundheitszustand stabilisiert hat. Die Person findet während und zwischen den Eingliederungsmassnahmen, vermutlich aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters (51-jährig), aber keine Arbeitsstelle.

Diese hier beschriebenen Fälle stehen stellvertretend für viele Verfahrensverläufe, in denen Personen mit einer psychischen Diagnose betreut werden. Der Gesundheitszustand ist sehr oft instabil und die Personen brauchen zuerst eine therapeutische Unterstützung, um sich überhaupt wieder eine berufliche Zukunft bzw. Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt vorstellen zu können. Bei einem Fall mit einem physischen Gebrechen verschlechterte sich der Gesundheitszustand während des Verfahrens zunehmend. Die bereits ältere versicherte Person arbeitet in einem speziellen Berufsfeld bei einem langjährigen Arbeitgeber und Freund. Die IV handelt hier sehr kooperativ und unbürokratisch. Sie unterstützt die versicherte Person mit diversen Hilfsmitteln zur Erhaltung des Arbeitsplatzes (und auch bezüglich der Möglichkeit, selbstständig zu wohnen). Selbst zum Zeitpunkt, bei dem klar ist, dass die versicherte Person gesundheitlich nicht mehr fähig ist, produktiv zu arbeiten, führt die IV die Unterstützung fort. Der Leitsatz Integration vor Rente ist in diesem Fall deutlich spürbar, wobei die soziale Integration im Vordergrund steht. Trotz allem erhält die versicherte Person am Ende des Verfahrens eine ganze Rente. Auch wenn in diesen Fällen eine berufliche Integration oftmals nicht möglich ist und letztlich eine Rente gesprochen wird, haben sich die Lebensbedingungen dieser Personen durch eine intensive Betreuung durch die IV („zuhören“, Verständnis zeigen, präsent sein etc.) – soweit dies möglich ist – sehr wohl markant verbessern können. Die beschriebenen Fälle machen den Unterschied zwischen Fallverläufen von Personen mit einem physischen und solchen mit einem psychischen Gebrechen deutlich. Bei Fällen mit psychischen Gebrechen ist der Fallverlauf meist sehr unstet. Aufgrund des schwankenden Krankheitsverlaufs, wie er bei psychischen Erkrankungen häufig vorkommt, ist es schwierig, grosse Fortschritte zu erzielen. Dies könnte mitunter auch ein Grund sein, warum bei Fällen mit psychischen Gebrechen weniger häufig Umschulungen durchgeführt werden (vgl. Abschnitt 5.4.1). Oftmals ist eine allgemeine Stabilisierung der Lebensumstände bei diesen Fällen vorrangig und führt in diesem Sinne zu einem gewissen Teilerfolg, auch wenn später dennoch eine Rentenprüfung in Erwägung gezogen wird oder sogar eine Rente zugesprochen wird.

### 9.2.3 Beruf, Einkommen, Aus- und Weiterbildung

Beim Themenschwerpunkt *Beruf, Weiterbildung, Ausbildung und Einkommen* ist von Interesse, wie sich die berufliche und finanzielle Situation der versicherten Person während des IV-Verfahrens verändert hat. Insbesondere interessiert die Auswirkung dieser Veränderung auf den Fallverlauf und das Zwischenergebnis. Es sind insgesamt fünfzehn Fälle zu diesem Vertiefungsthema diskutiert worden (Kanton AG: 5 Fälle, SO: 3 Fälle, VD: 3 Fälle, VS: 1 Fall, LU: 3 Fälle). Davon haben vier

Personen ein psychisches und elf ein physisches Gebrechen. Um die Ergebnisse besser miteinander vergleichen zu können, wurden die Fälle in folgende drei Gruppen unterteilt: Unveränderte berufliche Situation, leicht veränderte berufliche Situation/anderes Tätigkeitsfeld (ohne Umschulung) und Umorientierung/Umschulung.

Insgesamt wird in sieben Fällen eine *Umschulung* in die Wege geleitet, bei vier dieser Fälle gelingt eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, drei der Fälle befinden sich zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses noch in Ausbildung; tendenziell zeichnet sich aber eine eingliederungsfördernde Entwicklung ab. In vier der sieben Fälle mit einer Umschulung handelt es sich um versicherte Personen, die einer körperlich anstrengenden Tätigkeit nachgegangen sind (z.B. Bauarbeiter) und sich beruflich umorientieren müssen, weil sie aufgrund ihres physischen Gebrechens ihre angestammte berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Bei zwei Fällen gelingt die Wiedereingliederung relativ unkompliziert: Eine der versicherten Personen findet nach einer Berufsberatung durch die IV selber eine Lehrstelle und wird weiterhin von der IV finanziell unterstützt. Die andere versicherte Person kann bei seinem bisherigen Arbeitgeber eine Umschulung absolvieren. Die beiden Personen sind 41 bzw. 27 Jahre alt und gut qualifiziert.

Ein eher negatives Beispiel bezüglich des Verhaltens der IV betrifft eine versicherte Person mit tiefem Bildungsstand. Die versicherte Person muss sich nach einer Kündigung ihres langjährigen Arbeitgebers beruflich umorientieren. Während des ganzen Verfahrens wird die versicherte Person tatkräftig vom behandelnden Arzt und einem eingeschalteten Anwalt unterstützt. In einer konstruktiven Zusammenarbeit setzen sich beide für die versicherte Person ein und wahren deren Interessen gegenüber der IV, was sich auch als nötig herausstellte. Es stellt sich die Frage, wie das Verfahren ohne Druck von „ausen“ verlaufen wäre, da erst durch die massive Intervention von Drittpersonen in gesellschaftlich anerkannten Funktionen (Arzt und Anwalt) Massnahmen im Rahmen von FIIM und schliesslich BM im Verfahren eingesetzt wurden. Letztendlich finanziert die IV eine relativ teure Umschulung in ein neues Berufsfeld, welche die versicherte Person erfolgreich abschliesst. Die versicherte Person ist bei Verfahrensabschluss bereits im neuen Berufsfeld tätig. Ein ähnliches Beispiel zeigt sich bei einer versicherten Person, die eingebürgert ist und ihre Ausbildung im Ausland absolviert hat, aber schon lange in einer Vorgesetztenfunktion tätig war. Erst als die Korrespondenz zwischen der versicherten Person und der IV über den Anwalt läuft und dieser der Person ein Anrecht auf Umschulung attestiert, werden Massnahmen zur beruflichen Eingliederung eingeleitet (berufliche Abklärung, Praktikum, Kostengutsprache für Ausbildung und Einarbeitungszuschüsse für den Arbeitgeber).

In zwei weiteren Fällen von versicherten Personen mit einer Umschulung sind die versicherten Personen selber initiativ und finden selber zu einer neuen Anstellung oder haben bereits vor der Anmeldung eine Umschulung begonnen. Bei letzterem Fall beschränkt sich die Unterstützung der IV auf die Kostenübernahme für die Ausbildung. Es fällt auf, dass in Fällen, wo die versicherte Person Eigeninitiative zeigt, die IV-Stellen bezüglich Kostenübernahme grosszügiger handeln. Dies sind Fallverläufe, wie sie auch vor der Revision möglich gewesen wären. Auffallend ist, dass bei den sieben Fällen mit einer Umschulung nur eine Person ein psychisches Gebrechen aufweist. Bezüglich der Nutzung der neuen Instrumente der 5. IV-Revision durch die IV lässt sich dieser Fall als Musterfall bezeichnen. Mit Hilfe von verschiedenen Integrationsmassnahmen wie Belastbarkeits- und Aufbautraining gelingt es der IV, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person wieder herzustellen, bevor sie eine Umschulung in ein neues Berufsfeld in Angriff nimmt. Die versicherte Person ist mit 26 Jahren noch jung.

In drei Fällen gelingt es, die versicherten Personen mit eher niederschweligen Massnahmen beruflich wieder einzugliedern. Die *berufliche Situation* hat sich bei diesen beiden Fällen nur *leicht verän-*

*dert.* In einem der Fälle versucht die IV die versicherte Person (psychisch erkrankt) mit Hilfe eines Job-Coaches zu 50% in einem neuen Tätigkeitsfeld wieder einzugliedern, was anfänglich auch gut zu gelingen scheint. Im weiteren Verlauf des Verfahrens verliert aber die versicherte Person ihren Job wieder. Das weitere Vorgehen ist am Ende des Beobachtungszeitraums noch unklar. In zwei weiteren Fällen kommt es zu einem eingliederungsorientierten Zwischenergebnis. In einem der Fälle wird die versicherte Person mit einem psychischen Gebrechen mit Hilfe von Potenzialabklärung, Belastbarkeitstraining, Aufbautraining, Praktikum und Arbeitsvermittlung in ihren ursprünglich gelernten Beruf wieder eingearbeitet, wenn auch nur in einem 50%-Pensum. Obwohl die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt damit nur teilweise erfolgte (was in Anbetracht ihres jungen Alters nicht nur positiv zu beurteilen ist), ist dieser Fall ein gutes Beispiel für die erfolgreiche Nutzung der neuen Instrumente der 5. IV-Revision. Ein anderer Fall mit einem ebenfalls erfolgreichen Einsatz der neuen Instrumente betrifft eine versicherte Person, die aufgrund eines physischen Gebrechens ihre langjährige Anstellung verliert. Trotz einer schwierigen nichtmedizinischen Ausgangslage (ungelernt, Sprachprobleme, Anpassungsschwierigkeiten) gelingt es der versicherten Person mit der Unterstützung der IV, wieder eine Arbeitsstelle zu finden. Mit eher niederschweligen Massnahmen wie Berufsberatung, Bewerbungshilfe/Vorbereitung für Vorstellungsgespräch etc. kann ihr die IV neue Perspektiven aufzeigen.

Bei fünf der Fälle in diesem Themenfeld blieb die *berufliche Situation* der versicherten Personen *unverändert*. Drei dieser Fälle haben ein physisches Gebrechen, zwei ein psychisches Gebrechen. Einer der Fälle mit einem psychischen Gebrechen lässt sich aufgrund des noch zu wenig weit fortgeschrittenen Verfahrens nicht beurteilen. Nach dem FEFIM-Prozess (Zeitpunkt des Zwischenergebnisses) finden sich die versicherten Personen beim RAV, in der Sozialhilfe, in der Rentenprüfung oder sind frühpensioniert. Es sind Fälle, wie sie auch vor der 5. IV-Revision hätten vorkommen können. Bei einem der Fälle fühlt sich die versicherte Person mit einem physischen Gebrechen gesundheitlich nicht in der Lage, die berufliche Massnahme (berufliche Abklärung) anzutreten. Daraufhin lehnt die IV die berufliche Massnahme ab, eine andere Massnahme wird der Person aber nicht vorgeschlagen. Die IV schöpft in diesem Fall ihre Möglichkeiten in Bezug auf die neuen Instrumente nicht aus und kommt der versicherten Person nicht entgegen. Es handelt sich dabei um eine gering qualifizierte Person. Auch der externe Rechtsschutz der versicherten Person wirkt in diesem konkreten Fall nicht sehr unterstützend. Ähnlich passiv verhält sich die IV bei einem anderen Fall mit einem physischen Gebrechen. Obschon die versicherte Person in einem grossen Unternehmen arbeitet, wird weder Kontakt zum Arbeitgeber aufgenommen, noch eine interne Umplatzierung bzw. Umschulung in einen anderen Tätigkeitsbereich in Betracht gezogen. Da für die versicherte Person (mit ihrer bisherigen Bildung als Koch) keine Stelle in einem anderen Tätigkeitsbereich frei war, verliert sie schliesslich die Arbeitsstelle. Nach einem Rekurs erhält die versicherte Person schliesslich eine Teilrente. In beiden Fällen lässt sich die Vorgehensweise nicht mit dem Alter erklären, die versicherten Personen sind erst 44- bzw. 45-jährig.

Auch eher ungünstig endet der Fall einer jüngeren versicherten Person mit einem psychischen Gebrechen (34-jährig). Obwohl das Verfahren relativ lange dauert, sind die getroffenen Massnahmen nicht erfolgreich. Die versicherte Person bekommt zwar ein Aufbautraining (IM) und ein Praktikum (BM), was ihr aber nicht wirklich weiter hilft. Eine Umschulung ist kein Thema, da die versicherte Person in ihrem Berufsfeld bleiben will. Zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses ist die versicherte Person beim RAV, das heisst, sie ist aus Sicht der IV wieder vermittelbar. Obschon die versicherte Person gut qualifiziert ist, findet sie keine Anstellung. Es stellt sich die Frage, was nach Ablauf des Taggeldanspruchs mit dieser Person geschieht. Dieser Fall zeigt, dass es Personen mit einem psychischen Gebrechen in den analysierten Fällen tendenziell schwieriger haben, in der

Arbeitswelt wieder Fuss zu fassen, was wohl grösstenteils mit dem schwankenden Gesundheitsverlauf von psychischen Krankheiten zusammenhängt sowie mit Vorbehalten der Arbeitgebenden gegenüber Personen mit psychischem Gebrechen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass leichte beruflichen Veränderungen oft mit niederschweligen Massnahmen erreicht werden können (FI/IM). In vielen Fällen werden berufliche Massnahmen in Kombination mit Frühinterventions- bzw. Integrationsmassnahmen (z.B. Job-Coach, Berufsberatung, Arbeitgeberzuschüsse) gesprochen. Ein weiteres neues Instrument der Revision, das relativ häufig eingesetzt wird, sind Arbeitgeberzuschüsse. Dies sind Beiträge an den Arbeitgeber während der Einarbeitungszeit der versicherten Person. In diesem Vertiefungsthema finden sich häufiger Fallverläufe, wie sie auch vor der Revision möglich gewesen wären, diese werden aber vermutlich gemäss Leitsatz „Schnelligkeit vor Präzision“ schneller behandelt.

In Bezug auf den Bildungsstand der versicherten Person fällt eine ungleiche Behandlung nach Qualifikation auf. Die IV-Stellen nutzen den Handlungsspielraum in Bezug auf den Einsatz von unterschiedlichen Massnahmen bei gut gebildeten Personen eher als bei unqualifizierten oder wenig qualifizierten Personen. Die Massnahmen für letztere sind häufig niederschwelliger und unspezifischer. Dies lässt sich aber teils durch die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erklären. Eine Umschulung kann beispielsweise nur erhalten, wer bereits eine Ausbildung abgeschlossen hat. Des Weiteren fällt auf, dass sich insbesondere Personen mit einem Migrationshintergrund, die häufig gering qualifiziert sind, über ihre Rechte und Möglichkeiten weniger im Klaren sind. Gerade für diese Personen hat sich das Einschalten eines Anwalts, welcher ihre Interessen gegenüber der IV vertritt, gelohnt. Dieser Eindruck der teilweise ungleichen Behandlung (unterschiedlicher Massnahmenkatalog je nach sozioökonomischem Hintergrund der versicherten Person) wird ergänzt durch die hohe Erfolgsquote bei Rekursen. Dieses Phänomen kann mit unserer Analyse jedoch nicht abschliessend erklärt werden; eine systematische Auswertung der Rekursentscheide mit einer grösseren Stichprobe wäre in diesem Fall sinnvoll.

#### 9.2.4 Fazit

Grundsätzlich ist eine Verallgemeinerung des Einflusses der drei Vertiefungsthemen auf den Fallverlauf und das Zwischenergebnis nach dem Eingliederungsprozess schwierig, da jede versicherte Person mit ihrer individuellen Biographie und ihrem spezifischen Krankheitsverlauf in das IV-Verfahren eintritt. Dennoch lässt sich über den Einfluss der schwerpunktmässig untersuchten Faktoren zusammenfassend folgendes sagen:

- Bezüglich der Beziehungsqualität zwischen den IV-Stellen und der versicherten Person besteht eine Wechselwirkung: Eine unterstützende Beziehung wirkt sich positiv auf den Fallverlauf aus, im Sinne eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses, was wiederum zu einer guten Beziehung beiträgt. Umgekehrt geht eine konfliktbeladene Beziehung oft mit einem rentenorientierten Zwischenergebnis einher. Die Beziehungsqualität erweist sich somit als wichtiger Faktor. Gleichzeitig ist aber die IV nur eine von (mindestens) zwei involvierten Parteien und kann damit auch nur beschränkt auf die Beziehungsqualität Einfluss nehmen.
- Eine gute soziale Integration begünstigt einen eingliederungsorientierten Ausgang des Verfahrens, eine schlechte soziale Integration und negative Lebensereignisse erschweren hingegen eine Eingliederung.
- Bezüglich der Berufs- und Bildungssituation wird ersichtlich, dass Personen, die sich beruflich verändern, häufig wieder erfolgreich eingegliedert werden können. In den analysierten Fällen sind die gesprochenen Massnahmen aber teilweise vom Alter, der Art

des Gebrechens (psychisch oder physisch) und von den vorhandenen Ressourcen wie auch der behinderungsbedingten Einkommenseinbusse der versicherten Person abhängig. Personen mit einer geringen beruflichen Qualifikation werden weniger oft Massnahmen zugesprochen als gut qualifizierten Personen – eine engagierte Unterstützung durch Drittpersonen (Anwälte, Ärzte) verbessert die Chancen von Personen mit tiefer beruflicher Bildung auf eine Massnahme.

Nebst dem Einfluss der drei analysierten Themenfelder - Beziehungsqualität, soziale und gesundheitliche Veränderung sowie berufliche Veränderung - wurden bei der qualitative Analyse weitere Einflussfaktoren, die bei der quantitativen Analyse nicht erfassen werden konnten, ersichtlich. Insbesondere Faktoren wie die Beziehungsqualität zwischen Arbeitgeber und versicherter Person, die Beziehungsqualität zwischen den Versicherungen untereinander sowie zwischen den involvierten Ärzten, das persönliche Engagement der fallführenden oder einer IV-externen Person sowie die Eigeninitiative und Motivation der versicherten Person können einen entscheidenden Einfluss auf den Fallverlauf und das Zwischenergebnis haben. Von den bereits in der quantitativen Analyse berücksichtigten Faktoren sind es vor allem das Alter, die Art des Gebrechens und der Bildungsstand der versicherten Person, die einen Einfluss auf den Verfahrensverlauf und den Verfahrensausgang haben.

In Bezug auf das Alter fällt auf, dass Personen, die sich eher am Ende ihres Erwerbslebens befinden oft kein Verständnis aufbringen, wenn die IV ihnen vorschlägt, sich in ein neues Berufsfeld zu integrieren (Weiterbildung, Praktikum etc.). Diese Personen berichten von der altersbedingt schwierigen Situation auf dem Arbeitsmarkt, haben aber Mühe damit, sich noch einmal neu zu orientieren. Einige der analysierten Fälle stellen aber gute Beispiele dar, in welchen eine berufliche Neuorientierung trotz des hohen Alters noch gelingt.

Die qualitative Dossieranalyse zeigt generell, dass die IV-Stellen ihr Engagement für die Eingliederung verstärkt haben. Es gibt zwar immer noch Fallverläufe, wie sie vor der 5. IV-Revision typisch waren (z.B. IV-Stellen, die eine vollständige medizinische Abklärung der versicherten Person abwarten, bevor sie arbeitsplatzerhaltende Massnahmen ergreifen; Differenzen zwischen den involvierten Akteuren bezüglich Zuständigkeit, Kostenübernahme, Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche die Verfahren in die Länge ziehen etc.), in vielen der analysierten Fälle ist jedoch der Einfluss der 5. IV-Revision sichtbar. Dies zeigt sich einerseits am Einsatz der neuen Instrumente, andererseits — was in der quantitativen Analyse nicht zum Ausdruck kommen konnte — am veränderten Rollenverständnis der Eingliederungspersonen bei der IV (verstärkte Beratungsrolle, Stabilisierung der Lebensumstände der versicherten Person durch eine persönliche Beziehung). Gleichzeitig zeigt die Analyse aber auch, dass die IV oft in komplexen Fällen trotz ihres hohen Engagements das Ziel der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht erreichen konnte. Einige dieser Fälle enden mit einer Rentenprüfung und oft auch mit einer Berentung der versicherten Person, bei anderen Fällen kommt die IV zum Schluss, dass die versicherte Person eingliederungsfähig ist und schliesst den Fall ohne (weitere) Leistungen ab. Ob hier von einem eingliederungsorientierten Abschluss gesprochen werden kann, muss offen bleiben. Zudem zeigt die qualitative Analyse auch, dass der Bildungsstand der versicherten Personen einen Einfluss auf die Chance hat, Massnahmen zugesprochen zu erhalten. Da nach Intervention von Drittpersonen oft dennoch eine Massnahme ergriffen wird, scheinen die Handlungsmöglichkeiten der IV-Stellen für diese Personen noch nicht ausgeschöpft zu sein.

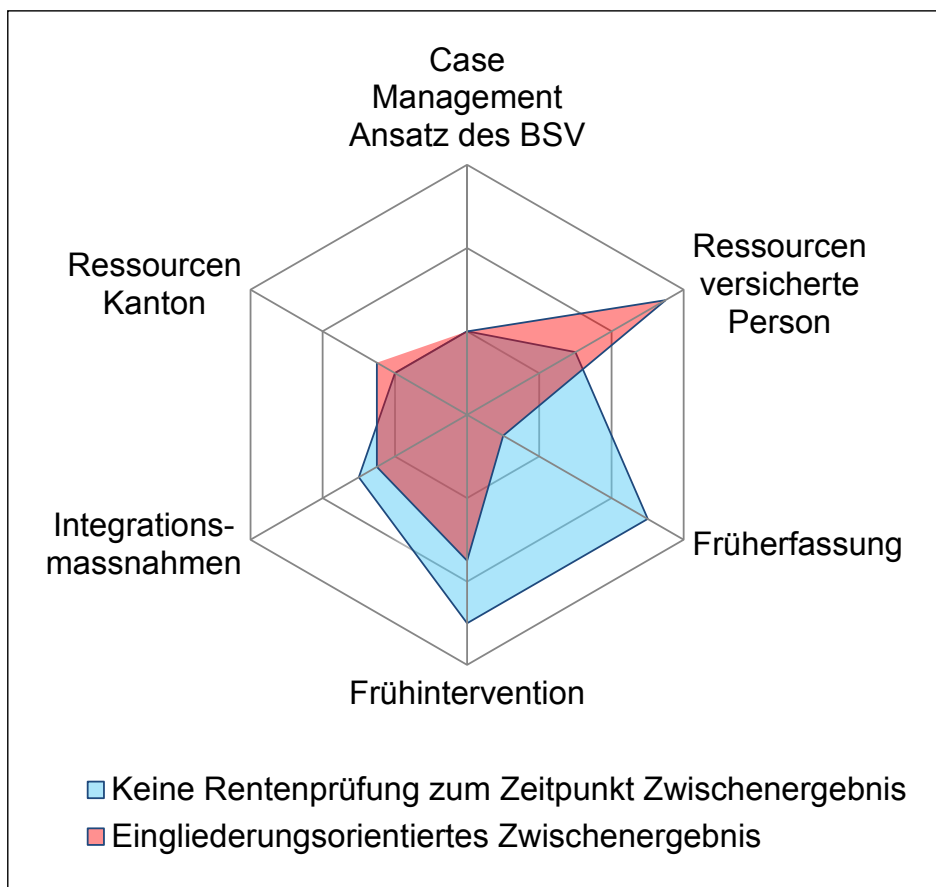


## 10 Synthese

In diesem Kapitel wird nach den ersten vier Jahren Praxiserfahrung der IV eine erste Bilanz über die Umsetzung und die Wirkungen des angestrebten Kulturwandels der IV „Von der Renten- zur Eingliederungsversicherung“ gezogen. Hierzu werden gestützt auf die Befunde aus den verschiedenen empirischen Bausteinen zu den zentralen Evaluationsaspekten, die in Abschnitt 2.4 hergeleitet wurden, die wichtigsten Erkenntnisse der Studie aus den verschiedenen Kapiteln zusammengeführt (Abschnitte 10.1 bis 10.5). Wichtige Kennzahlen zur Anwendung der neuen IV-Instrumente und zur Arbeitsmarktintegration der versicherten Personen sind ausserdem in Tabelle 10-1 zusammengefasst. Eine grafische Darstellung der Wirkungsbeurteilung findet sich in Abbildung 10-1.

Ebenfalls sollen im Rahmen der Arbeiten an dieser Studie festgestellte Probleme der Datenqualität in den IV-Registern benannt werden und erste Überlegungen angestellt werden, welche Schritte zu einer Verbesserung diesbezüglich zu unternehmen wären (Abschnitt 10.6). Im Rahmen der abschliessenden Gesamtbilanz (Abschnitt 10.7) werden Hinweise auf Verbesserungspotenziale gegeben.

Abbildung 10-1: Wirkungen des FEFIIM-Prozesses und von Ressourcen auf das Zwischenergebnis



Quelle: BFH Soziale Arbeit / Büro Vatter

Anmerkung: zusammenfassende Wirkungsbeurteilung basierend auf multivariaten und bivariaten Analysen  
 Eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis = (neuer) Arbeitsplatz oder Massnahme beruflicher Art, Mittelwert der entsprechenden Spider-Ausprägungen in Abbildung 8-10, Kapitel 8.

Tabelle 10-1: Ausgewählte Kennzahlen zur Revision Eingliederung vor Rente

Indikator	Vor Revision	Nach Revision	Bemerkungen zur Aussagekraft der verwendeten Daten
<b>Erstkontakte (= Meldungen zur Früherfassung und/oder Anmeldungen)</b>			
Anzahl Erstkontakte pro 1'000 Erwerbspersonen	16.5	17.8	Anzahl Erwerbspersonen inklusive Grenzgänger/innen (Quelle: BFS 2006, 2010)
Anteil Meldungen an Erstkontakten	-	24%	Unterschätzung; unbestimmte Anzahl nicht formell erfasste Früherfassungen nicht berücksichtigt
Anteil Meldungen von Dritten an Erstkontakten	-	19%	
Anteil an Anmeldungen, die auf Meldungen von Dritten zurückgehen	-	12%	
Anteil Meldungen an Erstkontakten, die nicht zu Anmeldung führen	-	6%	
Anteil Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt	60%	68%	Anteil wird generell um ca. 10 Prozentpunkte unterschätzt.*
<b>Häufigkeit der Zusprache von Massnahmen</b>			
Anteil Personen an Erstkontakten mit mind. einer FI-Massnahme	-	21%	IV-Stellen-interne FI-Massnahmen werden von IV-Stellen unterschiedlich codiert.*
Anteil Personen an Erstkontakten mit mind. einer externen FI-Massnahme	-	8%	
Anteil Personen an Erstkontakten mit mind. einer Integrationsmassnahme	-	3%	Unterschätzung aufgrund Rechtszensierung der Daten*
Anteil Personen an Erstkontakten mit mind. einer FI-Massnahme, Integrationsmassnahme oder beruflichen Massnahme (Vor Revision: Nur berufliche Massnahmen)	24%	37%	IV-Stellen-interne FI-Massnahmen und interne berufliche Massnahmen werden von IV-Stellen unterschiedlich codiert Unterschätzung von BM und IM aufgrund Rechtszensierung der Daten* Verkürzter Untersuchungszeitraum**
Anteil Personen an Erstkontakten mit mind. einer externen FI-Massnahme, Integrationsmassnahme oder externen beruflichen Massnahme (vor Revision: nur berufliche Massnahmen)	7%	16%	Unterschätzung von BM und IM aufgrund Rechtszensierung der Daten*  Verkürzter Untersuchungszeitraum**
<b>Schnelligkeit der Zusprache bei Personen mit FI-, Integrations- oder beruflichen Massnahmen</b>			
Anteil Personen, bei denen die erste Zusprache in den ersten zwei Quartalen nach dem Erstkontakt erfolgte (inkl. interne Massnahmen) (Vor Revision: nur berufliche Massnahmen)	41%	58%	IV-Stellen-interne FI-Massnahmen und interne berufliche Massnahmen werden von IV-Stellen unterschiedlich codiert.* Leichte Überschätzung der Anteile aufgrund Rechtszensierung der Daten
Anteil Personen, bei denen die erste Zusprache in den ersten zwei Quartalen nach dem Erstkontakt erfolgte (Exkl. interne Massnahmen) (Vor Revision: nur berufliche Massnahmen)	13%	36%	Leichte Überschätzung der Anteile aufgrund Rechtszensierung der Daten*
<b>Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums</b>			
Anteil an allen Personen mit Erstkontakt	40%	44%	Anteil wird generell um ca. 10 Prozentpunkte unterschätzt;* verkürzter Untersuchungszeitraum**

Quellen: IV-Register; IK-IV/AHV, Berechnungen Büro Vater / BFH Soziale Arbeit. Vor Revision: Erstkontakt vom 1.1.2004 bis 30.6.2006; Beobachtungszeitraum bis 31.12.2007. Nach Revision: Erstkontakt vom 1.1.2008 bis 30.6.2010; Beobachtungszeitraum bis 31.12.2011.

\* Die Analyse und Hochrechnung anhand von Daten aus IV-Dossiers ergab teilweise abweichende Werte. Für detaillierte Hinweise zur Datenqualität vgl. Abschnitt 3.4.

\*\* Verkürzter Untersuchungszeitraum. Vor Revision: Erstkontakt vom 1.1.2004 bis 30.6.2005; Beobachtungszeitraum bis 31.12.2006. Nach Revision: Erstkontakt vom 1.1.2008 bis 30.6.2009, Beobachtungszeitraum bis 31.12.2010.



## 10.1 Organisatorische Ebene des Kulturwandels

### 10.1.1 Umsetzungsaspekte

**Werthaltungen zum Kulturwandel:** *Auf der Ebene der Umsetzung der Revision interessiert, welche Werthaltung das Personal der IV-Stellen basierend auf den rund vierjährigen Erfahrungen zum Kulturwandel hat.*

Die empirischen Erhebungen bei den IV-Stellen lassen folgern, dass diese den kulturellen Wandel der IV tragen und ihn als wirksam für den Eingliederungserfolg betrachten. Als besonders wichtigen Aspekt bezeichnen sie den direkten, mündlichen Dialog mit der versicherten Person, ihrem Arbeitgeber und weiteren Partnern. Es kann davon ausgegangen werden, dass das IV-Stellen-Personal die 5. IV-Revision nicht lediglich als Bündel neu eingeführter Eingliederungsinstrumente begreift, sondern tatsächlich als kulturellen und organisatorischen Wandel, in den sich die neuen Instrumente einbetten und der den Mitarbeitenden der IV-Stellen die Gestaltungsfreiheit zu fallindividuell angepassten Eingliederungsstrategien gibt. Die IV-Stellen zeigen sich auch überzeugt, dass die Umsetzung insgesamt gut gelungen ist. Als Herausforderung, die sich vor allem in der Startphase bemerkbar gemacht habe, erachten sie es, das richtige Mass an Grosszügigkeit bei der Zusprache von Massnahmen der Frühintervention zu finden.

Schwierigkeiten und Grenzen, und damit auch Verbesserungspotenziale orten die IV-Stellen bei der Koordination mit anderen Taggeldversicherungen (z.B. zu frühe Erstkontakte, finanzielle Anreize zur Umgehung der Früherfassung, vgl. unten), bei der Eingliederung von psychisch erkrankten Personen (Anforderungen des Arbeitsmarkts) und beim Image der IV. Immer noch nimmt ein Teil der Versicherten, der Arbeitgeber, Ärzt/innen und weiterer Partner die IV primär als Rentenversicherung wahr. Dies erhöht den Aufwand des IV-Personals in den Verfahren, seine Rolle zu erklären und allfälligen Rentenerwartungen entgegenzuwirken.

**Umsetzungsgrad CM-Ansatz:** *Es interessiert, in welchem Grad sich die IV-Stellen am Case-Management-Ansatz des BSV und seinen wichtigsten Dimensionen orientieren.*

Der CM-Ansatz wird insgesamt umgesetzt. Bei den meisten gemessenen Dimensionen weist die durchgeführte Umfrage auf einen gesamthaft hohen Umsetzungsgrad hin, Unterschiede zwischen den IV-Stellen sind graduell und nicht grundsätzlich. Die deutlichsten messbaren Unterschiede zeigen sich bezüglich der konsequenten Übergabe der Fallführung an eine Person, bezüglich der Schnelligkeit in der Verfahrensabwicklung und bezüglich der verfahrensunabhängigen Kontakte zu Partnern, wobei es sich hierbei um eine grobe Messung handelt. Als weitere methodische Grenze der Aussagekraft dieser Analyse ist darauf hinzuweisen, dass die Messung auf der Selbstdeklaration der IV-Stellen basiert.

**Weitere Umsetzungsfaktoren:** *Es interessieren weitere Faktoren der Umsetzung der Revision, insbesondere auch die Beziehungsqualität zwischen der versicherten Person und den Mitarbeitenden der IV.*

Bei einer Minderheit der IV-Stellen spielen objektive Kriterien wie das Alter oder das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes oder die Art des Gebrechens eine Rolle, ob FI-Massnahmen oder Integrationsmassnahmen überhaupt geprüft werden. Ungefähr die Hälfte der IV-Stellen setzt bei IV-Stellen-externen Massnahmen Job-Coaches ein. Unterschiede bestehen auch bezüglich des Kontaktnetzes zu Arbeitgebern, der Schulung und bevorzugten Qualifikationsprofilen der Mitarbeitenden. Die meisten IV-Stellen stützen sich bei der Zuweisung von Personen in institutionelle Massnahmen auf einen Beschaffungsverbund mit anderen Kantonen. Zum Teil vermissen sie seitens der Anbieter solcher Massnahmenplätze die Vermittlung von Arbeitsplätzen im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt.

Bezüglich der Beziehungsqualität zwischen den IV-Stellen und der versicherten Person besteht eine Wechselwirkung: Eine unterstützende Beziehung zwischen der fallführenden Person und der versicherten Person wirkt sich positiv auf den Fallverlauf aus, im Sinne eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses, was wiederum zu einer guten Beziehung beiträgt. Umgekehrt geht eine konfliktbeladene Beziehung oft mit einem rentenorientierten Zwischenergebnis einher. Die Beziehungsqualität erweist sich somit als wichtiger Faktor. Ein hohes Engagement der fallverantwortlichen Personen ist gemäss den durchgeführten qualitativen Analysen häufig sichtbar. Gleichzeitig ist aber die IV nur eine von (mindestens) zwei involvierten Parteien und kann damit auch nur beschränkt auf die Beziehungsqualität Einfluss nehmen.

### 10.1.2 Wirkungsaspekte

**Wirkungen CM-Ansatz:** *Es interessiert, inwieweit sich der Umsetzungsgrad des CM-Ansatzes des BSV auf die Anwendungshäufigkeit der neuen IV-Instrumente und das Zwischenergebnis nach dem FEFIM-Prozess auswirkt.*

Der Einfluss des Case Management-Ansatzes des BSV, wie er durch die 5. IV-Revision postuliert wurde, lässt sich vor allem im Bereich der Zusprache von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen messen. Bezüglich der Zusprache von FI-Massnahmen sind die Umsetzung des Prinzips „eine fallführende Person“ und die Grösse des fallunabhängigen Kontaktnetzes von Bedeutung. Bezüglich der Zusprache von Integrationsmassnahmen ist der positive Einfluss des verstärkten Einbezugs Dritter in das Verfahren ein Hinweis auf vermehrte Bemühungen der IV, solche Massnahmen in Koordination mit Dritten durchzuführen.

Auf das Zwischenergebnis nach der FEFIM-Phase hat die Orientierung am Case Management-Ansatz vor allem durch die Umsetzung des Leitgedankens „Gespräch vor Akten“ einen positiven Einfluss auf die vermehrte Umsetzung von beruflichen Massnahmen. Allerdings werden auch Rentenprüfungen häufiger von IV-Stellen durchgeführt, die diesem Leitgedanken gerecht werden wollen. In Kantonen mit starker CM-Ansatz-Orientierung werden etwas häufiger BM gesprochen und zudem weniger häufig Rentenprüfungen durchgeführt. Ein negativer Zusammenhang zur Rentenprüfung besteht aber auch beim eigenständigen Typ. Das gleiche Bild ergibt sich bezüglich neuer Arbeitsstellen: diese sind sowohl im CM-orientierten wie im eigenständigen Typ am häufigsten.

Aus den Befunden lässt sich gesamthaft folgern, dass der *direkte* Einfluss des CM-Ansatz auf den Eingliederungserfolg eher punktuell ist: IV-Stellen mit einer überdurchschnittlich starken Orientierung am CM-Ansatz des BSV gliedern nur leicht erfolgreicher ein. Bedeutsamer ist seine indirekte Wirkung: Eine stärkere Orientierung am CM-Ansatz schlägt sich auch im vermehrten Einsatz der neuen Instrumente zur beruflichen Eingliederung nieder. Diese wiederum zeigen einige Wirkungen bezüglich der Steigerung der Wahrscheinlichkeit eines eingliederungsorientierten Zwischenergebnisses.

## 10.2 Früherfassung und Verfahrenseintritte

### 10.2.1 Umsetzungsaspekte

**Häufigkeit und Schnelligkeit der Früherfassung:** *In Bezug zu den erwarteten Wirkungen der Früherfassung wird ein möglichst hoher Anteil der Früherfassungen an den Erstkontakten mit der IV als wünschenswert erachtet. Dabei interessieren auch die relative Bedeutung der verschiedenen Meldeinstanzen und die Schnelligkeit bei der Durchführung der Früherfassung.*

Der formelle Erstkontakt mit der IV erfolgt noch grossmehrheitlich über die klassische Anmeldung. In rund jedem vierten Fall bildet die Früherfassung die erste Kontaktaufnahme zwischen IV und versicherter Person, im Kantonsvergleich streut der Anteil der Erstkontakte via FE zwischen einem Sechstel und einem Drittel. Nicht eingerechnet ist hierbei die nicht bestimmbare Zahl von informellen

Früherfassungen, die aufgrund von bestehenden Kontakten zwischen der IV und den Partnern (Arbeitgeber, Versicherungen...) oder vertraglichem „Outsourcing“ der Früherfassung ohne formelle Meldung erledigt werden. Die Zahl der Eintritte ins Verfahren hat insgesamt zugenommen.

Die wichtigsten meldenden Akteure sind verschiedene Typen von Taggeldversicherungen, die Arbeitgeber der versicherten Person oder diese selbst. Gründe für den eher tiefen Anteil Früherfassungen dürften ihre noch zu geringe Bekanntheit sowie die Praxis der Taggeldversicherer sein, ihre Klienten aufgrund finanzieller Anreize (Rückerstattung von Taggeldern im Rentenfall, Art. 29 IVG) direkt zur Anmeldung anzuweisen. Es gelingt nicht in allen Fällen, die Früherfassung so schnell wie erwünscht abzuschliessen: Bei knapp zwei Dritteln aller Meldungen, die mit einem messbaren Abschluss durch die IV enden, erfolgt dieser wie in der Planung der Revision vorgesehen innerhalb der ersten 30 Tage nach der Meldung.

### 10.2.2 Wirkungsaspekte

**Rechtzeitigkeit – Arbeitsplatz bei Eintritt:** *Beim Erstkontakt mit der IV hat ein möglichst bedeutender Teil der Versicherten noch einen Arbeitsplatz.*

Gesamtschweizerisch verfügen gut zwei Drittel der versicherten Personen beim Erstkontakt noch über einen Arbeitsplatz, was im Vergleich zur Periode vor der Revision wie erwartet einer – allerdings moderaten – Zunahme entspricht. Alle kantonalen IV-Stellen verzeichnen einen Zuwachs. Neben der Früherfassung dürfte vor allem der revidierte Art. 29 IVG, der den frühesten Rentenzeitpunkt sechs Monate nach der Anmeldung fixiert, einen starken finanziellen Anreiz zur rechtzeitigen Anmeldung setzen.

**Rechtzeitigkeit – Anmeldungen nach Meldungen von Dritten:** *Meldungen von Dritten, die zu Anmeldungen führen, sind ein Indiz für eine grössere Rechtzeitigkeit. Sie sollten somit einen möglichst grossen Anteil an den Verfahrenseintritten ausmachen.*

Dank Meldungen von Dritten soll der Kontakt zwischen IV und Personen mit Invaliditätsrisiko auch ohne deren Eigeninitiative erfolgen können, was eine rechtzeitige Kontaktaufnahme begünstigt. Tatsächlich erfolgen rund drei Viertel aller Meldungen von Dritten und führen meist zu einer Anmeldung, erweisen sich also als gerechtfertigt. Von Dritten gemeldete Versicherte weisen zudem überdurchschnittlich häufig noch einen Arbeitsplatz auf. Der Ansatz der Meldemöglichkeit für Dritte bewährt sich somit. Jedoch gehen nur 12% aller Anmeldungen auf eine Meldung von Dritten zurück, was die Wirkung relativiert. Nicht berücksichtigt sind hierbei informelle Früherfassungen und solche, die aufgrund einer Vereinbarung mit der IV durch Dritte selbst durchgeführt werden.

**Filterfunktion der Früherfassung:** *Wenn Früherfassungen mit einer Nicht-Zuständigkeits-Erklärung der IV abgeschlossen werden, erfolgt gemäss den Revisionszielen in möglichst wenigen Fällen trotzdem eine Anmeldung. Weiter interessiert auch, inwieweit sich Personen, denen eine Anmeldung empfohlen wird, tatsächlich anmelden.*

Rund jede vierte Früherfassung führt nicht zu einer Anmeldung. Grossmehrheitlich kam die IV bei diesen Fällen zum Schluss, sie sei nicht zuständig, und die versicherte Person befolgte diese Empfehlung zur Nicht-Anmeldung. Hier kann von einer eigentlichen Filterwirkung der Früherfassung gesprochen werden. Die Bedeutung der Filterwirkung relativiert sich durch die eher tiefe quantitative Bedeutung der Früherfassung: Gut jeder zwanzigste aller Erstkontakte (6%) führt nicht zu einer Anmeldung. Mit der Revision ging insgesamt eine leichte Zunahme an Anmeldungen bei der IV einher, welche eventuell ebenfalls mit der Früherfassung zusammenhängt.

**Erklärung der Früherfassung:** *Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes, individuellen Eigenschaften der versicherten Person und Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit einer Früherfassung.*

**CM-Ansatz:** Bezüglich der auf Basis der IV-Stellen-Befragung gebildeten Umsetzungstypologie des Kulturwandels der 5. IV-Revision zeigt sich in der multivariaten Wirkungsanalyse ein deutliches Muster bezüglich der Anwendungshäufigkeit der Früherfassung. In IV-Stellen, die dem CM-Ansatz des BSV folgen, treten mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Meldungen auf. Bei IV-Stellen des eigenständigen Typs ist die Wahrscheinlichkeit, dass Personen über eine Meldung mit der IV in Kontakt treten, hingegen stark verringert. Kein systematischer Zusammenhang ergibt sich zwischen den Aussenbeziehungen der IV-Stelle (Arbeitgebernetz, Kontakte zu Dritten) und der Wahrscheinlichkeit einer Früherfassung. Es kann sein, dass diese Kontakte eher zu informellen und externen Meldungen führen, die hier nicht beobachtet werden konnten.

**Individuelle Eigenschaften:** Für versicherte Personen, die bei Eintritt noch einen Arbeitsplatz haben, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Meldung stark erhöht gegenüber Personen ohne Arbeitsplatz. Ein starker Zusammenhang ergibt sich bezüglich der Gebrechensart. Es zeigt sich, dass Personen, die ein physisches Gebrechen aufgrund eines Unfalls erleiden, eine deutlich tiefere Wahrscheinlichkeit für eine Meldung, Personen mit einem psychischen Gebrechen hingegen eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für eine Meldung haben, als Personen, die physisch erkrankt sind.

**Kontextmerkmale:** Die Kontextmerkmale eines Kantons haben kaum einen Einfluss darauf, ob die versicherten Personen über eine Meldung ins IV-Verfahren eintreten.

**Wirkungen der Früherfassung:** *Auswirkungen der Früherfassung auf den weiteren Verfahrensverlauf (Anwendung von FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen) und das Zwischenergebnis.*

Personen, die über eine Meldung in das Verfahren eintreten, wird leicht häufiger eine FI-Massnahme zugesprochen. Dieser Zusammenhang zeigt sich bivariat wie auch in der multivariaten Modellrechnung, was zeigt, dass Massnahmen der Frühintervention für Personen mit frühem bzw. rechtzeitigem Erstkontakt geeignet sind, unter anderem da diese häufiger noch einen Arbeitsplatz aufweisen. Für alle anderen Leistungen der IV besteht zwischen der Meldung und der nachfolgenden Leistung ein negativer Zusammenhang. Dies ist einleuchtend, da es nach einem Teil der Meldungen gar nicht zu einer Anmeldung kommt. Personen mit einem Erstkontakt über eine Meldung haben zudem eine leicht erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie am Ende des FEFIM-Prozesses eine neue Arbeitsstelle aufweisen sowie eine verminderte Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass diese Fälle tendenziell von einer weniger starken gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen sind.

**Wirkungen des Arbeitsplatzes beim Erstkontakt:** *Auswirkungen des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt auf den weiteren Verfahrensverlauf und das Zwischenergebnis.*

Im Vorher-Nachher Vergleich erweist sich die Steigerung des Anteils Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt in der deskriptiven Analyse als einziger sichtbarer Faktor zur Erklärung des Anteils Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums.

Das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes beim Erstkontakt erscheint als guter Indikator für zahlreiche Verfahrensereignisse. Personen mit einem Arbeitsplatz beim Eintritt weisen eine weitaus höhere Wahrscheinlichkeit auf, über eine Meldung in das Verfahren einzutreten, eine FI-Massnahme zu erhalten und am Ende des Verfahrens immer noch einen Arbeitsplatz aufzuweisen. Hingegen ist die Wahrscheinlichkeit der versicherten Person mit Arbeitsplatz bei Eintritt geringer, eine Integrations-

massnahme zugesprochen zu erhalten. Der Einfluss des Arbeitsplatzes bei Erstkontakt auf die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art ist neutral bis leicht negativ. Alle erwähnten Zusammenhänge ergeben sich sowohl in der bivariaten wie in der multivariaten Betrachtung und können daher kausal interpretiert werden.

Bivariat zeigt sich, dass Personen mit einem Arbeitsplatz beim Erstkontakt am Ende des beobachtbaren Zeitraums ihres Verfahrens mehr als doppelt so häufig einen Arbeitsplatz hatten als Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt. Der Arbeitsplatz*erhalt* von Personen mit Arbeitsplatz gelingt recht häufig auch ohne Massnahmen, während bei Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt die Durchführung von Massnahmen die Eingliederungswahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

## 10.3 Massnahmen der Frühintervention

### 10.3.1 Umsetzungsaspekte

**Häufigkeit und Schnelligkeit von FI-Massnahmen:** Ziel der Revision ist es, dass aufgrund von FI-Massnahmen mehr Personen schneller Eingliederungsmassnahmen erhalten als vor der Revision.

Rund jeder fünften Person mit einem Erstkontakt zur IV wurde gemäss den IV-Registerdaten mindestens eine Massnahme der Frühintervention zugesprochen. Blendet man die mit bedeutenden Messunsicherheiten behafteten IV-stelleninternen Massnahmen aus, sind es rund 8%. Massnahmen der Frühintervention werden mehrheitlich in den ersten zwei Quartalen ab Erstkontakt und nur in einer kleinen Minderheit der Fälle später als nach vier Quartalen zugesprochen. FI-Massnahmen haben die beruflichen Massnahmen nicht verdrängt, werden aber schneller zugesprochen.

Berücksichtigt man auch die Integrationsmassnahmen (siehe unten), kann insgesamt ungefähr von einer Verdoppelung der Personen mit einer Massnahme im Vergleich zu vor der 5. IV-Revision gesprochen werden. Der von der Revision erwartete Trend zu mehr und schnelleren Leistungszusprachen ist somit eingetreten und zeigt sich in allen Kantonen. Die IV-Stellen schätzen die Freiheiten im Rahmen der FI-Phase und nutzen die vorgesehenen Spielräume bei der Vergabe von FI-Massnahmen. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass zwischen den IV-Stellen hinsichtlich der Art der zugesprochenen Massnahmen, der Häufigkeit von Zusprachen und der Schnelligkeit bedeutende Unterschiede bestehen. Es bleibt somit fraglich, ob das Anwendungspotenzial in allen Kantonen ausgeschöpft wird.

### 10.3.2 Wirkungsaspekte

**Erklärung der Anwendung von FI-Massnahmen:** Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer FI-Massnahme.

**CM-Ansatz:** Die Wahrscheinlichkeit der Zusprache von FI-Massnahmen ist in IV-Stellen des Typs „CM-Ansatz orientiert“ höher als bei den anderen Typen. Bezüglich der Zusprachehäufigkeit von FI-Massnahmen sind die Umsetzung des Prinzips „eine fallführende Person“ und die Grösse des fallunabhängigen Kontaktnetzes von Bedeutung. Es zeigt sich ein stark negativer Einfluss der Anwendung des Prüfkriteriums „hatte kürzlich noch eine Arbeitsstelle“ bei der Vergabe von FI-Massnahmen auf die Wahrscheinlichkeit, dass eine FI-Massnahme angewendet wird. Der Einfluss der Altersprüfung ist hingegen nur leicht positiv. Wird häufig der Beschaffungsverbund benutzt zur Auswahl einer Institution für eine FI-Massnahme, so wirkt sich dies positiv auf die Wahrscheinlichkeit der Anwendung von Frühinterventionen aus.

*Kontextmerkmale:* Die Kontextmerkmale des Kantons haben einen mittleren bis schwachen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Durchführung einer FI-Massnahme.

***Bedarfsgerechtigkeit von FI-Massnahmen:*** Bei welchen Personengruppen werden FI-Massnahmen angewendet?

Bezüglich Massnahmen der Frühintervention zeigt sich keine starke Abhängigkeit vom Alter der versicherten Person. Unabhängig von anderen Merkmalen der Person bzw. der IV-Stelle erhalten Personen ab dem Alter von 56 Jahren weniger häufig FI-Massnahmen zugesprochen. Personen mit tertiärer Bildung erhalten häufiger FI-Massnahmen, wobei auch aus der qualitativen Dossieranalyse ersichtlich wird, dass durchaus Unterschiede in der Zusprache von FI-Massnahmen nach der Qualifikation der versicherten Person bestehen. Ein Arbeitsplatz bei Erstkontakt führt zu einer etwas höheren Wahrscheinlichkeit einer Frühintervention, dies sowohl in der bivariaten als auch in der multivariaten Berechnung. Etwas häufiger als bei Personen mit psychischen Gebrechen sind FI-Massnahmen bei Personen mit physischen Gebrechen, am häufigsten bei Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung in beiden Bereichen.

***Wirkung von FI-Massnahmen:*** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Massnahme der Frühintervention noch oder wieder im Arbeitsprozess stehen oder im Eingliederungsprozess (Integrationsmassnahme, berufliche Massnahme) bleiben.

*Integrationsmassnahmen:* Personen mit FI-Massnahmen wird mit erhöhter Wahrscheinlichkeit eine Integrationsmassnahme zugesprochen. Dieser Zusammenhang kann bivariat wie multivariat beobachtet werden. Es scheint eine kausale Wirkung im Sinn einer Vorbereitung auf die Integrationsmassnahme durch die Frühintervention zu geben.

*Berufliche Massnahmen:* Bezüglich beruflichen Massnahmen besteht bivariat ein klar positiver Zusammenhang zu den FI-Massnahmen. Von den Personen mit einer externen FI-Massnahme wurde rund einem Fünftel eine externe berufliche Massnahme zugesprochen; berücksichtigt man interne Massnahmen ebenfalls, liegt der Wert bei rund einem Drittel, wobei zwischen den Kantonen deutliche Unterschiede beobachtet werden können. Multivariat, d.h. unter Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren auf die Zusprache von beruflichen Massnahmen verschwindet dieser Effekt jedoch, hauptsächlich aufgrund der Tatsache, dass sowohl Zusprachen von FI- als auch von beruflichen Massnahmen stark mit dem Bildungshintergrund der versicherten Person zusammen hängen. Dazu kommt, dass vermutlich Selektionseffekte aufgrund von Merkmalen bestehen, die in dieser Untersuchung nicht gemessen werden konnten, wie die „Schwere des Gebrechens“ und die Motivation der versicherten Person.

FI-Massnahmen führen bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung zu einem stark positiven Effekt bezüglich der Durchführung einer BM, hingegen werden sie gerade bei dieser Personengruppe am seltensten angewendet. Am häufigsten erhalten Personen mit tertiärem Bildungsabschluss FI-Massnahmen. Für diese bewirkt aber die Frühintervention keine Steigerung der Wahrscheinlichkeit auf eine nachfolgende Massnahme beruflicher Art. Es ist möglich, dass Personen mit tertiärer Bildung nach der Durchführung einer FI-Massnahme öfter bereits direkt reintegriert werden können ohne Massnahme beruflicher Art, während dies bei Personen ohne nachobligatorische Bildung seltener möglich ist. Diese Befunde lassen eine eventuelle Bevorteilung der Personen mit tertiärem Abschluss vermuten.

*Rentenprüfung:* Durch Frühinterventionen scheinen in starkem Ausmass Rentenprüfungen verhindert werden zu können.

**Arbeitsplatz:** Bivariat zeigt sich, dass Personen mit FI-Massnahmen am Ende des Beobachtungszeitraums mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz hatten als solche ohne. Der Unterschied ist bei den Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt deutlich grösser als bei Personen mit Arbeitsplatz. Ein ähnliches Bild ergibt sich in der multivariaten Analyse. Während die Frühintervention das Erlangen *neuer* Arbeitsstellen am Ende des FEFIM-Prozesses stark steigert, erweisen sich die Wirkungen hinsichtlich des generellen Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses als weniger deutlich. Hier machen sich vermutlich auch Selektionseffekte bemerkbar: Dass Personen eine Massnahme erhalten, dürfte auch Ausdruck der Schwere ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung sein. Umgekehrt ist davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand bei Personen ohne Massnahme tendenziell besser ist, was die Arbeitsmarktintegration erleichtert.

Zudem kann bei Frühinterventionen ein positiver Einfluss der Job-Coaches sowie der Nutzung des Beschaffungsverbands auf die Wahrscheinlichkeit der Vermittlung von neuen Arbeitsstellen festgestellt werden.

Gesamthaft macht die Analyse deutlich, dass Personen mit mindestens einer FI-Massnahme überdurchschnittlich häufig ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (BM, Arbeitsplatz) aufweisen, allerdings sind die Wirkungen der FI-Massnahmen stark abhängig von der Situation der versicherten Person. Im bivariaten Kantonsvergleich zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede hinsichtlich des Anteils Personen, die nach einer FI-Massnahme eine BM oder einen Arbeitsplatz aufweisen. IV-Stellen, die FI-Massnahmen häufig anwenden, verzeichnen auch gesamthaft deutlich mehr erfolgreiche Anwendungen als zurückhaltende IV-Stellen; dies trotz einer tieferen Erfolgswahrscheinlichkeit im Einzelfall.

## 10.4 Integrationsmassnahmen

### 10.4.1 Umsetzungsaspekte

**Häufigkeit von Integrationsmassnahmen:** *Integrationsmassnahmen tragen dazu bei, dass mehr Personen eine Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden kann.*

Im betrachteten Zeitraum wurde 3% der Personen mit Erstkontakt im Laufe der Beobachtungsdauer gemäss dem IV-Register eine Integrationsmassnahme zugesprochen; in den meisten Fällen handelte es sich um Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation, während Massnahmen in Betrieben noch selten angewendet wurden. Im Vergleich der IV-Stellen zeigen sich auch bei den Integrationsmassnahmen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anwendungshäufigkeit.

### 10.4.2 Wirkungsaspekte

**Erklärung der Anwendung von Integrationsmassnahmen:** *Auswirkungen von Aspekten der Umsetzung des CM-Ansatzes sowie Kontextmerkmalen des Kantons auf die Wahrscheinlichkeit der Zusprache einer Integrationsmassnahme.*

**CM-Ansatz:** In denjenigen Kantonen, die sich am stärksten am Case Management-Ansatz des BSV orientieren, werden – unabhängig von den individuellen Faktoren der versicherten Personen – mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Integrationsmassnahmen gesprochen als in den Kantonen mit mittlerer Umsetzung des Case Management-Ansatzes. Allerdings lässt sich derselbe positive Effekt auch beim eigenständigen Typ beobachten. Bezüglich der Zusprache von Integrationsmassnahmen ist der positive Einfluss des verstärkten Einbezugs Dritter in das Verfahren ein Hinweis auf vermehrte Bemühungen der IV, solche Massnahmen in Koordination mit Dritten durchzuführen.

**Kontextmerkmale:** Die Kontextmerkmale des Kantons wirken sich insgesamt nur schwach auf die Häufigkeit der Durchführung von Integrationsmassnahmen aus.

**Bedarfsgerechtigkeit von Integrationsmassnahmen:** *Bei welchen Personengruppen werden Integrationsmassnahmen angewendet?*

Integrationsmassnahmen sind am häufigsten in der Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen und am zweithäufigsten bei den 18- bis 25-Jährigen und 36- bis 45-Jährigen vorzufinden, deutlich weniger häufig bei Personen ab einem Alter von 46 Jahren. Entsprechend der Absicht der 5. IV-Revision werden die Integrationsmassnahmen häufiger Personen mit psychischem Gebrechen zugesprochen, wobei dies nicht zutrifft für Personen mit gleichzeitig psychischem und physischem Gebrechen. Hinsichtlich der Bildung zeigt sich, dass Personen mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe eine deutlich höhere, hingegen Personen mit einem Sek II-Abschluss eine leicht tiefere Wahrscheinlichkeit einer Integrationsmassnahme aufweisen als niedrigqualifizierte Personen.

Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt erhalten bivariat gesehen häufiger eine Integrationsmassnahme. Dies erscheint plausibel, da die Integrationsmassnahme dem Aufbau der Eingliederungsfähigkeit dient, was für Personen mit Arbeitsplatz bei Erstkontakt eventuell nicht notwendig erscheint. Werden zusätzliche ressourcenrelevante Merkmale wie Bildung und soziale Integration in der multivariaten Modellrechnung mit berücksichtigt, so verschwindet der beschriebene Effekt des Nichtvorhandenseins eines Arbeitsplatzes bei Erstkontakt.

Wie im Rahmen der Revision beabsichtigt, werden Integrationsmassnahmen deutlich überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Auch gesamthaft betrachtet hat der Anteil der Personen mit psychischen Gebrechen an den Personen mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen (FI, IM oder BM) im Vergleich zur Situation vor der Revision in allen Kantonen zugenommen. Unabhängig vom Eingliederungserfolg der Massnahmen weist dies darauf hin, dass die IV-Stellen die breitere Palette an Eingliederungsmassnahmen (jedoch in unterschiedlichem Ausmass) nutzen, um insbesondere Personen mit psychischen Gebrechen verstärkt bei der Eingliederung zu unterstützen.

**Wirkung von Integrationsmassnahmen:** *Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen aufgrund einer Integrationsmassnahme einer Rentenprüfung entgehen, einen Arbeitsplatz haben oder im Eingliederungsprozess verbleiben (berufliche Massnahme).*

Gut jeder vierten Person mit einer Integrationsmassnahme wird auch eine externe berufliche Massnahme zugesprochen. Berücksichtigt man auch die internen berufliche Massnahmen, so gelingt die Heranführung an eine berufliche Massnahme sogar in nahezu jedem dritten Fall, wobei die Unterschiede zwischen den Kantonen bedeutend sind. Angesichts der besonderen Herausforderungen, die für die Eingliederung von Personen, die einer Integrationsmassnahme bedürfen, bestehen, kann dies als Erfolg bei einem Hauptziel der Integrationsmassnahmen beurteilt werden. Erwartungsgemäss ist der Anteil IM-Bezüger/innen mit einem Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums unterdurchschnittlich, wobei dies in der Gruppe der Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt nicht gilt. Hier weisen die Gruppen mit und ohne IM ähnlich hohe Arbeitsplatzanteile auf.

Die multivariaten Analysen zeichnen ein ähnliches Bild der Wirkungen von Integrationsmassnahmen auf die Ausprägungen des Zwischenergebnisses. Der Einfluss von Integrationsmassnahmen auf die Zusprache einer beruflichen Massnahme scheint wie derjenige der FI-Massnahmen stark vom Bildungsstand der versicherten Person abhängig. Trotzdem fördert die Integrationsmassnahme die Aufnahme einer späteren Massnahme beruflicher Art, unabhängig von individuellen Merkmalen. Bei Personen mit Integrationsmassnahmen werden auch weniger häufig Rentenprüfungen durchgeführt.

Gesamthaft deutet die Analyse darauf hin, dass bei Personen mit mindestens einer Integrationsmassnahme ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (BM, Arbeitsplatz) unter Berücksichtigung der persönlichen Ausgangslage mit grösserer Wahrscheinlichkeit eintritt. Im bivariaten Kan-



tonsvergleich zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des Anteils Personen, die nach einer Integrationsmassnahme eine BM oder einen Arbeitsplatz aufweisen. IV-Stellen, die Integrationsmassnahmen häufig anwenden, verzeichnen auch gesamthaft deutlich mehr erfolgreiche Anwendungen als zurückhaltende IV-Stellen; dies trotz einer tieferen Erfolgswahrscheinlichkeit im Einzelfall.

## 10.5 Zwischenergebnis – vorläufige Wirkungen des FEFIM-Prozesses

### 10.5.1 Wirkungsaspekte

**Eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse:** Ziel der Revision ist es, dass möglichst viele Personen am Ende des FEFIM-Prozesses ein eingliederungsorientiertes Zwischenergebnis (berufliche Massnahme, Arbeitsplatz) und möglichst wenige Personen ein rentenorientiertes Zwischenergebnis (Rentenprüfung) aufweisen.

Gemäss IV-Registerdaten wurde gut jeder vierten bis fünften Person (23%) im Untersuchungszeitraum eine berufliche Massnahme zugesprochen. Berücksichtigt man nur externe berufliche Massnahmen, so liegt der Anteil bei rund jeder zehnten Person (9%). In den Vergleichszeiträumen vor und nach der Revision waren die Anteile Personen mit beruflichen Massnahmen ähnlich hoch, wobei bei den externen Massnahmen eine Steigerung zu verzeichnen ist. Die durchgeführten Analysen lassen den Schluss zu, dass gut die Hälfte der versicherten Personen in der Untersuchungspopulation am Ende des FEFIM-Prozesses einen Arbeitsplatz aufwies. Gegenüber der Situation vor der Revision ist diese Arbeitsplatzquote landesweit (mit Ausnahme eines Kantons) leicht gestiegen. Die kantonalen Unterschiede der Quote sind moderat und das jeweilige Niveau ist stark durch das Niveau vor der Revision geprägt.

**Erklärung des Zwischenergebnisses:** Auswirkungen der Art und Weise der Umsetzung des CM-Ansatzes, der Früherfassung, der FI-Massnahmen und der Integrationsmassnahmen auf das Zwischenergebnis, kombiniert mit Auswirkungen individueller Eigenschaften der versicherten Person und Kontextmerkmalen des Kantons.

#### Massnahmen beruflicher Art

**CM-Ansatz:** IV-Stellen, die sich überdurchschnittlich am CM-Ansatz des BSV orientieren, führen etwas häufiger Massnahmen beruflicher Art durch, während IV-Stellen mit unterdurchschnittlicher Orientierung am CM-Ansatz dies etwas seltener tun. IV-Stellen, die mehr in die Schulung und Weiterbildung der Mitarbeitenden investieren, weisen auch einen höheren Anteil an Personen mit Massnahmen beruflicher Art auf.

Ein Erstkontakt über eine Meldung bewirkt tendenziell, dass später keine berufliche Massnahme folgen wird. Bezüglich FI-Massnahmen hingegen sind die Befunde je nach gleichzeitiger Berücksichtigung weiterer individueller Merkmale der versicherten Person unterschiedlich. Dies deutet darauf hin, dass nicht die FI-Massnahme an sich dazu führt, dass eher eine Massnahme beruflicher Art gesprochen wird, sondern dass dies mit individuellen Merkmalen zusammenhängt, die eine BM begünstigen.

Unter Berücksichtigung weiterer individueller Merkmale ergibt sich der Zusammenhang, dass versicherte Personen durch eine Integrationsmassnahme besser auf eine Massnahme beruflicher Art vorbereitet werden.

### *Arbeitsplatz*

Die bivariate Analyse erweckt den Eindruck, dass der Hauptgrund für die Steigerung der Personen mit Arbeitsplatz am Ende des Beobachtungszeitraums in der Steigerung des Anteils Personen mit Arbeitsplatz beim Erstkontakt liegt. Der *Arbeitsplatzerhalt* von Personen mit Arbeitsplatz gelingt recht häufig auch ohne Massnahmen, während bei Personen ohne Arbeitsplatz beim Erstkontakt die Durchführung von Massnahmen die Eingliederungswahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

Bezüglich der Integration in den ersten Arbeitsmarkt zeigen sich in der multivariaten Analyse zwei unterschiedliche Phänomene. Einerseits wird durch die Massnahmen des FEFIM-Prozesses das Erlangen einer *neuen* Arbeitsstelle stark gefördert, insbesondere bei jungen Erwachsenen. Die Wirkungen hinsichtlich des generellen Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses sind weniger deutlich. Allerdings können Personen oft auch ohne Massnahmen ihre Arbeitsstelle behalten, während Personen mit stärkerer gesundheitlicher Beeinträchtigung eher eine Massnahme benötigen, aber auch eine geringere Chance auf dem Arbeitsmarkt aufweisen. Eventuell weisen diese Zusammenhänge aber auch darauf hin, dass sich die IV bei der beruflichen Eingliederung noch stärker auf den Erhalt bestehender Arbeitsstellen konzentrieren sollte.

### *Rentenprüfung*

Die verstärkte Orientierung am Case Management-Ansatz des BSV weist in der multivariaten Analyse schwache bis mittlere Effekte auf die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung auf. Während IV-Stellen mit verstärkt mündlicher Abwicklung des Verfahrens mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit Rentenprüfungen durchführen, ist die Wahrscheinlichkeit bei IV-Stellen mit verstärktem Einbezug IV-externer Personenkreise etwas tiefer. Ein starkes Muster ergibt sich bei der Berücksichtigung der Typologie des Kulturwandels. Sowohl die am stärksten wie die am schwächsten am Case Management-Ansatz des BSV orientierten IV-Stellen führen mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit Rentenprüfungen nach der FEFIM-Phase durch als IV-Stellen des Mischtyps. Bezüglich der Variantenrechnung mit dem Merkmal zur Schulung der Mitarbeitenden lässt sich feststellen, dass die Schulung bezüglich der 5. IV-Revision insgesamt zu einer verstärkten Eingliederungsorientierung der Zwischenergebnisse führt.

Es zeigt sich in der multivariaten Analyse, dass sich Personen, deren Erstkontakt mit der IV über eine Meldung in das Verfahren erfolgt ist, mit einer kleineren Wahrscheinlichkeit in einer Rentenprüfung befinden, als Personen, die über eine Anmeldung in das Verfahren eintreten, was auch auf die unterschiedliche gesundheitliche Situation beim Erstkontakt zurückzuführen sein kann. Ebenso ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Rente geprüft wird, für Personen, bei welchen bereits FI-Massnahmen oder Integrationsmassnahmen zum Einsatz gekommen sind, tiefer. Dabei sind es die stellenexternen FI-Massnahmen und die betriebsexternen Integrationsmassnahmen, nach denen eine Rentenprüfung vergleichsweise selten zu beobachten ist. Folglich führt die Anwendung der neuen Instrumente der beruflichen Eingliederung generell zu einer erhöhten Anzahl von eingliederungsorientierten Zwischenergebnissen.

## **10.6 Datenqualität**

Die Datenqualität der IV-Registerdaten kann grundsätzlich als gut bezeichnet werden, insbesondere überall, wo verfahrensrelevante Informationen erhoben werden. Es bestehen aber Lücken und Unschärfen, welche statistische Auswertungen und darauf basierende Aussagen zur Anwendung und Wirkung von Massnahmen erschweren. Nicht erfasst werden informelle Meldungen und delegierte FE, die durch Dritte ausgeführt werden. Problematische Unterschiede in der Codierweise zwischen den IV-Stellen sind im Bereich der FI-Massnahmen festzustellen. Hierbei werden stelleninterne

Massnahmen weniger einheitlich codiert als stellenexterne Massnahmen, dies ist auch bei den Massnahmen beruflicher Art der Fall. Gewisse nicht im engeren Sinn verfahrensrelevante Merkmale wie der Eingliederungsplan und der Grundsatzentscheid werden in den Registern nur unsystematisch erfasst. Dies führte zur Notwendigkeit der Konstruktion des Eckpfeilers „Zwischenergebnis“ als Resultat des FEFIM-Prozesses.

Hier wiederum stiessen wir im Bereich der Rentenprüfungen und Verfahrensabschlüsse auf weitere Unschärfen der IV-Register. Rentenprüfungen können nur indirekt aus dem späteren Rentenentscheid erkannt werden. Die Codes von Leistungsablehnungen und Verfahrensabschlüssen werden von den IV-Stellen nicht einheitlich vergeben. Entsprechend unterschiedlich oft werden Verfahren nach einem Ablehnungscode fortgesetzt. Zur Feststellung des Beginns einer Rentenprüfung sowie zur Validierung der Angaben zu den Massnahmen waren die erhobenen Dossierdaten sehr hilfreich. Im Bereich der Verfahrensabschlüsse wiederum waren wenig weiterführende Informationen zu finden.

Für Forschungszwecke ist die Verwendung der personenbezogenen Merkmale in den Registerdaten (Beruf, Ausbildung, Gebrechen, Zivilstand etc.) nicht sinnvoll, da die Merkmale nicht für alle Personen erhoben werden. In diesem Bereich war die Erhebung von Informationen aus Dossiers notwendig. Vollständig vorhanden sind in den Registerdaten nur die Angaben zum Alter, Geschlecht und Nationalität.

Die AHV-Daten erwiesen sich als sehr wertvolle Datenquelle zur Ermittlung des Vorhandenseins eines Arbeitsplatzes mit der Möglichkeit zur monatsgenauen Bestimmung. Die grösste Unschärfe besteht hier im Bereich der erwerbstätigen Personen mit Kranken- und Unfalltaggeldern. Diese sind in den AHV-Daten zu einem grossen Teil nicht als erwerbstätig erfasst, da diese Zahlungen durch den Arbeitgeber nicht bei der AHV abgerechnet werden müssen. Zudem besteht eine gewisse Unsicherheit in der Bestimmung von Nichterwerbspersonen, da diese nicht erfasst werden, sofern sie vom Mindestbeitrag befreit sind (Ehegatte bezahlt doppeltes Minimum). Auch hier erwies sich die zusätzliche Erhebung von Individualdaten als hilfreich für eine Präzisierung.

Grundsätzlich können Verbesserungspotenziale erstens bei der einheitlicheren Codierung in den IV-Stellen bezüglich stelleninternen Massnahmen (insbesondere FI und BM) und Ablehnungscodes erkannt werden. Zweitens wäre es hilfreich, statt der Codierung der Grundsatzentscheide und Eingliederungspläne das Beginndatum der Rentenprüfung zu codieren. Aus den Angaben zu Massnahmen beruflicher Art, Rentenprüfung und Verfahrensabschluss könnte ein Zwischenergebnis analog unserer Operationalisierung einfach konstruiert werden. Drittens und weniger notwendig ist die Erfassung von Merkmalen der Person bereits zum Zeitpunkt des Erstgesprächs, so dass für möglichst alle Personen mit Erstkontakt minimale soziodemografische, arbeitsmarktrelevante und gesundheitliche Merkmale beobachtet werden können. Nur mit der möglichst breiten Erfassung dieser Merkmale kann die Bedarfsgerechtigkeit der Zusage von Massnahmen der beruflichen Eingliederung in Zukunft weiter überwacht werden.

## 10.7 Bilanz zum Kulturwandel „Eingliederung vor Rente“

In diesem Abschnitt wird kurz zu jedem in der Synthese angesprochenen Bereich der Evaluation ein Fazit gezogen. Danach erfolgen die Gesamtbilanz, die Diskussion von Verbesserungspotenzialen und ein Ausblick zur Frage, ob sich der Kulturwandel auf die Neuberentungsquote auswirkt.

### *Fazit zur Revision auf der organisatorischen Ebene*

Es kann ein positives Fazit gezogen werden. Die IV-Stellen und ihre Mitarbeitenden tragen die zentralen Leitgedanken des mit der fünften IV-Revision angestrebten Kulturwandels mit. Entsprechend haben sie auch auf organisatorischer Ebene die Umstellung auf den vom BSV vorgesehenen Case-Management-Ansatz umgesetzt. Die Unterschiede zwischen den IV-Stellen sind diesbezüglich nur gradueller Natur. Während der Kulturwandel in den IV-Stellen somit weit fortgeschritten ist, stossen diese teils an äussere Grenzen: Zu nennen sind diesbezüglich die Koordination mit den Taggeldversicherungen, das teilweise immer noch verbreitete Image der IV als Rentenversicherung und trotz deutlich verbesserter Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern die Bedürfnisse des ersten Arbeitsmarkts bei der tatsächlichen beruflichen Eingliederung.

Die im Rahmen dieser Studie beobachtbaren Wirkungen des CM-Ansatzes auf den (vorläufigen) Eingliederungserfolg sind vor allem indirekt: *Eine* stärkere Orientierung am CM-Ansatz schlägt sich im vermehrten Einsatz der neuen Instrumente zur beruflichen Eingliederung (insbesondere FI-Massnahmen) nieder, welche wiederum vermehrt eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse nach sich ziehen. Die von den messbaren Umsetzungsunterschieden ausgehenden *direkten* Effekte auf den vorläufigen Eingliederungserfolg sind hingegen eher schwach und punktuell.

### *Fazit zur Früherfassung und Verfahrenseintritt*

Der Anteil Personen, die beim erstmaligen Kontakt mit der IV noch einen Arbeitsplatz haben, konnte mithilfe der 5. IV-Revision moderat gesteigert werden. Dies trägt indirekt zu einem verbesserten Eingliederungserfolg der IV bei: Die durchgeführten Analysen zeigen deutlich, dass der Erhalt eines bestehenden Arbeitsplatzes einfacher zu erreichen ist, als die Eingliederung in eine neue Stelle.

Wie vor der Revision erwartet, trägt die Früherfassung dazu bei, dass Personen mit Invaliditätsrisiko vor einem Stellenverlust und vor einer zu langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit der IV in Kontakt kommen. Sie verhindert auch Leistungsgesuche von Personen, für die sich die IV als nicht zuständig erachtet. Als bedeutender Anreiz zur rechtzeitigen Anmeldung erweist sich ausserdem die neue Bestimmung im IVG (Art. 29), dass der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung beginnen kann. Gleichzeitig hebt dieser starke Anmeldeanreiz teilweise die Früherfassung aus.

Die Früherfassung begünstigt nicht nur einen rechtzeitigen Verfahrenseintritt, sie wirkt sich auch auf den weiteren Verfahrensverlauf aus: Personen mit einem Stellenverlust, bei denen eine Früherfassung erfolgt ist, weisen zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses mit einer leicht gesteigerten Wahrscheinlichkeit eine *neue* Arbeitsstelle auf. Bei Personen, welche die Früherfassung durchlaufen haben, ist eine Rentenprüfung unterdurchschnittlich häufig zu beobachten. Bezüglich beruflicher Massnahmen ist dieser Zusammenhang negativ.

Die Früherfassung hat sich somit im Sinne ihrer Konzeption bewährt. Jedoch erfolgten auch nach der Revision die meisten Erstkontakte mit der IV weiterhin über die Anmeldung. Somit scheint das Wirkungspotenzial der Früherfassung noch nicht ausgeschöpft, wobei neben den formellen Früher-

fassungen eine unbestimmte Anzahl informeller und IV-stellenexterner Früherfassungen durchgeführt werden.

#### *Fazit zur Frühintervention*

Die Massnahmen der Frühintervention tragen wesentlich dazu bei, dass der von der Revision erwartete Trend zu mehr und schnelleren beruflichen Eingliederungsmassnahmen in allen Kantonen eingetreten ist. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass zwischen den IV-Stellen hinsichtlich der Art der zugeprochenen FI-Massnahmen, der Häufigkeit von Zusprachen und der Schnelligkeit bedeutende Unterschiede bestehen. Es ist fraglich, ob das Anwendungspotenzial – und mithin das Wirkungspotenzial – der Frühintervention in allen Kantonen ausgeschöpft wird. Zwar bestehen Hinweise, dass IV-Stellen mit grosszügiger Zusprachepraxis anteilmässig weniger Eingliederungserfolge nach FI-Massnahmen verbuchen, dies wird dort jedoch durch die häufigere Anwendung mehr als kompensiert.

Die Zusprache von FI-Massnahmen erfolgt weniger häufig an Personen ab dem Alter von 56 Jahren und tendenziell eher an Personen mit physischen Gebrechen, ebenfalls häufiger an Personen, die sowohl physische als auch psychische Gebrechen aufweisen. Eventuell werden Personen mit tertiärem Abschluss bei der Vergabe von FI-Massnahmen bevorteilt gegenüber Personen mit geringerer Bildung. Dies steht im Gegensatz zur Tatsache, dass die eingliederungsorientierte Wirkung bei Personen mit geringer Bildung stärker ausfällt.

Insgesamt begünstigen die Massnahmen der Frühintervention eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Sie wirken sich stark auf die Wahrscheinlichkeit aus, dass eine Person zum Zeitpunkt des Zwischenergebnisses eine neue Stelle hat. Bezüglich allgemeinem Arbeitsplatzerhalt offenbaren sich hingegen Selektionseffekte: Personen, die eine stellenexterne Frühintervention benötigen, haben mit leicht geringerer Wahrscheinlichkeit einen Arbeitsplatz am Ende des FEFIM-Prozesses, während dies bei Personen, für die eine stelleninterne FI-Massnahme ausreichend ist, gerade umgekehrt ist. Während eine FI-Massnahme bei Personen mit geringer Bildung die Wahrscheinlichkeit einer Massnahme beruflicher Art stark steigert, ist dies für Personen mit Hochschulabschluss nicht der Fall. Schliesslich kann unter Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren ein starker Effekt der Frühintervention zur Verhinderung einer Rentenprüfung festgestellt werden.

#### *Fazit zu den Integrationsmassnahmen*

Integrationsmassnahmen werden von allen drei beruflichen Eingliederungsmassnahmen (FI, IM, BM) am seltensten zugesprochen; in den meisten Fällen handelte es sich um Massnahmen der sozialberuflichen Rehabilitation in Institutionen, während Massnahmen in Betrieben noch selten angewendet wurden. Im Vergleich der Kantone zeigen sich auch bei den Integrationsmassnahmen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anwendungshäufigkeit. Auch hier scheint es somit, dass in einigen Kantonen noch ein bedeutendes Potenzial für mehr Zusprachen besteht; denn auch bei den Integrationsmassnahmen machen IV-Stellen mit häufiger Anwendung ihre sinkende Erfolgsquote durch den Mengeneffekt der häufigeren Zusprachen mehr als wett.

Wie im Rahmen der Revision beabsichtigt, werden Integrationsmassnahmen deutlich überwiegend Personen mit psychischen Gebrechen zugesprochen. Auch gesamthaft betrachtet hat der Anteil der Personen mit psychischen Gebrechen an den Personen mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Vergleich zur Situation vor der Revision in allen Kantonen zugenommen. Unabhängig vom Eingliederungserfolg der Massnahmen weist dies darauf hin, dass die IV-Stellen die breitere Palette an

Eingliederungsmassnahmen (wenn auch in unterschiedlichem Ausmass) genutzt haben, um insbesondere Personen mit psychischen Gebrechen verstärkt bei der Eingliederung zu unterstützen.

Dass Integrationsmassnahmen gemäss ihrer Konzeption eine gute Vorbereitung auf die spätere Durchführung einer Massnahme beruflicher Art darstellen, zeigt sich sowohl bivariat als auch unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren. Wie die FI-Massnahmen bewirken die Integrationsmassnahmen insbesondere bei Personen, bei denen es um eine neue Stelle geht, einen grösseren vorläufigen Eingliederungserfolg. Auch sind Rentenprüfungen nach Integrationsmassnahmen unterdurchschnittlich häufig festzustellen.

Auch Integrationsmassnahmen begünstigen somit eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse. Gleichzeitig ist aufgrund der verhältnismässig kleinen Anzahl Personen, denen IM zugesprochen werden, davon auszugehen, dass das Wirkungspotenzial einerseits von gewissen IV-Stellen noch nicht ausgeschöpft worden ist, andererseits aber auch, dass die IM vermutlich nur für bestimmte Zielgruppen erfolversprechend einsetzbar sind und somit das Anwendungspotenzial begrenzt ist

### *Gesamtbilanz*

Gesamthaft lässt sich aufgrund der Befunde dieser Studie eine insgesamt positive erste Bilanz zum Kulturwandel „Eingliederung vor Rente“ ziehen: Die Grundkonzeption der Revision hat sich bewährt, weisen doch die Umsetzung und die Wirkungen der neuen Elemente des Eingliederungsverfahrens in die erwünschte Richtung:

- Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Revision in den IV-Stellen *umgesetzt* wird, und dass diese den Kulturwandel der IV zu einer Eingliederungsversicherung weitgehend vollzogen haben. Der *CM-Ansatz* wird weit gehend umgesetzt und trägt zu der beobachteten *verstärkten Anwendung von Eingliederungsmassnahmen* bei. Auf den Eingliederungserfolg gehen von ihm somit vor allem indirekte Wirkungen aus. Die neuen Eingliederungsinstrumente haben ihrerseits zu einer schnelleren, grosszügigeren und bedarfsgerechteren Leistungszusprache beigetragen. So erfolgt wie beabsichtigt ein deutlich grösserer Teil der Zusprachen von Massnahmen an Personen mit psychischen Gebrechen als noch vor der Revision.
- Die *Früherfassung* (und die Aufhebung des rückwirkenden Rentenanspruchs) begünstigen eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zwischen IV und versicherter Person, die vermehrt vor dem Verlust des Arbeitsplatzes erfolgt, was wiederum die Eingliederungsaufgabe der IV erleichtert. Die beobachtete Zunahme des Anteils Personen, die beim Erstkontakt noch einen Arbeitsplatz hatte, hat sich auch im Anteil Personen, die am Ende des Beobachtungszeitraums noch eine Stelle hat, niedergeschlagen.
- Die Massnahmen der *Frühintervention* und die *Integrationsmassnahmen* senken die Wahrscheinlichkeit einer Rentenprüfung und fördern – zwar nicht flächendeckend, aber jeweils für spezifische Zielgruppen – eingliederungsorientierte Zwischenergebnisse wie berufliche Massnahmen oder einen Arbeitsplatz; dies insbesondere bei Personen, bei denen vor oder während des Verfahrens ein Stellenverlust eintritt. In absoluten Zahlen zeigt sich eine klare Zunahme an Personen, die mithilfe von Massnahmen der IV im Arbeitsmarkt integriert oder dort gehalten werden konnten.

Es ist gleichzeitig aber auch zu vermuten, dass das Wirkungspotenzial der Revision noch nicht ausgeschöpft ist:

Dank *FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen* werden im Vergleich zum Zeitraum vor der Revision Eingliederungsinstrumente wie beabsichtigt nun häufiger auch angewendet, wenn der Eingliederungserfolg unsicher ist. Eine Folge davon ist, dass von den Personen mit einer Massnahme nach der Revision ein geringerer Anteil am Ende des Beobachtungszeitraums einen Arbeitsplatz hatten als vor der Revision. Die häufigere Zusprache von Massnahmen macht diese gesunkene Erfolgsquote pro Massnahme erst etwa wett. Die Befunde der Studie hingegen lassen vermuten, dass zumindest in bisher zurückhaltenden IV-Stellen das Anwendungspotenzial der neuen Massnahmen noch nicht ausgeschöpft ist. Bei den insgesamt selten angewendeten Integrationsmassnahmen ist es auch möglich, dass sie nur für bestimmte Zielgruppen geeignet sind und deshalb grundsätzliche Grenzen einer sehr breiten Anwendung entgegenstehen.

Bei der *Früherfassung* ist es aufgrund der (zu begrüssenden) Praxis informeller Früherfassungen schwierig, ihre quantitativ beschränkte Anzahl zu bewerten. Schliesslich stossen die Eingliederungsbemühungen beim ehrgeizigen Bestreben der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt auch an äussere Grenzen, wie sich an der diesbezüglich eher geringfügigen Verbesserung gegenüber dem Zeitraum vor der Revision zeigte. Gründe hierfür sind die begrenzte Aufnahmebereitschaft des Arbeitsmarkts, aber möglicherweise auch die Tatsache, dass noch nicht alle Umfeldakteure den Kulturwandel in gleich starkem Mass vollzogen haben wie die IV selbst und ein Teil der Partner die IV nach wie vor primär als Rentenversicherung auffasst. Es muss allerdings bemerkt werden, dass der Anteil der im ersten Arbeitsmarkt integrierten Personen eventuell ohne die 5. IV-Revision auch hätte abnehmen können.

#### *Verbesserungspotenziale*

Aus den Erkenntnissen dieser Studie ergeben sich somit trotz dem prinzipiellen vorläufigen Erfolg der Revision noch gewisse Verbesserungspotenziale.

Aus den eher generellen Befunden zu den Wirkungen des *CM-Ansatzes* lassen sich einzelne gezielte Empfehlungen zur Optimierung von dessen Wirksamkeit herleiten. Zu erwähnen ist, dass sich das Job-Coaching zu bewähren scheint, aber noch nicht von allen IV-Stellen angewendet wird. Bedenkenswert aus Sicht der Zugangsgerechtigkeit zu Leistungen scheint zudem der Befund, dass in gewissen IV-Stellen objektive Kriterien eine Rolle für die Prüfung der Zusprache spielen (z.B. das Vorhandensein eines Arbeitsplatzes). Dies ist nur solange unproblematisch, als nicht bestimmte Personengruppen systematisch von der Leistungsprüfung ausgeschlossen werden, sondern konsequent der Einzelfall geprüft wird. Insgesamt deuten die Resultate in die Richtung, dass der CM-Ansatz als Philosophie der Verfahrensführung konsequent weiterverfolgt werden sollte, wobei den IV-Stellen ein Spielraum bei der Umsetzung weiterhin zu gewähren ist. Auch besteht noch Bedarf nach detaillierterem Wissen über die Wirkungszusammenhänge zwischen den verschiedenen Aspekten des CM-Ansatzes und dem Eingliederungserfolg.

Es ist bereits erwähnt worden, dass hinsichtlich der Anwendungshäufigkeit von *FI-Massnahmen und Integrationsmassnahmen* vermutlich in bisher zurückhaltenden IV-Stellen noch ein Steigerungspotenzial besteht. Die Befunde zum negativen Zusammenhang zwischen Anwendungshäufigkeit und Erfolgsquote sowie zu den komplexen Zusammenhängen zwischen persönlichen Ressourcen der Versicherten und dem Erfolg von Eingliederungsmassnahmen weisen dabei darauf hin, dass ein Ausbau mit Umsicht erfolgen sollte. Es gibt in der Invalidenversicherung nicht eine einheitlich beste

Lösung für alle Versicherten, sondern es braucht massgeschneiderte Eingliederungspläne. Aus den Befunden ergibt sich, dass etwas mehr Risikobereitschaft bei bisher zurückhaltenden IV-Stellen, und insgesamt die Anwendung einer möglichst breiten Palette an Leistungen (zu denen auch das noch nicht überall angewendete Job-Coaching zu zählen ist), zu mehr Eingliederungserfolgen führen dürften. Insbesondere bei versicherten Personen mit geringer Bildung lässt sich in Bezug auf die Anwendung von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung ein Steigerungspotenzial ausmachen.

Die Befunde haben auch ergeben, dass bezüglich der *Beziehungen der IV mit Partnern* noch Verbesserungspotenziale bestehen. Dies bezieht sich auf die Zusammenarbeit mit Taggeldversicherungen und deren Anreize, ihre Klient/innen direkt zur Anmeldung anzuweisen und die Früherfassung zu umgehen. Auch bei der bereits stark intensivierten Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern dürfte sich ein konsequenter Ausbau der fallunabhängigen Beziehungen zu Arbeitgebern lohnen. Möglicherweise lassen sich durch gezielte Forschung genauere Erkenntnisse über Erfolgsbedingungen dieser Zusammenarbeit ermitteln. Generell dürften fallunabhängige Kontakte zu den wichtigsten Partnern ein wichtiger Faktor sein, den noch nicht abgeschlossenen Imagewandel der IV zu fördern. Gewisse IV-Stellen sehen überdies ein Verbesserungspotenzial bei den Anbietern von sozialberuflichen Rehabilitationsmassnahmen, wenn es um die Vermittlung von Massnahmenabsolvent/innen in den Arbeitsmarkt geht.

#### *Ausblick: Senkung der Neurentenquote?*

Schliesslich stellt sich die Frage, ob durch die verstärkte Eingliederungsorientierung des IV-Verfahrens nach der 5. IV-Revision auch mittel- und langfristig Neurenten verhindert werden können bzw. ob die Neurentenquote dadurch sinken wird. Hier lässt sich zunächst einmal feststellen, dass die Neurentenquote bereits vor der Umsetzung der 5. IV-Revision gesunken ist. Der Einfluss der Veränderung des Rentenprüfungsverfahrens konnte in unserer Studie nicht berücksichtigt werden, da die Rentenprüfung selbst nicht Gegenstand der Studie war. Der betrachtete Zeitraum von 1.5 bis 4 Jahren ist für die Verfahrensverläufe zu kurz, als dass bereits in der Mehrzahl der Fälle ein gesichertes Endergebnis des Verfahrens vorläge. Deshalb wurde mit der Konstruktion des Zwischenergebnisses die Möglichkeit der Messung von vorläufigen Eingliederungswirkungen nach dem FEFIM-Prozess ermöglicht. Für gesicherte Ergebnisse zu der Wirkung der Revision auf die Neurentenquote sind daher weitere Forschungsarbeiten zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. nach zwei bis drei Jahren, notwendig.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann man feststellen, dass sich bei gleichbleibenden Bedingungen des Kontexts und gleicher Umsetzung der Rentenprüfungen mittel- bis langfristig eine Senkung der Neurentenquote ergeben sollte, da die Zwischenergebnisse aufgrund der veränderten Praxis der IV-Stellen verstärkt eingliederungsorientiert ausgefallen sind.



## Bibliographie

- BSV (2007a). Detailkonzept des Teilprojekts Früherfassung und Frühintervention. Bern.
- BSV (2007b). Detailkonzept des Teilprojekts Integrationsmassnahmen. Bern.
- BSV (2007c). Die Invalidenversicherung: Von der Rentenversicherung zur Eingliederungsversicherung. 5 Leitsätze. Bern: BSV.
- BSV (2011). IV-Statistik 2010. Bern: BSV.
- Bundesrat (2005). Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision) vom 22. Juni 2005. Bibl. 2005: 4459ff.
- Fritschi, Tobias und Ben Jann (2008): Gesellschaftliche Kosten unzureichender Integration von Zuwanderinnen und Zuwanderern in Deutschland. Gütersloh: Bertelsmann
- Guggisberg, Jürg; Egger, Theres und Künzi, Kilian (2008). Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung. Bern. BSV.
- Kissling-Näf, Ingrid und Wälti, Sonja (2006). „Der Vollzug öffentlicher Politiken“, in: Klöti, Ulrich et al. (Hrsg.). Handbuch der Schweizer Politik. Zürich: NZZ-Verlag; 527-551.
- Linder, Wolf (1987). Politische Entscheidung und Gesetzesvollzug in der Schweiz. Bern: Haupt.
- Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz
- Sager, Fritz und Rüefli, Christian (2005). Die Evaluation öffentlicher Politiken mit föderalistischen Vollzugsarrangements. Eine konzeptionelle Erweiterung des Stufenmodells und eine praktische Anwendung. Schweizerische Zeitschrift für Politikwissenschaft 11/2: 101-129.
- Sen, Amartya (2002): Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft.
- Spycher, Stefan; Baillod, Jürg; Guggisberg, Jürg und Marianne Schär Moser (2003). Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung. Wissenschaftlicher Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds. Bern: BASS und Büro a&o.

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série  
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana  
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>